

CLÁUDIA MARGARIDA BRITO FREIRE

**COMUNICAÇÃO E INTERAÇÃO SOCIAL DA
CRIANÇA COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO
AUTISMO**

Orientadora: Professora Doutora Ana Saldanha

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Departamento de Ciências da Educação

**Lisboa
2012**

CLÁUDIA MARGARIDA BRITO FREIRE

**COMUNICAÇÃO E INTERAÇÃO SOCIAL DA
CRIANÇA COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO
AUTISMO**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação no Curso de Mestrado em Educação Especial, conferido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett.

Orientadora: Professora Doutora Ana Saldanha

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Departamento de Ciências da Educação

Lisboa

2012

EPÍGRAFE



Ser autista es un modo de ser, aunque no sea el normal. Mi vida como autista puede ser tan feliz y satisfactoria como la tuya "normal".

Riviere. A. (2001)

DEDICATÓRIA

Quero dedicar este trabalho
aos meus filhos Afonso e Daniel,
por todo o tempo em que
não lhes pude dar a devida atenção.

AGRADECIMENTOS

Para a realização de um projeto como este, deparei-me com várias dificuldades que só com o apoio daqueles que me rodeiam, foi possível chegar ao fim.

Assim, gostaria de deixar aqui expresso todo o meu agradecimento a quem sempre acreditou em mim.

À Professora Doutora Ana Saldanha pela ajuda, empenho e orientação que sempre me dispensou.

Aos Professores da Escola Superior de Educação Almeida Garrett pela sabedoria transmitida.

Aos Técnicos pela disponibilidade, cooperação e apoio manifestados durante a recolha de dados.

Ao R. que, através do seu silêncio, tanto me ajudou a compreender esta problemática e a fundamentar este estudo.

Aos meus Pais pela coragem e por toda a lição de vida que sempre me transmitiram.

Ao meu Marido pela compreensão e apoio nos momentos mais difíceis.

À Família e aos Amigos pela força e apoio transmitidos.

Pelo trabalho que não é só meu, mas também é vosso, a todos muito obrigado!

RESUMO

A Comunicação e a Interação Social da criança com Perturbação do Espectro do Autismo é o tema deste projeto.

Esta investigação incide no estudo de caso de uma criança em idade pré-escolar com esta problemática, através do qual pretendemos compreender quais as suas dificuldades na Comunicação e na Interação Social, estratégias aplicadas na sala e respetivas melhorias.

Para tal, entrevistámos os técnicos que trabalham com a criança, onde apurámos as dificuldades da mesma. Também registámos que o papel do adulto, a componente lúdica, as medidas previstas na legislação, o recurso a terapias e um ambiente educativo estruturado são estratégias facilitadoras da Interação e da Comunicação da criança com PEA. Daí que, face a estas estratégias, se tenha verificado uma evolução positiva.

Contudo, os técnicos também registaram algumas discrepâncias na comunicação e na interação que a criança revela com os pares e com os adultos. Para verificar esta situação e finalizar o estudo, observámos a criança onde concluímos que esta tem mais dificuldades em comunicar e interagir com os adultos, do que com os pares.

Concluimos que a inclusão de crianças com PEA no ensino regular, é uma mais-valia no desenvolvimento das suas competências comunicativas e da interação social.

Palavras-chave: Perturbação do Espectro do Autismo, Comunicação, Interação Social, Educação Pré-escolar

ABSTRACT

Communication and Social interaction of children with Autism Spectrum Disorder is the theme of this project.

This research focuses on a case study of a preschool-age child with this problem, by which we understand the difficulties in Communication and Social interaction, strategies applied in the room and the respective improvements.

To this end, we interviewed the technicians working with the child, where it shows the difficulties of same. Also noted that the role of the adult, the leisure component, the measures provided for in legislation, the use of therapies and a structured educational environment are strategies that facilitate interaction and communication of children with PEA. Faced with these strategies, there has been a positive development.

However, the technicians also have some discrepancies in the communication and interaction that the child reveals with peers and adults. To verify this situation and finalize the study, we observed the child where we conclude that this has more difficulties in communicating and interacting with adults than with peers.

We conclude that the inclusion of children with ASD in regular education is an asset in the development of their communication skills and social interaction.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Communication, Social Interaction, Pre-school Education

LISTA DE ABREVIATURAS

ABA – Applied Behavior Analysis

APA – American Psychiatric Association

ADOS – Autism Diagnostic Observation Shedule

CID 10 – Classificação Internacional de Doenças (10ª edição)

CIF-CJ - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde -Crianças e Jovens

DGIDC – Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

DIR – Modelo baseado no Desenvolvimento, nas Diferenciações Individuais e na Relação

DSM-IV TR – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4ª revisão)

DSM-V – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Proposta da 5ª revisão)

NEE – Necessidades Educativas Especiais

OCEPE – Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar

PCG – Projeto Curricular de Grupo

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PEI – Programa Educativo Individual

PECS – Picture Exchange Communication System

RTP – Relatório Técnico-Pedagógico

SPC – Símbolos Pictográficos para a Comunicação

TEACH – Treatment and Education of Autistic and related comminication-handicapped children

TIC - Tecnologia de Informação e Comunicação

ÍNDICE

Epígrafe.....	iii
Dedicatória	iv
Agradecimentos	v
Resumo	vi
Abstract	vii
Lista de Abreviaturas.....	viii
Índice.....	ix
Índice de Apêndices	xiii
Índice de Anexos	xiv
Índice de Figuras	xiv
Índice de Quadros	xvi
Índice de Tabelas	xvii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1. Perturbação do Espectro de Autismo	5
1.1. Evolução Concetual	5
1.2. Etiologia	7
1.2.1. Abordagens Biológicas	8
1.2.2. Abordagens Psicológicas.....	8
1.2.3. Abordagem Ambiental	9
1.3. Diagnóstico e Avaliação	10
1.3.1. Sinais de alerta.....	10
1.3.2. Critérios de Diagnóstico.....	11
1.3.3. Proposta de Classificação para a DSM-V	12
1.3.4. Instrumentos de Avaliação.....	12
1.4. Tipologias.....	14
1.4.1. Perturbação Autista	14
1.4.2. Síndrome de Asperger.....	15
1.4.3. Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância	16
1.4.4. Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação	16
1.4.5. Síndrome de Rett.....	16

1.5. Modelos de intervenção no Autismo.....	17
1.5.1. Sistema de Comunicação Através de Troca de Figuras - PECS.....	17
1.5.2. Análise Comportamental Aplicada - ABA.....	18
1.5.3. DIR - Floortime	19
1.5.4. Son-rise	19
1.5.5. Ensino Estruturado - TEACCH.....	20
1.6. Legislação sobre o apoio prestado às crianças com PEA	22
2. Comunicação e Interação Social.....	23
2.1. Comunicação	23
2.1.1. Definição de Conceitos.....	23
2.1.2. Tipologias	25
2.1.2.1. Comunicação Verbal.....	25
2.1.2.2. Comunicação Não-verbal.....	27
2.1.3. Dificuldades na Comunicação e o Autismo.....	28
2.1.3.1. Perturbação na Comunicação Verbal.....	29
2.1.3.2. Perturbação na Comunicação Não-verbal.....	30
2.1.3.3. Perturbação na Compreensão	31
2.1.4. Orientação Educativa	32
2.2. Interação Social	34
2.2.1. Definição do Conceito.....	34
2.2.2. Dificuldades na Interação Social e o Autismo	34
2.2.3. Orientação Educativa	37
3. Educação Pré-escolar e Necessidades Educativas Especiais.....	40
3.1. Educação Pré-escolar	40
3.1.1. Princípios da Educação Pré-escolar	40
3.1.2. Orientações Curriculares	41
3.1.3. Papel do Educador de Infância	43
3.2. Necessidades Educativas Especiais	45
3.2.1. Evolução Conceptual das Necessidades Educativas Especiais.....	45
3.2.2. Intervenção Precoce.....	47
3.2.3. As TIC e as Necessidades Educativas Especiais	50
3.2.4. Escola Inclusiva	52
3.2.5. Papel do Professor de Educação Especial de Crianças com PEA.....	54
3.2.6. Perspetiva Ecológica do Desenvolvimento de Bronfenbrenner	57

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO EMPÍRICO.....	59
1. Metodologia de Investigação.....	60
1.1. Fundamentação do Estudo	60
1.2. Objetivos do Estudo	61
1.2.1. Objetivo Geral	61
1.2.2. Objetivos Específicos.....	62
1.3. Apresentação da Investigação	62
1.4. Apresentação do Caso.....	64
1.4.1. Contexto Escolar.....	65
1.4.2. A Criança.....	68
1.5. Caraterização dos Participantes.....	71
1.6. Instrumentos de Investigação.....	73
1.7. Aplicação dos Instrumentos de Investigação.....	75
2. Análise e Tratamento de dados.....	78
2.1. Entrevista	78
2.1.1. Interação Social	78
2.1.1.1. Dificuldades na Interação Social	79
2.1.1.2. Estratégias para melhorar a Interação Social.....	81
2.1.1.3. Melhorias na Interação Social	82
2.1.2. Comunicação	84
2.1.2.1. Dificuldades na Comunicação.....	84
2.1.2.2. Estratégias para melhorar a Comunicação	86
2.1.2.3. Melhorias na Comunicação.....	89
2.2. Grelha de Observação	90
2.2.1. Interação Social	90
2.2.1.1. Interação Social com os Pares.....	91
2.2.1.2. Interação Social com os Adultos	92
2.2.2. Comunicação	94
2.2.2.1. Comunicação com os Pares	95
2.2.2.2. Comunicação com os Adultos.....	96
CONCLUSÕES	98
1. Discussão dos Resultados.....	99

2. Conclusão	107
3. Proposta de Futuro Trabalho de Investigação.....	111
FONTES DE CONSULTA	112
Referências Bibliográficas.....	113
Referências Eletrónicas	118
Referências Legislativas	121

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice 1 – Rotina diária do Jardim-de-Infância.....	II
Apêndice 2 – Guião da Entrevista.....	IV
Apêndice 3 – Protocolo da Entrevista	VI
Apêndice 4 – Entrevista com a Educadora de Infância	X
Apêndice 5 – Entrevista com a Professora de Educação Especial.....	XV
Apêndice 6 – Entrevista com a Terapeuta da Fala.....	XX
Apêndice 7 – Grelha de Observação – Interação Social com os Pares.....	XXVII
Apêndice 8 – Grelha de Observação – Interação Social com os Adultos	XXIX
Apêndice 9 – Grelha de Observação – Comunicação com os Pares	XXXI
Apêndice 10 – Grelha de Observação – Comunicação com os Adultos.....	XXXIII

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 – Critérios de diagnóstico das PEA, segundo o DSM – IV- TR	XXXVI
Anexo 2 – Critérios de diagnóstico das PEA, segundo a CID-10.....	XXXVIII
Anexo 3 – Proposta de classificação da DSM-V para as PEA.....	XL
Anexo 4 – Artigo 25º do Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro	XLII

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de Comunicação.....	24
Figura 2 – Desenvolvimento de competências de comunicação das crianças com PEA	28
Figura 3 – Desenvolvimento social das crianças com PEA	35
Figura 4 – Modelo Ecológico do Desenvolvimento de Bronfenbrenner.....	57

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Instrumentos de avaliação das PEA	13
Quadro 2 – Etapas de Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem.....	26
Quadro 3 – Componentes da Linguagem.....	27
Quadro 4 – Intervenção Pedagógica do Professor de Educação Especial	56
Quadro 5 – Espaço usufruído pelo Jardim- de Infância	65
Quadro 6 – Resumo dos dados do ADOS.....	69
Quadro 7 – Caracterização dos participantes no estudo	72
Quadro 8 – Categorias e subcategorias da entrevista	74
Quadro 9 – Aplicação dos instrumentos de investigação e respetivos destinatários.....	76
Quadro 10 - Dificuldades na interação social da criança com PEA	80
Quadro 11 - Estratégias para melhorar a interação social da criança com PEA	82
Quadro 12 - Melhorarias na interação social da criança com PEA	83
Quadro 13 – Dificuldades na comunicação da criança com PEA	85
Quadro 14 – Estratégias para melhorar a comunicação a criança com PEA.....	88
Quadro 15 - Melhorarias na comunicação da criança com PEA.....	90

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Interação social da criança com PEA com os pares.....	91
Tabela 2 - Interação social da criança com PEA com os adultos	93
Tabela 3 - Comunicação da criança com PEA com os pares.....	95
Tabela 4 - Comunicação da criança com PEA com os adultos	96

INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta um projeto realizado no âmbito do mestrado em Ciências da Educação, com especialização em Educação Especial, no domínio cognitivo e motor.

Este projeto tem como finalidade realizar um estudo sobre a Comunicação e a Interação Social da criança com Perturbação do Espectro do Autismo.

O Autismo é uma perturbação grave do desenvolvimento humano, que afeta a educação da criança através de várias dificuldades a nível da comunicação, interação e comportamento, manifestando-se ao longo de toda a sua vida. Desde o seu reconhecimento, que esta patologia tem sido alvo de vários estudos, que vão desde a sua definição, passando pela identificação da sua causa até à intervenção pedagógica mais adequada. No entanto, e devido à sua atipicidade, os estudos existentes sobre este transtorno são ainda pouco concisos, havendo ainda muitas questões por responder e investigação a realizar, de forma a especificar este quadro patológico.

O interesse nesta temática surge na sequência de frequentar no nosso Jardim de Infância uma criança com autismo, que apresenta dificuldades sobretudo na comunicação e na interação social.

De acordo com a literatura de incidência, nomeadamente a DSM-IV-TR, estas são as dificuldades mais iminentes desta perturbação, além do interesse restrito em atividades. No âmbito da comunicação, Hewitt (2006) entende que a incapacidade para interpretar, usar e responder apropriadamente a comunicação, é uma dificuldade enfrentada regularmente por todos os indivíduos autistas. Sob ponto de vista social, Siegel (2008) considera que as crianças autistas não denotam o interesse habitual na interação.

A criança supracitada é o alvo do nosso estudo, pois é do nosso interesse e para benefício da criança, aprofundar conhecimentos sobre esta problemática, para uma melhor intervenção em contexto de sala de aula, no ensino regular.

Perante a situação referida, pretendemos com esta investigação o seguinte:

Identificar estratégias educativas a utilizar para melhorar os níveis de competências comunicativas e de interação da criança com autismo, em contexto de sala de aula

Assim, é nossa intenção com este estudo, obter informações relevantes face às dificuldades que a criança manifesta a nível da comunicação e da interação social, apurar quais as estratégias que estão a ser implementadas para minimizar estas dificuldades e registar quais as melhorias verificadas.

Este projeto está assim dividido em duas partes: enquadramento teórico e o enquadramento empírico. Ambas pretendem dar resposta ao problema definido no início do estudo.

Quanto ao enquadramento teórico vai permitir-nos estruturar a informação obtida através de revisão de literatura. Aqui, iremos apresentar conceitos que estão associados à problemática em si e ao contexto educativo no qual a criança em estudo está inserida.

Nesta fase, vamos recorrer a vários autores de incidência que nos irão possibilitar uma abordagem teórica sobre a Perturbação do Espectro do Autismo, no primeiro ponto, a Comunicação e a Interação Social no ponto seguinte e por último a Educação Pré-escolar e as Necessidades Educativas Especiais.

Relativamente à Perturbação do Espectro do Autismo temos intenção de abordar a sua evolução conceptual, as causas atribuídas a esta problemática, os critérios utilizados para diagnosticar este transtorno e os instrumentos de avaliação utilizados. Também vamos apresentar as tipologias definidas pela DGIDC e posteriormente abordaremos alguns modelos a utilizar na intervenção do autismo. O apoio prestado a esta problemática vem contemplado na legislação, através do Decreto-Lei nº3/2008, que determina o funcionamento das Unidades de Ensino Estruturado para crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

A Comunicação e a Interação Social são os conceitos seguintes, onde faremos uma breve definição dos mesmos. Serão igualmente apresentadas as dificuldades inerentes e respetivas orientações educativas.

Como a criança em estudo frequenta a Educação Pré-escolar, pretendemos abordar os princípios deste nível de ensino, as orientações curriculares que o norteiam e o papel que o educador de infância assume perante um grupo de crianças. O conceito de Necessidades Educativas Especiais também se torna pertinente aqui ser apresentado, nomeadamente a sua evolução conceptual. Contudo, outros conceitos surgem associados, sobretudo a Intervenção Precoce, a utilização das TIC, a escola inclusiva como uma escola para todos e o papel que o professor de educação especial desempenha em contexto educativo. A perspetiva de Bronfenbrenner finaliza o enquadramento teórico como o modelo idílico a seguir de forma a promover o desenvolvimento harmonioso da criança, sobretudo as que têm Necessidades Educativas Especiais.

No enquadramento empírico iremos apresentar a opção tomada relativamente ao método e técnicas utilizadas na recolha de dados pertinentes na investigação. Esta vai assentar num estudo de caso de uma criança com autismo clássico em idade pré-escolar, que frequenta um Jardim de Infância da rede pública. Para tal, vamos recorrer a entrevistas

aos técnicos que habitualmente trabalham com a criança e onde pretendemos adquirir conhecimentos mais específicos sobre o autismo e a criança, bem como estratégias para uma atuação mais eficaz. Também iremos recorrer à observação da referida criança para entender a forma como esta comunica e interage com os pares e com os adultos, apurando as dificuldades que revela com estes elementos.

Neste estudo de caso, não pretendemos generalizar os resultados obtidos, mas sim entender o que é essencial e característico, de forma a contribuir para a compreensão global deste transtorno.

É ainda nesta parte do projeto que faremos a análise e o tratamento dos dados recolhidos neste estudo.

Por último, vamos apresentar as conclusões do estudo, abordando a discussão dos resultados, a conclusão do projeto finalizando com a apresentação de um futuro trabalho de investigação.

Este projeto pretende assim, encontrar estratégias que visam melhorar a comunicação e a interação da criança autista, em contexto de sala de aula, pois de acordo com George (2009:14), apesar de ser um transtorno que não tem cura, pode melhorar a partir de uma intervenção adequada, proporcionando uma vida melhor.

É ainda de referir que é nossa intenção recorrer a bibliografia recente de forma de forma a validar e a sustentar o nosso estudo, tornando-o o mais atualizado possível.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

*“A operacionalização da leitura consiste na recolha de uma determinada informação,
com uma certa qualidade, sobre o problema em estudo”.*
(Quivy & Campenhoudt, 1998: 47)

1. PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

A Perturbação do Espectro do Autismo é um distúrbio do desenvolvimento do ser humano, que tem sido alvo de estudo desde há várias décadas, tendo assumido diversas características e quadro conceptuais.

1.1. EVOLUÇÃO CONCEPTUAL

O termo autismo nem sempre foi definido como atualmente, tendo sofrido ao longo dos anos várias abordagens.

Esta terminologia tem origem da palavra grega *Autos*, que quer dizer «Eu/Próprio», ou seja, uma condição ou estado de alguém que aparenta estar involuntariamente absorvido em si (Marques, 2000:25).

Foi utilizado pela primeira vez pelo psiquiatra Eugene Bleuler, em 1911, para caracterizar um isolamento social ativo em pacientes esquizofrénicos (Niesel, 1999: 38 e George, 2009:11).

Contudo, só passou a haver uma literatura de investigação sobre este transtorno a partir da década de 40 com Leo Kanner e Hans Asperger. Eram ambos naturais de Áustria e estudaram na universidade de Viena. Contudo pertenciam a gerações diferentes, sendo Kanner dez anos mais velho e residente nos Estados Unidos. Este último facto permitiu que o seu estudo fosse conhecido precocemente.

Desta forma, torna-se pertinente definir este conceito, segundo as perspetivas dos grandes mentores desta problemática.

Leo Kanner, um pedopsiquiatra que trabalhava nos Estados Unidos, em 1943 faz um estudo sobre o comportamento de onze crianças, que tinham uma aparência física normal, mas exibiam um isolamento extremo. Ele denominou este comportamento de “autismo infantil”, ainda hoje denominado por autismo “típico” ou “clássico” (Hewitt, 2006: 8). Publica o seu estudo num artigo subordinado ao título “*Autistic Disturbances of Affective Contact*”, na revista “*Nervous Child*”, promovendo a divulgação das características inerentes a este transtorno.

Um ano mais tarde, em 1944, Hans Asperger (1906-1980) um pediatra que trabalhava em Viena, desconhecendo o estudo de Kanner, publica um artigo intitulado “*Die Autistischen Psychopathen In Kindesalter*”, onde utilizava igualmente a terminologia autista. No seu trabalho, Asperger contacta com inúmeros jovens com dificuldades de integração social, além de uma marcada dificuldade nas relações interpessoais e na utilização social da

linguagem. Revelavam também uma limitada capacidade para compreender e fazer uso de gestos e expressões faciais, e manifestavam comportamentos estereotipados e repetitivos, acompanhados por frequente fixação por certos objetos (Cumine, Leach & Stevenson, 2006:7). Nos seus estudos, Asperger apurou que estas crianças, além de revelarem dificuldades na interação social, também apresentavam muitas limitações a nível da motricidade. Contudo, manifestavam bom desempenho a nível da linguagem e das aprendizagens (Marques, 2000:27).

A sua comunicação foi escrita em alemão, no fim da segunda guerra mundial, o que limitou a audiência e a divulgação da mesma. Foi finalmente divulgada no início da década de 80, por Lorna Wing, quando esta a traduziu e divulgou no seu estudo (Cumine et al, 2006: 7). Hoje esta problemática é designada por Síndrome de Asperger.

Nos estudos que ambos fizeram, as crianças revelavam dificuldades na interação social, na comunicação e desenvolviam interesses especiais (Attwood, 2010: 26). Contudo, o grupo de Asperger apresentava algumas discrepâncias em relação ao de Kanner, nomeadamente a nível da linguagem, motricidade e aprendizagem (Marques, 2000:27). Enquanto o grupo de Asperger manifestava algumas dificuldades ao nível da motricidade e um melhor desempenho na linguagem e na aprendizagem, o grupo de Kanner, nestas áreas, revelava um desempenho oposto. Podemos dizer que o grupo do primeiro apresentava maiores capacidades enquanto o segundo manifestava uma forma mais grave do autismo (Novellas & Viloca, 2007: 20 e Attwood, 2010: 26).

Em 1979, também Lorna Wing e Judith Gould publicam os resultados dos seus estudos, onde consideram que, embora as crianças autistas apresentem várias dificuldades, há três áreas de incapacidade, facilmente identificáveis: comunicação, socialização e imaginação. Também denominada pela “Tríade de Incapacidades”, ainda hoje são estas as áreas que pautam todos os critérios de diagnóstico relativo ao espectro das perturbações ligadas ao autismo (Jordan, 2000, 12).

Mais tarde, Simon Baron-Cohen, Uta Frith e Alan Leslie, baseados no estudo de Wing e Gould, desenvolvem a “teoria da mente”, cuja ausência consiste numa capacidade deficitária das crianças autistas em compreender os estados mentais dos outros.

Consideramos também interessante a definição de Jodan que entende que as PEA consistem num distúrbio severo do neuro-desenvolvimento e manifestam-se através de dificuldades muito específicas da comunicação e da interação associadas a dificuldades em utilizar a imaginação, em aceitar alterações de rotinas e à exibição de comportamentos estereotipados e restritos. Estas perturbações implicam um défice na flexibilidade de

pensamento e uma especificidade no modo de aprender que comprometem, em particular, o contacto e a comunicação do indivíduo com o meio (in DGIDC, 2008: 5).

Dado a sua abrangência Siegel (2008:21) considera que o autismo é uma perturbação do desenvolvimento que afeta múltiplos aspetos da forma como a criança vê o mundo e aprende a partir das suas próprias experiências.

Desta forma, podemos dizer que o autismo pertence ao grupo das perturbações globais do desenvolvimento, sendo por isso considerada uma perturbação grave e precoce do neuro-desenvolvimento. Não tem cura e persiste ao longo da vida, podendo a sua expressão sintomática variar.

Esta patologia é caracterizada por um défice acentuado e global em três áreas do desenvolvimento:

- Interação Social;
- Comunicação;
- Comportamento.

De uma forma sucinta e global, Bandeira de Lima (2012:1) caracteriza este transtorno como uma incapacidade de relacionamento com os outros, falha no uso da linguagem, desejo obsessivo de manter as coisas da mesma maneira, ansiedade e excitação fácil com determinados objetos.

Especificamente no contexto educativo, são consideradas NEE de carácter permanente.

1.2. ETIOLOGIA

Ao longo de décadas foram várias as causas atribuídas a este distúrbio: umas caíram em descrédito, outras continuam por esclarecer.

Atualmente, são vários os estudos existentes, contudo continua ainda por definir qual a causa precisa que desencadeia um quadro clínico de autismo.

É consensual a existência de uma causa biológica associada a uma disfunção metabólica a nível do cérebro (Nielsen, 1999:38). Mas esta perturbação também evidencia uma origem multifatorial, devendo ser considerados fatores genéticos, pré e pós natais, com uma combinação complexa que leva a uma grande variação na expressão comportamental (DGIDC, 2008a: 9).

Segundo Antunes (2009), em qualquer patologia, há também sempre a ter em conta os fatores de ordem ambiental e genética.

De uma forma sintética, George (2009: 32) conclui que o que causa o autismo é uma coleção de causas.

Contudo, vejamos as perspetivas de Filipe (2012), Bandeira de Lima e Levy (2012), mediante estudos recentemente efetuados.

1.2.1. Abordagens Biológicas

Segundo Bandeira de Lima e Levy (2012: 13) as PEA são consideradas “ uma alteração orgânica do desenvolvimento, de base genética, sendo atualmente uma das patologias complexas mais hereditáveis.” Estas autoras acrescentam que esta base genética é composta por um conjunto de genes, uns patológicos outros variantes do normal, que são responsáveis por este transtorno. A hereditariedade suporta a importância das variações frequentes no risco da doença e do fenótipo existente.

Também Filipe (2012: 85) considera existir uma base multigénica do autismo, pois foram identificados genes de suscetibilidade em vários cromossomas.

Estudos recentes, realizados através na análise de ressonâncias magnéticas, registaram alterações volumétricas em três áreas do cérebro: lobos frontais, a amígdala e o cerebelo (Amaral, 2008 in Filipe, 2012: 86). Ainda de acordo com o mesmo estudo, este aumento do volume dos lobos frontais tem-se verificado nas pessoas com autismo, e tem como consequência o aumento anormal do número e da espessura das colunas neuronais neocorticais e uma redução do espaço entre as mesmas. Desta forma, dá-se a diminuição da morte neuronal seletiva (apoptose) que ocorre durante as fases iniciais do desenvolvimento.

Segundo Filipe (2012: 87), através da ressonância magnética também conseguiu verificar-se a existência de representações cerebrais distintas, traduzidas pela mobilização de áreas corticais diferentes nas pessoas com PEA, quando comparadas com a população em geral.

1.2.2. Abordagens Psicológicas

Quando se fala numa abordagem psicológica, para explicar as causas do autismo, concordamos com Filipe (2012: 87) quando este autor relata que as crianças com PEA não têm um défice cognitivo, mas sim um estilo cognitivo próprio, como veremos através das seguintes perspetivas:

- Ausência de “Teoria da Mente” – face à teoria de Baron-Cohen, Leslie e Fritts, as pessoas com PEA não têm a noção de que a realidade é apreendida de acordo com a subjetividade, ou seja, não têm capacidade para entender que a perceção da realidade

do outro é distinta da sua, pois cada pessoa tem o seu ponto de vista que é necessariamente diferente do outro (Filipe, 2012: 88).

- Falta de “Coerência Central” – segundo a perspectiva de Frits, as pessoas com PEA têm uma enorme atenção ao detalhe, manifestando uma grande capacidade de execução de tarefas orientadas para um reconhecimento pormenorizado, designadamente visuo-espaciais. Contudo, revelam muita dificuldade ou até incapacidade de processamento global de informação, nomeadamente integrar os estímulos perceptivos num todo coerente, generalizável a diferentes contextos (Filipe, 2012: 88-89).
- Alteração cognitiva: numa avaliação cognitiva, as pessoas com PEA revelam assimetrias importantes. Segundo Filipe (2012: 92) existe um processamento cognitivo mais lento e uma grande dificuldade na realização de provas que impliquem integração de informação sensorial e capacidade de abstração.
- Capacidades excepcionais nas pessoas com PEA: estão associadas à fácil memorização, reprodução detalhada e capacidade de contagem ou cálculo, sem acesso à compreensão do todo.
- Processamento da informação visual: num contexto social, as pessoas com PEA não fixam o olhar em pontos que permitiriam o entendimento do significado implícito. Também manifestam ausência ou dificuldades no entendimento global da situação, dando atenção a alguns pormenores (Filipe, 2012: 90).
- Incapacidade de generalização de conceitos: têm pouca capacidade para extraírem informação para além da explícita e deduzirem além do literal, ou seja, têm dificuldade em generalizar as informações apreendidas, em diferentes contextos (Filipe, 2012: 94).

De acordo com Filipe (2012: 96) estas abordagens não podem ser abordadas de forma isolada, mas sim como peças que, todas juntas formam o puzzle.

O autor supracitado, ao tentar uma teoria unificadora, considera que se trata de uma perturbação de memória semântica, face à alteração das estruturas que a suportam.

1.2.3. Abordagem Ambiental

Ao longo da bibliografia consultada, foram vários os autores que apontaram o fator ambiental para a contribuição do autismo, uma vez que as PEA são uma situação de neuro desenvolvimento que se inicia *in útero* ou precocemente na vida pós-natal (Bandeira de Lima e Levy, 2012: 18).

Contudo, a identificação destes fatores foi pouco precisa, mas segundo o que conseguimos apurar, estes podem consistir no seguinte:

- Idade dos progenitores - à medida que aumenta a idade, aumenta o risco de PEA. Este fator é mais marcante na idade paterna;
- Utilização de fármacos durante a gravidez;
- Rubéola congénita durante a gravidez.

1.3. DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO

As PEA caracterizam-se por uma tríade clínica de perturbações que afetam as áreas da comunicação, interação social e comportamento.

O autismo é uma doença crónica, mas o diagnóstico precoce e uma intervenção adequada, ajudam a estimular o desenvolvimento da criança com PEA.

O diagnóstico deste transtorno é realizado através de uma avaliação do desenvolvimento, expresso pelo comportamento do indivíduo.

1.3.1. Sinais de Alerta

A primeira possibilidade de que algo não está bem com a criança, é normalmente levantada pelos pais. São estes que cedo se apercebem que o comportamento do seu filho não é igual ao das outras crianças e questionam o médico.

Contudo, existem sinais precoces de autismo que se manifestam até aos 2 anos que, segundo Sauvage, Lenoir e Mavy, (1997, in Rocha, 2002: 283-285), podem ser motivo de alerta e consistem no seguinte:

- Estado de hipotonia que se transforma em hipertonia quando o bebé é pegado ao colo e se manifesta pelo arqueamento do tronco;
- Anomalias da motricidade e do tónus muscular;
- Poucos balbucios;
- Ausência de choro ao acordar ou manifestar fome e desconforto;
- Ausência de linguagem até aos 16 meses, sem que tenha sido diagnosticada surdez;
- Ausência de sobressalto na presença de um barulho forte ou repentino;
- Hiper-reação a barulhos específicos;
- Deslocação a correr, em pontas dos pés;
- Atividades solitárias: jogos com os dedos e mãos diante dos olhos;

- Isolamento durante longos períodos em zonas específicas da casa;
- Contacto ocular muito rápido;
- Interesse, não pelas pessoas em si, mas por partes do seu corpo;
- Ausência de comportamento de imitação;
- Deslocamento entre os móveis, sem os olhar e sem ir contra eles;
- Alteração súbita de comportamento, após doença;
- Choro compulsivo sem motivo aparente;
- Ausência de reação à dor;
- Anorexia ou recusa de ingestão de alimentos sólidos;
- Reação à mudança;
- Comportamentos de autoagressão e balanceios;
- Alterações graves do sono.

Contudo, os autores supracitados consideram que é necessário um período de observação e verificação de um número alargado dos sinais apresentados.

Também Bandeira de Lima e Levy (2012: 13) advertem que, numa primeira linha de atuação e face a sinais preocupantes, deve-se fazer um rastreio sensorial: oftalmológico e audiológico.

1.3.2. Critérios de Diagnóstico

O diagnóstico das PEA é realizado através da avaliação direta do comportamento do sujeito, de acordo com determinados critérios clínicos.

Existem escalas que permitem uma maior precisão e precocidade na realização do diagnóstico, segundo os critérios clínicos apresentados nos sistemas de classificação do DSM-IV TR e do CID-10.

Ambos os sistemas de classificação aceitam que existe um espectro da condição autista que consiste numa perturbação do desenvolvimento e baseiam-se na “Tríade de Incapacidades”, já referidas anteriormente (DGIDC, 2008a: 10). Estes sistemas contemplam as dificuldades manifestadas na comunicação, interação e comportamento.

Quanto ao DSM-IV TR, de 2000, no diagnóstico de autismo é necessário ter em conta os critérios clínicos estabelecidos pela APA, nos Estados Unidos (Anexo 1).

Relativamente ao CID -10 em 1990, os critérios de diagnóstico das PEA, são estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, sediada em Genebra (Anexo 2).

Apesar de existir uma listagem com vários itens, que permitem o diagnóstico deste transtorno, segundo vários autores, nomeadamente Cumine et al (2006), é de suma

importância um diagnóstico diferencial, pois este permitirá determinar a problemática através da exclusão de outras.

1.3.3. Proposta de Classificação para a DSM-V

Em maio de 2013 prevê-se que seja publicada a DSM-V, que está atualmente a ser revista pela APA. Face a esta revisão, estão a ser colocadas *on-line* propostas, que podem ser consultadas através do *site* www.dsm5.org, nomeadamente referentes a uma nova classificação das PEA (Anexo 3).

Esta proposta aponta para algumas alterações, havendo a destacar as seguintes:

- Desaparece a designação “perturbações globais do desenvolvimento”, passando a utilizar-se apenas o conceito “espectro do autismo”;
- Deixam de existir diferentes categorias de diagnóstico, havendo apenas uma variação de perturbações, cujo especificador é o grau de gravidade;
- Os critérios de diagnóstico são reduzidos a dois:
 - Défices de Comunicação e Interação Social;
 - Padrões de comportamento, interesses ou atividades restritas e repetitivas;
- Dos cinco subtipos estipulados atualmente, é excluído a Síndrome de RETT (Filipe, 2012:54).

1.3.4. Instrumentos de Avaliação

De forma a validar e complementar o diagnóstico efetuado, há que aplicar alguns instrumentos de avaliação que pretendem identificar áreas fortes e áreas fracas da criança com PEA, tendo em vista uma possível intervenção. Trata-se de uma avaliação multidisciplinar, que pretende avaliar várias áreas por vários técnicos especializados.

Os técnicos envolvidos podem ser psicólogos, pediatras de desenvolvimento, terapeutas da fala, técnicos de psicomotricidade e de reabilitação e educação especial. Estes pretendem determinar a funcionalidade da criança nas áreas da socialização, linguagem, cognição, autonomia, motricidade, etc.

Segundo Bandeira de Lima (2012: 58), a avaliação formal das PEA obedece a um protocolo específico de aplicação de várias baterias determinadas em função da idade, ausência ou presença de oralidade, ausência ou presença de défice cognitivo.

De seguida iremos apresentar um quadro, onde estão representados alguns testes que a autora supracitada considera relevantes para o rastreio, diagnóstico e avaliação do perfil funcional da criança com PEA.

Tipo de Avaliação	Teste	Tipo de Teste	Destinatários	O que avalia
Rastreio	M-CHAT <i>Modified checklist for Autism in Toddlers</i>	Questionário	Pais com filhos entre 16 e 30 meses	Comportamento Interação Comunicação
Diagnóstico	CARS <i>Childhood Autism Rating Scale</i>	Escala de Avaliação por Observação	Crianças a partir dos 2 anos	Relação com as pessoas; Imitação; Resposta emocional; Movimentos do corpo; Utilização de objetos; Adaptação à mudança; Resposta visual; Resposta auditiva; Resposta ao paladar, cheiro e tato; Medo ou ansiedade; Comunicação verbal; Comunicação não-verbal; Nível de atividade; Nível de consistência da resposta intelectual; Impressão geral;
	ADIR <i>Autism Diagnostic Interview Revised</i>	Entrevista	Pais com filhos de idade mental superior a 2 anos	Comunicação e linguagem; Desenvolvimento social; Comportamentos e interesses específicos, restritivos e estereotipados.
Avaliação de Competências	ADOS <i>Autism Diagnostic Observation Schedule</i>	Teste constituído por várias atividades	Crianças e adultos com/sem linguagem	Observar comportamentos sociais e o nível de comunicação/linguagem
	PEP-III <i>Psycho-Educational Profile (3ª ed.)</i>	Teste para avaliação de várias áreas específicas, através de várias tarefas propostas	Crianças dos 6 meses aos 7 anos	Imitação; Perceção; Motricidade Global; Motricidade fina; Coordenação visuomanual; Realização verbal; Comportamento; Relação e afeto; Jogo e interesse em materiais; Modalidades sensoriais; Linguagem.
		Questionário	Pais	Nível de desenvolvimento do filho
	Escala de desenvolvimento Griffiths	Escala que avalia o nível de desenvolvimento	Crianças entre os 0 e os 8 anos	Motricidade grosseira; Autonomia; Linguagem; Motricidade fina; Realização; Cognição verbal.
	WISC-III Escala de Inteligência de Weschler para crianças	Escala de inteligência	Crianças entre os 6 e os 16 anos	Escala verbal; Escala de realização.
	Vineland Adaptive Behavior Scales	Questionário com Escala de avaliação do comportamento adaptativo	Pais ou Professores de crianças até aos 17 anos e adultos com défice cognitivo	Comunicação; Atividade da vida diária; Socialização; Motricidade (para crianças até com 5 anos)
	TALC Teste de Avaliação de Linguagem na Criança	Teste de avaliação da linguagem	Crianças dos 2 anos e meio aos 6 anos	Compreensão e expressão da linguagem (semântica, morfosintaxe e pragmática)
	TOPL <i>Test of Pragmatic Language</i>	Teste de avaliação da pragmática linguística	Desde crianças com idade pré-escolar até adultos	Modos Pragmáticos; Contexto; Mensagem.

Quadro 1 - Instrumentos de Avaliação das PEA
Fonte: Bandeira de Lima (2012:58-62)

É ainda de referir que na avaliação também há que ter em conta o meio envolvente da criança, nomeadamente a família, a sua dinâmica e recursos, e também a escola.

A criança em estudo realizou os testes de avaliação de competências ADOS e a Escala de Desenvolvimento Griffiths, cujos resultados serão apresentados mais à frente.

1.4. TIPOLOGIAS

A introdução do conceito de “espectro do autismo”, surge com Wing (1988, in Marques, 2000:31) devido à grande variedade de manifestações do comportamento, face ao mesmo distúrbio. Assim, e após consultada alguma bibliografia, foram várias as tipologias encontradas, para classificar as PEA.

De acordo com a DGIDC (2008a: 10), as PEA englobam:

- Perturbação autista, autismo de Kanner, autismo infantil ou autismo clássico:
- Perturbação de Asperger ou Síndrome de Asperger:
- Perturbação desintegrativa da segunda infância ou Síndrome de Heller:
- Perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação ou autismo atípico):
- Síndrome de Rett:

A criança em estudo insere-se na primeira tipologia referida, ou seja, autismo clássico, cujas características serão descritas no ponto seguinte. Ao longo deste projeto a designação utilizada para identificar a patologia desta criança, será PEA.

1.4.1. Perturbação Autista

As características do autismo clássico, ou do autismo de Kanner, são as mesmas que este pedopsiquiatra descreveu na década de 40, face à especificidade do grupo que estudou. Estas consistem no seguinte:

- Inabilidade para desenvolver relacionamentos;
- Competências de interação limitadas, ou seja, dificuldade em conversar, socializar, partilhar e manter contacto visual;
- Preferência por jogos repetitivos, sem uma ideia real acerca da forma mais adequada de usar um brinquedo ou um objeto específico;
- Fascínio por objetos que podem ser manipulados, através de movimentos repetitivos de motricidade fina, sobretudo os que podem ser postos a girar;

- Obsessão e boa memorização das rotinas, revelando uma perturbação extrema quando estas são alteradas;
- Hipersensibilidade aos estímulos ambientais, podendo resultar num movimento de baloiço do corpo ou de tapar os ouvidos com as mãos;
- Acentuado atraso na aquisição da linguagem;
- Uso pouco vulgar da linguagem, de uma forma não comunicativa. (Hewitt, 2006: 8)

Contudo, trata-se de uma síndrome, o que significa que os indivíduos afetados não apresentam todos os sinais e sintomas associados, uma vez que não existem duas crianças, com autismo, iguais (Siegel, 2008: 26).

É ainda de referir que este transtorno afeta maioritariamente os rapazes e pode manifestar-se em diversos níveis de intensidade (Hewitt, 2006).

1.4.2. Síndrome de Asperger

A Síndrome de Asperger é considerada a menos severa das PEA, sendo por isso denominada por “Autismo de Elevada Funcionalidade”.

A Síndrome de Asperger é uma condição que se pensa estar enquadrada no espectro do autismo, mas com traços distintos suficientes para garantir um “Rotulo” próprio. Caracteriza-se por ausência de competências sociais, falta de capacidade de diálogo e interesse obsessivo por um determinado assunto (Attwood, 2010: 23). Em certos casos, também se registam problemas adicionais de organização e coordenação motora, dificuldade de concentração, hipersensibilidade sensorial e vulnerabilidade emocional. Afeta pessoas de inteligência média e acima da média.

A probabilidade de incidência é maior nos rapazes do que nas raparigas, com uma taxa de probabilidade de quinze rapazes para uma rapariga (Antunes, 2009).

As características da Síndrome de Asperger são as mais subtis das PEA, sendo considerada uma subcategoria com traços muito próprios.

Os critérios clínicos apresentados pelos sistemas de classificação do DSM-IV TR e do CID-10 incluem, pela primeira vez, uma categoria de diagnóstico à parte para o Síndrome de Asperger, uma vez que este transtorno implica uma manifestação mais subtil das dificuldades da PEA (Cumine et al, 2006: 9 e Siegel, 2008: 149). Devido a este facto, Hewitt (2006: 11) considera o diagnóstico da Síndrome de Asperger é feito, geralmente entre os quatro e os seis anos de idade, podendo ocorrer para além do limiar da idade adulta.

Crê-se que alguns indivíduos com este transtorno nunca chegam a ser oficialmente diagnosticados, por estarem tão subtilmente afetados, ou confundir- com outro tipo de perturbações (Antunes, 2009).

A Associação Portuguesa da Síndrome de Asperger (APSA) considera esta problemática como uma perturbação neuro-comportamental de base genética e pode ser definida como uma perturbação do desenvolvimento que se manifesta por alterações sobretudo na interação social, na comunicação e no comportamento. Embora seja uma disfunção com origem num funcionamento cerebral particular, não existe marcador biológico, pelo que o diagnóstico se baseia num conjunto de critérios comportamentais.

1.4.3. Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância

A Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância é considerada muito rara e pode afetar ambos os sexos, com predominância para o sexo masculino.

Carateriza-se por um período de desenvolvimento normal até cerca dos dois anos, seguindo-se de uma perda súbita das competências adquiridas, a nível da linguagem recetiva ou expressiva, interação social ou comportamento adaptativo, controlo dos esfíncteres, contacto visual, jogo e competências motoras (Bandeira de Lima, 2012: 8).

Siegel (2008: 38) acrescenta ainda que a criança começa a “desintegrar-se” até as suas dificuldades comportamentais serem as mesmas de uma criança a quem foi diagnosticado autismo.

1.4.4. Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação

Quanto à Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação, também designada por Autismo Atípico, refere-se à existência de um défice grave e global no desenvolvimento da interação social recíproca, associado a um défice nas competências de comunicação verbal e não-verbal ou na presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas (Bandeira de Lima, 2012: 8).

Contudo, não cumprem os critérios para o diagnóstico formal nas outras categorias existentes da Perturbação Global do Desenvolvimento.

1.4.5. Síndrome de Rett

A Síndrome de Rett é uma perturbação neuro-degenerativa que afeta unicamente as crianças do sexo feminino, levando a crer que a sua origem é de ordem genética. Trata-

se também de um transtorno extremamente raro, uma vez que afeta uma criança em cada 100 000.

Carateriza-se por desenvolvimento aparentemente normal desde o nascimento, passando depois à perda gradual das aptidões já adquiridas.

Segundo Bandeira de Lima (2012: 9), entre os 5 e os 48 meses dá-se um atraso no desenvolvimento encefálico, perda de competências manuais já adquiridas em consequência de movimento estereotipados das mãos (tipo escrita ou lavar as mãos), perda do interesse pela interação social, movimentos descoordenados do andar ou do tronco, atraso no desenvolvimento psicomotor e da linguagem recetiva e expressiva.

De acordo com Siegel (2008: 37), a maior parte das raparigas com Síndrome de Rett, perde a capacidade de caminhar normalmente e desenvolve uma deficiência mental grave.

1.5. MODELOS DE INTERVENÇÃO NO AUTISMO

Segundo Jordan (2000) ser portador de autismo pode ser verdadeiramente incapacitante, caso não se usufrua de metodologias de intervenção adequadas, pois esta perturbação conduz a um padrão que compromete o contacto e a comunicação com o meio.

As crianças com PEA necessitam de uma intervenção adequada, quer por parte das famílias, quer por parte da escola. Esta intervenção pretende dar resposta às áreas que se encontram afetadas, minimizando os défices e maximizando as competências existentes. Contudo, as diferentes abordagens devem ser adaptadas a cada situação, pois cada caso é um caso.

Foram assim desenvolvidos alguns programas, que segundo George (2009: 15), permitem que estas crianças sejam entendidas.

1.5.1. Sistema de Comunicação Através da Troca de Figuras - PECS

Esta intervenção mais conhecida por PECS, significa sistema de comunicação através de troca de figuras, e tal como o nome indica, a comunicação é feita através da troca de símbolos.

Segundo Farrel (2008: 96), a criança troca uma figura ou um símbolo, representando um item ou a atividade que deseja. Contudo, é importante, numa fase inicial, não impedir as tentativas de comunicação da criança, antecipando-se à comunicação, e é ainda necessário esperar que ela entregue a figura e transmita aquilo que quer. Numa fase posterior, a criança é ensinada a criar frases e utilizar as figuras para fazer comentários.

É utilizado em crianças que não comunicam, ou comunicam com muito pouca frequência e tem como objetivo ajudá-las a perceber que através da comunicação podem conseguir muito mais rapidamente o que desejam, estimulando-as a comunicar (Mello, 2005: 39).

Este sistema implica uma escolha de sistema de símbolos, que normalmente recai sobre o SPC. Este sistema é oriundo dos Estados Unidos da América e é constituído por 3200 símbolos, que são de fácil reprodução e adaptação. Está traduzido em 10 línguas, incluindo o português.

São símbolos bastante simples, que estão organizados em seis categorias e respetiva cor: social (cor de rosa), substantivos (cor de laranja), adjetivos e advérbios (azul), pessoas (amarelo), ações (verde), artigos e preposições (branco).

1.5.2. Análise Comportamental Aplicada - ABA

A abordagem ABA consiste na modificação de comportamentos desajustados, através do treino de comportamentos previamente estabelecidos pelos terapeutas intervenientes.

É baseada no neobehaviorismo de Skinner, que considera a aprendizagem como uma forma de condicionamento. Trata-se do condicionamento operante ou instrumental, que inclui a noção de reforço, ou seja, uma situação em que a relação entre o estímulo e a reação é fortalecida de tal maneira que aumentam as possibilidades de que, posteriormente, uma determinada reação seja associada a um determinado estímulo. Isso acontece sempre que uma resposta é recompensada. A recompensa reforça, entusiasma e, funcionando ela própria como um estímulo, aumenta as probabilidades de sucesso (Tavares & Alarcão, 2002: 95).

A intervenção ABA significa análise aplicada do comportamento, e consiste na aplicação de métodos de análise comportamental com o objetivo de modificar comportamentos. Segundo Mello (2005: 37) a atividade é ensinada, individualmente, e associada a uma indicação ou instrução. A resposta adequada da criança tem como consequência a ocorrência de algo agradável para ela, ou seja uma recompensa. Quando a recompensa é utilizada de forma consistente, a criança tende a repetir a mesma resposta. Por exemplo, as birras não têm recompensa, logo a tendência é serem menos frequentes. Todos os comportamentos são registados e analisados, com o objetivo de detetar quais são os acontecimentos que funcionam como reforço ou recompensa (Mello, 2005: 37).

Também para Filipe (2012: 12) este método de intervenção consiste em mimetizar comportamentos socialmente adequados, diminuindo os comportamentos desajustados, melhorando a qualidade de vida das pessoas com PEA e das suas famílias.

Ainda de acordo com o mesmo autor, esta abordagem comportamental implica o treino de competências sociais, de alimentação e de higiene, bem como no controlo de comportamentos de agitação ou violentos (2012:102).

1.5.3. DIR – Modelo Floortime

O DIR é um modelo baseado no Desenvolvimento, nas Diferenciações Individuais e na Relação, que tem sido explorado pelo *Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders*.

Este modelo associa a abordagem Floortime com o envolvimento e participação da família com diferentes especialidades terapêuticas, bem como a articulação e a sua integração nas estruturas educacionais (Bandeira de Lima, 2012: 43).

O Floortime é uma intervenção que tem como objetivo envolver a criança numa relação afetiva e de confiança. É uma abordagem que consiste em atividades de jogo, que promovem a relação, a interação social e emocional.

Trata-se de uma metodologia interativa, não dirigida, com sessões de chão, onde os adultos vão para o chão para poder interagir com a criança, ao nível dos seus olhos.

O objetivo principal deste modelo é a interação social, cujos princípios assentam no seguinte:

- Seguir a atividade da criança;
- Entrar na sua atividade e apoiar as suas intenções;
- Através da nossa expressão afetiva e das nossas ações, levar a criança envolver-se e interagir connosco;
- Abrir e fechar ciclos de comunicação;
- Alargar a gama de experiências interativas da criança através do jogo;
- Adaptar as intervenções às diferenças individuais;
- Procurar envolver em simultâneo a atenção, envolvimento, reciprocidade, comunicação, utilização de sequências de ideias e pensamento lógico emocional (Bandeira de Lima, 2012: 44).

1.5.4. Son-rise

O Programa Son-Rise teve início nos anos 70, quando o casal Barry e Samahria Kaufman, fundadores deste programa, ouviram os especialistas dizer que o caso do seu filho, portador de autismo severo, não tinha recuperação. Após um trabalho intensivo de experimentação criativa e amorosa, este casal, conseguiu recuperar o filho que se encontrava em isolamento total.

A intervenção Son-rise consiste num método implementado pelas famílias. Assim, os pais são colocados na posição de professores, terapeutas, sendo responsáveis pelos programas implementados, utilizando a casa como o ambiente mais propício para ajudar as crianças nas aprendizagens.

De acordo com Tolezani (2010), o Programa Son-Rise permite uma abordagem educacional prática e abrangente para inspirar as crianças, adolescentes e adultos com autismo a participarem ativamente em interações divertidas, espontâneas e dinâmicas com os pais, outros adultos e crianças.

A mesma autora, considera que a criança que usufrui deste programa torna-se mais recetiva e motivada para aprender novas habilidades e informações. Sendo este programa centrado na criança com PEA, isto significa que o tratamento tem início na procura de uma compreensão e apreciação da criança, de como ela se comporta, interage e comunica, assim como dos seus interesses, ou seja, “ir até o mundo da criança” (2010).

1.5.5. Ensino Estruturado - TEACCH

Esta metodologia tem sido utilizada em muitos países na educação de crianças com PEA e com distúrbios correlatos da comunicação.

Em Portugal, o ensino estruturado é aplicado pelo modelo TEACH, desde 1996, como resposta educativa para os alunos com PEA.

O sistema TEACCH foi criado na década de 70 por Eric Shopler e os seus colaboradores, nos Estados Unidos. Tinha como objetivo, uma intervenção a partir da co-terapia entre pais e terapeutas, de forma a compilar informações e recursos necessários para o desenvolvimento e a implementação de programas de tratamento psicoeducacional individualizada, para crianças com PEA (Bandeira de Lima, 2012: 42).

Segundo Carvalho e Onofre (2006: 15) este modelo consiste num sistema de organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades de forma a facilitar os processos de aprendizagem e de autonomia das crianças, e a diminuir a ocorrência de problemas de comportamento. Contudo, permite ao técnico estabelecer as estratégias mais adequadas de forma responder às necessidades de cada criança, sendo por isso um sistema flexível.

Quanto a Farrel (2008: 94), “o principal objetivo do ensino estruturado é aumentar a independência e manejar os comportamentos, levando em conta as habilidades cognitivas, necessidades e interesses das pessoas com transtorno, em como adaptar o ambiente de acordo com isso”.

O mesmo autor refere ainda que o ensino estruturado é organizado de acordo com uma estrutura física, horários diários, sistemas de trabalho e estrutura, e informações visuais.

A estrutura física deve ser organizada de forma visivelmente clara, com áreas bem definidas, permitindo que a criança obtenha informação e se organize o mais autonomamente possível, sendo essencial para garantir a estabilidade e fomentar aprendizagens.

Segundo a DGIDC, (2008a), o espaço existente e as necessidades dos alunos estão na base da criação das áreas necessárias:

- Área de transição: espaço onde estão os horários individuais que irão orientar as atividades diárias do aluno;
- Área de reunião: desenvolvem-se atividades que promovem a comunicação e a interação;
- Área de aprender: espaço de ensino individualizado, onde se desenvolve a atenção e a concentração. Também são trabalhadas novas competências e consolidadas as aprendizagens. Recorre-se a estratégias demonstrativas, pistas visuais ou verbais, reforço positivo e são realizadas atividades que vão ao encontro do interesse dos alunos;
- Área de trabalhar: local de trabalho individual e autónomo, onde a criança realiza as atividades que consegue fazer sozinha;
- Área de brincar: local onde a criança faz o que quer, sem interferência do adulto. Espaço de pausa e relaxamento;
- Área do computador: trabalho no computador com ou sem ajuda;
- Área de trabalhar em grupo: desenvolvem-se trabalhos em conjunto, dando primazia às atividades de expressão como a música e a plástica.

Na organização do tempo, existe uma planificação que é estruturada e visível através de horários de atividades e planos de trabalho que oferecem à criança informação clara do que vai acontecer ao longo do dia, proporcionando-lhe um ambiente calmo e previsível. Assim, consegue-se compensar as dificuldades que manifestam na sequencialização e na organização, diminuindo os comportamentos disruptivos, aumentando a motivação e melhorando a capacidade de aceitar alterações da rotina. (DGIDC, 2006).

Ainda na organização do tempo, também o cartão de transição informa o aluno que se deve dirigir à área de transição para tomar conhecimento do que vai fazer de seguida.

De acordo com Bandeira de Lima (2012: 41), a metodologia a implementar deve ser o mais precoce possível de caráter intensivo com o mínimo de 25 horas por semana e 12 meses por ano.

Contudo, e segundo a mesma autora, há outras terapias que são aplicadas de forma isolada, mas que também devem ser contempladas, nomeadamente: o apoio psicopedagógico, apoio psicológico, terapia da fala, terapia ocupacional, integração sensorial, hipoterapia, musicoterapia, hidroterapia, etc.

1.6. LEGISLAÇÃO SOBRE O APOIO PRESTADO ÀS CRIANÇAS COM PEA

Até há pouco tempo, as PEA não se encontravam contempladas na legislação do sistema educativo português, de forma explícita. Apenas num passado recente, e com o Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro este transtorno tem um quadro legal próprio.

Segundo DGIDC (2008b), e considerando o Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro, o sistema educativo português dá resposta aos alunos com PEA, através das Unidades de Ensino Estruturado para a educação dos alunos com PEA.

As Unidades de Ensino Estruturado caracterizam-se por ser uma resposta educativa especializada, desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas que concentrem grupos de alunos que manifestem perturbações enquadráveis nesta problemática.

De acordo com a DGIDC (2008b: 42), a organização da resposta educativa para alunos com PEA deve ser determinada pelo grau de severidade, nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, nível de ensino e pela idade dos alunos.

Assim, a legislação supracitada define no Artigo 25º, o funcionamento das unidades de ensino estruturado para a educação dos alunos com PEA. No ponto 3 do referido artigo estipula os objetivos das mesmas, e no ponto 6 realça as competências das escolas ou agrupamentos de escolas com estas unidades (Anexo 4).

De acordo com a DGIDC (2008b:42), as unidades de ensino estruturado devem integrar docentes especializados em educação especial, tendo a responsabilidade de introduzir as modificações necessárias no espaço físico, e apetrechar com mobiliário e equipamentos adequados às necessidades específicas desta população

2. COMUNICAÇÃO E INTERAÇÃO SOCIAL

Comunicação e Interação Social são dois conceitos que se encontram extremamente associados, sendo assim muito difícil fazer a sua discriminação, uma vez que sem comunicação há pouca interação e sem interação a comunicação fica extremamente limitada.

As pessoas que apresentam disfunções na Comunicação e na Interação Social ficam assim bastante condicionadas numa vida em sociedade, tal como é o caso das pessoas com PEA.

Quanto à criança em estudo, trata-se das suas dificuldades mais iminentes, pelo que considerámos importante fazer uma contextualização teórica destes conceitos, face à problemática.

2.1. COMUNICAÇÃO

O conceito de comunicação conduz-nos a um universo de inúmeras definições, pontos de vista e quadros conceptuais, uma vez que cada pessoa tem uma definição própria de comunicação.

Contudo, a comunicação é um instrumento essencial para uma vida em sociedade, e as crianças com PEA revelam uma enorme dificuldade em comunicar verbal e não verbalmente.

2.1.1. Definição de Conceitos

Dado a abrangência deste conceito, considerámos importante fazer a discriminação entre comunicação, linguagem e fala, uma vez que aparentemente parecem tratar-se de sinónimos, logo há que clarificar conceitos.

Um dos maiores atributos do ser humano é a comunicação. Esta desenvolve-se quando o emissor transmite a mensagem ao recetor, que descodifica o sinal, percebe a mensagem e recria uma nova mensagem.

Para Sim-Sim (1998: 21), trata-se de um processo ativo de troca de informação que envolve a codificação (ou formulação), a transmissão e a descodificação (ou compreensão) de uma mensagem entre dois, ou mais, intervenientes, como vemos através do esquema abaixo representado:

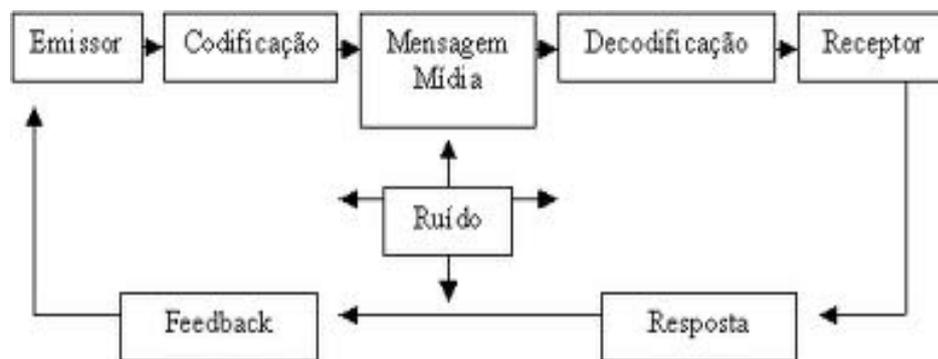


Figura 1 – Modelo de Comunicação

Fonte: Revista Nucom

A Comunicação é assim um processo interativo, onde o emissor codifica ou formula uma mensagem que se destina ao recetor, que tem de a descodificar, ou seja, compreender para dar uma resposta. Este processo desenvolve-se num contexto social.

Quanto à linguagem, segundo define a American Speech-Language-Hearing Association, trata-se de “um sistema complexo e dinâmico de símbolos convencionados, usado em modalidades diversas para o homem comunicar e pensar” (1983, in Sim-Sim, 1998:22-23). Estes símbolos implicam regras de combinação entre eles e representam ideias que se pretendem transmitir, recorrendo a um código socialmente partilhado entre todos.

Assim, podemos considerar que a linguagem serve para comunicar, mas não se esgota na comunicação, por sua vez, esta não se limita à linguagem verbal usada pelos seres humanos.

Para Sim-Sim (1998:21), linguagem e comunicação não são termos sinónimos, embora a função principal da linguagem seja a comunicação.

Quanto à fala, refere-se à transmissão de mensagens recorrendo ao modo verbal-oral, sendo assim a mais utilizada na comunicação

Este modo implica produção de sons e unidades linguísticas (fonemas, palavras e frases), realizada através de um processo de articulação de sons, sendo por isso necessário uma coordenação dos movimentos neuromusculares orais (DGIDC, 2003: 28).

Podemos considerar que os conceitos abordados encontram-se relacionados com todas as áreas do conhecimento e requerem uma complexa combinação das competências cognitivas, motoras, sensoriais e sociais (DGIDC, 2003: 15).

Em jeito de conclusão, concordamos com a DGIDC (2003: 16), quando refere que num processo de comunicação, para além da linguagem oral materializada pela fala, podem utilizar-se outros modos de comunicação, nomeadamente a escrita, o desenho, o gesto codificado, entre outros.

2.1.2. Tipologias

As tipologias inerentes à comunicação formam, num todo, a possibilidade das pessoas interagirem umas com as outras de uma forma plena. Assim, a comunicação pode classificar-se em:

- Verbal – ocorre face ao desenvolvimento da linguagem oral e escrita;
- Não verbal – processa-se através da troca de sinais.

2.1.2.1. Comunicação Verbal

No âmbito da Comunicação verbal, podemos considerar as seguintes modalidades da linguagem:

- Linguagem oral – é o sistema de codificar e descodificar mensagens através da fala;
- Linguagem escrita – é o sistema de codificar e descodificar mensagens através de símbolos, nomeadamente a escrita.

A aquisição da linguagem oral dá-se num contexto comunicativo, onde a interação pais/criança e a relação afetiva são de suma importância nos primeiros anos de vida. Posteriormente, a socialização com os pares reforça este processo.

Assim, a linguagem oral desenvolve-se de forma espontânea e universal. Integra regras complexas de organização de sons, palavras e frases com significado, e também exige um propósito e uma intencionalidade.

Neste processo de desenvolvimento da linguagem, e de acordo com a DGIDC (2003: 17), vão-se adquirindo conceitos acerca da estrutura da língua, do código através do qual a mensagem pode ser expressa, e da função da mesma.

A aquisição da linguagem oral é realizada através de um processo interativo que permite o desenvolvimento da linguagem expressiva e compreensiva, que é determinado pela interação de fatores ambientais, psicossociais, cognitivos e biológicos.

Vejam os através do quadro seguinte quais as etapas de referência no desenvolvimento típico da criança em idade pré-escolar, onde se faz a discriminação entre a compreensão e a expressão da linguagem:

IDADE	COMPREENSÃO	EXPRESSÃO
0-1 ANOS	<ul style="list-style-type: none">. Reconhece a voz do cuidador. Direciona o olhar na direção dos sons. Presta atenção à música. Começa a conhecer palavras comuns. Responde a pedido como “anda cá”	<ul style="list-style-type: none">. Usa o choro, o sorriso, os movimentos corporais para comunicar: aponta e diz não com a cabeça. Aprende a vocalizar e a produzir os primeiros sons. Produz sílabas e surgem as primeiras palavras
1-2 ANOS	<ul style="list-style-type: none">. Responde a ordens e perguntas. Ouve histórias e música. Aponta para as figuras do livro	<ul style="list-style-type: none">. Aumenta o vocabulário. Faz combinação de duas palavras. Faz pequenas perguntas de duas palavras
2-3- ANOS	<ul style="list-style-type: none">. Segue uma ordem dupla. Ouve histórias mais longas. Identifica objetos e imagens	<ul style="list-style-type: none">. Aumenta o vocabulário. Faz pequenas frases com três palavras. Nomeia objetos e imagens. Diz o primeiro e o último nome
3-4 ANOS	<ul style="list-style-type: none">. Responde a todo o tipo de perguntas: “Como, quem, onde, porquê?”	<ul style="list-style-type: none">. Conta experiências pessoais. Usa muitas frases que têm mais de quatro palavras
4-5 ANOS	<ul style="list-style-type: none">. Ouve e consegue responder a pequenas perguntas sobre uma história. Muito atento a todas as conversas ao redor.	<ul style="list-style-type: none">. Já usa muitos detalhes nas frases. Comunica bem com os pares e adultos. Usa a mesma gramática que os adultos. Já conhece letras e números.

Quadro 2 - Etapas da aquisição e desenvolvimento da linguagem
Fonte: American Speech-Language-Hearing Association, in Bandeira de Lima (2012:117)

Desde o nascimento que a criança inicia o processo de aquisição da linguagem, que implica a apreensão de regras específicas do sistema. Assim, segundo Bloom e Lahey (1978 in DGIDC, 2003: 18-19), a linguagem oral ocorre face à combinação complexa de vários componentes, categorizados a três níveis:

- Forma;
- Conteúdo
- Uso

Neste sentido, e de acordo com o quadro seguinte veremos os níveis referentes à linguagem oral e respetivos componentes:

COMPONENTES DA LINGUAGEM	Domínios linguísticos	Definições
Forma	Fonologia	Regras de organização e combinação de sons
	Morfologia	Regras de organização interna das palavras
	Sintaxe	Regras sobre ordenação das palavras e tipo de frases
Conteúdo	Semântica	Significado de forma literal ou não-literal
Uso	Pragmática	Regras reguladoras do uso da linguagem em contexto social (intenções comunicativas e códigos utilizados)

Quadro 3 – Componentes da Linguagem
Fonte. DGIDC (2003: 18-19)

Quanto à linguagem escrita, trata-se é um sistema simbólico que recorre ao ensino formal para desenvolver competências no âmbito da leitura e da escrita.

Face à investigação em curso e uma vez que a criança em estudo frequenta a educação pré-escolar, esta modalidade foi abordada de uma forma mais sintética.

2.1.2.2. Comunicação Não-verbal

A comunicação não-verbal é a primeira forma que o bebé utiliza para comunicar com aqueles que o rodeiam através do choro, do sorriso, e vai evoluindo de acordo com o seu desenvolvimento.

Posteriormente, esta forma de comunicar continua a ser utilizada no dia-a-dia pelas pessoas, quer de forma intencional, quer de forma instintiva, sendo esta a mais presente num contexto interativo/comunicativo. Normalmente, neste contexto a comunicação não-verbal representa 2/3 da comunicação presente.

A comunicação não-verbal consiste na troca de sinais entre duas ou mais pessoas através da expressão facial, do gesto, do sinal, do contacto visual, da postura do corpo, de sons não-verbais e outras expressões comunicativas.

2.1.3. Dificuldades na Comunicação e o Autismo

A capacidade para comunicar é bastante complexa, pois além de ter um conteúdo verbal, envolve também o contacto visual, a expressão facial e a linguagem corporal (Hewitt, 2006).

As crianças com PEA são portadoras de um problema neurológico, de carácter permanente que, entre outras, manifestam dificuldades na comunicação, nomeadamente na comunicação verbal, não-verbal e compreensão.

Através da figura seguinte, vejamos como é o desenvolvimento das competências comunicativas da criança com PEA, encontrando-se aqui a compreensão de uma forma implícita:



Figura 2: Desenvolvimento de competências de comunicação das crianças com PEA

Fonte: Siegel (2008: 64)

2.1.3.1. Perturbação na Comunicação Verbal

As crianças com PEA ou não comunicam ou revelam poucas manifestações comunicativas ou comunicam de forma inadequada.

De acordo com Garcia & Rodriguez (1997), as crianças autistas exibem défices básicos na capacidade para usar a linguagem como meio de comunicação social. Podemos assim dizer que têm dificuldade na linguagem pragmática, ou seja, utilizar a linguagem num ambiente social, que irá exigir a “Teoria da Mente”.

Contudo, há crianças que nunca chegam a adquirir uma linguagem falada nem compensam esta falta com outras formas alternativas de comunicação, à exceção de quando querem satisfazer alguma necessidade material.

Aqueles que conseguem uma linguagem falada apresentam vários problemas. Recorrem à comunicação verbal essencialmente para pedir ou protestar e têm muita dificuldade em utilizar a linguagem como meio de socialização, ou seja, para cumprimentar, comentar e procurar atenção, pois tal implica interação e reciprocidade social.

De uma forma sucinta, as dificuldades mais evidentes na comunicação verbal em crianças com PEA são as seguintes (Bandeira de Lima, 2012 e Filipe, 2012):

- Apresentam sinais de ecolália, que consiste na repetição de frases ou palavras que ouviram anteriormente e estas podem ser imediatas ou retardadas;
- Recorre ao jargão
- Têm alterações do timbre, ênfase, velocidade, ritmo e entoação;
- Uso de uma linguagem rígida, formal ou limitada;
- Falta de expressão emocional;
- Ausência de fantasia e imaginação;
- Precisam de apoio visual (símbolos ou imagens) para compreender a linguagem verbal;
- Uso abusivo de imperativos e utilização pouco frequente de declarativos (dar ou pedir informação);
- Discurso pobre, pouco interativo e pouco imaginativo;
- Dificuldade em iniciar e manter uma conversa com os outros;

- Uso estereotipado da linguagem ou linguagem idiossincrática;
- Não conseguem estar atentos às intenções comunicativas dos pais;
- Não respondem quando os chamam pelo nome;
- Dificuldade em adequar a sua comunicação ao interlocutor;
- Não conseguem chamar a atenção do outro para as suas intenções comunicativas;
- Pega na mão do adulto para o levar ao lugar onde necessita de algo;
- Dificuldade em adequar o estilo de conversação ao contexto;
- Incapacidade em dar explicações ou fazer perguntas;
- Faz pouco ou nenhum uso dos aspetos extralinguísticos, como por exemplo: desvia ou evita o olhar, não aponta, não usa gestos na interação, postura e expressão facial rígida;
- Desinteresse em comunicar com os pares;
- Têm dificuldades em compreender as perguntas;
- Têm tendência para falar demais ou de menos.

Trata-se, desta forma de um vasto leque de dificuldades. Contudo, as crianças com PEA não manifestam estes aspetos todos, sendo cada caso um caso.

Gostaríamos só de referir ainda que existem muitas dificuldades aqui abordadas que serão mencionadas à frente, uma vez que a comunicação tem como função principal a interação, logo haverá dificuldades e estratégias em comum.

2.1.3.2. Perturbação na Comunicação Não-Verbal

A criança com autismo, relativamente à comunicação mais precoce, ou seja, antes da fala, apresenta alguma limitação, nomeadamente em emitir sons, gestos, olhares. Podemos assim dizer que manifesta dificuldades na comunicação não-verbal, que segundo Kutscher (2011: 72) é a mais evidente no âmbito da comunicação. O mesmo autor acrescenta que sem a “Teoria da Mente”, já referida, não existe qualquer interesse da criança com PEA em comunicar.

Esta ausência na comunicação não-verbal é um dos aspetos que chama a atenção dos pais, desde cedo.

Posteriormente a criança continua com bastantes limitações, inerentes a esta forma de comunicação, nomeadamente a nível da expressão e da interpretação não-verbal, como refere Filipe (2012).

Relativamente à expressão, demonstra pobreza nos gestos que acompanham o discurso, expressão gestual e mimica facial inadequados. O uso de gestos convencionais, como de negação, afirmação, encolher ombros, são poucos e fora do contexto. Também a expressão facial não acompanha o discurso e o contacto ocular é pouco frequente e rápido. A postura corporal e o respeito pelo “espaço do outro” e “espaço próprio” não são entendidos como tal, sendo frequentes situações de aproximação exagerada ou distância excessiva (Filipe, 2012:72-73).

As crianças com PEA não apontam, sendo este ponto uma das situações de alerta e que precocemente levanta suspeitas. Também têm dificuldade em chamar a atenção e expressar emoções.

Quanto à interpretação da linguagem não-verbal, esta implica dificuldades na interpretação da mimica facial, na compreensão, na entoação da voz e da mimica dos outros que a rodeiam (Filipe, 2012: 73).

Podemos dizer que a criança com PEA revela bastantes dificuldades quer na expressão, quer na interpretação da linguagem não-verbal, devido à falta de reciprocidade na comunicação não-verbal.

De facto, é difícil para esta criança aprender a comunicação não-verbal, porque ela tende a considerar a tarefa como desagradável, excessivamente estimulante e, de início, pouco significativa (Siegel, 2008:64).

2.1.3.3. Perturbação na Compreensão

Face a um conjunto de causas que levam a uma PEA, há vários fatores que levam uma criança a ter dificuldades na compreensão daquilo que lhe é transmitido pelo meio que a rodeia.

Esta dificuldade na compreensão, manifestada nas crianças com PEA está associada à “Teoria da Mente” de Baron-Cohen, Leslie e Frits, que estas crianças não têm. Assim, as crianças com esta patologia manifestam incapacidade em compreender que as intenções e os sentimentos dos outros são diferentes dos seus e também não conseguem colocar-se no lugar do outro.

Segundo Bandeira de Lima (2012: 117) face a esta limitação, as crianças com PEA têm dificuldade em reconhecer quando um enunciado não está de acordo com as regras de conversação, que exigem que os interlocutores forneçam informação suficiente e verdadeira, e que esta seja transmitida de modo claro, ordenado e não ambíguo.

Ainda em relação a este aspeto, é de referir a dificuldade que as crianças com PEA têm em compreender significados implícitos, pois faz sempre uma compreensão literal da situação e do que lhe é transmitido. Tem assim dificuldades a nível da semântica.

Esta dificuldade em compreender o que se passa à sua volta pode, em alguns casos, dar origem a outras situações, nomeadamente: ansiedade, falta de atenção, mais interesse nos objetos do que nas pessoas, evita os colegas e sente que não faz parte do grupo.

De uma forma sucinta, a falta de compreensão pode levar à inibição comunicativa e interativa.

2.1.4. Orientação Educativa

Um diagnóstico atempado simboliza, normalmente, uma intervenção adequada, de forma ultrapassar ou minimizar os sintomas.

Nesta intervenção, a terapeuta da fala assume um papel importante na reeducação da linguagem, mas não basta. O contexto de sala de aula é um meio bastante estimulador nesta área.

Numa primeira etapa é essencial a estruturação do ambiente educativo, uma vez que vai permitir que a criança saiba onde está, como participa e o que se espera dela.

Na sala deve-se optar por uma intervenção que promova o ensino da comunicação, devendo ser diretiva, com varias tarefas curta, intensivas e objetivas.

Nesta perspetiva, e segundo Garcia & Rodriguez (1997:259), o método alternativo da comunicação, recorrendo aos símbolos, tem muita importância. No jardim-de-infância utilizam-se símbolos em diversas situações: indicar o estado do tempo, as presenças, o comportamento, áreas que pode ir (procura-se que a criança quando termina uma atividade saiba o que vai fazer a seguir).

O recurso ao suporte visual é de suma importância, pois permite comunicar à criança o que vai acontecer durante o dia, promove a realização de atividades autónomas, ensina regras e comportamentos alternativos, promove a comunicação e a linguagem, possibilita a escolha e permite aprender a esperar (Bandeira de Lima, 2012: 120).

Tendo a criança com PEA perceção para o detalhe, é uma mais-valia o recurso ao suporte visual.

Rief & Heimburge (2000b) sugerem algumas atividades para estimular a expressão oral na sala de aula, Estas atividades visam promover a intenção comunicativa e o discurso espontâneo.

Neste âmbito, há a salientar a exploração de trava-línguas, lengalengas, poesia; a dramatização de histórias com marionetas possibilita uma menor exposição da criança; o contar histórias oralmente, sem outro recurso, promove a atenção, concentração e envolvimento da criança.

A simulação de contactos telefónicos; propor à criança que seja ela a contar a história; promover conversas em grande grupo, respeitando o facto de só poder falar uma de cada vez são exemplo de outras atividades a desenvolver em contexto de sala de aula, sobretudo no jardim-de-infância, de forma a melhorar as competências comunicativas da criança com PEA.

Apesar dos aspetos positivos destas atividades, é importante respeitar o tempo de resposta da criança, para que esta não fique frustrada.

Jordan (2000), além de repetir algumas sugestões, também sugere que se encoraje a criança com PEA todas as formas de comunicação, nomeadamente através de gestos e expressões faciais.

Também se deve estimular a criança com PEA a apontar, uma vez que manifesta atraso nesta forma de comunicação. Assim, em primeiro lugar o adulto deve ensiná-la a modelar a mão com o movimento de apontar e posteriormente ajudá-la a direcionar o dedo indicador para aquilo que pretende.

Hewitt (2006: 45) considera que a criança autista não tem a noção de “todo”, então o professor deve chamar o nome dela para atrair a sua atenção. Desta forma está igualmente a promover o contacto visual.

Também é importante elogiar a criança, quer verbalmente, quer através de gestos, estimulando o reforço positivo. Este facto vai aumentar a sua autoestima que irá igualmente aumentar as suas manifestações comunicativas.

De forma a aumentar a autoestima é igualmente importante que o professor, em grande grupo, proponha atividades que a criança com PEA tenha facilidade em desenvolver, uma vez que esta vai sentir-se motivada, levando-a a interagir e a comunicar.

A intervenção do adulto também assume uma grande importância nas crianças com esta patologia. Este deve utilizar uma linguagem calma, pois encoraja a criança a cooperar melhor.

O recurso às TIC, sobretudo o computador e software educativo, além de estimularem as intenções comunicativas, também facilita a compreensão.

Por último, também considerámos interessante a estratégia referida por Larkey (2007: 38) quando se refere a atividades de culinária como uma excelente forma de ensinar linguagem, promovendo igualmente competências de grupo.

2.2. INTERAÇÃO SOCIAL

O Homem é um ser eminentemente social. Quando a sua capacidade para interagir com os outros está comprometida, fica condicionada a sua vida em sociedade.

2.2.1. Definição do Conceito

O conceito de interação, além de vasto, aparece muito associado a outros, sendo por isso difícil uma definição precisa.

Assim, e embora se trate de um conceito muito abrangente, Jordan (2000: 33) conseguiu defini-lo de uma forma muito sucinta. A autora considera interação social como a capacidade de partilhar o prazer da companhia dos outros e na capacidade de responder e de iniciar comportamentos sociais dentro dos diferentes contextos que, pela sua natureza, estão em constante mutação.

Como podemos verificar, este conceito, no nosso entender, surge associado à comunicação verbal, não-verbal e compreensão uma vez que implica um conjunto de atitudes, expressões e interpretações da realidade dos intervenientes.

2.2.2. Dificuldades na Interação Social e o Autismo

Face à definição atrás referida, torna-se difícil encaixar a criança autista neste conceito, face à sua abrangência e face à incapacidade que estas crianças manifestam em interagir.

A interação social da criança com PEA é bastante atípica, assumindo diversas formas. Normalmente é caracterizada por ser muito restrita ou até inexistente.

Siegel (2008:41) considera que, neste aspeto, a maior importância reside no facto da criança relacionar-se ou não, tão bem, tão frequentemente e com o mesmo grau de discernimento que caracteriza as outras crianças da sua idade. A mesma autora considera ainda que o cerne da questão não está no facto da criança com autismo não se relacionar com as outras crianças, mas sim de o fazerem de forma diferente.

A mesma autora (2008: 42) ainda refere que as interações sociais nestas crianças são muito pouco frequentes, pois isolam-se mesmo estando numa sala cheia de gente, não atribuindo importância a acontecimentos importantes que estejam a decorrer, sendo descritas como “isoladas”, “à parte”, “no seu próprio mundo”.

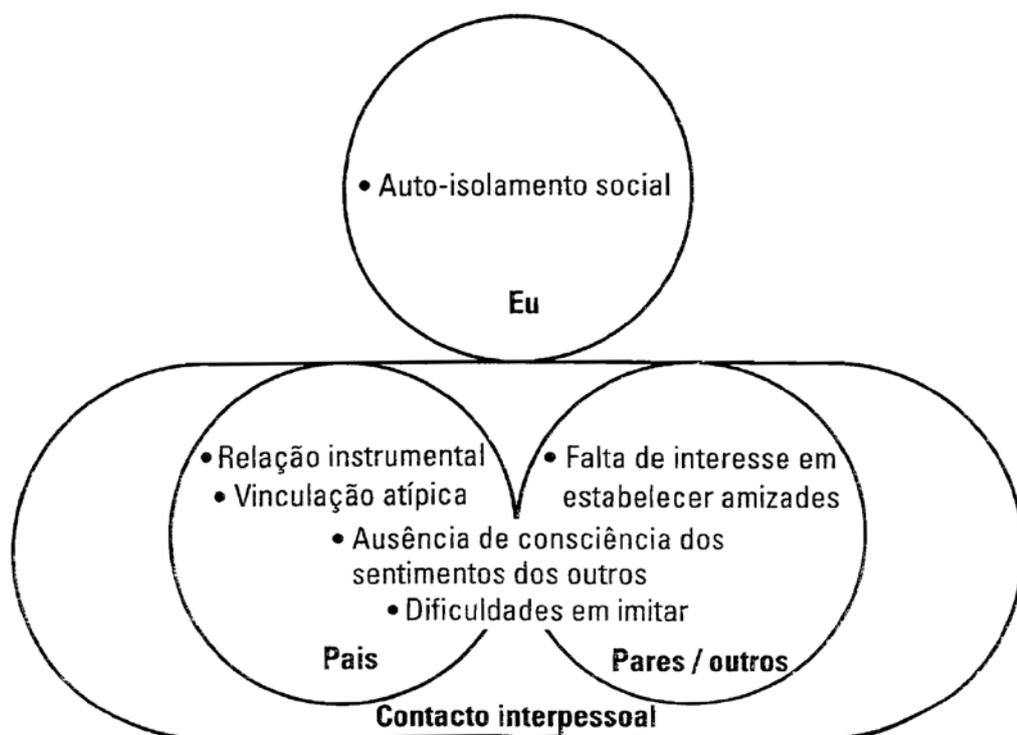


Figura 3- Desenvolvimento social das crianças com PEA
Fonte: Siegel (2008: 41)

Também Sing (1989, in Rocha, 2003:162) considera que os défices na área da interação social podem manifestar-se em diferentes graus de severidade, que podem ir desde a total separação/afastamento e indiferença aos outros, até à aceitação da sua presença. No entanto, em qualquer destas situações, o outro serve apenas para satisfazer as suas necessidades imediatas.

Há ainda a realçar que estas crianças relacionam-se mais facilmente com as pessoas mais velhas do que com as mais novas, sendo escasso o relacionamento com as da mesma idade.

Bandeira de Lima (2012: 117), confirma dizendo que se observa isolamento ou desinteresse na comunicação/socialização com os pares.

Assim, existe uma variação enorme nos comportamentos de cariz social da criança com PEA. O relacionamento que mantém com os outros é atípica e assume diversas formas, como nos referem vários autores:

- Não têm capacidade para compreender as raízes do comportamento social;
- Exibem formas de contactos visuais pouco comuns ou não estabelecem;
- Por vezes estão conscientes dos seus problemas de socialização, mas não consegue criar forma de os resolver;
- Por vezes querem fazer amizades, mas não sabem como estabelecer e manter, pois têm um conceito de amizade pouco preciso;
- Não conseguem adaptar-se às necessidades e à personalidade do outro;
- Não têm capacidade em compreender as consequências dos seus comportamentos;
- Fixação por rotinas e resistência à sua mudança;
- Isolamento social;
- Incomodam-se com a interação social forçada;
- Comportamento inadequado e/ou repetitivo;
- Inadequada interpretação de terceiros por incapacidade de análise do contexto social e de entender o ponto de vista do outro;
- Incumprimento de regras sociais;
- Não têm consciência dos sentimentos e das reações dos outros;
- Em alguns casos têm longos monólogos sobre assuntos do seu interesse;
- Outros casos têm fracas competências conversacionais;
- Exibem poucas expressões faciais ou expressões estereotipadas;
- Utilizam gestos incomuns;
- Interpretam erradamente a linguagem corporal das outras pessoas;
- Falam demasiado ou muito pouco;
- Interesses exagerados e obsessivos por determinados assuntos;
- Usam um discurso formal, idiossincrático e pedante (Larkey, 2007 e Filipe 2012).

Nesta patologia, as crianças manifestam dificuldades muito diversas, levando Wing e Gilberg (1996 e 2002, in Filipe, 2012: 73) a considerar que estas podem assumir um dos seguintes comportamentos:

- Isolam-se sempre que lhes é permitido;
- Aceitam passivamente a aproximação social, mas não tomam a iniciativa;
- Procuram ativamente a aproximação social, mas não tomam iniciativa;
- Tendem a ser excessivamente educados e formais, procurando cingir-se às regras de interação social. Manifesta-se mais na adolescência.

Assim, a criança autista apresenta comportamentos isolados, preferindo afastar-se das outras crianças, centrando-se apenas em objetos, pois são regularmente confrontados pela sua incapacidade natural para decifrar e para reagir adequadamente a diferentes situações sociais (Hewitt, 2006:13).

2.2.3. Orientação Educativa

A criação de um ambiente educativo estruturado e estável contribui largamente para o desenvolvimento da interação da criança com PEA.

Mais uma vez, é no ensino regular que se conseguem colocar em prática algumas estratégias, cuja viabilidade é mais iminente quando implementadas num contexto que envolva outras crianças.

Neste ponto de vista, Hewitt (2006: 93) realça a importância da amizade e da partilha.

A mesma autora salienta algumas atitudes que o professor deve contemplar, nomeadamente: incentivar a amizade da criança autista com as outras crianças e realçar a importância da partilha elogiando alguém que o esteja a fazer.

Este, também deve desenvolver atividades que promovam a partilha verbal, como por exemplo: os jogos de mesa, a partilha de canções, poesias e acontecimentos importantes em encontros de roda, o trabalho em pequeno grupo ajuda o educador a encorajar e a ensinar a partilha de material e espaço (Hewitt, 2006: 94-95).

Ainda recorrendo aos jogos, sobretudo os que incluem regras específicas, podem ser utilizados para ensinar a criança com PEA a intervir na sua vez e a dar a vez aos outros, a aguardar, a escutar, a cumprir regras e sentar-se em silêncio (Larkey, 2007:43).

Mais uma vez são aqui referidos os símbolos, mas desta vez como forma de interpretar as regras de convivência social e monitorização do comportamento (Hewitt, 2006 e Rief & Heimburge, 2000a). Exemplo disso são os instrumentos de pilotagem, que numa sala de jardim-de-infância ajudam as crianças a perceber a dinâmica do contexto educativo, nomeadamente os Painéis das regras da sala, das atividades e do comportamento.

Jordan (2000, 33-40) acrescenta outras intervenções nesta problemática, sob ponto de vista social. Assim a autora considera que se deve dar oportunidade, à criança autista, no sentido de integrar e brincar com as outras crianças.

Também há necessidade do educador assegurar que as suas instruções foram compreendidas e memorizadas.

O recurso aos livros é sempre uma mais-valia. Como as crianças com PEA gostam de livros e histórias, estes devem ser utilizados para encorajar as suas interações sociais. A criança pode explorar o livro ou a história perante o grupo ou até participar na sua dramatização.

Desta forma, o recurso às atividades lúdicas, e exploração da sala livremente, são sempre uma mais valia para promover a interação entre todos.

Como a criança com PEA isola-se com muita frequência, cabe ao adulto desviá-la desta tendência. Assim, de forma agradável e carinhosa, o adulto deve insistir que a criança participe em atividades, sobretudo da sua preferência. Este procedimento deve ser tomado com regularidade e firmeza da parte do educador.

Estas crianças também têm de ser ensinadas a chamar a atenção. Assim, o educador deve dirigir-se à criança e conquistar a sua atenção. Esta atitude funcionará como modelo comportamental daquilo que a criança deve fazer.

Tal como foi referido anteriormente, e segundo a literatura consultada, há dificuldades apontadas e estratégias propostas que são comuns na comunicação e na interação social, havendo sobreposição.

O limite entre estes dois conceitos é difícil de definir, uma vez que um implica o outro, sendo indissociáveis.

Desta forma, as dificuldades manifestadas na comunicação, sobretudo na não-verbal são facilmente confundidas com a interação social, uma vez que há um conjunto de sinais não-verbais que vão condicionar a interação, determinando o seu sucesso ou não.

Também a comunicação verbal irá condicionar a interação, bem como a compreensão que a criança faz da realidade que a rodeia.

O mesmo se passa com as estratégias adotadas pelo educador em contexto de sala de aula. Estas irão ter um objetivo comum que serão estimular as competências comunicativas e interativas da criança com PEA, uma vez que ao promover as primeiras irá ter mais sucesso nas seguintes e vice-versa.

Assim, não se torna descabida a proposta de alteração da futura DSM-V, ao fundir comunicação e interação social no mesmo critério.

3. EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR E NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

A criança em estudo frequenta a Educação Pré-escolar, num jardim-de-infância da rede pública. Contudo, trata-se de uma criança com Necessidades Educativas Especiais de caráter permanente, exigindo da escola uma intervenção pedagógica específica.

3.1. EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

No jardim-de-infância, a Educação Pré-escolar assume características muito específicas que a distinguem dos outros níveis de ensino.

3.1.1. Princípios da Educação Pré-escolar

Segundo a Lei-Quadro da Educação Pré-escolar (artigo nº2 da Lei nº5/97), esta “é a primeira etapa da educação básica no processo de educação ao longo da vida, sendo complementar da ação educativa da família, com a qual deve estabelecer estreita relação, favorecendo a formação e o desenvolvimento equilibrado da criança, tendo em vista a sua plena inserção na sociedade como ser autónomo, livre e solidário”.

Apela-se desta forma ao desenvolvimento integral do ser humano, de forma prepará-lo para viver numa sociedade democrática, onde o homem deve considerar o outro como igual. Respeito mútuo, solidariedade, liberdade serão os valores a desenvolver, tendo sempre em consideração a participação da família.

Assim, a Educação Pré-Escolar a partir de 1997, passa a dispor de um quadro legislativo próprio e ganha o estatuto de uma educação de qualidade, promotora da igualdade, cujos princípios pedagógicos são:

- a) Promover o desenvolvimento pessoal e social da criança com base em experiências da vida democrática numa perspetiva de educação para a cidadania;
- b) Fomentar a inserção da criança em grupos sociais diversos, no respeito pela pluralidade das culturas, favorecendo uma progressiva consciência como membro da sociedade;
- c) Contribuir para a igualdade de oportunidades no acesso à escola e para o sucesso da aprendizagem;
- d) Estimular o desenvolvimento global da criança no respeito pelas suas características individuais, inculcando comportamentos que favoreçam aprendizagens significativas e diferenciadas;
- e) Desenvolver a expressão e a comunicação de linguagens múltiplas como meios de relação, de informação, de sensibilização estética e de compreensão do mundo;
- f) Despertar a curiosidade e o pensamento crítico;

g) Proporcionar à criança ocasiões de bem-estar e de segurança, nomeadamente no âmbito da saúde individual e coletiva;

h) Proceder à despistagem de inadaptações, deficiências ou precocidades e promover a melhor orientação e encaminhamento da criança;

i) Incentivar a participação das famílias no processo educativo e estabelecer relações de efetiva colaboração com a comunidade.” (Ministério da Educação [M.E.], 1997: 15-16)

Assim, a Educação Pré-escolar, face à sua especificidade e à flexibilidade do currículo, consegue adotar uma prática pedagógica diferenciada, partir do que as crianças sabem, usufruir de experiências educativas diversificadas num contexto facilitador de interações sociais, onde a criança tem um papel ativo na construção do seu desenvolvimento e aprendizagem.

Mediante a legislação supracitada, a Educação Pré-Escolar recorre assim ao desenvolvimento integral da pessoa humana, tendo sempre em consideração o binómio Jardim de Infância/Família.

3.1.2. Orientações Curriculares

De forma a operacionalizar os princípios emanados pela Lei-Quadro, surgem logo de seguida as Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar, publicadas pelo Ministério da Educação, através Despacho nº 5220/97, de 4 de agosto, onde estipula que o currículo a desenvolver neste nível de ensino, deverá ter em conta quatro princípios:

- O desenvolvimento e aprendizagem como vertentes indissociáveis;
- O reconhecimento da criança como sujeito do processo educativo;
- A construção articulada do saber;
- Exigência de dar resposta a todas as crianças.

O jardim-de-infância assume a gestão integral da organização pedagógica, através das OCEPE, que possibilitam assim, aos educadores, a liberdade de adotar uma pedagogia diferenciada, face à especificidade de cada grupo, respeitando o ritmo próprio de cada criança.

Esta diferenciação pedagógica tem como orientação as áreas de conteúdo e respetivos domínios, contempladas no referido diploma. Constituem referências gerais a considerar no planeamento e avaliação das situações e oportunidades de aprendizagem das crianças. São as seguintes:

- Área de Formação Pessoal e Social;

- Área de Expressão e Comunicação;
 - Expressão Motora;
 - Expressão Dramática;
 - Expressão Plástica;
 - Expressão Musical;
 - Linguagem Oral e Abordagem à Escrita;
 - Matemática;
- Área do Conhecimento do Mundo.

Relativamente à área de Formação Pessoal e Social, esta assume uma particular importância, pois trata-se de uma área transversal e integradora, que assenta no conhecimento de si, do outro e na relação com os outros. Por assim dizer, o desenvolvimento pessoal e social baseia-se na criação de um ambiente relacional em que a criança é escutada e valorizada. Privilegia-se, deste modo, a capacidade de auto estima, autoconfiança e independência, no sentido do saber ser e saber fazer. Estas atitudes, conduzem à construção da sua autonomia e socialização, consciência dos diferentes valores sociais, aquisição de um espírito crítico, através da abordagem de temas transversais, que induzem assim à educação para a cidadania (M.E., 1997).

Quanto à área de Expressões e Comunicação, abrange as aprendizagens associadas ao desenvolvimento psicomotor e simbólico que determinam a compreensão e o progressivo domínio de diferentes formas de linguagem. Distingue assim vários domínios que estão associados entre si, uma vez que todos eles se referem à aquisição e à aprendizagem de códigos que são meios de relação com os outros, de recolha de informação e de sensibilização estética, indispensáveis para a criança representar, quer o seu mundo interior, quer o mundo que a rodeia (M. E., 1997:56).

A área do Conhecimento do Mundo, embora associada à área anterior, a sua maior finalidade é despertar na criança a curiosidade, espírito crítico, desejo de saber, bem como proporcionar à criança novas aprendizagens (M. E., 1997: 79).

As OCEPE pretendem assim apoiar o Educador de Infância na condução do processo educativo a desenvolver com as crianças, cuja base é a Formação Pessoal e Social das mesmas.

É ainda de referir que foram, recentemente, propostas Metas de Aprendizagem para todos os níveis de ensino, nomeadamente para a educação pré-escolar. Contudo ainda não foram implementadas, na sua plenitude, no processo educativo.

3.1.3. Papel do Educador de Infância

Assim, e tal como abordámos anteriormente, o Educador de Infância assume um papel importante na educação da criança, como o representante direto do Jardim de Infância, que mais contacto tem com as crianças.

O papel que o Educador de Infância deve assumir em contexto educativo é similar a qualquer docente, independentemente da área curricular que leciona. Assim, a designação utilizada neste ponto será a de “Educador”, uma vez que é um dos principais papéis da classe docente.

A intervenção destes profissionais da educação, fruto da sua intencionalidade educativa, decorre mediante um processo, que em tudo se assemelha ao processo de investigação científica. Assim, e de acordo com Alarcão (2002) todo o professor verdadeiramente merecedor deste nome, é um investigador.

Desta forma, e tal como na investigação, o Educador deve iniciar a sua intervenção através de um diagnóstico. Nesta fase, irá observar cada criança e o grupo, de maneira a averiguar as suas capacidades, interesses e dificuldades, bem como recolher informações relativas ao meio no qual as crianças estão inseridas (M. E., 1997:25).

Após compreender as dificuldades das crianças e o contexto a elas inerente, o Educador vai levantar questões e aventar hipóteses, que vão conduzir a sua planificação. Esta deve basear-se na diferenciação pedagógica e contemplar estratégias que visem colmatar as dificuldades sentidas pelas crianças e promover o sucesso educativo das mesmas. Na educação pré-escolar é essencial que a planificação promova aprendizagens significativas e diversificadas, tendo sempre em conta a articulação entre as áreas de conteúdo (M.E., 1997: 26). É nesta fase, que o Educador deve também criar uma dinâmica inclusiva para as crianças com NEE.

Passa entretanto para a ação, onde vai executar o que planeou. Esta execução reflete as intenções educativas do Educador, que devem ser adaptadas às propostas das crianças, tirando partido das situações imprevistas. A intervenção de outros elementos da comunidade educativa, nomeadamente Assistentes Operacionais, Pais e outros, são uma mais-valia no processo educativo (M.E., 1997:27).

Posteriormente faz uma reflexão/avaliação, que lhe permite uma análise reflexiva do que aconteceu. Esta avaliação permite ao Educador perceber o modo como dinamizou o processo e qual o produto atingido pelo grupo, ou seja, vai tomar consciência da ação para adequar o processo educativo às necessidades e interesses das crianças. A avaliação

também deve ser realizada com as crianças, sendo esta a base de avaliação do Educador (M. E., 1997: 27).

É de referir que esta fase do processo constitui o suporte do planeamento para uma nova intervenção educativa, tratando-se assim de um processo cíclico.

Contudo, esta recolha de dados que o Educador adquire da criança e do modo como evoluiu deve, segundo Alarcão (2002), ser divulgada, quer formal quer informalmente, dando origem a novas questões. Esta partilha deve ser feita com outros adultos que também têm responsabilidades na educação da criança, tal como outros docentes, técnicos, pais.

Desta forma, o papel do educador deve ser essencialmente ativo, encorajar as crianças a participarem ativamente de forma cooperante nas diversas atividades e assumir-se como gestor do currículo, onde é o próprio educador em conjunto com as crianças, que constroem o currículo mediante as suas necessidades. Deve também ter abertura à inovação e experimentação de novos métodos, novos tipos de tarefas e novas aprendizagens.

Cabe também ao Educador ser reflexivo, isto é, fazer uma análise reflexiva de forma a avaliar sobre a sua prática, individualmente e em cooperação.

Não podemos por isso esquecer que o Educador deve manter-se permanentemente atualizado, sentindo-se à vontade na transmissão dos conceitos, técnicas e processos, consoante as necessidades das crianças.

Contudo, um Educador do ensino regular que tem a frequentar na sua sala uma criança com NEE, nomeadamente com PEA, tem necessidade de uma intervenção pedagógica adequada. Desta forma deve:

- Criar um ambiente calmo;
- Garantir a estrutura da sala;
- Alterar as tarefas de forma a potencializar as capacidades da criança;
- Garantir que a criança percebe o que se espera dela;
- Introduzir de forma gradual a escolha, encorajando a tomada de decisões;
- Gradualmente, tornar as tarefas mais complexas;
- Orientar a atenção da criança, a nível individual;
- Ter acesso a formação;
- Programar o PEI;
- Registar e monitorizar os progressos;
- Avaliar as estratégias de intervenção;

- Trabalhar em equipa com os restantes técnicos implicados e outros intervenientes;
- Estabelecer e manter a relação escola/casa (Cumine et al, 2006:50-51)

Assim, cabe ao Educador do ensino regular ser flexível e adaptar-se à heterogeneidade dos seus alunos, quer tenham NEE ou não.

3.2. NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

O Homem aprende através da interação entre as três capacidades de aprendizagem: sensorial, motora e cognitiva. Mas se uma delas for disfuncional, vai comprometer todo o Processo de Aprendizagem.

Entendemos assim por Necessidades Educativas Especiais, os problemas na aprendizagem decorrentes das disfunções nas capacidades de aprendizagem. Trata-se assim de um conceito abrangente, que deve ser entendido numa perspetiva dinâmica, interativa e multidimensional e cuja evolução iremos apresentar de forma breve.

3.2.1. Evolução Conceptual das Necessidades Educativas Especiais

O termo Necessidades Educativas Especiais surge pela primeira vez através do Warnock Report, em 1978, no Reino Unido na sequência de movimentos de integração que se faziam sentir por toda a Europa. Este relatório considera que “uma criança necessita de educação especial se tiver alguma dificuldade de aprendizagem que necessite de uma medida educativa especial” (Correia, 2008).

Ao longo dos anos, a educação especial foi registando uma evolução conceptual, face ao contexto e à legislação publicada. Assim, têm sido publicados vários diplomas que pautam a educação nacional, verificando-se que se caminha cada vez mais para um sistema que apela ao direito à educação e à diferença, onde a criança com NEE tem cada vez mais presença.

Este conceito foi adotado em Portugal no final da década de 80, com a Lei nº 46/86, de 14 de outubro - Lei de Bases do Sistema Educativo.

Assim, e de acordo com Correia (2008), em Portugal é partir da década de 80, com a publicação deste documento que se começa um movimento de integração cujo lema é “escola para todos e para cada um”. Este diploma, que enuncia os princípios orientadores da política educativa, apela a um processo de integração das crianças com NEE no ensino

regular, que até então eram excluídas. Segundo este documento, crianças que estariam a ser educadas em ambientes segregados, passam a frequentar a escola regular que tem como recursos educativos a classe especial, a escola especial ou as Instituições Particulares de Solidariedade Social.

De acordo com a legislação supracitada, o objetivo da educação especial consistia na “recuperação e integração socioeducativas dos indivíduos com necessidades educativas específicas devido a deficiências físicas e mentais”. É de referir que, decorrente deste diploma, surgem as equipas de educação especial.

Contudo, só com a publicação do Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de agosto, a educação especial inicia um percurso legislativo próprio, que garante aos alunos com NEE frequentar o ensino regular, apelando cada vez mais à sua à integração.

De acordo com o artigo 11º deste Decreto-Lei, o ensino especial consistia num conjunto de procedimentos pedagógicos que permitiam o reforço da autonomia individual e o desenvolvimento pleno do projeto educativo próprio do aluno com NEE, devido a deficiências físicas e mentais. Desta forma, defende-se uma educação gratuita, igual e de qualidade para os alunos com NEE, uma vez que são estes que “por exibirem determinadas condições específicas, podem necessitar de apoio dos serviços de educação especial durante todo ou parte do seu percurso escolar, de forma a facilitar o seu desenvolvimento pessoal, académico e socio emocional” (Correia, 2008: 4).

Logo de seguida, e através da Declaração de Salamanca em 1994, o conceito integração é substituído por inclusão, onde é defendido “uma educação para todos”. Este conceito e este documento serão posteriormente abordados de forma mais aprofundada.

Posteriormente, a Lei de Bases do Sistema Educativo é republicada e renumerada através da Lei nº 49/2005, de 30 de agosto, onde são redefinidos os princípios gerais da política educativa portuguesa. Neste documento processam-se transformações na conceção de educação integrada, passando-se a defender a generalização do direito à escola regular para todos os alunos, e onde defende que a educação especial visa a recuperação e a integração socioeducativas dos indivíduos com necessidades educativas específicas.

Mais recentemente, o Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro veio reorganizar os serviços de educação especial e regulamentar a inclusão de crianças com NEE nas escolas regulares, sendo este o documento que atualmente rege a educação especial em Portugal.

De acordo com a DGIDC (2008b: 15), este diploma determina que o objetivo primordial da educação especial é “a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso

educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, assim como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego de crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente”.

Este documento prevê também o desenvolvimento de respostas diferenciadas através da criação de escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos, para a educação de alunos cegos e com baixa visão, Unidades de Ensino Estruturado para a educação de crianças com PEA e unidades especializadas para a educação de alunos com multideficiência e surdo cegueira congénita.

Relativamente à avaliação dos alunos com limitações na aprendizagem, esta vai ter como referência a CIF-CJ, de forma a unificar e padronizar a linguagem utilizada.

Após a análise conjunta dos dados obtidos na avaliação, com a ajuda da *checklist* é elaborado o RTP, onde se identifica o perfil de funcionalidade do aluno, tendo em conta atividade e participação, as funções e estruturas do corpo e a descrição dos facilitadores e barreiras, que a nível dos fatores ambientais influenciam essa mesma funcionalidade. O relatório deverá ainda explicar as razões que determinam as necessidades educativas especiais e a sua tipologia, bem como as respostas e medidas educativas a adotar, que servirão de base à elaboração do PEI (DGIDC, 2008b: 23).

3.2.2. Intervenção Precoce

O conceito de Intervenção Precoce, além de vasto e abrangente, não é homogéneo na sua definição.

Este serviço consiste em apoiar crianças com problemas de desenvolvimento ou em situações de risco, e respetivas famílias, desde o seu nascimento até aos três anos, podendo estender-se até à entrada no 1º ciclo. Tem uma intervenção de carácter preventivo e reabilitativo a nível da saúde, educação e ação social.

Quanto à sinalização dos casos, pode ser feita pelos diversos serviços, nomeadamente, centro de saúde, creche, família, hospital, serviços sociais, maternidade, etc.

A intervenção direta junto das crianças e das famílias é feita através das equipas diretas da Intervenção Precoce, que são de constituição multidisciplinar e funcionamento

transdisciplinar, implicando os sistemas de saúde, educação e segurança social e respetivos técnicos (Filipe, 2006: 58).

Atualmente, as equipas do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) funcionam a nível municipal, designadas por Equipas Locais de Intervenção (ELI). São estas equipas que, após a identificação e a sinalização dos casos, elaboram um plano, tendo em atenção as necessidades das famílias.

Também existem as equipas de coordenação que são compostas por profissionais nomeados pelas Direções Regionais de Educação, Administrações Regionais de Saúde, Centros Regionais de Solidariedade e Segurança Social e funcionam a nível distrital.

Quanto à família, esta assume um papel fundamental na Intervenção Precoce, registando Boavida (1995:10) que este serviço consiste em criar uma rede de suporte às famílias, que incluam crianças de baixa idade com problemas de desenvolvimento ou em risco, de forma a capacitá-las para assumir o mesmo papel que qualquer família assume, na educação dos seus filhos. No entanto, “ ser centrada na família não significa que abandonemos os nossos interesses pela criança e as nossas responsabilidades em ajudar relativamente à saúde e ao desenvolvimento da criança” (McWilliam, Tocci et Harbin, 1998, in Filipe, 2006: 58-59).

Contudo, a Intervenção Precoce é um serviço que só recentemente possui contornos legais próprios, embora já esteja em ação há alguns anos, face à carência de apoio existente a crianças com NEE, em idades precoces.

Até ao final da década de 90, a legislação que regulamentava este serviço, encontrava-se presente nos diplomas referentes à Educação Especial e à Educação Pré-escolar.

No entanto, a Portaria nº 52/97, de 21 de janeiro, define que a Intervenção Precoce consiste em atividades desenvolvidas em articulação com as equipas de educação especial, dirigidas a famílias e a crianças, entre os 0 e os 6 anos de idade, com deficiência ou em situação de alto risco, em complemento da ação educativa desenvolvida no âmbito dos contextos educativos normais, formais ou informais, em que a criança se encontra inserida (artigo 2º).

Posteriormente, o Despacho Conjunto nº 891/99 de 19 outubro veio responsabilizar os serviços de saúde, educação e segurança social, regulamentando a prática da Intervenção Precoce.

Também, o Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro enfatiza a Intervenção Precoce na Infância através da criação de agrupamentos de escolas de referência para a colocação de docentes. Como a intervenção precoce exige uma cooperação entre os serviços da educação, da saúde e da segurança social, neste sentido, cabe aos agrupamentos de referência assegurar a articulação do trabalho dos docentes com as Instituições Particulares de Segurança Social, serviços de saúde e as equipas técnicas financiadas pela segurança social (DGIDC, 2008b: 19).

Cabe igualmente aos agrupamentos de referência, segundo este mesmo diploma, contribuir para a vinculação deste serviço à instituição escolar e, preservando a multidisciplinaridade na intervenção junto das crianças e famílias, possibilitar não apenas a prestação de apoios, mas também a organização dos processos de transição para a escola (DGIDC, 2009: 15).

Contudo, só com o Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, a Intervenção Precoce ganha um diploma com um estatuto próprio. Segundo o diploma, este serviço consiste num “conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social”.

Prevê também a criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, que tem como objetivos:

- Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de Intervenção Precoce na Infância em todo o território nacional;
- Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;
- Intervir após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
- Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, da saúde e da educação;
- Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

A abordagem deste conceito prendeu-se com o facto da criança em estudo ter usufruído deste serviço, constando do processo um Plano Individual de Apoio à Família

(PIAF), que face à atual legislação é designado por Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP).

Trata-se de planos de intervenção cuja finalidade é avaliar a criança no seu contexto familiar e definir as medidas a adotar. De acordo com o Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, o PIIP deve articular-se com o PEI na transição da criança para o Jardim de Infância ou para a escola básica do 1º ciclo.

3.2.3. As TIC e as Necessidades Educativas Especiais

A escola assume um papel importante na socialização e na educação dos seus alunos, onde não fica alheio o papel das TIC.

As TIC têm um papel facilitador no processo ensino-aprendizagem, onde a sua implementação possibilita ao professor novas estratégias de ensino, em benefício do aluno.

Segundo Marques (2002:67), a maioria das crianças, desde muito cedo, tem acesso ao computador, bem como outras tecnologias. Daí que a referida autora reclame a urgência em “aproximar a realidade extraescolar vivida na escola paralela da realidade vivida no ensino formal, refletindo sobre os currículos, o projeto educativo de escola e os materiais usados na atividade letiva”.

As novas tecnologias, nomeadamente o computador e a Internet, fazem parte da vida das crianças e jovens, e podem ser vistas como facilitadoras da aprendizagem e da vivência social.

Contudo, serão as crianças com NEE que mais poderão beneficiar e rentabilizar este recurso, como meio auxiliar da aprendizagem e da comunicação, bem como adquirir e divulgar informação (Alba, 2006:131).

O acesso à informática, no seu sentido mais amplo, é hoje crucial para a população em geral, incluindo os alunos que apresentam necessidades educativas especiais (Ministério da Educação [M.E.], 2003: 5). Desta forma, e mediante a disfunção, existe um vasto leque de software inclusivo e periféricos de acessibilidade que constituem uma alternativa à forma convencional de aceder ou inserir informação no computador, que são muito úteis para crianças com NEE.

Ficam aqui alguns exemplos de como esta acessibilidade pode facultar, face à disfunção em causa:

- Sensorial – visão: são utilizados diferentes métodos para aumentar o tamanho, o contraste ou as características gerais de visibilidade, como por exemplo monitores grandes, letra de tamanho grande, alto contraste e a ampliação do software de determinadas zonas do ecrã (M.E., 2003: 5).
- Sensorial – audição: normalmente utilizam, já integrada em alguns sistemas operativos, uma opção para reforço visual perante os sons de alarme ou aviso (M.E., 2003: 5).
- Motora – podem utilizar os interruptores (switchs) controlados com a cabeça, os teclados tácteis, os sistemas de reconhecimento de voz e os ponteiros alternativos (licórnios, ponteiros de mão, etc.) (M.E., 2003:5).
- Cognitiva e Motora: proporcionar o Sistema Aumentativo e Alternativo da Comunicação. Estes sistemas são definidos como o “conjunto integrado de técnicas, ajudas, estratégias e capacidades que a pessoa com dificuldades de comunicação usa para comunicar” (Ferreira, Ponte e Azevedo, 1999 in Nogueira, 2009:50). A comunicação aumentativa também funciona como reforço complementar das aprendizagens e de apoio para os alunos com disfunção cognitiva (Nogueira, 2009: 51). Nestes sistemas é de realçar os SPC, que foram desenhados de forma a simbolizarem as palavras e os atos mais comuns usados na comunicação (Nogueira, 2009: 56).

As novas tecnologias deram origem ao aparecimento de equipamentos específicos com bastantes potencialidades que podem tornar-se uma mais-valia no desenvolvimento das aprendizagens destes alunos, desde que os professores os adaptem, pedagogicamente, às necessidades dos mesmos.

Existe assim, uma diversa gama de hardware, software, interfaces e periféricos de acessibilidade que podem ser úteis para o desenvolvimento de atividades de apoio a alunos com NEE.

Quer no ensino regular, quer na educação especial, as TIC podem ter um papel importante numa pedagogia diferenciada, como estratégia específica de acordo com as necessidades de cada um. O desenvolvimento desta área originou o aparecimento de novas facilidades que ajudam na integração desta população, pois de acordo com Marques (2002:68) “ a escola tem um papel importante a desenvolver na preparação das crianças e jovens para um apoio adequado às suas necessidades, não deixando caminho aberto à info-

exclusão, nomeadamente no que se refere a crianças com Necessidades Educativas Especiais.”

3.2.4. Escola Inclusiva

Falar de Escola Inclusiva é falar de uma nova conceção de escola, onde todos têm direito à educação, e que dá uma resposta pedagógica de qualidade para todo e qualquer aluno, incluindo os que têm NEE.

A noção de escola inclusiva é bastante abrangente e pressupõe a interação de vários intervenientes, tendo no centro a “criança-todo” (Correia, 1999: 34). Desta forma, trata-se de um tema que leva qualquer docente a refletir sobre a sua prática pedagógica, sendo esta sempre alvo de uma adequação à realidade dos seus alunos.

Contudo, esta terminologia não é assim tão recente quanto isso. Este conceito surge assim, de forma mais assídua em contexto educativo, a partir de 1994 através da Declaração de Salamanca. Este documento, assinado por 96 países, incluindo Portugal, defende a inserção do indivíduo com NEE na sociedade, nomeadamente uma Escola Inclusiva, cujo princípio orientador consiste no facto de que as escolas se devem ajustar a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras (UNESCO,1994:6).

O mesmo documento, que define os Princípios, Política e Prática na área das NEE, considera que:

“O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. 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 respetivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais dentro da escola. Nas escolas inclusivas, os alunos com necessidades educativas especiais devem receber o apoio suplementar de que precisam para assegurar uma educação eficaz. A pedagogia inclusiva é a melhor forma de promover a solidariedade entre os alunos com necessidades educativas especiais e os seus colegas.” (UNESCO, 1994:11-12)

Há assim urgência numa escola inclusiva, uma escola para todos, para benefício de todos os alunos, pois “não há criança nenhuma que não queira aprender”. Por isso a escola deve ser um local onde toda a “criança é respeitada e encorajada a aprender até ao limite das suas capacidades” Correia (2008:7).

Para Sanches e Teodoro, (2006:71) a Escola Inclusiva é uma estrutura escolar que se adapta à diversidade de todos os seus alunos e aposta num ensino de qualidade onde todos aprendem, intervindo, ou seja, onde “os alunos, todos os alunos estão na escola para aprender, participando”.

Segundo Nielsen (1999: 23), a importância da Escola para Todos reside no facto de “os alunos com NEE estarem colocados em meios educativos inclusivos lhes proporciona a oportunidade de interagir com outros indivíduos, o que resulta numa melhor preparação para a vida em sociedade”.

Assim, podemos definir a inclusão como um processo que se desenvolve ao longo de toda a vida, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de cada um, nomeadamente pelo envolvimento e participação plena na vida da comunidade, na escola, no trabalho, no recreio/lazer, e na família. No sistema educativo representa o direito à educação para todos.

Nesta perspetiva, também as OCEPE assentam no princípio da inclusão, onde se deve respeitar a diferença devendo a educação pré-escolar dar resposta a todas e a cada uma destas crianças, respondendo às suas necessidades individuais.

Neste sentido, a educação pré-escolar deverá adotar por uma pedagogia diferenciada, de acordo com as características individuais, oferecendo a cada criança condições estimulantes para o seu desenvolvimento e aprendizagem (M.E., 1997, p. 19). O mesmo documento acrescenta ainda que, mesmo as crianças com NEE, devem ser incluídas no grupo, beneficiando das mesmas oportunidades educativas que são proporcionadas a todos.

Este conceito, também presente na atual legislação dirigida à educação especial, nomeadamente no Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro, onde no ponto 2 do artigo 1º do capítulo, apela a uma inclusão educativa e social, no acesso e sucesso educativo, na autonomia pessoal, estabilidade emocional, bem como na promoção de igualdade de oportunidades.

Contudo, e apesar da legislação publicada, na prática, os alunos continuam a passar por um processo de integração e não de inclusão, onde têm de adaptar à escola em vez de ser a escola a adaptar-se à diversidade dos seus alunos.

Embora se tenha dado passos significativos na Educação para Todos, ainda há algumas lacunas na sua implementação.

3.2.5. Papel do Professor de Educação Especial de Crianças com PEA

Devido às características manifestadas pela PEA, educar crianças com esta problemática torna-se um desafio para os técnicos que diariamente lidam com elas. Contudo, é possível a inclusão destas crianças em salas do ensino regular, exigindo da parte dos profissionais de educação uma postura e uma intervenção adequada.

Além do papel que o educador deve assumir na sua prática pedagógica, e já descrita anteriormente, há especificidades no papel desempenhado pelo Professor de Educação Especial de forma a permitir a inclusão das crianças com NEE, nomeadamente com PEA.

De acordo com Farrel (2008: 93), o *National Special Educational Needs Specialist Standards* estabeleceu padrões referentes ao ensino eficaz de alunos com NEE profundas e múltiplas. Os padrões de extensão indicam os conhecimentos, entendimentos e habilidades associados ao ensino de crianças com PEA.

Desta forma, os professores com especialização complementar devem saber compreender:

- As características da PEA e as suas implicações para a comunicação e aprendizagem;
- A variedade de diferenças individuais dentro da PEA;
- O impacto da coocorrência de diferentes tipos de dificuldades;
- As prováveis razões para os comportamentos desafiadores na PEA, incluindo a passividade e os comportamentos aparentemente agressivos (Farrel, 2008: 93).

Segundo o mesmo autor, cabe ainda a estes docentes demonstrar capacidade para:

- Ensinar os alunos a aceitar, iniciar e manter relações com os outros e a comunicar em contextos sociais;
- Identificar os efeitos da PEA nos estilos de aprendizagem;

- Planear e implementar programas individuais e de grupo que ajudem os alunos a aprender em contextos sociais e estimulem a atenção na tarefa;
- Desenvolver o pensamento e um comportamento flexível, modificar e aproveitar os interesses ou comportamentos obsessivos dos alunos (2008: 93).

Consideramos que é importante a criança com PEA frequentar o ensino regular, com uma intervenção cuidada, onde o papel do Professor de Educação Especial assume uma função preponderante. Cabe assim a este:

- Compreende exhaustivamente a problemática;
- Experienciar com crianças com PEA em diferentes contextos;
- Explicar a terceiros como a criança vivencia o mundo em redor;
- Ser sensível para compreender a perspetiva do educador da sala e os fatores que o podem estar a constranger;
- Ter capacidade para avaliar a criança em contextos específicos;
- Aconselhar a gestão da sala, propícia à aprendizagem da criança;
- Ter uma atitude aberta e positiva;
- Ter conhecimentos de desenvolvimento e gestão curricular;
- Ter capacidade para fomentar uma boa relação entre todos os intervenientes do projeto da criança (Cumine et al, 2006: 51-52).

Segundo Cumine et al, (2006:54-55) o Professor de Educação Especial é a pessoa indicada para levar a compreensão especializada da problemática para a sala de ensino regular, de forma a aumentar a confiança de todos os intervenientes, inclusivamente da própria criança.

Estes mesmos autores fazem, inclusivamente, algumas recomendações sobre uma melhor intervenção pedagógica dos técnicos. Embora os autores citados se refiram especificamente à Síndrome de Asperger, todas crianças com PEA apresentam dificuldades no âmbito da comunicação, interação social e do comportamento, pelo que considerámos oportuno deixar aqui este registo:

ÁREA	INTERVENÇÃO
COMUNICAÇÃO:	<ul style="list-style-type: none">• Simplificar a linguagem;• Dar uma instrução de cada vez;• Manter as expressões faciais e os gestos simples e explícitos,• Utilizar auxiliares visuais adicionais para ajudar a criança a compreender;• Ser sensível às tentativas da criança comunicar;• Preparar situações que encorajem a criança a comunicar.
INTERAÇÃO SOCIAL:	<ul style="list-style-type: none">• Compreender que a criança pode sentir-se ameaçada pela proximidade de terceiros• Permitir que a criança se isole;• Acompanhar o ritmo da criança ao tentar desenvolver uma interação;• Identificar as preferências e as antipatias da criança nível social;• Dar oportunidade à criança de conhecer melhor as pessoas com quem interage.
COMPORTEAMENTO:	<ul style="list-style-type: none">• Adotar uma abordagem com a máxima coerência• Ajudar a criança a compreender o que se espera dela através de rotinas explícitas e previsíveis;• Introduzir a mais pequena alteração de forma gradual;• Explicar as mudanças, através de auxiliares visuais;• Se a criança ficar agitada, procurar estratégias para acalmá-la;• Se a criança tiver uma obsessão, não tentar detê-la, com o tempo, tentar limitá-la.

Quadro 4 - Intervenção Pedagógica do Professor de Educação Especial

Fonte: Cumine et all (2006)

A intervenção do Professor de Educação Especial na sala do ensino regular é uma mais-valia para todos. Mas é sobretudo a criança com PEA que irá beneficiar com esta intervenção.

Em suma, o papel do Professor de Educação Especial é de grande importância, independentemente da problemática da criança. Cabe a este participar na organização, gestão e implementação de recursos e medidas diferenciados a introduzir no processo ensino/aprendizagem de crianças e jovens com NEE de carácter prolongado (DGIDC, 2006:26)

Contudo, é necessário um trabalho de equipa entre todos os técnicos, onde seja estruturada uma pedagogia em comum e complementar.

3.2.6. Perspetiva Ecológica do Desenvolvimento de Bronfenbrenner

Para concluir esta parte referente à Educação Pré-escolar e às NEE, consideramos bastante pertinente e oportuno apresentar a perspetiva ecológica do desenvolvimento de Bronfenbrenner, uma vez que se contextualiza com as temáticas abordadas.

Esta perspetiva está inserida nas perspetivas contextualistas, que defendem a importância e a influência do meio onde a criança está inserida, no seu desenvolvimento e nas suas aprendizagens.

Partilhando esta ideologia, Urie Bronfenbrenner faz uma abordagem ecológica, onde distingue vários tipos de sistemas ou contextos:

- **Microsistema:** refere-se aos locais onde a criança passa uma grande parte do seu tempo, como é o caso da família, ama, escola;
- **Mesosistema:** compreende a interação entre os vários microsistemas, dos quais a criança faz parte, por exemplo, a relação da família com a escola;
- **Exossistema:** implica a ligação entre dois ou mais sistemas, estando a criança inserida num deles. Estes sistemas referem-se a estruturas sociais, nomeadamente serviços médicos;
- **Macrossistema:** está relacionado com os padrões culturais e legais da sociedade onde a criança pertence e onde também funcionam os outros sistemas (Boavida, 1995: 23).

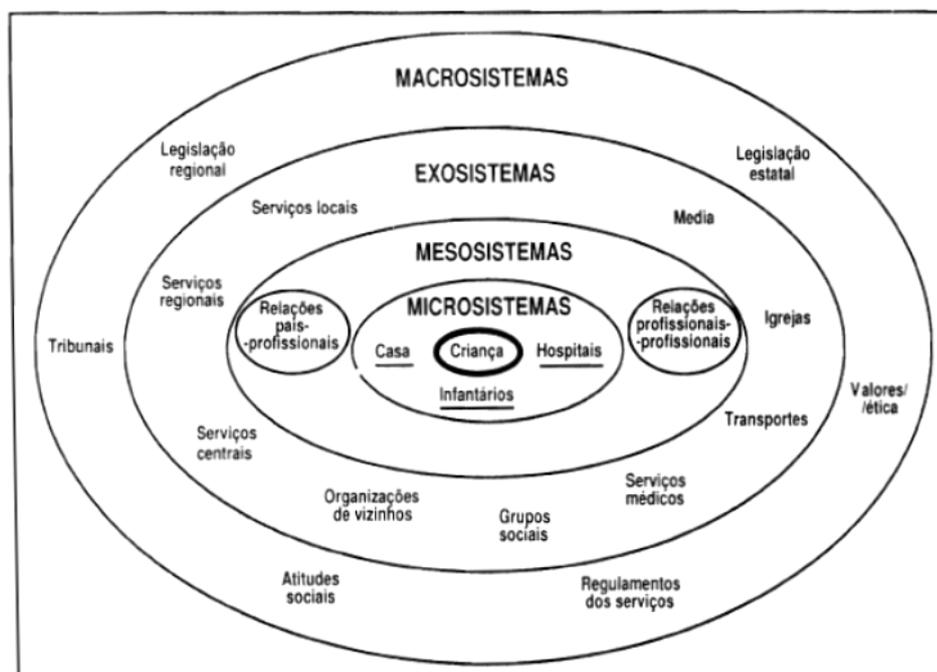


Figura 4 - Modelo ecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner
Fonte: Boavida (1995: 22, in Bailey, 1992, baseado em Bronfenbrenner, 1976)

Segundo esta perspetiva, a criança, a família e as instituições não são elementos estanques e independentes, mas sim unidades funcionais que formam um todo organizado. A criança está situada no centro, como sendo o “alvo” e à volta encontram-se os vários sistemas que se articulam entre si.

Relativamente à intervenção educativa, quer na Educação Pré-escolar, quer nouro nível de ensino deve basear-se e funcionar nesta perspetiva. Contudo, é na Intervenção Precoce que a implementação deste modelo se torna mais emergente, pois o sucesso desta intervenção baseia-se no conhecimento e na compreensão que os técnicos têm das características de cada um destes sistemas inerentes à criança e à família.

Desta forma, e segundo Boavida (1995: 23), a Intervenção Precoce é um processo transdisciplinar e inter-serviços de base comunitária e centrada na família. Este serviço, não só privilegia o microssistema casa e família, como também se preocupa com as relações interprofissionais e pais-profissionais, tendo adotado uma filosofia de trabalho em equipa transdisciplinar e centrada na família – mesossistema. Também envolve todos os serviços comunitários e distritais de saúde, educação e serviço social – exossistema – e contribui com ações de sensibilização para a alteração do contexto cultural, das atitudes profissionais e para a necessidade da criação de legislação nesta área – macrossistema.

Esta perspetiva deveria assim ser dinamizada pelo sistema educativo, principalmente aplicado às crianças com NEE, de forma a promover o seu desenvolvimento. Uma intervenção transdisciplinar centrada na criança, mas envolvendo os vários sistemas de forma articulada, trazia grandes benefícios para a criança com NEE.

CAPÍTULO II

ENQUADRAMENTO EMPÍRICO

“ Uma investigação empírica é uma investigação em que se fazem observações para compreender melhor o fenómeno a estudar”.
(Hill & Hill, 2002:19)

1. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Numa investigação, cabe ao investigador optar por uma metodologia que lhe permita recolher dados pertinentes, face a uma realidade específica. Esta opção é determinante para o sucesso do estudo, nomeadamente a sua exequibilidade.

1.1. FUNDAMENTAÇÃO DO ESTUDO

O tema escolhido para a aprofundar nesta investigação é a Perturbação do Espectro de Autismo pois, neste ano letivo, começou a frequentar no Jardim de Infância uma criança com esta problemática, que manifesta dificuldades, sobretudo, na comunicação e na interação social.

No âmbito da comunicação, a criança revela um atraso na linguagem, utiliza na maioria das vezes uma linguagem idiossincrática, com um discurso espontâneo muito reduzido, pouco perceptível, com recurso à ecolália e ao jargão.

De acordo com Hewitt (2006: 13) a incapacidade para interpretar, usar e responder apropriadamente à comunicação é uma dificuldade enfrentada, com regularidade por todos os autistas. Também Siegel (2008:63-83) refere que as competências de comunicação que estão comprometidas nas crianças autistas, nomeadamente a criança em estudo: comunicação não-verbal, amplitude de expressões de emoções, aspetos atípicos da linguagem e do seu uso e competência de conversação.

Quanto à interação social, é comum a criança em estudo fazer birras, ter olhar desviante, nem sempre mantém contato visual, ser sensível à mudança de rotinas, por vezes isola-se, interagindo pouco com as outras crianças e com os adultos, sobretudo estranhos.

Relativamente à interação social, e segundo Hewitt (2006), todos os indivíduos com autismo, são frequentemente confrontados pela sua incapacidade natural para decifrar e para reagir adequadamente a diferentes situações sociais. No caso das crianças que frequentam a escola regular, esses desafios sociais são constantes e ocorrem sistematicamente.

Face a esta situação, é do nosso interesse, para benefício da criança, aprofundar conhecimentos sobre este transtorno e sobre as estratégias a implementar na sala de aula, de forma a melhorar a interação social e a comunicação da criança com PEA.

Desta forma, e após a bibliografia consultada sobre a problemática em estudo, surge a seguinte questão de investigação:

⇒ Que estratégias educativas a utilizar para melhorar os níveis de competência comunicativas e de interação social da criança com autismo, em contexto de sala de aula?

Segundo Almeida & Freire (2008: 37), o primeiro passo numa investigação dá-se quando se procura uma resposta a uma pergunta, dificuldade ou problema, podendo este ser definido como uma questão ou uma resposta.

Também para Yin (2010, 31), a definição das questões de investigação é possivelmente o passo mais importante no processo de pesquisa.

É ainda de referir que ao longo do projeto, a referida criança será designada por R. e a sua problemática por PEA.

1.2. OBJETIVOS DO ESTUDO

De forma a obter informações relevantes deste transtorno e para uma melhor intervenção em sala de aula, surge o objetivo geral decorrente da questão levantada anteriormente, e respetivos objetivos específicos.

De acordo com Almeida & Freire (2008: 21), na condução de uma investigação, o investigador é orientado por determinados objetivos operacionais que surgem após a definição do problema.

1.2.1. Objetivo Geral

A identificação do objetivo geral define o que se pretende atingir com o estudo e é o seguinte:

⇒ Identificar estratégias educativas a utilizar para melhorar os níveis de competências comunicativas e de interação social da criança com autismo, em contexto de sala de aula.

Remete para uma resposta à questão surgida e reconhece a intenção da pesquisa. De acordo com Fortin (1999:40), o objetivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo.

1.2.2. Objetivos Específicos

Consequentemente, o objetivo geral remete-nos para os objetivos específicos, que pretendem orientar com mais rigor o que se pretende pesquisar, delimitando o estudo e servindo de fio condutor. Encontram-se agrupados por categorias, e vão consistir no seguinte:

A nível da Comunicação:

- Descrever as dificuldades que a criança autista apresenta a nível da comunicação.
- Identificar as estratégias utilizadas para melhorar a comunicação.
- Verificar as melhorias na comunicação, face às estratégias implementadas.

Quanto à Interação Social:

- Descrever as dificuldades que a criança autista apresenta a nível da interação social.
- Identificar as estratégias a utilizar para melhorar a interação social.
- Verificar as melhorias na interação social, face às estratégias implementadas.

Segundo Bogdan & Biklen (1994: 221), as categorias constituem um meio de classificar os dados descritivos. As diferentes categorias criadas dependem das questões e preocupações da nossa investigação.

Os objetivos específicos por nós determinados permitem um estreitamento do que pretendemos estudar, especificando a problemática, e também irão orientar a recolha de dados, no contexto real.

1.3. APRESENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

Após a definição dos objetivos deste estudo, há que adotar pela metodologia de investigação a seguir. Segundo Bell (1997:20), a abordagem adotada e os métodos de recolha de informação selecionados, dependerão da natureza do estudo e do tipo de informação que se pretenda obter.

Na nossa investigação iremos fazer uma abordagem qualitativa, que possibilite obter informações sobre a problemática, baseada na criança em estudo. Esta abordagem requer um trabalho com dados descritivos, que são traduzidos num discurso escrito, sujeito

a análise de conteúdo. Segundo Almeida & Freire (2008: 26) a investigação científica qualitativa pretende compreender e descrever fenómenos.

Este trabalho irá assim incidir sobre um estudo de caso, que pretende descrever, compreender e aprofundar conhecimentos sobre a referida criança e a sua problemática. De acordo com Yin (2010: 39), o estudo de caso investiga um fenómeno contemporâneo em profundidade, no seu contexto real. Também Afonso (2005: 70), considera que este processo de recolha de dados centra-se na natureza do objeto, estudando o que é particular, específico e único.

Segundo Pardal & Lopes (2011, 32-34), o estudo de caso possibilita compreender determinada situação particular de forma aprofundada e pormenorizada, mas limita bastante a generalização empírica do estudo. Contudo, e não é a generalização que dá cientificidade a uma metodologia. Os mesmos autores acrescentam ainda que a vantagem do estudo de caso reside no seu rigor, podendo mesmo constituir o ponto de partida para estudos mais aprofundados. Ainda em relação ao estudo de caso, há a salientar os três grandes modelos apresentados por Bruyne et al (1991, in Pardal & Lopes, 2011:33):

- De exploração: procuram descobrir novas problemáticas, atualizar algumas perspetivas, sugerir novas hipóteses, procurando abrir caminho a estudos futuros;
- Descritivos: baseiam-se na narração ou descrição detalhada de um objeto, sem pretender assumir generalizações;
- Práticos: estabelecem diagnósticos e avaliações de uma organização.

Pretendemos que esta investigação seja estudo de caso descritivo, permitindo-nos uma análise detalhada a nível da comunicação e da interação social da criança em estudo.

Quanto ao processo de recolha de dados, este implica planificar o acesso à informação pertinente, recorrendo à seleção dos instrumentos adequados à investigação. Em relação ao nosso projeto, iremos recorrer à entrevista semiestruturada, que vai ser realizada aos técnicos que trabalham diretamente com a criança em estudo, e à observação estruturada e participante da referida criança, cujos dados ficarão registados numa grelha de observação estruturada. Segundo Yin (2010: 32), o estudo de caso contempla quer a entrevista às pessoas envolvidas no caso, quer a observação direta dos casos.

É de referir que mais à frente faremos uma apresentação mais pormenorizada dos instrumentos de investigação utilizados neste estudo, fundamentando a sua escolha e descrevendo a sua aplicação.

Após a recolha, iremos proceder à análise dos dados, que é um processo que pretende ser organizado e sistemático, possibilitando transcrever os dados recolhidos. Nesta fase teremos como principal objetivo aumentar a compreensão desses mesmos dados, permitindo apresentar aos outros aquilo que encontrámos.

Na investigação qualitativa, os investigadores estão interessados em compreender as percepções individuais do mundo, procurando compreender em vez de analisar só pela estatística. Neste caso, iremos proceder à análise de dados obedecendo a determinadas etapas: o trabalho com os dados, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões, descoberta dos aspetos importantes e do que deve ser aprendido e a decisão sobre o que vai ser transmitido aos outros (Bogdan & Biklen, 1994: 205).

Ainda na análise de dados, também iremos organizar os dados obtidos em categorias, categorias estas que têm em conta a nossa preocupação deste estudo e dos objetivos da nossa investigação. Segundo Bogdan & Biklen (1994: 221), as categorias constituem um meio de classificar os dados descritivos.

Por fim, as conclusões que são a última etapa do nosso processo de investigação científica, onde pretendemos expressar as informações mais pertinentes, dando resposta aos objetivos definidos no início do estudo. Quivy & Campenhoudt consideram que a conclusão dum trabalho de investigação social é a primeira parte que o leitor consulta, e comporta três fases: primeiro uma retrospectiva das grandes linhas do procedimento que foi seguido, depois uma apresentação dos novos contributos para o conhecimento originados pelo trabalho, e finalmente considerações de ordem prática (1998: 236).

1.4. APRESENTAÇÃO DO CASO

A apresentação deste caso pretende fazer uma contextualização do meio escolar onde a criança com PEA está inserida, fazendo de seguida uma exposição do seu percurso escolar, dificuldades detetadas, avaliações efetuadas, acompanhamento prestado pelos técnicos e medidas tomadas através da aplicação do Decreto-lei nº 3/2008, de 7 de janeiro.

Esta apresentação foi elaborada através da consulta aos relatórios de avaliação da criança, do RTP, do PEI e da sua atualização para o ano letivo 2011/2012. A descrição abaixo realizada pretende ser a mais pormenorizada e esclarecedora possível, uma vez que apenas nos foi permitido a consulta dos documentos referidos, tendo ficado inibida a sua publicação neste projeto.

Foi-nos igualmente facultado o Projeto Curricular de Grupo elaborado pela Educadora de Infância da sala, que nos ajudou na contextualização do meio escolar, bem como perceber as linhas de atuação desta docente.

1.4.1. Contexto Escolar

Esta criança frequenta um jardim-de-infância da rede pública, que fica situado numa pequena vila do distrito de Santarém. É constituído por duas salas de atividades que são frequentadas por dois grupos heterogéneos, que funcionam de forma articulada. Está inserido no Estabelecimento de Ensino da localidade, que foi construído de raiz para ser uma Escola Básica 2,3 Ciclo. Atualmente funciona neste edifício, além do jardim-de-infância, a Escola Básica de 1º ciclo.

Relativamente ao espaço usufruído pelo jardim-de-infância, há que referir o espaço utilizado, quer na componente letiva, quer na componente não letiva, consiste no seguinte:

COMPONENTE LETIVA	COMPONENTE NÃO LETIVA
<ul style="list-style-type: none">• Duas salas de atividades• Salão polivalente onde estão os cabides das crianças, as mesas para o lanche da manhã e onde fazem os intervalos em tempo de chuva• Instalações sanitárias• Biblioteca Escolar e Centro de Recursos Educativos• Ginásio• Sala TIC• Recreio• Laboratório de ciências	<ul style="list-style-type: none">• Sala para a Componente de Apoio à Família• Refeitório• Instalações sanitárias• Gabinete para atendimento aos encarregados de educação• Sala de professores• Recreio

Quadro 5 - Espaço usufruído pelo Jardim de Infância

Pelo facto de se tratar de um edifício onde funcionou inicialmente uma escola com 2º e 3º ciclo, podemos verificar que se trata de um Estabelecimento de Ensino onde as crianças do jardim-de infância podem beneficiar de um diverso leque de recursos, tornando as suas aprendizagens mais enriquecedoras.

Em relação às infraestruturas básicas, a instituição dispõe de água da rede pública, eletricidade e tem ar condicionado.

Quanto ao espaço exterior, tem uma dimensão bastante ampla, pelo que teve de ser limitado para que as crianças o pudessem usufruir sem se dispersarem. A área

estipulada tem algumas árvores, proporcionando sombra, algumas plantas e zonas de terreno onde as crianças fazem sementeiras.

A sala de atividades tem uma luminosidade razoável, boa área, é relativamente arejada e o equipamento existente está em boas condições. O material lúdico-didático que possui é em quantidade, qualidade e diversificado. Esta sala encontra-se organizada e dividida pelas seguintes áreas:

- Leitura: onde as crianças estão reunidas e vão planear e avaliar atividades, contar as novidades, ouvir e contar histórias, atividades musicais, jogos de manta, exploração de lengalengas, trava-línguas e poesias, contacto e manuseamento de livros, etc.
- Jogos de mesa;
- Garagem;
- Construções;
- Pintura;
- Informática;
- Casinha das bonecas.

As áreas estão equipadas com materiais de acordo com a idade e o desenvolvimento do grupo.

De acordo com o PCG, a organização do ambiente educativo (espaço, tempo e materiais) procura incentivar e apoiar o trabalho entre pares, para que as crianças tenham oportunidade de confrontar os seus pontos de vista e de colaborar na resolução de problemas ou dificuldades colocadas por uma tarefa comum.

Segundo este documento, o uso de instrumentos de pilotagem é fundamental para a tomada de consciência de pertença a um grupo, assim como a atenção e respeito pelos outros. Na sala de atividades são utilizados os seguintes instrumentos de pilotagem que permitem, com as crianças, negociar, planear, realizar e assegurar o funcionamento da mesma:

- Painel das regras da sala;
- Painel das áreas de forma a limitar o número de crianças em cada uma;
- Painel das atividades que permitem à criança planificar o seu dia e saber o que vai fazer;
- Quadro de dupla entrada para marcação de presenças e onde diariamente é nomeado o chefe do dia, mediante critérios estabelecidos;
- Quadro de dupla entrada para registo do tempo atmosférico;

- Quadro do comportamento;
- Paineis de aniversários.

Quanto à organização do espaço, a sala dispõe de equipamentos e materiais, quer de desgaste, quer didáticos, que pretendem proporcionar o desenvolvimento da curiosidade, da criatividade e do sentido crítico da criança. Desta forma, incentiva o trabalho autónomo, individual ou em grupo, de acordo com o interesse e as necessidades das crianças.

Segundo o PCG, a organização do espaço da sala atende aos seguintes aspetos:

- Para as crianças utilizarem os materiais, estes, estão bem visíveis, ao seu alcance e em lugares definidos, favorecendo a autonomia. Os materiais estão organizados, obedecendo a critérios, de forma a facilitar a tarefa de arrumar, mas também incutir noções matemáticas (classificação, seriação). Por exemplo, os jogos estão arrumados segundo um código de cores;
- A disponibilidade do material também possibilita à criança fazer as suas próprias escolhas e utilizar o diverso material de diferentes maneiras, promovendo a sua criatividade. Também lhe permite aprender a sentir responsável pelo que é partilhado por todos;
- A sala está organizada por áreas de atividades, onde se teve em conta a divisão da sala em 2 grandes áreas: área mais calma e a área mais agitada. Na primeira é onde se realizam as atividades orientadas, e está a área da leitura, da informática e dos jogos de mesa. Da área mais agitada, faz parte a casinha das bonecas, a garagem, a pintura e dos jogos de construção;
- Aproximação da área da leitura e das mesas onde se realizam as atividades junto às janelas;
- Estipular o número de crianças por áreas;
- A organização da sala e o seu funcionamento está identificável através de símbolos, para que as crianças facilmente percebam a sua dinâmica;
- Cada criança tem um símbolo que estipula o seu espaço (cabide, dossier, capa de trabalhos, tabela de presenças, painel de atividades, painel das áreas);
- Na sala de atividades estão expostos os trabalhos realizados pelas crianças, o que constitui um fator de motivação para a realização dos mesmos;
- No corredor está um placard onde, semanalmente, é exposto um trabalho de cada atividade que foi realizada ao longo da semana. O placard intitula-se “Estamos a explorar...” e é uma forma de partilhar com os pais os trabalhos e os temas abordados. Este placard consta do “Cantinho dos Pais”, onde está toda a informação referente aos mesmos;

Quanto à organização do tempo, este está organizado de acordo com uma estrutura diária que, embora flexível, é fundamental para a segurança das crianças e para a compreensão da sua sequencialidade. Segundo o PCG, esta rotina educativa é modificada sempre que a educadora ou as crianças tenham propostas educativas que possam alterar o quotidiano habitual.

As atividades letivas da manhã decorrem após um momento prévio de conversa em grande grupo, onde se canta a canção “Bom dia”, contam-se novidades, planificam-se as atividades do dia. O período da manhã é também reservado para atividades mais orientadas pela educadora, ao que se seguem atividades de escolha livre. A parte da tarde, inicia-se sempre com um curto momento de leitura/conto/poesia/canções/reflexão, ao que se seguem atividades mais orientadas, ou terminar as já iniciadas, de acordo com o planeado e com os trabalhos de projeto em curso. Durante o dia, há ainda tempo de avaliação e reformulação do trabalho desenvolvido. (Apêndice 1)

De acordo com o PCG, neste estabelecimento de ensino são ainda proporcionados tempos comuns entre os dois grupos do jardim-de-infância e com os alunos do 1º CEB, nomeadamente, o recreio, a realização de atividades comuns, tais como: de articulação, jogos no exterior, as saídas do jardim-de-infância, visitas de estudo, passeios, cantar os Reis, desfile de Carnaval, Festa de Natal e final de ano letivo.

1.4.2. A Criança

A criança sobre a qual irá incidir este estudo de caso, tem seis anos e coabita com os pais e o irmão. O seu irmão é mais velho, tem Síndrome de Asperger e já esteve integrado numa Unidade de Ensino Estruturado. Segundo os documentos consultados, os familiares do sexo masculino, do lado paterno, tendem a ser pessoas muito “fechadas”.

Segundo o processo do R., este iniciou o seu percurso escolar com apenas cinco meses quando ingressou na Creche, e desde cedo foi motivo de preocupação por parte dos pais e da educadora, devido ao seu comportamento social e atraso de linguagem.

Aos três anos começou a frequentar o Jardim de Infância da rede pública, onde os pais são alertados pela educadora devido ao facto do R. se isolar quando não está interessado na atividade, fazer birras, não controlar os esfíncteres, olhar desviante, ser sensível à mudança de rotinas e ter um atraso na linguagem, utilizando a maioria das vezes uma linguagem idiossincrática, ecolalia e dizer apenas algumas palavras soltas. Por este motivo foi encaminhado para a Intervenção Precoce, onde começa a usufruir de sessões de terapia da fala, sessões de psicomotricidade e apoio de educação especial.

Foi ainda durante esse ano letivo que, por iniciativa dos pais, o R. vai a uma consulta de desenvolvimento. Durante a avaliação foi aplicado o Módulo 1 do ADOS e obtém-se os seguintes resultados:

Comunicação	Vocalizações dirigidas aos pais/examinadores de forma inconsistente em vários contextos
	Utilização ocasional de palavras ou frases estereotipadas ou idiossincráticas
	Inexistência de uso da mão do adulto como instrumento
	Apontou com pouca precisão
	Uso espontâneo de gestos descritivos, convencionais, instrumentais ou emocionais mas limitados em variedade e contextos
Interação social	Contacto visual pouco usado para regular a interação social, embora estabelecido com frequência
	Dirigiu uma gama de expressões faciais dirigidas ao adulto
	Mostrou objetos aos outros mas de forma esporádica
	Não houve iniciação espontânea da atenção conjunta para se referir a um objeto fora do seu alcance
	Mostrou prazer dirigido ao examinador durante várias atividades
	Usou a orientação do apontar como pistas para olhar para o pretendido
	Algum contato social inusual
Jogo	Algum jogo funcional espontâneos com brinquedos causa-efeito
	Brincou espontaneamente com o boneco
Comportamentos repetitivos e padrões estereotipados	Ocasionais respostas sensoriais involgares
	Alguns maneirismos
	Interesses ou comportamentos repetitivos ou estereotipados (exploração um pouco repetitiva dos brinquedos), sem dificultar a realização das outras atividades de avaliação

Quadro 6 – Resultado dos dados do ADOS

Segundo o relatório, os resultados do ADOS são positivos e compatíveis com uma perturbação do espectro de autismo.

Também os dados obtidos pela Escala de Desenvolvimento de Griffiths evidenciam um nível de desenvolvimento abaixo do esperado para a sua idade cronológica, com um Quociente Geral de 83,3. De acordo com o relatório, o seu perfil de desenvolvimento revela valores heterogéneos, apresentando como áreas fortes a Realização e a Locomoção e destacando-se a Linguagem e o Raciocínio Prático como as áreas mais fracas.

Foi igualmente preenchida a Escala de Diagnóstico de Síndrome de Asperger, uma vez que o irmão possui esta problemática. Contudo, o R. não apresentou resultados significativos, sugerindo que o comportamento social do R. reflete poucas características que se enquadram na Síndrome de Asperger.

São então sugeridas as seguintes recomendações:

- Aplicação das medidas educativas, ao abrigo do Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de janeiro, com um plano educativo que incida nas suas dificuldades ao nível da comunicação (especialmente na vocalização social e a conversação), da interação social (particularmente com os pares) e comportamento (interesses invulgares ou circunscrito, estereotípias). Elaborar um Programa Estruturado de Intervenção Precoce que contemple as várias áreas do seu desenvolvimento global, mas que reforce essencialmente as áreas que estão abaixo dos valores esperados para a sua idade cronológica. Realizar um trabalho nas áreas acima referidas, estabelecendo uma relação de parceria com a família e com o Jardim-de Infância.
- Continuação com o apoio em Terapia da Fala, sendo a comunicação uma das áreas mais importantes de intervenção.

Segundo o RTP, homologado a 26/01/2011, a criança apresenta limitações significativas na atividade e participação, em especial ao nível da Linguagem/Comunicação, Interações e relacionamentos interpessoais, resultantes de problemas ao nível das funções do corpo. Desta forma, a limitação mais acentuada do seu funcionamento, por referência à CIF-CJ, é a Mental, mais especificamente a parte Emocional, ficando a criança integrada nas NEE de caráter permanente.

De acordo com o nº 2 do Artigo 16º do Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de janeiro, a criança deve usufruir da seguinte medida educativa:

- Alínea a) – Apoio pedagógico personalizado.

Devido às dificuldades manifestadas, beneficia igualmente de Turma reduzida e de sessões de Terapia da Fala e de Psicomotricidade.

Também conforme o PEI e respetiva atualização, o R. continua a usufruir da medidas acima referidas, nomeadamente acompanhamento de terapia da fala, um tempo por semana correspondente a quarenta e cinco minutos, e apoio de educação especial igualmente com quarenta e cinco minutos por semana, em pequeno grupo no contexto de turma ou individualmente, de acordo com o reforço necessário para a criança desenvolver as atividades. Não foi possível manter as sessões de psicomotricidade, por não haver técnico desta área colocado no Agrupamento.

Este ano letivo, o R. mudou de educadora e de grupo devido à mudança de residência dos pais e começou a frequentar o Estabelecimento de Ensino atrás descrito, onde está inserido num grupo heterogéneo, sob ponto de vista etário.

Após a consulta dos relatórios presentes no processo da criança, estes revelam que o R. tem manifestado uma evolução muito significativa e tem dado uma resposta positiva às medidas educativas aplicadas, sobretudo na socialização e na linguagem compreensiva. Contudo, continuam a ser evidentes outras dificuldades, quer a nível da comunicação quer a nível da interação social.

1.5. CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes de uma investigação são aqueles que irão contribuir para aprofundar conhecimentos sobre a temática em estudo, havendo assim necessidade do investigador ser muito criterioso na sua seleção.

Segundo Flick (2005: 63), num estudo por entrevista a seleção das pessoas a entrevistar está associada aos grupos a que cada uma pertence.

Quanto aos participantes deste estudo, foram os seguintes:

- Três técnicos
- Uma criança com PEA.

Os técnicos referidos são a Educadora de Infância do ensino regular, a Professora de Educação Especial e a Terapeuta da Fala.

A Educadora de Infância da sala da criança em estudo tem como formação base o bacharelato em Educação de Infância e também uma licenciatura em Educação Especial. Já conta com vinte e três anos de serviço, dois dos quais na educação especial, contudo nunca trabalhou com crianças portadoras de PEA. Exerce funções num jardim-de-infância de rede pública, do distrito de Santarém.

Relativamente à Professora de Educação Especial tem como formação base o Magistério Primário e também possui licenciatura e especialização na educação especial. Tem vinte e dois anos de serviço, sete dos quais ao serviço da educação especial. Nestes sete anos trabalhou três numa Unidade de Apoio a Alunos Autistas, e atualmente dá apoio educativo nas várias escolas do Agrupamento onde está colocada.

Quanto à Terapeuta da Fala, é licenciada na área, tem dois anos de serviço, ao longo dos quais tem trabalhado com crianças com PEA. Apoia várias escolas através do Projeto “Centro de Recursos para a Inclusão”.

A criança com PEA tem seis anos, é do sexo masculino, frequenta um jardim-de-infância da rede pública do distrito de Santarém, onde está inserida numa sala de ensino regular. É de referir que esta criança é o primeiro ano que está inscrita neste Jardim-de-Infância, contudo é o quarto ano que frequenta o ensino pré-escolar da rede pública. Esta situação deve-se ao facto do R. completar os seis anos após a data limite do ingresso obrigatório no 1º ano do ensino básico, e também devido à sua imaturidade global, bem como o atraso de desenvolvimento em áreas preditivas do rendimento intelectual.

Através do quadro apresentado de seguida, podemos verificar as características sociodemográficas dos participantes do nosso estudo:

PARTICIPANTES NO ESTUDO		Sexo	Idade	Habilitações	Tempo de Serviço	Experiência Com Autismo
TÉCNICOS	Professora do ensino regular	Feminino	45	Bacharelato e Licenciatura em Educação Especial	23	Não
	Professora de educação especial	Feminino	46	Bacharelato, Licenciatura e Pós-graduação em Educação Especial	22	3
	Terapeuta da Fala	Feminino	25	Licenciatura	2	2
CRIANÇA	Criança com Autismo	Masculino	6	-----	-----	-----

Quadro 7: Caracterização dos participantes no estudo

Constatamos que os técnicos têm bastante tempo de serviço, com exceção da Terapeuta da Fala. Contudo, verifica-se que a experiência com crianças com PEA é muito equivalente, verificando-se mesmo que a educadora de infância, embora tenha uma licenciatura em educação especial, não tem qualquer experiência com crianças portadoras desta problemática.

1. 6. INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

Em qualquer processo de investigação, os instrumentos de investigação utilizados, devem permitir que os dados recolhidos sejam fiáveis e os mais rigorosos possíveis.

Para Flick, na investigação qualitativa há duas maneiras de coletar ou produzir dados: através da recolha de dados verbais, como a entrevista, e através da recolha de dados visuais, como é o caso da observação (2005: 169).

Estes instrumentos estão associados ao tipo de estudo a realizar, e tal como já foi referido anteriormente, a nossa investigação incide num estudo de caso, onde iremos recorrer à entrevista e à observação.

Relativamente à entrevista, é considerada uma das mais antigas técnicas de recolha de dados que permite uma recolha de dados verbais, onde o papel do investigador tem muita importância, pois permite um contacto mais próximo sendo determinante na recolha da informação pretendida. Quivy & Campenhoudt (1998:47) consideram que as entrevistas ajudam o investigador a ter um contacto com a realidade vivida pelos atores sociais.

Segundo Pardal & Lopes (2011:86), o registo da informação que o entrevistador faz do entrevistado tipifica a entrevista em:

- Estruturada – implica um grande rigor nas perguntas colocadas ao entrevistado, limitando a espontaneidade do mesmo.
- Não estruturada – permite maior liberdade de conversação, mas pode dificultar o tratamento dos dados recolhidos.
- Semiestruturada – que é um formato intermédio entre as duas entrevistas anteriores, e é bastante utilizada na investigação social.

Quanto à observação, sobretudo em educação, destina-se à pesquisa de problemas, à procura de respostas para questões que surgem e à ajuda na compreensão do processo pedagógico (Sousa, 2009: 109).

Na observação há que ter em conta:

- Estruturação da observação – indica se o investigador recorre ou não a meios técnicos, resultando numa observação estruturada ou não estruturada, respetivamente.

- Participação do observador – define a intervenção do investigador na observação que realiza, decorrendo uma observação participante ou não participante (Pardal & Lopes, 2011).

No nosso estudo, e de forma a aprofundar conhecimentos e a compreender melhor a problemática, foram utilizadas as seguintes técnicas de recolha de dados:

- Entrevistas semiestruturadas aos técnicos que mais frequentemente trabalham com a criança em estudo;
- Observação estruturada e participante da criança com PEA, cujos comportamentos ficaram registados numa Grelha de observação estruturada.

Quanto às entrevistas semiestruturadas, permitem um referencial de perguntas guia, mas suficientemente abertas, permitindo que o discurso vá fluindo natural e livremente. Também possibilita que o entrevistador intervenha de forma a encaminhar a comunicação, sempre que o discurso se desvie das intenções da investigação e da informação pretendida (Pardal & Lopes, 2011: 87).

Esta técnica de recolha de dados obedeceu a um guião, que contemplou as categorias e subcategorias deste estudo, que ajudaram na formulação das questões a colocar. As subcategorias possibilitaram um aprofundamento compreensivo da problemática, em relação às dificuldades apresentadas na criança com PEA, às estratégias implementadas e consequentes melhorias. Fez ainda parte deste guião, a recolha dos dados sociodemográficos dos técnicos (Apêndice 2).

A entrevista também seguiu um protocolo, que consistiu na transcrição das questões do entrevistador e das respostas do entrevistado. Destas respostas foram depois apurados os dados relevantes a cada subcategoria. (Apêndice 3).

Vejamos então as categorias e subcategorias deste estudo e que delimitaram as informações a recolher na entrevista, face a cada uma:

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
INTERAÇÃO SOCIAL	Dificuldades na interação
	Estratégias para melhorar a interação
	Melhorias na interação
COMUNICAÇÃO	Dificuldades na comunicação
	Estratégias para melhorar a comunicação
	Melhorias na comunicação

Quadro 8 – Categorias e subcategorias da entrevista

Após a análise das entrevistas, verificámos o R. apresentava atitudes diferentes em relação ao adulto e em relação aos seus pares, quer a nível da comunicação, quer a nível da interação. De forma a verificar esta situação e a completar o nosso estudo, recorreremos à observação estruturada e participante da criança com PEA, cujo comportamento ficou registado numa grelha de observação estruturada.

Na observação estruturada, os comportamentos a observar estão predeterminados pelo investigador, que no caso da nossa investigação, foram baseados na pesquisa bibliográfica, nomeadamente Cumine et al (2006:109-113) e Paasche, Gorrill & Strom (2010: 56-66), e na recolha efetuada nas entrevistas. Segundo Sousa (2009: 114) este tipo de observação é utilizada quando o problema está definido e procede-se a uma série de observações estrategicamente organizadas para que os dados recolhidos possam ou não confirmar o que se pretende. Pardal & Lopes (2011:72) acrescenta ainda que esta é a única que viabiliza o rigor da investigação, tornando possível o controlo da validade e controlando eventuais distorções de análise.

A observação participante permite que o investigador registre os acontecimentos tal como eles foram percecionados, uma vez que este registo é feito imediatamente a seguir à sua ocorrência, permitindo um elevado nível de precisão na informação. Este tipo de observação também permite fazer esclarecimentos junto dos técnicos presentes (Pardal & Lopes, 2011: 72).

Em relação à grelha observação estruturada, e de acordo com Lessard-Herbert (1996: 101), facilita o registo do número de ocorrências do comportamento. Pretendemos assim com esta grelha saber se a criança com PEA, em contexto de sala de aula, interage e comunica com mais frequência com os adultos ou com os seus pares. Para tal, esta grelha pretende medir o grau de intensidade destes comportamentos recorrendo à escala de Lickert, com cinco possibilidades de resposta. De acordo com Pardal & Lopes (2011: 92) esta escala pretende oferecer um vasto leque de respostas, evitando a rigidez e a limitação às alternativas.

1.7. APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

Tal como já foi referido, os instrumentos aplicados foram a entrevista semiestruturada e a observação estruturada e participante, que se destinaram aos técnicos e à criança em estudo, respetivamente. Os dados obtidos na observação ficaram registados numa grelha de observação estruturada.

Assim, e como podemos verificar através do quadro seguinte, os instrumentos de investigação utilizados neste estudo e respetivos destinatários foram:

INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO	DESTINATÁRIOS
Entrevista semiestruturada	Educadora de Infância da sala
	Professora de Educação Especial
	Terapeuta da Fala
Observação estruturada e participante Grelha de Observação Estruturada	Criança com PEA

Quadro 9 – Aplicação dos instrumentos de investigação e respetivos destinatários

As entrevistas foram realizadas aos técnicos lidam diariamente com a criança com PEA, nomeadamente a Educadora de Infância do ensino regular (Apêndice 4), a Professora de Educação Especial (Apêndice 5) e a Terapeuta da Fala (Apêndice 6). Decorreram durante o mês de maio de 2012, individualmente. Tiveram lugar na sala de atendimento aos encarregados de educação do estabelecimento de ensino, em horário pós-letivo e contaram com a duração de cerca de quarenta e cinco minutos, cada uma. É de referir que o local, a data e a hora das entrevistas foram marcadas com os técnicos, antecipadamente.

Tratou-se de uma conversa amena e informal, onde o discurso foi surgindo de forma fluida. O ambiente era calmo, acolhedor e sem ruídos. No início, cada entrevistado tomou conhecimento do tema e do objetivo da entrevista, foi-lhes solicitado autorização para a gravação da mesma, aos que todos responderam afirmativamente. Foi-lhes igualmente garantida confidencialidade.

Para a entrevista possuíamos um referencial de perguntas adequadas às informações que queríamos recolher, e que estavam relacionadas com PEA. Contudo, a primeira parte da entrevista pretendeu obter informações sobre os dados sociodemográficos dos entrevistados. As questões foram surgindo no desenrolar da conversa, mas fomos sempre garantindo que estas eram compreendidas e que a informação obtida ia ao encontro dos objetivos da entrevista. No final agradecemos e perguntámos aos entrevistados se queriam acrescentar algo, ao que responderam negativamente.

Quanto à observação, esta decorreu durante o mês de junho e em vários contextos, nomeadamente em atividades orientadas, atividades livres na sala, aulas de psicomotricidade e no recreio, que decorrem na sala de atividades, no salão polivalente e no exterior.

Esta observação teve como objetivo saber se a criança com PEA interage e comunica com a mesma frequência com os pares e com os adultos. Os pares aqui referidos dizem respeito aos colegas da sala, e os adultos são desde os técnicos, aos assistentes operacionais e aos pais das outras crianças.

Quanto aos comportamentos, foram registados numa grelha de observação estruturada, que tinha como base um guião delineado. O preenchimento desta grelha contou com ajuda dos técnicos que, no momento, estavam com a criança. Estes técnicos foram a Educadora de Infância do ensino regular, a Professora de Educação Especial e a Terapeuta da Fala. A ajuda consistiu no esclarecimento de dúvidas e numa maior precisão dos dados recolhidos.

A aplicação destes instrumentos foi uma aplicação planeada, que implicou também uma consulta bibliográfica de forma a obter informações fiáveis, tornando o nosso estudo válido.

2. ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Após a recolha, procedemos à análise e tratamento dos dados, que é um processo organizado e sistemático para transcrever os dados recolhidos, tendo como principal objetivo aumentar a compreensão desses mesmos dados, permitindo apresentar aos outros aquilo que encontrou (Bogdan & Biklen, 1994: 205).

Tal com já foi referido anteriormente, foram recolhidos dados recorrendo à entrevista semiestruturada e à grelha de observação estruturada.

De modo a permitir uma melhor leitura e interpretação dos dados obtidos nas entrevistas, recorreremos a quadros de dupla entrada. Para a grelha de observação, foram elaboradas tabelas, de forma a permitir ao leitor uma leitura mais facilitada e sintética da informação recolhida.

Desta forma, o registo desta recolha, respetiva análise e tratamento deve ser feita de forma distinta.

2.1. ENTREVISTA

A entrevista é um instrumento de investigação que permite obter informações questionando diretamente do entrevistado, através de uma conversa agradável.

Foi assim através desta técnica de recolha de dados que obtivemos informações através dos técnicos, sobre a interação social e a comunicação da criança com PEA, uma vez que eram as áreas onde o R. apresentava mais dificuldades.

2.1.1. Interação Social

As crianças com PEA revelam uma pronunciada e persistente falta de aptidão para se relacionarem com os outros.

As interações sociais são menos frequentes e a qualidade dessas interações é diferente, sendo estas crianças frequentemente descritas como “à parte”, “isoladas” ou no seu próprio mundo” (Siegel, 2008:42).

A interação social é assim uma das categorias em estudo, pois trata-se de uma área onde o R. apresenta bastantes dificuldades. Através dos técnicos procurámos então obter informações sobre as dificuldades manifestadas pela criança com PEA, as estratégias adotadas pelos mesmos, e conseqüentes melhorias verificadas na criança em estudo.

2.1.1.1. Dificuldades na Interação Social

Em relação à Interação Social, a Educadora de Infância considera que o R. manifesta grandes dificuldades em se adaptar a novas situações, pois fala pouco, isola-se, não estabelece contacto ocular nem permitia o contacto físico, optando por atividades individuais. Após a adaptação, começa a relacionar-se e é bem aceite pelo grupo, embora não seja solicitado para as brincadeiras.

Quando se aborrece com os colegas, amua e retira-se ou faz queixa. Com os adultos, não gosta de ser repreendido, faz birras, amua, chora e no fim, por vezes, adormece. Também manifesta obsessão pelo boneco animado “Sonic” e pelo canal Sickids.

É de referir que se isola com alguma frequência, prefere atividades individuais (desenho livre, jogos de mesa, computador) e quando há alteração das rotinas, por vezes amua e nem sempre acata essa alteração.

Também a Professora de Educação Especial considera que o R. revela inabilidade na adaptação a estranhos, sobretudo com adultos. Também evita o contacto visual, brinca sozinho, tem obsessão pelo “Sonic”, tem dificuldades em gerir os sentimentos dele e dos outros, e reage mal à alteração de rotinas.

Quando é contrariado, manifesta reações diferentes com os pares e com os adultos. Assim, e embora seja aceite e se relacione com os colegas, amua e afasta-se. Com os adultos faz birra, esperneia, chora, grita e deita-se no chão.

A Terapeuta da Fala realça que o R. tem dificuldade em interagir, principalmente com pessoas desconhecidas. Relaciona-se pouco com os outros, funcionando muito a nível individual, tanto nas brincadeiras, como a nível do trabalho, notando-se alguma dificuldade em interagir e criar laços de amizade.

Perante novas situações, é tímido, pouco comunicativo, com alguma dificuldade em colaborar. Depois fica mais colaborante e comunicativo, embora ainda apresente, por vezes, comportamentos de oposição e birras a algumas situações.

O R. é bem aceite pelo grupo, embora não seja requisitado. Não cria situações de conflito, tem uma postura pacífica e passa despercebido.

Apresentamos então um quadro onde estão, de forma sintética, as dificuldades na interação social apontadas pelos técnicos, dificuldades estas que apurámos através das entrevistas realizadas:

DIFICULDADES NA INTERAÇÃO SOCIAL	Educadora Infância da sala	Professora de Educação Especial	Terapeuta da Fala	Observações
Isola-se	X	X		
Fala pouco	X			
Estabelece pouco contacto ocular	X	X		
Dificuldade na adaptação a estranhos	X	X	X	Sobretudo adultos
Não permite contacto físico	X			
Prefere atividades individuais	X	X	X	
Obsessão por algo	X	X		Sonic e Sickids
Prefere atividades individuais	X			
Amua ou retira-se	X	X		Com os pares
Faz birras e chora	X	X	X	Com os adultos
Dificuldade em gerir sentimentos		X		
Relaciona-se pouco			X	
Dificuldade em adaptar-se a novas situações	X	X		Alteração de rotinas
Dificuldade em fazer amizades			X	
Tímido e pouco colaborativo			X	Em novas situações

Quadro 10: Dificuldades na interação social da criança com PEA

Após esta recolha, podemos verificar uma listagem com bastantes dados que apontam as dificuldades manifestadas pela criança com PEA no âmbito da interação social.

Nesta listagem, a maioria das dificuldades são apontadas por dois ou até pelos três técnicos, em unanimidade. Contudo, há ainda outros registos, que são mais específicos e mais facilmente identificáveis por cada um dos técnicos, face ao apoio que prestam à criança com PEA. Esta especificidade veio permitir que esta recolha fosse mais completa e abrangente.

Contudo, há ainda a referir que, segundo o testemunho dos técnicos, há entraves na interação social que se manifestam, essencialmente, com os adultos. Foi perante esta discrepância de comportamentos que a criança com PEA estabelece com os seus pares e

com os adultos, que optámos por observar o R. e registar os seus comportamentos numa grelha, e cujos resultados apresentaremos mais à frente.

2.1.1.2. Estratégias para melhorar a Interação Social

Relativamente às estratégias implementadas para melhorar a interação social, a Educadora de Infância dinamiza atividades que possibilitem a partilha e o convívio com o restante grupo, nomeadamente jogos a pares (computador, jogos de mesa), conversas em grande grupo, exploração da casinha.

As regras da sala e o painel de atividade ajudam na orientação das rotinas, dando-lhe segurança.

A Professora de Educação Especial considera prioritário que o R. seja incluído em todas as atividades, promovendo a interação entre todas as crianças.

Este técnico utiliza o computador, que ele domina, fazendo frequentemente o reforço positivo, promovendo a autoestima.

Procura também que o R. interaja com todas as crianças e realize atividades de partilha e em grupo, explorando todas as áreas da sala.

Também a Terapeuta da Fala relata que para promover os níveis de interação social do R. no seu grupo, devem ser desenvolvidas atividades de grupo, que envolvam todas as crianças e que impliquem a interação e a ajuda entre todos.

Para melhorar a inclusão da criança autista é importante o apoio de técnicos especializados como a Psicologia e Terapia Ocupacional, pois permitem diminuir dificuldades e aumentar a autoestima e a confiança perante os outros.

O papel do adulto é importante, pois é o apoio e a proteção da criança com autismo, perante situações de maior exposição. Este deve ajudá-lo na interação com os restantes colegas de turma.

Segundo este técnico, a criança com PEA deverá ter ao seu dispor um sistema aumentativo e alternativo da comunicação, como o PEC's, que funciona com símbolos do SPC e permite à criança comunicar sem ter de recorrer à oralidade.

De acordo com os técnicos, as estratégias implementadas por cada um são as seguintes:

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A INTERAÇÃO SOCIAL		Educadora Infância da sala	Professora Educação Especial	Terapeuta da Fala
Papel do adulto	Promover atividades em pequeno grupo	X		
	Proporcionar atividades em grande grupo	X	X	X
	Apoiar a criança com PEA			X
	Incluir a crianças em todas as atividades		X	X
	Promover a autoestima da criança		X	X
	Promover atividades de interajuda entre todos		X	X
Terapias	Proporcionar sessões de Psicologia			X (1)
	Proporcionar sessões de Terapia Ocupacional			X (1)
Estrutura da sala	Recorrer ao Painel de atividades	X	X	
	Estipular as regras da sala	X		
	Utilizar os símbolos			X
	Exploração de todas as áreas da sala	X	X	

Legenda: (1) Sugestão do técnico

Quadro 11: Estratégias para melhorar a interação social da criança com PEA

Quanto às estratégias adotadas por cada técnico para melhorar a interação social, podemos verificar que há algumas estratégias em comum e outras que se complementam, dependendo da intervenção que cada técnico tem perante a criança. Esta intervenção assume alguma heterogeneidade, possibilitando que a criança seja abrangida por um leque diversificado e enriquecedor de estratégias, de forma a melhorar o seu desempenho nesta área. O papel do adulto, quer através de uma intervenção direta, quer através da forma como estrutura a sala, ajudam a promover a interação social.

Consideramos ainda igualmente interessante as sugestões deixadas pela Terapeuta da Fala, onde realça o benefício de algumas terapias que ajudam a ultrapassar alguns handicaps desta problemática.

2.1.1.3. Melhorias na Interação Social

Neste momento, a Educadora de Infância relata que se verificam algumas melhorias a nível da interação social, pois o R. interage com as outras crianças, percorre

todas as áreas da sala, tem um olhar menos desviante, faz menos birras e aceita melhor as alterações das rotinas.

Também a Professora de Educação Especial considera que, perante as estratégias que têm vindo a ser implementadas, registaram-se algumas melhorias, pois o R. já começa a brincar na área do faz de conta, interage mais com os colegas, aceita melhor a mudança de tarefa, sorri e tem um olhar menos desviante.

A Terapeuta da Fala verifica melhorias no R., pois melhorou na interação com o adulto e com os pares, à medida que aumentou da sua confiança no outro. O R. interage com os pares, mas com os adultos apresenta sempre com alguma reserva. Também faz menos birras, aceita melhor a mudança e não desvia tanto o olhar.

Segundo os técnicos, as melhorias registadas na interação social, desde o início do ano letivo, e face às estratégias implantadas, são as seguintes:

MELHORIAS NA INTERAÇÃO SOCIAL	Educadora Infância da sala	Professora Educação Especial	Terapeuta da Fala	Observações
Interage mais	X	X	X	Com outras crianças
Percorre as áreas da sala	X	X		
Olhar menos desviante	X	X		
Menos birras	X		X	
Aceita melhor a alteração da rotina	X	X	X	
Sorri		X		

Quadro 12: Melhorias na interação social da criança com PEA

Relativamente às melhorias na interação social, os técnicos relatam algumas melhorias, tendo sido muito uniformes neste registo. Contudo, e mais uma vez, se continua a verificar discrepância na interação social que o R. estabelece com os pares e com os adultos, tendo os técnicos testemunhado que as melhorias mais significativas se registam no relacionamento que a criança com PEA tem com os seus pares.

2.1.2. Comunicação

No âmbito da comunicação, as crianças com PEA manifestam dificuldades significativas, quer na comunicação verbal, quer na comunicação não-verbal (Siegel, 2008:63).

Também nesta área, o R. apresenta alguns constrangimentos, pelo que, recorreremos igualmente à entrevista para obter informações sobre as suas dificuldades, estratégias e melhorias verificadas na comunicação, através dos técnicos.

2.1.2.1. Dificuldades na Comunicação

Quanto às dificuldades na comunicação, a Educadora de Infância relata que o R. é uma criança pouco comunicativa, tem uma linguagem muito pouco perceptível, utilizando frequentemente o jargão. Quando o R. quer comunicar com os adultos, agarra na mão ou no braço, aponta para aquilo que pretende para chamar a atenção mais rapidamente, mas não verbalmente. Só quando o adulto insiste, não lhe facultando o que quer, é que o R. se vê obrigado a falar. Com os colegas, é mais comunicativo e expressivo, sobretudo em situação lúdica, embora seja muito reservado.

Também a Professora de Educação Especial considera que o R. apresenta bastantes dificuldades, pois tem um diálogo espontâneo reduzido, utiliza frequentemente o jargão, tem um discurso muito pouco perceptível, apresenta dificuldades na linguagem compreensiva e em esperar quando quer algo. Com os pares, embora converse muito pouco, utiliza mais a comunicação oral. Com os adultos recorre mais à comunicação não-verbal, nomeadamente aos gestos. Mas quando não obtém o que quer, acaba por falar.

Para a Terapeuta da Fala o R. revela dificuldades na adaptação a novas situações, pois inicialmente mantinha um discurso muito isolado, caracterizado principalmente por jargão, um discurso pouco perceptível e confuso. Após o período de adaptação, ganha mais confiança e fica mais comunicativo. Contudo, por vezes, apresenta um comportamento de grande rejeição, recusando qualquer trabalho proposto, regredindo também a nível comunicativo.

O R. apresenta dificuldades em iniciar uma conversa e mantê-la, em interagir com pessoas desconhecidas, e em algumas ocasiões apresenta também dificuldade em interagir com os pares habituais, devido ao seu comportamento de rejeição a determinadas

situações. Apresenta ainda alguma dificuldade em compreender as inferências do discurso, ou seja, em perceber piadas ou discurso mais abstrato.

Segundo os técnicos, o R. revela as seguintes dificuldades, no âmbito da comunicação:

DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO	Educadora Infância da sala	Professora de Educação Especial	Terapeuta da Fala	Observações
Pouco comunicativo	X	X	X	Adultos e em período de adaptação
Linguagem pouco perceptível	X	X	X	
Discurso confuso			X	
Linguagem idiossincrática			X	
Uso de jargão	X	X	X	
Utiliza gestos para comunicar	X	X		Sobretudo com adultos
Dificuldade na linguagem compreensiva		X		
Dificuldades em iniciar uma conversa			X	
Dificuldade em manter uma conversa			X	
Dificuldades em compreender inferências			X	Do discurso
Comportamento de rejeição			X	Regride a nível comunicativo

Quadro 13: Dificuldades na comunicação da criança com PEA

Podemos constatar que são várias as dificuldades registadas a nível da comunicação, dificuldades estas que se manifestam quer a nível da comunicação verbal, quer da comunicação não-verbal, quer da compreensão. Contudo, as maiores dificuldades advêm da comunicação verbal, nomeadamente do atraso de linguagem que a criança com PEA apresenta.

Devido à sua formação académica, logo uma maior sensibilidade para o assunto, é a Terapeuta da Fala que nos oferece um maior número de dificuldades apresentadas pela criança com PEA. No entanto, é de realçar que há registos comuns a todos os técnicos.

Também na comunicação se pode constatar que há diferenças na forma como o R. comunica com os seus pares e com os adultos. Assim, e tal como fizemos em relação à interação social, observámos e registámos a forma como o R. comunica com os mesmos em grelha própria para o efeito, e cujos resultados serão apresentados posteriormente.

É ainda digno de registo que foi apontado como uma dificuldade manifestada, o recurso ao gesto para comunicar quando o R. aponta ou agarra a mão do adulto. Contudo, esta dificuldade não foi encontrada na literatura de incidência, uma vez que uma criança com PEA raramente ou nunca recorre ao gesto.

2.1.2.2. Estratégias para melhorar a Comunicação

Em relação às estratégias implementadas para melhorar a comunicação, a Educadora de Infância considera as sessões de Terapia da Fala e o Apoio na sala, uma mais-valia para o R. Também comunica com a criança num tom de voz calmo, mas seguro. Insiste que o R. diga o que pretende, sem recorrer a gestos, certifica-se que ele compreendeu o que lhe foi transmitido e coloca-se ao nível da criança para que esta se sinta ouvida. Desenvolvem-se estratégias para que a criança comunique de uma forma lúdica, nomeadamente através dos jogos de computador, música, livros, jogos que impliquem resposta. As atividades dinamizadas consistem na reprodução rimas, canções, lengalengas, poemas, contar histórias, recontar e questionar sobre as mesmas, leitura de imagens, divisão silábica, identificação de sons, descrever o que fez no desenho, conversas de grupo. É de referir que as atividades são sempre propostas para o grupo, para não haver diferenciação.

Para a Professora de Educação Especial, as estratégias que estão a ser implementadas e que visam melhorar a comunicação do R., consistem no facto do professor falar pausadamente, ao nível da criança, dar reforço positivo, certificar que a criança compreendeu o que foi dito, o recurso a símbolos para a criança expressar sentimentos e estruturar as atividades, jogos no computador interativos que impliquem a resposta da criança, rimas, canções, lengalenga (a rir, a chorar, admirado), contar histórias, leitura de imagens. Mas todas as atividades devem ser dinamizadas para todo o grupo.

A terapia da fala, o apoio individualizado e o facto de a turma ser reduzida, como contempla a legislação, ajuda a favorecer as competências comunicativas do R.

Quanto à Terapeuta da Fala, as sessões de terapia da fala são um recurso fundamental. Nas sessões, a Terapeuta da Fala recorre ao Método Ecossistémico, o Método Interacionista e o Modelo Social-Pragmático, todos direccionados ao trabalho com crianças e à estimulação da comunicação

O discurso do adulto deve ser claro, coerente e adaptado à sua idade, para que ele possa servir de modelo, e assim a criança melhore o seu discurso, contudo não deve haver diferenciação, em relação ao restante grupo.

As estratégias utilizadas são imitação, expansão, modelação, motivação, reforço positivo, utilização de material motivante, repetição, controlo do comportamento da criança, ajuda semântica e fonológica, negociação, entre outras. São estratégias que permitem modelar o comportamento da criança tendo em conta o aumento da comunicação.

Quanto aos recursos materiais, o material lúdico permite captar a atenção da criança em cada tarefa realizada, tais como, objetos reais (animais, carros, bonecos), fichas com desenhos e cores alegres, jogos lúdicos e de fácil execução, tendo sempre em conta o aumento do vocabulário e o aumento da capacidade comunicativa.

As atividades devem ser lúdicas como brincadeiras com objetos reais (animais, carros, bonecos), jogos como puzzles, jogos de memória, lotos de associação de imagens. No computador deve-se recorrer a jogos que ajudem a aumentar o vocabulário, melhorar a comunicação e que permitam interação com o aluno.

A Terapeuta da Fala ainda considera importante que na sala sejam desenvolvidas atividades que impliquem a interação entre todas as crianças da sala e a Educadora, tal como jogos de grupo, pequenas encenações/teatro e todas as atividades que levem a criança com autismo a interagir com os seus pares e imitá-los.

O apoio da Professora de Educação Especial é também muito importante.

Relativamente às estratégias implementadas para melhorar a comunicação, os técnicos testemunham que recorrem a várias para melhorar as competências comunicativas do R., tal como se pode ver no quadro abaixo apresentado:

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO		Educadora de Infância da sala	Professora Educação Especial	Terapeuta da Fala
Papel do adulto	Tom de voz (calmo)	X	X	X
	Insistir na verbalização (fala)	X		
	Discurso claro e coerente		X	X
	Colocar-se ao nível da criança	X	X	
	Certificar que a criança entendeu	X	X	
	Promover atividades em grupo	X		X (1)
	Possibilitar à criança expressar sentimentos		X	
	Reforço positivo		X	X
	Promover a Inclusão	X	X	X
	Estimular a imitação			X
	Expandir			X
	Modelar			X
	Motivar			X
	Utilizar de material motivante			X
	Repetir			X
	Negociar			X
	Ajuda semântica e fonológica			X
	Controlo do comportamento da criança			X
	Medidas que usufrui	Sessões de Terapia da Fala	X	X
Apoio na sala		X	X	X
Turma reduzida			X	
Promover a comunicação de forma lúdica através de ...	Computador	X	X	X
	Música	X	X	
	Livros/Imagens	X	X	
	Jogos	X		X
	Fichas coloridas			X
	Rimas/lengalengas/poemas	X	X	
	Desenho	X		
	Histórias	X	X	
	Divisão silábica	X		
	Identificação de sons	X		
	Objetos reais			X
	Teatro			X (1)

Legenda: (1) Sugestão do técnico

Quadro 14: Estratégias para melhorar a comunicação da criança com PEA

Consideramos que as estratégias adotadas para melhorar a comunicação visam essencialmente aumentar e melhorar a capacidade comunicativa da criança com PEA, sobretudo a comunicação verbal.

Esta intervenção, no nosso entender, contempla o papel do técnico, as medidas estipuladas no PEI e a comunicação através do lúdico.

Assim, é de referir que face à especificidade da formação académica na área de cada um, a Terapeuta da Fala apresenta-nos um conjunto significativo de estratégias, tendo em conta a importância que o papel do adulto assume junto da criança com PEA, enquanto a Educadora de Infância da sala refere-se ao lúdico como estratégia essencial. Já a Professora de Educação Especial aponta as medidas que a criança usufrui, previstas através do Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro.

Esta recolha de dados junto dos técnicos permitiu apurar um conjunto de estratégias que visam melhorar as competências comunicativas da criança com PEA, havendo estratégias que são comuns a todos, mas outras que são mais específicas face à intervenção que cada um tem junto desta criança, sendo por isso complementares.

2.1.2.3. Melhorias na Comunicação

Segundo, a Educadora de Infância, têm-se registado algumas melhorias na comunicação, pois o R. recorre muito menos a gestos para comunicar. Está mais comunicativo com os adultos, mas sobretudo com grupo nas atividades livres, no recreio e nas aulas de expressão-físico motora. Nas atividades orientadas está sempre muito concentrado.

Para a Professora de Educação Especial, verificam-se algumas melhorias na comunicação e na linguagem, uma vez que o seu discurso espontâneo é mais frequente e começou a brincar na área do faz de conta.

Segundo a Terapeuta da Fala, há a salientar que o R. apresentou uma boa evolução, pois já consegue, por vezes, iniciar uma conversa de forma espontânea e mantê-la. Com os seus pares demonstra maior confiança e intenção comunicativa. No entanto, o seu comportamento é um pouco oscilante, e em alguns dias regride ao nível da intenção comunicativa.

Quanto às melhorias registadas a nível da comunicação, estas são as seguintes, de acordo com o testemunho dos técnicos:

MELHORIAS NA COMUNICAÇÃO	Educadora Infância da sala	Professora Educação Especial	Terapeuta da Fala	Observações
Mais comunicativo	X	X	X	Sobretudo com os pares
Recorre menos a gestos	X			
Brinca na área do faz-de-conta		X		
Inicia uma conversa			X	
Mantem uma conversa			X	

Quadro 15: Melhorias na comunicação da criança com PEA

De acordo com os dados obtidos, o R. apresenta algumas melhorias a nível da comunicação, sendo os técnicos unânimes que o R. está mais comunicativo, sobretudo com os seus pares. Contudo, a Terapeuta da Fala realça que, apesar de uma boa evolução, o R. por vezes apresenta um comportamento oscilante, chegando mesmo a regredir.

2.2. GRELHA DE OBSERVAÇÃO

Tal como já foi referido anteriormente, a observação e o respetivo registo numa grelha de observação, surge na necessidade de verificar os dados que nos foram facultados nas entrevistas, através dos técnicos. Estes realçaram que, em algumas situações, havia discrepância na interação social e nas intensões comunicativas da criança com PEA, em relação ao adulto e em relação aos seus pares.

Querendo perceber de forma mais aprofundada como interage e comunica a criança com PEA, recorreremos à observação semiestruturada e participante cujos dados ficaram registados numa grelha de observação semiestruturada, pretendendo assim complementar os dados recolhidos nas entrevistas, relativamente às dificuldades.

2.2.1. Interação Social

Os problemas manifestados pelas crianças com autismo, a nível da interação social, são perceptíveis através dos comportamentos manifestados.

No jardim-de-infância, a criança interage com outras crianças, mas também com os adultos que lá trabalham. As atitudes tomadas pelo R., quer perante os pares, quer perante

os adultos, foram alvo da nossa observação, uma vez que este aspeto foi realçado pelos técnicos ao longo das entrevistas.

2.2.1.1. Interação Social com os Pares

Em vários contextos, observámos o comportamento do R. nomeadamente a forma com ele interage com os seus pares (Apêndice 7).

Verificámos o seguinte:

Grau de intensidade	Comportamento	Percentagem
Nunca	8	40%
Poucas vezes	2	10%
Algumas vezes	4	20%
Muitas vezes	6	30%
Sempre	0	0%
Total	20	100%

Tabela 1 – Interação social da criança com PEA com os pares

Assim, através desta tabela, podemos constatar que há comportamentos que o R. nunca manifesta com os seus pares, nomeadamente:

- Partilha atividades com os seus pares;
- Elogia os seus pares;
- Responde de forma adequada a elogios dos seus pares;
- Responde de forma adequada a críticas dos seus pares;
- Procura o afeto/conforto dos seus pares;
- Oferece o afeto/conforto aos seus pares;
- Exibe medo perante novas situações;
- Demonstra ter consciência dos sentimentos dos seus pares.

Existem atitudes que o R. apresenta poucas vezes com os seus pares e que consistem no seguinte:

- Faz amigos (a médio prazo);
- Partilha satisfação com os colegas.

Os comportamentos que a criança com PEA apresenta algumas vezes são os seguintes:

- Estabelece contacto visual;
- Permite o contacto físico;
- Adapta-se à mudança de rotinas proposta pelos pares;
- Manifesta capacidade lúdica.

Contudo, o R. manifesta muitas vezes as atitudes que iremos apresentar de seguida:

- Imita os pares (atividades livres);
- Critica os pares (ao adulto);
- Partilha satisfação com os pares (grita);
- Utiliza gestos sociais (sorri),
- Identifica pistas sociais;
- Percorre todas as áreas da sala.

É de referir que não houve comportamentos que se verificassem sempre na criança co PEA.

Assim, constatamos que, embora haja comportamentos que nunca se verifiquem no R., à medida que vai aumentando o grau de intensidade, aumenta o número de comportamentos registados.

2.2.1.2. Interação Social com os Adultos

Relativamente à interação social que o R. estabelece com os adultos, refere-se ao comportamento que a criança tem com os profissionais que trabalham no estabelecimento de ensino, nomeadamente, assistentes operacionais, educadoras, professoras e terapeuta da fala (Apêndice 8).

Através da observação pudemos apurar os seguintes dados relativamente à interação que o R. estabelece com os adultos:

Grau de intensidade	Comportamento	Percentagem
Nunca	9	45%
Poucas vezes	6	30%
Algumas vezes	4	20%
Muitas vezes	1	5%
Sempre	0	0%
Total	20	100%

Tabela 2 – Interação social da criança com PEA com os adultos

Segundo a tabela, e tal como sucedeu na interação social com os pares, há também comportamentos que o R. nunca manifesta com os adultos, nomeadamente:

- Partilha atividades com o adulto;
- Faz amizades;
- Imita os adultos;
- Elogia os adultos;
- Critica os adultos;
- Partilha satisfação com os adultos;
- Oferece o afeto/conforto aos adultos;
- Exibe medo perante novas situações;
- Demonstra ter consciência dos sentimentos dos adultos.

As atitudes que o R. apresenta poucas vezes com os adultos consistem no seguinte:

- Permite contacto físico;
- Responde de forma adequada a críticas dos adultos (birras, choros, amuos);
- Partilha satisfação com os adultos;
- Procura o afeto/conforto dos adultos (em situação de conflito com os pares);
- Utiliza gestos sociais (sorrir);
- Manifesta capacidade lúdica.

Relativamente aos comportamentos que a criança com PEA apresenta algumas vezes são:

- Estabelece contacto visual;
- Responde de forma adequada a elogios dos adultos (sorri);
- Utiliza gestos sociais;
- Identifica pistas sociais.

Apenas se verificou uma atitude que o R. manifesta muitas vezes, que segundo os técnicos, apenas se manifestou recentemente:

- Percorre todas as áreas da sala, por sugestão do adulto.

É de referir que tal como na interação com os pares não houve comportamentos que se verificassem sempre na criança com PEA.

Tal como na tabela anterior, constatamos que há comportamentos que nunca se verificam no R. Mas ao contrário do que se apurou na interação social com os pares, neste caso, à medida que vai aumentando o grau de intensidade, reduz o número de comportamentos registados com os adultos.

Concluindo este ponto, ou seja, a interação social que a criança em estudo estabelece com os seus pares e com os adultos, podemos dizer esta mantém um contacto mais assíduo com os primeiros do que com os segundos.

É ainda de referir que estes dados foram recolhidos no 3º período letivo, tendo os técnicos referido que o R. foi manifestando uma boa evolução nesta área, ao longo do ano letivo, sobretudo com os pares.

2.2.2. Comunicação

Tal como verificámos através da entrevista, a criança com PEA tem uma enorme dificuldade em comunicar com o mundo exterior, dificuldade esta que se verifica, quer na comunicação verbal, quer na comunicação não-verbal, quer na compreensão.

Como fizemos na interação social, quisemos saber se há diferença na comunicação que o R. estabelece com os pares e com adultos.

Assim, abordámos os seguintes parâmetros:

- Comunicação não-verbal;
- Comunicação verbal;
- Compreensão.

2.2.2.1. Comunicação com os Pares

Após a observação efetuada ao R., verificámos a comunicação que esta criança estabelece com os pares (Apêndice 9).

Os resultados obtidos foram os seguintes:

Grau de intensidade	Comunicação não-verbal		Comunicação verbal		Compreensão	
Nunca	0	0%	1	8,3%	0	0%
Poucas vezes	2	50%	5	41,7%	1	33,3%
Algumas vezes	0	0%	6	50%	0	0%
Muitas vezes	2	50%	0	0%	2	66,7%
Sempre	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	12	100%	3	100%

Tabela 3 – Comunicação da criança com PEA com os pares

Através dos registos efetuados que relativamente à comunicação não-verbal, a criança em estudo:

- Transmite poucas vezes sinais não-verbais para comunicar com os pares e recorre a gestos para comunicar;
- Exibe muitas vezes emoções (grita e gesticula quando contente), bem como utiliza expressões faciais.

Quanto à comunicação verbal, o R:

- Nunca utiliza as deixas sociais voluntariamente.
- Poucas vezes tem uma linguagem perceptível, responde verbalmente quando os colegas o chamam, muda de assunto numa conversa, conta uma história imaginária e tem um vocabulário diversificado.
- Apenas algumas vezes relata sequências de acontecimentos (fim de semana), inicia e mantém uma conversa, possui um discurso fluente, articula corretamente as palavras e possui uma estrutura gramatical adequada à faixa etária.

No âmbito da compreensão, verificámos que poucas vezes o R. compreendeu significados implícitos, mas muitas vezes seguiu as instruções verbais e conseguiu esperar pela sua vez para intervir nas conversas.

Podemos dizer que o R. com os pares o R. recorre com mais frequência à comunicação não-verbal do que a comunicação verbal, embora compreenda, a maior parte das vezes o que lhe é transmitido.

2.2.2.2. Comunicação com os Adultos

A comunicação que o R. estabelece com os assistentes operacionais e com os técnicos que diretamente lidam com ele, foi igualmente alvo da observação (Apêndice 10).

Vejamos os resultados obtidos através da seguinte tabela:

Grau de intensidade	Comunicação não-verbal		Comunicação verbal		Compreensão	
Nunca	0	0%	3	25%	0	0%
Poucas vezes	0	0%	5	41,7%	1	33,3%
Algumas vezes	2	50%	4	33,3%	0	0%
Muitas vezes	2	50%	0	0%	2	66,7%
Sempre	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	12	100%	3	100%

Tabela 4 – Comunicação da criança com PEA com os adultos

Relativamente à comunicação não-verbal, e segundo os dados recolhidos, podemos dizer que a criança em estudo:

- Utiliza algumas vezes expressões faciais e recorre a gestos para comunicar;
- E são muitas as vezes que o R. exhibe emoções e transmite sinais não-verbais para comunicar.

Na comunicação verbal que o R. mantém com os adultos, conseguimos verificar que:

- Nunca responde verbalmente quando o chamam pelo nome (apenas olha) nem utiliza deixas sociais, voluntariamente;

- Relata sequências de acontecimentos poucas vezes, bem como inicia e mantém uma conversa com o adulto, conta uma história imaginária ou tem um discurso diversificado;
- Manifesta uma linguagem perceptível e um discurso fluente algumas vezes, e articula corretamente as palavras e possui uma estrutura gramaticalmente adequada à faixa etária, com a mesma frequência.

No que diz respeito à compreensão, verifica-se a mesma situação registada na comunicação com os pares, ou seja, o R. compreende poucas vezes os significados implícitos, mas muitas vezes seguiu as instruções verbais e conseguiu esperar pela sua vez para intervir nas conversas.

Através desta tabela podemos constatar que o R. com os adultos utiliza com mais frequência a comunicação não-verbal do que a comunicação verbal. Contudo, e tal como aconteceu com os pares, compreende a mensagem que lhe é transmitida, exceto os significados implícitos.

Relativamente à comunicação, e comparando o resultado das duas tabelas, podemos dizer que o R. recorra mais à comunicação não-verbal do que à comunicação verbal, quer com os pares, quer com os adultos. No entanto, é de referir que a comunicação não-verbal é mais frequente com os adultos e a verbal com os pares.

CONCLUSÕES

“As conclusões de um trabalho é uma das partes que os leitores costumam ler em primeiro lugar. Graças a essa leitura de algumas páginas de conclusão, o leitor poderá, com efeito, ficar com uma ideia do interesse que a investigação tem para si, sem ter de ler o conjunto do relatório.”

((Quivy & Campenhoudt, 1998:237)

1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao longo do capítulo anterior, apresentámos os dados recolhidos, o seu tratamento e respetiva interpretação.

Finda essa parte do nosso projeto, cabe-nos agora apresentar a discussão dos resultados, de forma a compreender o seu significado, realçando os aspetos mais significativos relativamente à identificação das dificuldades da criança com PEA, estratégias implementadas e respetivas melhorias na Comunicação e na Interação Social.

Os resultados aqui em discussão foram obtidos através das entrevistas realizadas à Educadora de Infância da sala, à Professora de Educação Especial e à Terapeuta da Fala da criança em estudo. A discussão dos resultados apurados na observação da criança também será aqui apresentada, tendo esta como propósito complementar e especificar as dificuldades da criança supracitada.

Pretendemos ainda nesta parte estabelecer a analogia ou a diferenciação dos resultados da nossa investigação com estudos desenvolvidos anteriormente. Em suma, há que relacionar o enquadramento teórico com o enquadramento empírico, procurando dar resposta aos objetivos propostos no início do estudo.

É de realçar que o percurso efetuado ao longo desta investigação permitiu melhorar a compreensão sobre as PEA, nomeadamente as dificuldades às quais devemos estar atentos relativamente à comunicação e interação, as estratégias que podemos recorrer para minimizar essas dificuldades e posteriormente verificar melhorias significativas.

Relativamente à Comunicação, pretendemos obter resposta aos seguintes objetivos específicos:

- Descrever as dificuldades que a criança autista apresenta a nível da comunicação

Quanto às dificuldades na comunicação da criança com PEA, estas revelam-se a nível da comunicação verbal, não-verbal e da compreensão.

Na comunicação verbal é evidente um atraso da linguagem oral, que se manifesta através de um discurso confuso, pouco fluente e pouco perceptível com recurso ao jargão, à ecolália e a uma linguagem idiossincrática. Tem também dificuldades em iniciar e manter uma conversa, em utilizar deixas sociais de forma voluntária e responder verbalmente quando é chamado, limitando-se apenas em olhar. Trata-se assim, de uma criança pouco comunicativa, sobretudo em novas situações e principalmente com os adultos.

As dificuldades supracitadas são corroboradas por Filipe (2012: 69), quando este afirma que nesta patologia a perturbação da fala pode incidir na quase ausência da comunicação verbal, passando pela ecolália e pelo uso idiossincrático e estereotipado de palavras ou frases. Também para Siegel (2008: 76), o recurso à ecolália é evidente no autismo. Este aspeto consiste na repetição daquilo que a criança ouviu anteriormente. Tal deve-se ao facto desta possuir uma fraca compreensão daquilo que lhe é dito. Quanto ao uso idiossincrático das palavras e do jargão, surge quando a criança adquire o seu próprio sentido de uma palavra, com base na sua experiência, sendo subsequentemente utilizada (Siegel, 2008: 80).

Relativamente à comunicação não-verbal, manifesta dificuldades em entender e transmitir sinais não-verbais com os pares e em recorrer a gestos para comunicar. No entanto, recorre com alguma frequência a esta forma de comunicação quando pretende transmitir algo aos adultos, nomeadamente apontar para aquilo que quer.

Neste âmbito, também Filipe (2012: 71) considera que as crianças com PEA têm grandes dificuldades na expressão e na interpretação da linguagem não-verbal. Contudo, este mesmo autor afirma que estas crianças raramente utilizam as mãos como reforço da comunicação, no entanto, no nosso estudo a criança recorre com frequência ao gesto, para comunicar com o adulto.

Na compreensão, a maior dificuldade reside em perceber as inferências do discurso, ou seja, perceber as piadas ou um discurso mais abstrato.

Este fator está associado quer a comunicação verbal, quer à comunicação não-verbal, nomeadamente à sua interpretação. A dificuldade na compreensão manifestada pela criança com PEA, deve-se à sua incapacidade pragmática, que está associada à ausência da “Teoria da Mente” (Bandeira de Lima, 2012: 117). Desta forma, a criança com PEA é incapaz de compreender as intenções comunicativas dos outros e os códigos utilizados.

A criança em estudo recorre mais à comunicação não-verbal do que à verbal, quer com os pares, quer com os adultos. Contudo, é com os adultos que ela utiliza mais esta forma de comunicação.

No âmbito da comunicação verbal, a criança em estudo manifesta dificuldades mais evidentes e de carácter mais vinculativo. No entanto, usa mais esta forma de comunicação com os pares do que com os adultos.

Segundo este estudo e de uma forma sucinta, a criança com PEA recorre mais à comunicação não-verbal com os adultos e à comunicação verbal com os pares.

No entanto, é de referir que o nosso estudo não é corroborado por Bandeira de Lima (2012:117), quando esta autora considera que a criança com PEA “com os pares observa-se o isolamento ou desinteresse na comunicação/socialização”.

- Identificar as estratégias utilizadas para melhorar a comunicação

Após a identificação das dificuldades, há que delinear estratégias de forma a estimular a comunicação verbal, não-verbal e a compreensão. É de referir que as estratégias mais apontadas pelos técnicos são aquelas que visam melhorar a comunicação verbal, no entanto, parte delas promovem também, e em simultâneo, a comunicação não-verbal e a compreensão.

Mediante este estudo, o sucesso das estratégias implicam o papel do adulto, o recurso ao fator lúdico para promover a comunicação e as medidas estipuladas no PEI e permitidas pela legislação. Contudo, os técnicos são unânimes de que as estratégias implementadas devem ser dirigidas a todo o grupo da sala sem individualizar a criança com PEA, para que não haja diferenciação.

O papel do adulto, principalmente dos técnicos que lidam com a criança, é determinante. Este deve manter um tom de voz calmo, mas seguro, um discurso claro e coerente para que possa ser facilmente perceptível e servir de modelo à criança para que esta melhore o seu próprio discurso. Insistir que a criança verbalize o que pretende, é outro fator que o adulto deve ter em conta. Também para Cumine et al (2006) a intervenção do adulto, mais especificamente do professor de educação especial, implica utilizar uma linguagem simples, dar uma instrução de cada vez e encorajar a criança a comunicar.

É igualmente importante que o adulto se coloque ao nível da criança e se certifique que esta compreendeu o que lhe foi transmitido, de forma a permitir que se sinta ouvida, dando-lhe segurança. Este procedimento é muito semelhante ao modelo *Floortime*, que para Bandeira de Lima (2012: 43), se baseia em sessões de chão onde o adulto fica ao nível da criança olhando-a olhos nos olhos. Este modelo permite criar uma relação afetiva e de confiança entre o adulto e a criança, criando um ambiente favorável à comunicação.

O reforço positivo é igualmente uma mais-valia, pois vai permitir que a criança se sinta valorizada e confiante.

Promover a comunicação de forma lúdica, assume um leque muito diverso e abrangente, incluindo diversas atividades, recursos e materiais que os técnicos podem aplicar. Segundo as OCEPE, a área a desenvolver é a área da expressão e comunicação, mais especificamente o domínio da linguagem oral e abordagem à escrita, onde a aquisição

e a aprendizagem da linguagem oral é de suma importância na educação pré-escolar (M E, 1997: 65).

O recurso a atividades lúdicas tem como objetivo captar a atenção da criança. Assim, os técnicos podem promover a comunicação de forma lúdica através da reprodução de rimas, canções, lengalengas, poemas, divisão silábica, identificação de sons.

Promover o diálogo quer individualmente, quer em grupo também ajuda a estimular as competências comunicativas da criança com PEA. Exemplo disso é pedir à criança para descrever o que fez no trabalho, conversas em grande grupo na área da manta, jogos de grupo.

De acordo com Rief & Heimburge (2000b: 133), as atividades supracitadas visam suscitar o interesse das crianças pela comunicação.

O recurso a materiais lúdicos são igualmente uma mais-valia, pois procuram atrair a atenção e o interesse da criança. A utilização do computador, nomeadamente através de jogos interativos que impliquem resposta, ajudam a aumentar o vocabulário, melhorar a comunicação e permitem que a criança com PEA interaja com as outras crianças. Segundo Alba (2006: 131) serão as crianças com NEE que mais poderão beneficiar e rentabilizar este recurso, como meio auxiliar da aprendizagem e da comunicação, bem como adquirir e divulgar informação.

O recurso a símbolos como forma de comunicação e de organização do ambiente educativo é essencial para a criança com autismo, pois esta orienta-se melhor na sala e sente-se mais segura. Para Bandeira de Lima (2012: 120), o recurso aos símbolos facilita tanto a compreensão quanto a expressão, quando se estabelece a associação entre atividades/símbolos.

A utilização de livros para contar histórias, recontar e questionar sobre as mesmas, e leitura de imagens, que devem ser coloridas e atrativas, constituem diferentes situações de comunicação (ME, 1997: 67).

Também a exploração de objetos reais e jogos lúdicos, como puzzles, jogos de memória, de associação, loto, também ajudam a captar a atenção da criança, promovendo as suas competências linguísticas. No entanto, a escolha de material deve ser feita de forma cuidadosa, deve começar pelo mais simples, e progressivamente ir complexificando (Bandeira de Lima, 2012: 122).

Desenvolver estratégias que levem a criança a expressar emoções, foram também apontadas pelos técnicos, nomeadamente através da dramatização de histórias, reprodução de lengalengas a rir, chorar, zangado, admirado. Estas irão ajudar, essencialmente, a criança na interação com os outros e no desenvolvimento da comunicação através da imitação. De acordo com as OCEPE, estas estratégias estão associadas ao desenvolvimento da comunicação não-verbal. Expressar e comunicar sentimentos através de gestos ou mímicas, está relacionado com a expressão dramática, que irá permitir à criança a descoberta de si e também do outro (ME, 1997).

Relativamente às medidas que a criança usufrui, as sessões de terapia da fala surgem como uma medida essencial e imprescindível para melhorar a comunicação. Contudo, e de acordo com Garcia & Rodriguez (1997), embora estas sessões sejam de suma importância, não bastam. O apoio do Professor de Educação Especial é também bastante importante, pois permite uma intervenção mais direcionada face às dificuldades, bem como o facto de a criança estar inserida numa turma reduzida. De acordo com a DGIDC (2006: 26,) cabe ao Professor de Educação Especial participar na organização, gestão e implementação de recursos e medidas diferenciadas, previstas na legislação, nomeadamente no Decreto-Lei nº3/2008 de 7 de janeiro. Abrangida por este diploma, a criança em estudo usufrui da alínea a) apoio pedagógico personalizado.

- Verificar as melhorias na comunicação, face às estratégias implementadas

Face às estratégias implementadas, os técnicos registam algumas melhorias, principalmente a nível da comunicação verbal, estando a criança mais comunicativa, pois já consegue, por vezes, iniciar e manter uma conversa de forma espontânea. No entanto é com os pares que demonstra maior intenção comunicativa e confiança.

Na comunicação não-verbal, recorre menos a gestos para comunicar, verbalizando o que pretende. Esta forma de comunicação é mais utilizada com os adultos, daí que as melhorias verificadas foram em relação aos mesmos.

Relativamente à compreensão, não foram registadas pelos técnicos quaisquer melhorias significativas. Contudo, consideramos que, tendo a criança melhorado nas suas intervenções comunicativas, também compreende melhor o que se passa à sua volta, uma vez que segue instruções verbais e espera pela sua vez para intervir.

Quanto à Interação Social, os objetivos específicos contemplados nesta investigação eram os seguintes:

- Descrever as dificuldades que a criança autista apresenta a nível da interação social

Relativamente às dificuldades manifestadas na interação social, trata-se de uma criança com problemas em adaptar-se a novas situações, revelando-se muito tímido e pouco colaborativo. Por vezes isola-se, prefere atividades individuais, relaciona-se e fala pouco, tem dificuldades em fazer amizades, estabelece pouco contacto físico e ocular. Segundo Filipe (2012: 73) as crianças com PEA têm uma noção pouco precisa de amizade e revelam um comportamento social inadequado ou até mesmo um isolamento social. Também no estudo realizado por Odom (2007: 38) estas crianças participam frequentemente em atividades solitárias.

Manifesta também algumas obsessões, nomeadamente pelo canal SicKids e pelo boneco animado Sonic, e também revela dificuldades em aceitar alterações de rotinas. Para Filipe (2012: 75), estas crianças têm fixação por rotinas, resistência marcada à mudança e interesse muito especial por determinados assuntos. Esta adesão a rotinas e restrição de interesses vão comprometer o seu comportamento, limitando altamente a sua interação social.

A dificuldade em gerir sentimentos e expressar emoções são também dificuldades evidentes, uma vez que não consegue oferecer o conforto ou o afeto, não faz elogios nem demonstra ter consciência dos sentimentos dos outros e raramente partilha a sua satisfação com os outros. Segundo Larkey (2007) as crianças com PEA manifestam uma inadequada interpretação de terceiros, por incapacidade de análise do contexto social e sentimentos do outro. Esta incapacidade prende-se, mais uma vez, à ausência da “Teoria da Mente”, pois estas crianças apresentam uma inabilidade em colocar-se no lugar do outro, não tendo consciência dos seus sentimentos (Siegel, 2008: 65).

Ainda neste âmbito é de realçar que, em alguns aspetos, as dificuldades são mais acentuadas com os adultos do que com os pares.

Quanto aos adultos, revela dificuldade em se adaptar a estranhos e a fazer amizades. Quando contrariado pelos adultos, chora, grita, esperneia e faz birra, mas em situação de conflito com os pares, recorre ao adulto para fazer queixa e procurar conforto.

Em relação aos pares, não procura o seu afeto e quando é contrariado opta por amuar e retirar-se. No entanto, foram os pares que facilitaram a integração da criança com PEA na sala de jardim-de-infância, que atualmente percorre todas áreas, imita-os nas atividades livres e partilha a sua satisfação.

De uma forma sucinta, podemos dizer que a criança em estudo interage mais com os pares do que com os adultos, apresentando com estes mais dificuldades na interação.

Embora no nosso estudo, a criança tenha manifestado dificuldades menos eminentes com os pares, segundo o estudo de Bandeira de Lima (2012: 117), é com estes elementos que estas crianças revelam maior isolamento e desinteresse na socialização.

- Identificar as estratégias a utilizar para melhorar a interação social

As estratégias que visam melhorar a interação da criança com PEA implicam o papel do adulto, as terapias a usufruir e a estrutura da sala.

Contudo, é de referir que os técnicos são unânimes ao considerar que a estratégia fundamental consiste em incluir a criança em todas as atividades. Odom (2007: 12) acredita mesmo que o jardim-de-infância é um dos contextos mais importantes na inclusão de crianças com NEE.

Relativamente ao papel do adulto, este deve promover atividades que levem à partilha, ao convívio, à interajuda e à interação entre todas as crianças. Propor atividades em grande grupo que envolvam todas as crianças, mas também em pequeno grupo nomeadamente jogos a pares, de mesa, exploração do computador com um colega, são algumas das estratégias que o técnico pode adotar. Para Hewitt (2006:93) a amizade e a partilha são os conceitos mais importantes para desenvolver a interação. Quer a amizade, quer a partilha, além de implicarem um relacionamento entre as crianças, também requerem a comunicação entre todos. Daí, que as atividades sugeridas pela autora supracitada consistam na partilha de canções, poesias, jogos, conversas de grupo, que promovem a interação social, mas também a comunicação.

No papel do adulto é também de realçar a postura que este deve adotar relativamente ao apoio e proteção prestados à criança, evitando uma maior exposição das suas dificuldades. Para Cumine et al (2006) a intervenção do adulto, principalmente do Professor de Educação Especial, surge também como mediador entre a criança e o restante grupo. Este poderá conduzir o comportamento da criança evitando que se exponha, bem como identificar as suas preferências e as suas limitações para conseguir ajudá-lo a interagir com os colegas.

Quanto às terapias que são aconselháveis à criança com PEA para melhorar a interação social, consistem em sessões de psicologia e de terapia ocupacional, uma vez que vão ajudar na sua autoestima e confiança perante os outros. Para Bandeira de Lima (2012: 75), a intervenção na criança com PEA deve ser intensiva, abrangendo as áreas

supracitadas, mas também outras terapias complementares como a hipoterapia, hidroterapia e musicoterapia.

A estrutura da sala estipulada pela Educadora da sala, determina a organização do ambiente educativo que vai facultar a segurança e a estabilidade necessárias à criança com autismo. A estipulação das regras da sala com o grupo, recorrer ao painel da atividades para planear com as crianças o que vão fazer, utilizar símbolos para facultar o entendimento da dinâmica da sala, facilitam a integração e a interação das crianças com PEA numa sala do ensino regular. Incentivar a exploração de todas as áreas da sala do jardim-de-infância, associada aos itens referidos anteriormente, também faculta a partilha e o convívio espontâneo entre todas as crianças. Segundo Bandeira de Lima (2012: 120), a estruturação do ambiente educativo é a primeira etapa para se começar a trabalhar com a criança com PEA.

- Verificar as melhorias na interação social, face às estratégias implementadas

De acordo com os técnicos, a criança registou algumas melhorias na interação social, pois aceita melhor a alteração da rotina, faz menos birras, tem um olhar menos desviante, interage mais, percorrendo todas as áreas da sala.

No entanto, esta evolução foi mais significativa e evidente na interação que a criança em estudo estabelece com os pares, do que aquela que mantém com os adultos.

Em jeito de conclusão, temos a registar que as dificuldades apresentadas pela criança com PEA na comunicação e na interação, diferem com os adultos e com os pares, sendo mais evidentes com os primeiros do que com os últimos. Também na comunicação, utiliza mais a comunicação verbal com os pares e a não-verbal com os adultos.

A maioria das estratégias implementadas visam melhorar quer a comunicação quer a interação social, em simultâneo, uma vez que se encontram extremamente associadas e dependentes uma da outra.

Registaram-se melhorias face às estratégias adotadas, essencialmente com os pares e em ambas as áreas. O que nos leva a considerar que as estratégias foram adequadas para promover a comunicação e a interação social.

2. CONCLUSÃO

A Perturbação do Espectro do Autismo tem sido alvo de vários estudos ao longo dos últimos 70 anos, dando origem a diversas formas e perspetivas de abordagem. Desde Leo Kanner, em 1943, que esta problemática tem sofrido diversas linhas de investigação, em busca de uma definição, face à variedade de comportamentos e situações que esta patologia assume.

O diagnóstico deste transtorno assenta nas dificuldades manifestadas em três polos essenciais: comunicação, interação social e comportamento. Contudo, uma avaliação rigorosa e uma intervenção adequada e precoce ajudam a estimular o desenvolvimento da criança com PEA.

O estudo aqui apresentado incidiu sobre uma criança com autismo clássico que frequenta uma das duas salas de um jardim-de-infância da rede pública, onde está inserida num grupo heterogéneo. Esta criança manifesta claramente dificuldades na comunicação e na interação social, sendo por isso urgente identificar estratégias educativas a utilizar para melhorar os níveis de competências comunicativas e de interação social da criança com autismo, em contexto de sala de aula.

Com este estudo pretendemos, além de identificar as estratégias implementadas e consequentes melhorias, registar as dificuldades da criança com PEA. Ao longo deste estudo, tomámos consciência que antes de determinar qualquer estratégia, há que identificar primeiro as dificuldades para assim poder delinear uma intervenção mais precisa e eficaz, para que posteriormente se registem melhorias significativas.

Esta investigação, que teve início após a definição do referido problema, recorreu ao estudo de caso da criança supracitada, onde realizámos entrevistas aos técnicos que trabalham com a criança, de forma a dar resposta aos objetivos propostos. Concluídas as entrevistas, verificámos que os técnicos registaram que havia uma discrepância na comunicação e na interação que a criança com PEA estabelecia com os adultos e com os seus pares. Posteriormente, elaborámos grelhas de observação de forma a apurar como a criança em estudo comunica e interage com os pares e com os adultos e as dificuldades inerentes. Desta forma, os participantes do estudo contribuíram significativamente para aprofundarmos conhecimentos sobre a temática em estudo.

Relativamente às dificuldades apuradas, na interação social a criança revelou as dificuldades características desta patologia. Na comunicação manifestou mais dificuldades na

comunicação verbal do que na comunicação não-verbal, enquanto a nível da compreensão a criança demonstrou perceber o meio que a rodeia, exceto os significados implícitos.

Contudo, há a realçar que a criança apresentou mais dificuldades em interagir e comunicar com os adultos do que com os pares. Assim, evidência maior dificuldade na interação com os adultos, sendo esta pouco frequente. Na comunicação, embora tenha mais dificuldades na comunicação verbal, recorre mais a esta forma de comunicar com os pares. Com os adultos utiliza mais a comunicação não-verbal.

Embora os estudos existentes não evidenciem muito esta discrepância de atitudes entre adultos e pares, os poucos que relatam, não corroboram com o nosso estudo. Consideram que a relação com os adultos é mais frequente do que com os pares, sobretudo com os da mesma idade. No entanto, consideramos que o facto da criança em estudo frequentar a creche desde os cinco meses, e ter feito um percurso escolar assíduo onde contactou diariamente com outras crianças, terá contribuído largamente para que interaja e comunique com os pares de uma forma expressiva, sobretudo aquando da exploração das áreas da sala. Também o acompanhamento que esta criança usufrui desde os 3 anos, altura em que começou a frequentar o ensino público e passou a integrar o Projeto de Intervenção Precoce, tem sido uma mais-valia. Quanto aos adultos, consideramos que estabelece uma relação essencialmente instrumental, ou seja, envolve-se com o adulto quando pretende obter algo dele. Digno de registo é a capacidade que esta criança desenvolveu ao conseguir apontar para aquilo que pretende. Embora seja uma limitação da criança autista, ela consegue recorrer a esta forma de comunicação quando pretende algo do adulto. É também de salientar a atitude que a criança em estudo toma quando é contrariado pelos pares e pelos adultos. Assim, com os primeiros, amua, afasta-se e faz queixa ao adulto, com os segundos, faz birra, chora, esperneia deita-se no chão.

É também de referir que algumas das dificuldades registadas na interação são comumente apontadas na comunicação e vice-versa. Tal deve-se ao facto de ser difícil distinguir interação social de comunicação, uma vez que uma implica a outra, ou seja, sem comunicação a interação social é praticamente inexistente, e sem interação a comunicação fica muito limitada. Assim, consideramos que a proposta para a DSM-V, ao incluir a comunicação e a interação social no mesmo critério de diagnóstico, é bastante pertinente e adequada, uma vez que a comunicação estabelecida é maioritariamente como meio de socialização.

Quanto às estratégias para promover a interação e a comunicação, foram implementadas com sucesso, uma vez que foram apuradas melhorias, logo dignas de registo. Verificamos igualmente que estas se cruzam, havendo bastantes estratégias idênticas nas duas áreas, logo serão abordadas de forma unificada.

Assim, consideramos que uma das estratégias a ter em conta na comunicação e na interação da criança com PEA é o papel que o adulto deve assumir. Este deve optar por um tom de voz calmo, mas seguro, com um discurso claro e perceptível, assegurando sempre que a criança compreendeu o que lhe foi transmitido. Também colocar-se a nível da criança olhando-a olhos nos olhos, vai transmitir-lhe confiança. O reforço positivo ajuda na autoestima da criança com PEA. Cabe também ao adulto apoiar e proteger a criança, evitando a exposição das suas dificuldades.

Recorrer a atividades lúdicas de forma a promover o convívio e a partilha, vão criar um ambiente favorável quer à comunicação, quer à interação.

As conversas em grupo e individualmente, a exploração de canções, lengalengas e poemas, os jogos a pares ou em grupo, são atividades a proporcionar.

Também a utilização de material lúdico vai atrair a atenção da criança. Os jogos didáticos, os objetos reais, os livros de histórias, o computador vão motivá-la, aumentando a sua intenção de comunicar e interagir.

A criança em estudo tem usufruído, desde há alguns anos, de terapias que em muito a têm beneficiado. As sessões de terapia da fala e de psicomotricidade têm sido uma mais-valia no seu desenvolvimento. Contudo, há outras intervenções que consideramos bastante benéficas para minimizar as dificuldades da criança com PEA, nomeadamente a terapia ocupacional, o apoio psicológico, hipoterapia, hidroterapia, musicoterapia.

Segundo as medidas previstas na legislação, a criança com PEA deve usufruir de turma reduzida e de apoio do professor de educação especial, ao abrigo da alínea a) apoio pedagógico personalizado, do Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de janeiro. Estas medidas são estipuladas pelo PEI.

Por último, mas não menos importante, o contexto educativo onde a criança está inserida. A forma como a sala do jardim-de-infância está estruturada e é organizado o ambiente educativo, incentiva a interação e facilita a comunicação entre todos.

A organização do tempo é estabelecida através da rotina educativa, onde há uma sequencialidade de momentos previamente definidos, que vão transmitir segurança à criança com PEA.

Também a organização do espaço incentiva a autonomia, o trabalho individual e em grupo. A utilização dos instrumentos de pilotagem permite que a criança tome consciência de si e do outro. Faz igualmente parte da organização do espaço o recurso a símbolos que facilita a compreensão da dinâmica da sala.

É ainda de referir que o facto da criança em estudo frequentar um grupo heterogéneo, num estabelecimento de ensino onde há duas salas de pré-escolar que desenvolvem uma pedagogia articulada e três salas de 1º ciclo, permite-lhe um convívio assíduo e diversificado com bastantes crianças, nomeadamente à hora do recreio, à hora do almoço e em atividades em comum entre os dois níveis de ensino.

As infraestruturas que o aluno usufrui no estabelecimento de ensino, nomeadamente biblioteca escolar e centro de recursos educativos, sala TIC e o laboratório, possibilitam um leque diversificado e estimulante de atividades.

Contudo, é através da exploração da sala, em atividades livres, que a criança com PEA revela maior espontaneidade, sendo este um ambiente favorável para a criança interagir e comunicar.

O ambiente educativo revela-se assim um contexto motivador para promover a comunicação e a interação social da criança com PEA. Desta forma, pode-se ainda acrescentar que o papel do jardim-de-infância, perante esta problemática, é de suma importância, uma vez que, e concordando com Hewitt (2005:5) os ambientes educacionais regulares oferecem às crianças com PEA uma igualdade de oportunidades, e uma melhor preparação para a vida.

A inclusão da criança com autismo no jardim-de-infância do ensino regular, onde esta usufrui de uma pedagogia diferenciada, mas onde é incluída em todas as atividades, permite melhorar a qualidade de vida de qualquer criança com NEE.

Findo este trabalho, reconhecemos que este estudo não pode ser considerado absoluto e globalizante. No entanto, como o caso foi abordado de forma rigorosa e pormenorizada, permitiu-nos aprofundar conhecimentos e sensibilizar para a problemática, nomeadamente para uma intervenção com sucesso.

3. PROPOSTA DE FUTURO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

Consideramos que, após a pesquisa efetuada sobre as PEA, este estudo possa ser o ponto de partida de uma futura investigação.

Num próximo projeto, pretendemos realizar esta investigação, mas recorrendo a um número mais alargado de casos, de forma a confirmar os resultados deste estudo. Assim efetuar entrevistas a um número mais abrangente de técnicos e aplicar as grelhas de observação a um número mais alargado de crianças com PEA, possibilitaria ou não corroborar estes resultados.

Seria igualmente interessante o preenchimento das referidas grelhas no início e no final do ano letivo. A análise destas grelhas permitiria, numa primeira fase, fazer o diagnóstico das dificuldades da criança com PEA a nível da comunicação e da interação social, e numa fase posterior, permitiria avaliar a evolução da criança nestas áreas.

Com esta futura investigação pretendemos perceber o seguinte:

“Será que o ingresso da criança autista na creche, aos cinco meses, melhora as suas competências comunicativas e de interação social? ”

“Será que a inclusão da criança autista no ensino regular, aos três anos, melhora as suas competências comunicativas e de interação social? ”

Consideramos assim, que a investigação, sobretudo em educação, é importante não só pelas conclusões, mas principalmente pelas questões que aventa, face à análise reflexiva que se deve ter sobre o estudo efetuado.

FONTES DE CONSULTA

*“ Um trabalho de investigação exige o recurso a bibliografia especializada.
Tal é não apenas indispensável, como constitui um fator de credibilidade do estudo
realizado.”*

(Pardal& Lopes, 2011:111)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, N. (2005). *Investigação Naturalista em Educação: um Guia Prático e Crítico*. Porto: ASA Editores, S.A.
- Alba, C. (2006). Uma Educação sem Barreiras Tecnológicas TIC e Educação Inclusiva. In Sancho, J. & Hernandez, F. (coord.). *Tecnologias para transformar a Educação*. Porto Alegre: Artmed.
- Almeida, L. & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios.
- Antunes, N. (2009). *Mal-entendidos. Da Hiperatividade à Síndrome de Asperger, da Dislexia às Perturbações do Sono. As respostas que procura*. Lisboa: Verso de Kapa.
- Attwood, T. (2010). *A Síndrome de Asperger*. Lisboa: Babel.
- Bandeira de Lima, C. (2012). As Perturbações do Espectro do Autismo: Diagnóstico. In Bandeira de Lima, C. (coord). *Perturbações do Espectro do Autismo: Manual Prático de Intervenção*, (1-11). Lisboa: Lidel.
- Bandeira de Lima, C. (2012). Metodologias de Intervenção nas PEA. In Bandeira de Lima, C. (coord). *Perturbações do Espectro do Autismo: Manual Prático de Intervenção*, (41-45). Lisboa: Lidel.
- Bandeira de Lima, C. (2012). A importância da Avaliação nas PEA (Instrumentos de Avaliação). In Bandeira de Lima, C. (coord). *Perturbações do Espectro do Autismo: Manual Prático de Intervenção*, (57-63). Lisboa: Lidel.
- Bandeira de Lima, C. (2012). Atividades de Estimulação da Comunicação. In Bandeira de Lima, C. (coord). *Perturbações do Espectro do Autismo: Manual Prático de Intervenção*, (115-139). Lisboa: Lidel.

- Bandeira de Lima, C. & Levy, P. (2012). A Causa do Autismo: Investigação Etiopatogénica. In Bandeira de Lima, C. (coord). *Perturbações do Espectro do Autismo: Manual Prático de Intervenção*, (13-22). Lisboa: Lidel.
- Bell, J. (1997). *Como Realizar Um Projeto de Investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Boavida, J. (1995). Um Processo Transdisciplinar e Inter-serviços. In Equipa de Coordenação do Projeto Integrado de Intervenção Precoce (ed.). *A Família na Intervenção Precoce: da Filosofia à Ação*. Coimbra: Ediliber Gráfica.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação - uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Cumine, V., Leach, J. & Stevenson, G. (2006). *Compreender a Síndrome de Asperger – Guia Prático para Educadores*. Porto: Porto Editora.
- DGIDC. (2003). *Comunicação, Linguagem e Fala – Perturbações específicas de linguagem em contexto escolar*. Lisboa: Ministério da Educação.
- DGIDC. (2006). *Avaliação e Intervenção na Área das NEE*. Lisboa: Ministério da Educação.
- DGIDC. (2009). *Desenvolvimento da Educação Inclusiva: da Retórica à Prática*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Farrell, M. (2008). *Dificuldades de Comunicação e Autismo – Estratégias Educacionais em Necessidades Especiais*. Porto Alegre: Artmed.
- Filipe, I. (2006). Intervenção Precoce na Infância: Práticas centradas na Família e nos locais de vida da criança. In DGIDC (ed). *Necessidades Especiais de Educação: Práticas de Sucesso*. (56-71). Lisboa: Ministério de Educação.
- Filipe, C. (2012). *Autismo: Conceitos, Mitos e Preconceitos*. Lisboa: Babel.

- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos em investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: da Conceção à Realização*. Loures: Lusociência.
- Garcia, T & Rodriguez, C. (1997). A Criança Autista. In Bautista, R. (org.). *Necessidades Educativas Especiais*, (249-270). Lisboa: Dinalivro.
- Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo – Estratégias para alunos com autismo nas escolas regulares*. Porto: Porto Editora.
- Hill, M. & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Silabo.
- Jordan, R. (2000). *Educação de Crianças e Jovens com Autismo*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Kutscher, M. (2011). *Crianças com Síndromes Simultâneas: DDA/H, DAE, Síndrome de Asperger, Síndrome de Gilles de la Tourette, Doença Bipolar e outras – Um Guia essencial para pais, professores e outros profissionais*. Porto: Porto Editora.
- Larkey, S. (2007). *Como alcançar sucesso – Estratégias práticas e Fichas de trabalho para o ensino de alunos com Perturbação do Espectro do Autismo*. Porto: Porto Editora.
- Leite, A. & Silva, S. (2006). Autismo: A especificidade da diferença. *Sonhar -II*. 213-229.
- Lessard-Herbert, M. (1996). *Pesquisa em Educação*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Marques, C. (2002). Utilização de recursos informáticos no processo ensino-aprendizagem de crianças com Necessidades Educativas Especiais. *Quid novi?*, nº 3, Março, 67-76, Torres Novas: Escola Superior de Educação de Torres Novas.

- Marques, C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Mello, A. (2005). *Autismo: Guia prático*. São Paulo: AMA.
- Ministério da Educação [M.E.]. (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Ministério da Educação [M.E.]. (2003). *Normas de acessibilidade na informação*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula. Um Guia para Professores*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Nogueira, C. (2009). *Educação Especial – Comunicar com crianças com paralisia cerebral*. Santo Tirso: Editorial Novembro.
- Odom, S. (2007). *Alargando a roda. A inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais na Educação Pré-escolar*. Porto: Porto Editora
- Paasche, C., Gorrill, L. & Strom, B. (2010). *Crianças com Necessidades Educativas Especiais em Contextos de Educação de Infância*. Porto: Porto Editora.
- Pardal, L. & Lopes, E. (2011). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores, S.A.
- Quivy, R. & Campenhoudt, V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rief, S. & Heimburge, J. (2000a). *Como Ensinar Todos os Alunos na Sala de Aula Inclusiva – Estratégias prontas a usar, lições e atividades concebidas para ensinar alunos com necessidades de aprendizagem diversas – Vol. I*. Porto: Porto Editora.

- Rief, S. & Heimburge, J. (2000b). *Como Ensinar Todos os Alunos na Sala de Aula Inclusiva – Estratégias prontas a usar, lições e atividades concebidas para ensinar alunos com necessidades de aprendizagem diversas* – Vol. II. Porto: Porto Editora.
- Rocha, L. (2002). Défices que estruturam a síndrome do autismo. *Sonhar*. Setembro-Dezembro. 159-171.
- Sanches, I & Teodoro, A. (2006). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*. Vol. 8, pp. 63-83.
- Siegel, B.(2008). *O mundo da criança com Autismo*. Porto: Porto Editora.
- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Sousa, A. (2009). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Tavares, J. & Alarcão, I. (2002). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Yin, R. (2010). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.

REFERÊNCIAS ELETRÓNICAS

- Alarcão, I. (2002). Professor investigador: Que sentido? Que formação?

Acedido a 2 de setembro de 2012 em:

<http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/sd/textos/alarcao01.pdf>

- Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger.

Acedido a 1 de setembro de 2012 em:

<http://www.apsa.org.pt/sa.php>

- Carvalho A., & Onofre C., (2006). Aprender a olhar para o outro: inclusão da criança com perturbação do espectro do autismo na escola do 1º Ciclo do Ensino Básico. DGIDC (ed.). *Necessidades Especiais de Educação: Práticas de Sucesso*. (pp 6-22). Lisboa: Ministério da Educação.

Acedido a 30 de junho de 2012 em:

<http://sitio.dgicd.min->

[edu.pt/recursos/Lists/Repositorio%20Recursos2/Attachments/712/aprender_olhar_outro.pdf](http://sitio.dgicd.min-edu.pt/recursos/Lists/Repositorio%20Recursos2/Attachments/712/aprender_olhar_outro.pdf)

- DGIDC (2008a). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo - Normas orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação

Acedido a 30 de junho de 2012 em:

http://www.dgicd.minedu.pt/index.php?s=notfound&path=educacaoespecial/.../publ_unidade_s_autismo

- DGIDC (2008b). *Educação Especial – Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: Ministério da Educação.

Acedido a 23 de abril de 2012 em:

[http://sitio.dgidc.min-
edu.pt/recursos/Lists/Repositrio%20Recursos2/DispForm.aspx?ID=768&RootFolder=%2Fre
cursos%2FLists%2FRpositrio%20Recursos2%2FPublica%C3%A7%C3%B5es%2FEduca%
C3%A7%C3%A3o%20Especial](http://sitio.dgidc.min-
edu.pt/recursos/Lists/Repositrio%20Recursos2/DispForm.aspx?ID=768&RootFolder=%2Fre
cursos%2FLists%2FRpositrio%20Recursos2%2FPublica%C3%A7%C3%B5es%2FEduca%
C3%A7%C3%A3o%20Especial)

- George, J. (2009). *El manual del Autismo – Información fácil de assimilar, vision, perpectivas y estudios de casos de um maestro de educacion especial*. Canadá: Book Publishers British Columbia.

Acedido a 27 de maio de 2012 em:

http://books.google.pt/books?id=hE_rcSh-hFwC&printsec=frontcover&dq=autismo&hl=pt-PT&sa=X&ei=OKs9T_ iyJYWDhQfCo534Aw&ved=0CEYQ6AEwBDgK#v=onepage&q=autismo&f=false

- Novellas, L. & Viloca, L. (2007). *El niño Autista: detección, evolucion y tratamiento*. Barcelona: Ediciones CEAC.

Acedido a 27 de janeiro de 2012

<http://books.google.pt/books?id=uQ50Lq1dvhQC&pg=PA20&dq=autismo&hl=pt-PT&sa=X&ei=JK49T965AcWo8APIxuCoCA&ved=0CDsQ6AEwAigU#v=onepage&q=autismo&f=false>

- Revista *Nucom*

Acedido a 3 de setembro de 2012 em:

http://www.iscafaculdades.com.br/nucom/artigo_33.htm

- Riviere, A. (2001)

Acedido a 25 de abril de 2012 em:

<http://videotecautista.blogspot.pt/2008/01/qu-nos-pedira-un-autista-arivire.htmlre>

- Tolezi, M. (2010). “Son-rise: Uma Abordagem Inovadora”. *Revista Autismo*. Edição 0.

Acedido a 28 de agosto de 2012 em:

<http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/son-rise-uma-abordagem-inovadora>

- UNESCO, (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais*. Ministério da Educação e Ciência de Espanha.

Acedido em 27 de maio de 2011

http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf

REFERÊNCIAS LEGISLATIVAS

- Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de agosto.
- Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro.
- Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro.
- Despacho nº 5220/97, de 4 de agosto.
- Despacho Conjunto nº 891/99, de 19 de outubro
- Lei nº 46/86, de 14 de outubro. Lei de Bases do Sistema Educativo.
- Lei nº 5/97, de 10 de fevereiro.
- Lei nº 49/2005, de 30 de agosto.
- Portaria nº 52/97, de 21 de janeiro.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

PERÍODO DA MANHÃ		
HORÁRIO	ATIVIDADE	OBSERVAÇÃO
9h30m – 9h 40m	Entrada e acolhimento das crianças.	Sala
9h40m-10h	Receção: Canção “Bom dia”, nomeação do Chefe do Dia, preenchimento das Tabelas: Presença e Tempo Atmosférico, indicação do dia da semana, o anterior e o posterior, indicação do dia, o anterior e o posterior.	Cantinho das almofadas
10h - 10h 20m	Sensibilização para as atividades (ex. histórias, canções, lengalengas, exploração de imagens, poesias, saída ao exterior, expressão musical, expressão dramática, conversa sobre temas diversos, etc.) Planificação do dia	Cantinho das almofadas
10h20m - 10h 45m	Atividades dirigidas e planeadas no: PAA, PE e PCG (atividades orientadas pela Educadora e apoio da Assistente Operacional)	De acordo com as planificações, podendo ser alteradas de acordo com o interesse das crianças
10h45m -11h	Higiene Lanche (leite escolar)	Casa de banho Refeitório
11h – 11h 30m	Atividades livres no exterior (supervisionadas pela Educadora) Higiene	Recinto exterior Casa de banho
11h 30m - 12h	Conclusão da atividade iniciada Atividades livres	Jogos de mesa e de construção, plasticina, massa de cores...
12h – 12h 15m	Arrumação da sala e higiene.	
PERÍODO DA TARDE		
13h 30m –14h	Higiene Hora do conto, lengalengas, trava-línguas, poesias, expressão musical, expressão dramática, conversa sobre o tema abordado no período da manhã, etc.	Casa de banho Cantinho das almofadas
14h – 14h30m	Atividades dirigidas e planeadas no: PAA, PE e PCG (atividades orientadas pela educadora) ou concluir as já iniciadas.	De acordo com as planificações, podendo ser alteradas de acordo com o interesse das crianças
14h 30m – 15h 15m	Atividades Livres	Casinha, Loja, Jogos, Garagem
15h 15m -15h 45m	Arrumação da sala. Avaliação do dia em grande grupo (atividades, comportamentos, etc). Higiene	Cantinho das almofadas Casa de banho

APÊNDICE 2

GUIÃO DA ENTREVISTA

Temática: Estratégias para melhorar a interação social e a comunicação da criança com PEA

Entrevistados: Técnicos que trabalha com a criança com PEA

Categorias	Subcategorias	Tópicos
Início da entrevista	Apresentações	Apresentação do entrevistador e do entrevistado
		Causa da entrevista
	Motivar o entrevistado	Objetivos
		Pedir para gravar a entrevista
Dados sociodemográficos	Caraterizar o entrevistado	Nome
		Idade
		Local de trabalho
		Formação académica
		Formação profissional
		Experiência com autismo
Interação social	Dificuldades na interação social	Adaptação a novas situações
		Relação R. com os pares
		Relação dos pares com o R.
		Dificuldades do R. na interação social
	Estratégias para melhorar a interação social do R.	Estratégias utilizadas
	Melhorias na interação social	Melhorias verificadas
Comunicação	Dificuldades na comunicação	Comunicação do R. com os pares
		Comunicação do R. com os adultos
		Dificuldades do R. na comunicação
	Estratégias para melhorar a comunicação do R.	Comunicação do adulto com o R.
		Recurso utilizados
		Estratégias utilizadas
		Atividades dinamizadas
	Melhorias na comunicação	Melhorias verificadas
Final da entrevista	Conclusão da entrevista	Perguntar se quer acrescentar alguma informação
		Agradecimentos

APÊNDICE 3

PROTOCOLO DA ENTREVISTA

Entrevistados: Educadora de Infância do ensino regular, Professora de Educação Especial e Terapeuta da Fala

Contexto: Autismo: dificuldades na comunicação e na interação social.

Objetivo: Recolher informações sobre as dificuldades na comunicação e na interação social da criança autista, e sobre as estratégias a implementar em contexto de sala de aula, de forma a superar essas dificuldades.

Dados sociodemográficos

1. Como te chamas?
2. Que idade tens?
3. Qual é o teu local de trabalho?
4. Qual é a tua formação académica?
5. Quantos anos de serviço tens?
6. Qual é a tua experiência com crianças com espectro do autismo?

Dados sociodemográficos:

Dificuldades na interação social

7. Como foi a adaptação do R. a ti, professora de educação especial?
8. Que tipo de relacionamento o R. estabelece com os seus colegas?
9. Que tipo de relacionamento os seus colegas estabelecem com o R.?
10. Quais as dificuldades que o R. apresenta a nível da interação?

Dificuldades na interação social:

Estratégias para melhorar a interação social

11. Que estratégias utilizas para promover os níveis de interação do R.?

Estratégias para melhorar a interação social:

Melhorias na interação social

12. Que melhorias tens notado a nível da interação?

Melhorias na interação social:

Dificuldades na comunicação

13. Como comunica o R. com os seus colegas?

14. Como comunica o R. com os adultos?

15. Quais as dificuldades que o R. apresenta a nível da comunicação?

Dificuldades na comunicação e na linguagem:

Estratégias para melhorar a comunicação

16. Como comunicas com o R.?

17. Que recursos são utilizados para melhorar a capacidade comunicativa do R.?

18. Que estratégias utilizas para melhorar a comunicação do R.?

19. Que tipo de atividades realizas para promover a comunicação, em contexto de sala de aula?

Estratégias para melhorar a comunicação:

Melhorias na comunicação e na linguagem

20. Que melhorias tens notado a nível das capacidades comunicativas do R.?

Melhorias na comunicação e linguagem:

APÊNDICE 4

ENTREVISTA

Entrevistado: Educadora de Infância da sala

Contexto: Autismo: dificuldades na comunicação e na interação social.

Objetivo: Recolher informações sobre as dificuldades na comunicação e na interação social da criança autista, e sobre as estratégias a implementar em contexto de sala de aula, de forma a superar essas dificuldades.

Dados sociodemográficos

1. Qual é o teu nome completo?
"XXXXX"
2. Que idade tens?
"Tenho 45 anos de idade."
3. Qual é o teu local de trabalho?
"Este ano estou colocada, pela primeira vez, no Jardim de Infância de XXXXX".
4. Qual é a tua formação académica?
"Tenho o bacharelato em Educadores de Infância e depois tirei a licenciatura em Educação Especial."
5. Quantos anos tens de serviço?
"Em setembro faço 21 anos de serviço, mas também já estive 2 anos na educação especial"
6. Qual é a tua experiência com crianças com espectro do autismo?
"Embora tenha estado dois anos na educação especial, nunca trabalhei com crianças com autismo, até agora."

Dados sociodemográficos: Educadora de Infância, com especialização em educação especial, que tem como formação base o bacharelato em Educadores de Infância. Tem 20 anos de serviço, 2 dos quais ao serviço da educação especial. Nunca tinha trabalhado com crianças com PEA.

Dificuldades na interação social

7. Como foi a adaptação do R. a ti, educadora da sala?
"No início o R. não falava, não olhava nos meus olhos, recusava qualquer contacto físico. Gradualmente, este comportamento foi-se atenuando, embora seja uma criança muito reservada. "
8. Que tipo de relacionamento o R. estabelece com os seus colegas?
"O R. veio transferido, este ano letivo. Ele começou a frequentar este Jardim de Infância no final de Setembro, ou seja, o ano letivo já tinha começado. E embora tivesse feito uma boa adaptação, no início não se relacionava com os colegas. Não

falava, não interagia e isolava-se. Optava por jogos de mesa, onde permanecia calado, através de gestos pedia para ir para o computador, que ele adora e sente-se à vontade. Aos poucos, ele começou a relacionar-se com os colegas, e é bem aceite no grupo.”

9. Que tipo de relacionamento os seus colegas estabelecem com o R.?

“Tal como já referi, o R. é bem aceite no grupo. Embora não seja solicitado para as brincadeiras, os colegas jogam e brincam com ele. ”

10. Quais as dificuldades que o R. apresenta a nível da interação?

“O R. não gosta que o chamem à atenção e quando tenho de o fazer, faz birras, amua, chora e, por vezes, no fim, adormece. Também se isola com frequência e não gosta quando há alterações das rotinas, pois amua e nem sempre acata essa alteração. Prefere atividades mais isoladas: o desenho livre, jogo de mesa.”

Dificuldades na interação social: dificuldades em se adaptar a novas situações, pois fala pouco, isola-se, não estabelece contacto ocular nem permitia o contacto físico e opta por atividades individuais. Após a adaptação, começa a relacionar-se. É bem aceite pelo grupo, embora não seja solicitado para as brincadeiras. Quando se aborrece com os colegas, amua e retira-se ou faz queixa. Com os adultos, não gosta de ser repreendido, faz birras, amua, chora e no fim, por vezes, adormece. Manifesta obsessão pelo boneco animado “Sonic”. Isola-se com alguma frequência, prefere atividades individuais e quando há alteração das rotinas, por vezes amua e nem sempre acata essa alteração.

Estratégias para melhorar a interação social

11. Que estratégias utilizas para promover os níveis de interação do R.?

“Comecei a insistir em atividades que implicassem partilha e o convívio, ou seja, jogos em pequenos grupos, a casinha, que contasse novidades do fim de semana. O computador também tem sido uma mais valia, com os jogos interativos. As regras estipuladas para sala e o painel das atividades, no R. proporcionam-lhe uma certa orientação e segurança.”

Estratégias para melhorar a interação social: dinamizadas atividades que possibilitem a partilha e o convívio com o restante grupo: jogos a pares (computador, jogos de mesa), conversas em grande grupo, exploração da casinha. As regras da sala e o painel de atividade ajudam na orientação das rotinas, dando-lhe segurança.

Melhorias na interação social

12. Que melhorias tens notado a nível da interação?

“O R. melhorou significativamente nesta área, pois, pois já interage com as outras crianças, percorre todas as áreas da sala, já nos olha de frente, faz menos birras e aceita melhor as alterações às rotinas.”

Melhorias na interação social: interage com as outras crianças, percorre todas as áreas da sala, tem um olhar menos desviante, faz menos birras e aceita melhor as alterações das rotinas.

Dificuldades na comunicação

13. Como comunica o R. com os seus colegas?

“No início, o R. não falava com os colegas. Neste momento está mais comunicativo, embora seja muito reservado. Quando se aborrece com os colegas, ou amua, ou faz queixa, ou vai fazer um jogo sozinho.”

14. Como comunica o R. com os adultos?

“Quando o R. quer comunicar, falar com os adultos agarra na mão ou no braço, aponta para aquilo que pretende para chamar a atenção mais rapidamente, mas não verbalmente. Só quando o adulto insiste, não lhe facultando o que quer, é que o R. se vê obrigado a falar. Fala frequentemente em jargão, tendo um discurso muito pouco perceptível. Gosta que o adulto olhe para ele quando ele fala.

15. Quais as dificuldades que o R. apresenta a nível da comunicação?

“O R. tem uma linguagem muito pouco perceptível.”

Dificuldades na comunicação: linguagem muito pouco perceptível, utiliza frequentemente o jargão. Quando quer comunicar com os adultos, agarra na mão ou no braço, aponta para aquilo que pretende para chamar a atenção, mas não verbalmente. Quando o adulto insiste, não lhe facultando o que quer, vê-se obrigado a falar. Com os colegas, é mais comunicativo e expressivo, sobretudo em situação lúdica, embora seja muito reservado.

Estratégias para melhorar a comunicação

16. Como comunicas com o R.?

“Falo com ele num tom de voz calmo e tranquilo. Articulo as palavras pausadamente, certifico-me se o R. percebeu a mensagem que lhe quis transmitir «percebeste R.?». Durante a realização das diferentes tarefas faço frequentemente um reforço positivo «muito bem R., continua...». Quando falo para o R. baixo-me ao nível dele e falo olhando-o nos olhos”

17. Que recursos são utilizados para melhorar a capacidade comunicativa do R.?

“O R. usufrui de sessões de Terapia da Fala uma vez por semana, e apoio de educação especial em pequeno grupo no contexto de grupo, ou individualmente.”

18. Que estratégias utilizas para melhorar a comunicação do R.?

“Uma das estratégias necessárias para o R. é o quadro das atividades: o R. sabe que tem que colocar o seu símbolo na atividade que quer fazer. Quando quero alterar a atividade de trabalho, utilizo também a mesma tabela. O reforço às imagens também é necessário para exteriorizar os sentimentos: estou triste, estou contente, estive a chorar porque estou triste, estou a rir porque estou contente, estou zangado, estou cansado... Também utilizo jogos no computador que impliquem que ele dê a resposta verbalmente, como por exemplo o Jogo da Mimocas”.

19. Que tipo de atividades realizas para promover a comunicação, em contexto de sala de aula?

“São as atividades que normalmente faço para desenvolver esta área: contar

histórias e questionar sobre a mesma, poemas e rimas, lenga-lengas, canções, leitura de imagens, divisão silábica, identificação de sons, etc”

Estratégias para melhorar a comunicação: sessões de Terapia da Fala e o Apoio na sala. Comunica com a criança num tom de voz calmo, mas seguro. Insiste que diga o que pretende, sem recorrer a gestos, certifica-se que ele compreendeu o que lhe foi transmitido e coloca-se ao nível da criança para que esta se sinta ouvida. Promove-se que a criança comunique de uma forma lúdica, através dos jogos de computador, música, livros, jogos de resposta. As atividades consistem na reprodução rimas, canções, lengalengas, poemas, contar histórias, recontar e questionar sobre as mesmas, leitura de imagens, divisão silábica, identificação de sons, descrever o que fez no desenho, conversas de grupo. As atividades são sempre propostas para o grupo, para não haver diferenciação.

Melhorias na comunicação

20. Que melhorias tens notado a nível das capacidades comunicativas do R.?

“Está mais comunicativo com os pares, brincado ao «faz de conta». Fala com mais facilidade dos seus sentimentos: estou triste porque...”

Melhorias na comunicação: recorre menos a gestos para comunicar, está mais comunicativo com os adultos, mas sobretudo com grupo nas atividades livres, no recreio e nas aulas de expressão-físico motora. Nas atividades orientadas está muito concentrado.

APÊNDICE 5

ENTREVISTA

Entrevistado: Professora de Educação Especial

Contexto: Autismo: dificuldades na comunicação e na interação social.

Objetivo: Recolher informações sobre as dificuldades na comunicação e na interação social da criança autista, e sobre as estratégias a implementar em contexto de sala de aula, de forma a superar essas dificuldades.

Dados sociodemográficos

1. Qual é o teu nome?
“XXXXX”
2. Que idade tens?
“Tenho 46 anos”
3. Qual é o teu local de trabalho?
“Estou colocada no Agrupamento de Escolas de XXXXX, onde pertenço à equipa de Educação Especial. Dou apoio em várias escolas.”
4. Qual é a tua formação académica?
“Tenho como formação base o Magistério Primário, depois tirei a Licenciatura no complemento de formação científica e pedagógica para professores do 1º ciclo do ensino básico no domínio de especialização em ensino especial e apoios educativos, durante dois anos. Mais tarde, fiz e uma Pós-graduação na especialização em educação especial.”
5. Quantos anos tens de serviço?
“Tenho 22 anos de serviço: 15 anos no regular e 7 na educação especial.”
6. Qual é a tua experiência com crianças com espectro do autismo?
“Estive 3 anos colocada numa UAAA, Unidade de Apoio a Alunos com Autismo”

Dados sociodemográficos :Docente do ensino especial, com especialização na área, que tem como formação base o Magistério Primário. Tem 22 anos de serviço, 7 dos quais ao serviço da educação especial. Nestes 7 anos trabalhou 3 numa UAAA. Apoia várias escolas do Agrupamento onde está colocada.

Dificuldades na interação social

7. Como foi a adaptação do R. a ti, professora de educação especial?
“No início era muito reservado, evitava o contacto visual e limitava-se mais a ouvir do que a falar. Mas o R. é uma criança dócil apesar da sua problemática e com o tempo foi ficando mais aberto e expressivo. Na sala, fiz com ele um a integração progressivamente e em contexto de grupo, e para ele, eu sou um dos adultos com quem ele trabalha regularmente “

8. Que tipo de relacionamento o R. estabelece com os seus colegas?

“No início, limitava-se a brincar sozinho, interagia muito pouco com os colegas. Pedia, constantemente, para ir brincar no cantinho da informática, para jogar no computador. Ele adora e domina completamente o Jogo da Mimocas. Neste momento considero que o R. se relaciona com os colegas, fala e brinca. Mas quando é contrariado, amua e afasta-se.”

9. Que tipo de relacionamento os seus colegas estabelecem com o R.?

“Os colegas acolheram muito bem o R. Aceitam-no nas brincadeiras e no grupo de trabalho. Neste momento ele até é bastante requisitado pelos colegas para os ajudar nos jogos de computador, que ele domina e está à vontade.”

10. Quais as dificuldades que o R. apresenta a nível da interação?

“Ele tem dificuldade em gerir e compreender sentimentos, quer os seus, quer os dos outros. Também reage mal à alteração de rotinas e quando é contrariado, sobretudo com os adultos, faz birras, esperneia, chora, grita e deita-se no chão.”

Dificuldades na interação social: a adaptação a estranhos é muito difícil, sobretudo com adultos. Evita o contacto visual, brinca sozinho, tem obsessão pelos computadores, tem dificuldades em gerir sentimentos, reage mal à alteração de rotinas. Com os pares, relaciona-se e é aceite, mas quando contrariado amua e afasta-se. Com os adultos faz birra, esperneia, chora, grita e deita-se no chão.

Estratégias para melhorar a interação social

11. Que estratégias utilizas para promover os níveis de interação do R.?

“Deve-se desenvolver atividades onde o R. tenha sucesso melhorando assim a sua autoestima, por exemplo com o computador. Desenvolver atividades de partilha e colaboração entre os colegas, como por exemplo, cantar em conjunto, cantar cada um individualmente para os outros, fazer jogos a pares, etc. Procurar que o R. explore todos os cantinhos da sala, não se limitando sempre ao computador. E principalmente, incluir o R. em todas as atividades realizadas pelo grupo, respeitando a sua diferença.”

Estratégias para melhorar a interação social: incluir a criança em todas as atividades, promover a interação entre os colegas, reforço da auto-estima, uso do computador, procurar que interaja com todas as crianças explorando todas as áreas da sala, atividades de partilha e atividades em grupo.

Melhorias na interação social

12. Que melhorias tens notado a nível da interação?

“O R. interage melhor com os seus colegas nas atividades livres. Até já vai brincar na casinha das bonecas, coisa que não fazia. Nas atividades orientadas está sempre muito concentrado. Neste momento, também aceita com mais facilidade a mudança de tarefas. Também já sorri e tem o olhar menos desviante”

Melhorias na interação social: Brinca na área do faz de conta, interage mais com os colegas, aceita melhor a mudança de tarefa, sorri e tem um olhar menos desviante.

Dificuldades na comunicação

13. Como comunica o R. com os seus colegas?

“Inicialmente, o R. dialogava muito pouco com os colegas. Neste momento está bem integrado no grupo, comunicando com os seus pares, embora não seja muito conversador. Para manifestar o seu desagrado, amua.”

14. Como comunica o R. com os adultos?

“Quando o R. quer comunicar, falar com os adultos agarra na mão ou no braço, aponta para aquilo que pretende para chamar a atenção mais rapidamente, mas não verbalmente. Só quando o adulto insiste, não lhe facultando o que quer, é que o R. se vê obrigado a falar. Fala frequentemente em jargão, tendo um discurso muito pouco perceptível. Gosta que o adulto olhe para ele quando ele fala.

15. Quais as dificuldades que o R. apresenta a nível da comunicação?

“Tem dificuldade a nível da linguagem compreensiva, pois nem sempre responde ao que lhe é pedido. Recorre muito ao jargão, Também tem dificuldade em esperar quando quer chamar a atenção e alguma coisa.”

Dificuldades na comunicação: diálogo espontâneo reduzido, utiliza o jargão, discurso muito pouco perceptível, dificuldades na linguagem compreensiva e em esperar quando quer algo. Com os pares utiliza mais a comunicação oral e amua para manifestar desagrado. Com os adultos recorre mais à comunicação não verbal, mas quando não obtém o que quer, fala.

Estratégias para melhorar a comunicação

16. Como comunicas com o R.?

“Falo com ele num tom de voz calmo e tranquilo. Articulo as palavras pausadamente, certifico-me se o R. percebeu a mensagem que lhe quis transmitir «percebeste R.?». Durante a realização das diferentes tarefas faço frequentemente um reforço positivo «muito bem R., continua...». Quando falo para o R. baixo-me ao nível dele e falo olhando-o nos olhos”

17. Que recursos são utilizados para melhorar a capacidade comunicativa do R.?

“O R. tem uma sessão semanal de 45 minutos de Terapia da Fala., e o meu apoio, semanalmente, em pequeno grupo no contexto de turma, ou individualmente de acordo com o reforço necessário para o R. nas atividades a desenvolver. O facto da turma ser reduzida e que está na lei, também ajuda.”

18. Que estratégias utilizas para melhorar a comunicação do R.?

“Uma das estratégias necessárias para o R. é o quadro das atividades: o R. sabe que tem que colocar o seu símbolo na atividade que quer fazer. Quando quero alterar a atividade de trabalho, utilizo também a mesma tabela. O reforço às imagens também é necessário para exteriorizar os sentimentos: estou triste, estou contente, estive a chorar porque estou triste, estou a rir porque estou contente, estou zangado, estou

cansado... Também utilizo jogos no computador que impliquem que ele dê a resposta verbalmente, como por exemplo o Jogo da Mimocas”.

19. Que tipo de atividades realizas para promover a comunicação, em contexto de sala de aula?

“Uma das atividades em que o R. comunica com mais agrado é na área musical, devido à melodia e sonoridade das palavras: rimas, canções, lenga-lengas a rir, a chorar, admirado. Quando traz um livro novo, peço-lhe que conte a história para os colegas e faça a descrição das imagens. Mas o importante é que as atividades sejam para todo o grupo, para o R. não se sentir excluído”

Estratégias para melhorar a comunicação: falar pausadamente, ao nível da criança, reforço positivo, certificar que a criança compreendeu o que foi dito, recurso a símbolos para expressar sentimentos e estruturar as atividades, jogos no computador, rimas, canções, lengalenga (expressando emoções), contar histórias, leitura de imagens, terapia da fala, apoio individualizado e turma reduzida.

Melhorias na comunicação

20. Que melhorias tens notado a nível das capacidades comunicativas do R.?

“Está mais comunicativo com os pares, brincado ao «faz de conta». Fala com mais facilidade dos seus sentimentos: estou triste porque...”

Melhorias na comunicação e linguagem: Discurso espontâneo mais frequente e começou a brincar na área do faz de conta.

APÊNDICE 6

ENTREVISTA

Entrevistado: Terapeuta da Fala

Contexto: Autismo: dificuldades na comunicação e na interação social.

Objetivo: Recolher informações sobre as dificuldades na comunicação e na interação social da criança autista, e sobre as estratégias a implementar em contexto de sala de aula, de forma a superar essas dificuldades.

Dados sociodemográficos

1. Qual é o teu nome completo?
"XXXXXX"
2. Que idade tens?
"25 anos"
3. Qual é o teu local de trabalho?
"O meu local de trabalho são as escolas onde dou apoio através do projeto "Centro de Recursos para a Inclusão - CRI" que pertence ao Centro de Reabilitação e Integração XXX. Estas escolas são: Agrupamento de Escolas XXXXX, Agrupamento de Escolas XXXXX e Escola XXXXX."
4. Qual é a tua formação académica?
"Sou Licenciada em Terapia da Fala pela Escola Superior de Saúde de XXXXX."
5. Quantos anos tens de serviço?
"Neste momento estou com mais ou menos 2 anos de serviço."
6. Qual é a tua experiência com crianças com espectro do autismo?
*"A minha experiência com crianças com este tipo de patologia teve início ainda no decorrer do curso, em diversos estágios realizados em escolas e hospitais. Depois quando comecei a trabalhar no CRI tive a oportunidade de trabalhar e contactar com crianças com um grau de autismo mais severo.
Atualmente, nas escolas, tenho alguns alunos autistas em apoio, a maior parte com diagnóstico de Síndrome de Asperger, mas cada um com as suas características e particularidades."*

Dados sociodemográficos: Terapeuta da Fala, com licenciatura na área. Tem 2 anos de serviço, ao longo dos quais trabalhou com crianças com PEA. Apoiava várias escolas através do CRI.

Dificuldades na interação social

7. Como foi a adaptação do R. a ti, terapeuta da fala?
"O R. de início mostrou-se tímido e pouco comunicativo, nas primeiras sessões revelou alguma dificuldade em colaborar. Com o passar do tempo ficou mais à vontade e adaptou-se bem a mim e eu a ele, atualmente demonstra-se mais

colaborante e comunicativo. Embora ainda apresente por vezes comportamentos de oposição e birras a algumas situações, típicas deste tipo de patologia.

8. Que tipo de relacionamento o R. estabelece com os seus colegas?

“Na minha opinião R. não estabelece grandes laços e relacionamentos com os colegas, dá-se com eles e consegue em alguns momentos interagir com eles. No entanto, o aluno funciona muito de forma individual, realiza as suas atividades e brincadeiras de uma forma mais isolada.”

9. Que tipo de relacionamento os seus colegas estabelecem com o R.?

“Pelo que posso observar, o R. é bem aceite pelo grupo, embora não seja requisitado. Não cria situações de conflito, tem uma postura pacífica e passa despercebido.”

10. Quais as dificuldades que o R. apresenta a nível da interação?

“O R. tem dificuldade em interagir principalmente com pessoas desconhecidas. Inicialmente mostra-se tímido e reservado, quando ganha mais confiança começa a melhorar ao nível da interação e comunicação.

No entanto, existem sempre barreiras, principalmente nos dias em que se apresenta com um comportamento de birra e de recusa.”

Dificuldades na interação social: tem dificuldade em interagir, principalmente com desconhecidos. Relaciona-se pouco com os outros, funciona a nível individual, tanto nas brincadeiras, como no trabalho. Tem dificuldade em interagir e criar laços de amizade. Em novas situações, é tímido, pouco comunicativo, com dificuldade em colaborar. Depois fica mais colaborante e comunicativo, mas ainda apresenta comportamentos de oposição e birras a algumas situações. É bem aceite pelo grupo, mas não é requisitado. Não cria situações de conflito, tem uma postura pacífica e passa despercebido.

Estratégias para melhorar a interação social

11. Que estratégias utilizas para promover os níveis de interação do R.?

“Para promover os níveis de interação de R. no seu grupo, devem ser feitas muitas atividades de grupo, que envolvam todos os alunos e que os obriguem a interagir e a entreajudarem-se uns aos outros.

Quando o trabalho for mais individual, é importante promover uma apresentação deste trabalho ao restante grupo, cada aluno deve mostrar e explicar o seu trabalho.

Como já referi, nas crianças com espectro do autismo, deve haver sempre o acompanhamento de um adulto, que o apoie e o faça sentir mais seguro em situações de maior exposição. Para que nunca se sintam inferiores aos restantes colegas.

Para melhorar e inclusão da criança autista é importante o apoio de técnicos especializados como a Psicologia, de modo a aumentar a sua autoestima que normalmente é muito baixa. O apoio da Terapia da Fala e Terapia Ocupacional também são importantes quando a criança tem problemas a estes níveis, pois permitem diminuir dificuldades e aumentar a confiança perante os outros. Poderá ser também necessário o apoio de outros técnicos, dependendo da problemática da

criança. É muito importante que no contexto de sala de aula, a Professora de Turma ou Professora de Educação Especial tenha uma atenção redobrada com esta criança, pois o adulto é normalmente o seu grande apoio e proteção. Este deve ajudá-lo na interação com os restantes colegas de turma. E deverá também se para ele um modelo ao nível da linguagem, fala e comunicação.

Existe também outros apoios que podem ser utilizados, por exemplo quando as dificuldades de comunicação e expressão são severas, o aluno deverá ter ao seu dispor um sistema de comunicação alternativo como o PEC's por exemplo, que funciona com símbolos do SPC e permite à criança comunicar sem oralidade."

Estratégias para melhorar a interação social: devem ser desenvolvidas atividades de grupo, que envolvam todas as crianças e que impliquem a interação e a ajuda entre todos.

Para melhorar a inclusão da criança autista é importante o apoio de técnicos especializados como a Psicologia e Terapia Ocupacional, para diminuir dificuldades e aumentar a autoestima e a confiança perante os outros. O papel do adulto é importante, pois é o apoio e a proteção da criança, perante situações de maior exposição. Este deve ajudá-lo na interação com os restantes colegas de turma. O sistema de comunicação alternativo como o PEC's, que funciona com símbolos do SPC e permite à criança comunicar sem oralidade.

Melhorias na interação social

12. Que melhorias tens notado a nível da interação?

"Não é muito fácil responder a esta pergunta uma vez que o tempo que passo com R. é maioritariamente em contexto de sessão.

Mas tal como já referi a interação de R. comigo e com os seus pares melhora com o aumento da sua confiança no outro. R. consegue realizar atividades comigo e com os restantes alunos, mas sempre com alguma reserva, típica deste tipo de patologia."

Melhorias na interação social: melhorou na interação com o adulto e com os pares, à medida que aumentou da sua confiança no outro. Interage com os pares, mas com os adultos apresenta alguma reserva. Faz menos birras, aceita melhor a mudança e não desvia tanto o olhar.

Dificuldades na comunicação

13. Como comunica o R. com os seus colegas?

"A minha intervenção com R. é a nível individual, não passo muito tempo com ele e os seus pares. Mas pelo que me é possível observar R. não é uma criança de grandes interações, funciona muito a nível individual, tanto nas brincadeiras como ao nível do trabalho notando-se alguma dificuldade em interagir e criar laços de amizade."

14. Como comunica o R. contigo ?

"Comigo R. comunica de uma forma razoável. Inicialmente mantinha um discurso muito isolado, caracterizado principalmente por jargon, discurso pouco perceptível e confuso. Agora que já ganhou mais confiança, consegue manter a conversação respondendo às perguntas que lhe faço e já vai conseguindo em algumas ocasiões iniciar uma conversação.

Apesar de ao longo do tempo apresentar boa evolução ao nível da comunicação, em

alguns dias apresenta-se com um comportamento de grande rejeição, rejeitando a terapia ou o trabalho proposto, regredindo também ao nível comunicativo.”

15. Quais as dificuldades que o R. apresenta a nível da comunicação?

“Ao nível da comunicação R. apresenta dificuldade em iniciar uma conversa e mantê-la por mais do que uma tomada de vez. Tem dificuldade em interagir com pessoas desconhecidas, e em algumas ocasiões apresenta também dificuldade em interagir com os pares habituais, devido ao seu comportamento de rejeição a determinadas situações.

Utilizando uma linguagem mais técnica, R. apresenta ainda alguma dificuldade em compreender as inferências do discurso, ou seja, em perceber piadas ou discurso mais abstrato, o que é muito natural em crianças com autismo.”

Dificuldades na comunicação: dificuldades na adaptação a novas situações, pois inicialmente mantem um discurso muito isolado, caracterizado principalmente por jargão, um discurso pouco perceptível e confuso. Após a adaptação, ganha mais confiança e fica mais comunicativo. Por vezes, apresenta um comportamento de grande rejeição, recusa qualquer trabalho proposto e regredir a nível comunicativo. Dificuldades em iniciar uma conversa e mantê-la, em interagir com pessoas desconhecidas, e por vezes, apresenta dificuldade em interagir com os pares, devido ao seu comportamento de rejeição a determinadas situações. Dificuldade em compreender as inferências do discurso, ou seja, em perceber piadas ou discurso mais abstrato.

Estratégias para melhorar a comunicação

16. Como comunicas com o R.?

“Comunico com R. da mesma forma que comunico com as outras crianças no trabalho e em casa, tento ser o mais “amiga” possível, sem que ele perceba que é uma criança diferente e que eu estou a trabalhar a sua comunicação.

Tento conversar com ele normalmente, com um discurso claro, coerente e adaptado à sua idade, para que ele possa seguir o meu modelo e assim melhorar o seu discurso.”

17. Que recursos são utilizados para melhorar a capacidade comunicativa do R.?

“Para melhorar a capacidade comunicativa do R., a terapia da fala é um recurso fundamental. Eu guio-me principalmente pelo Método Ecossistémico, o Método Interacionista e o Modelo Social-Pragmático, todos estes direcionados ao trabalho com crianças e à estimulação da comunicação. Quanto aos recursos materiais, utilizo material muito lúdico que me permite captar a sua atenção em cada tarefa realizada, tais como, objetos reais (animais, carros, bonecos), fichas com desenhos e cores alegres, jogos lúdicos e de fácil execução e por vezes o computador que chama a atenção de qualquer criança. Tendo sempre em conta o aumento do vocabulário e o aumento da capacidade comunicativa.

18. Que estratégias utilizas para melhorar a comunicação do R.?

“Em Terapia da Fala as estratégias utilizadas são imitação, expansão, modelação, motivação, reforço positivo, utilização de material motivante, repetição, controlo do comportamento da criança, ajuda semântica e fonológica, negociação, entre outras.

São estratégias que me permitem modelar o comportamento da criança tendo em conta o aumento da comunicação mas também a promoção dos restantes objetivos do plano de intervenção.

Quanto aos materiais utilizados, tal como já referi, tento que sejam o mais lúdico possível, imagens e objetos com cores motivantes e uso muito o computador, que é muito positivo, pois permite utilizar a imagem e o som ao mesmo tempo, captando a atenção da criança.”

19. Que tipo de atividades realiza para promover a comunicação, em contexto de sala de aula?

“Nas sessões de terapia da fala, utilizo atividades lúdicas como brincadeiras com objetos reais (animais, carros, bonecos), jogos como puzzles, jogos de memória, lotos de associação de imagens, entre outros. No computador utilizo jogos próprios para a idade da criança que ajudam a aumentar o vocabulário e melhorar a comunicação, pois em todas as atividades vou sempre interagindo com ele.

Para trabalhar linguagem utilizo também fichas, como para a divisão silábica, em que a criança tem que pintar as imagens (sílabas).

O trabalho com crianças depende muito do seu comportamento e da vontade que têm de trabalhar em cada dia, se num dia temos uma coisa preparada e se por acaso a criança não tem vontade de o fazer, então, em segundos temos que alterar tudo e captar a sua atenção de outra forma. Deste modo, as atividades realizadas alteram-se segundo o temperamento de cada criança.

Na sala sugiro que sejam feitas atividades que obriguem a interação entre todas as crianças da sala e a educadora, jogos de grupo, pequenas encenações/teatro e todas as atividades que obriguem a criança com autismo a interagir com os seus pares.

Quando o trabalho é mais individual, pode-se sugerir a cada criança que apesente o seu trabalho, que o descreva, que explique o seu significado. Deste modo, a criança com autismo, terá de seguir o exemplo dos colegas e apresentar o seu. Por vezes esta situação é muito difícil para este tipo de criança, mas com a ajuda da educadora, que deve estar sempre ao seu lado, torna-se mais fácil.”

Estratégias para melhorar a comunicação: nas sessões de terapia da fala, recorre ao Método Ecosistémico, o Método Interacionista e o Modelo Social-Pragmático, para estimular a comunicação. O discurso do adulto deve ser claro, coerente e adaptado à idade da criança, para que ele possa servir de modelo, e assim a criança melhore o seu discurso. Não deve haver diferenciação, em relação ao restante grupo. As estratégias utilizadas são imitação, expansão, modelação, motivação, reforço positivo, utilização de material motivante, repetição, controlo do comportamento da criança, ajuda semântica e fonológica, negociação. Permitem modelar o comportamento da criança tendo em conta o aumento da comunicação. Recurso ao material lúdico permite captar a atenção da criança em cada tarefa realizada, tais como, objetos reais (animais, carros, bonecos), fichas com desenhos e cores alegres, jogos lúdicos e de fácil execução, e por vezes o computador, tendo sempre em conta o aumento do vocabulário e o aumento da capacidade comunicativa. As atividades devem ser lúdicas como brincadeiras com objetos reais (animais, carros, bonecos), jogos como puzzles, jogos de memória, lotos de associação de imagens. No computador deve-se recorrer a jogos que ajudem a aumentar o vocabulário, melhorar a comunicação e que permitam interação com o aluno. É importante que na sala sejam desenvolvidas atividades que impliquem a

interação entre todas as crianças da sala e a educadora, tal como jogos de grupo, pequenas encenações/teatro e todas as atividades que levem a criança com autismo a interagir com os seus pares e imitá-los. O apoio da Professora de Educação Especial é muito importante.

Melhorias na comunicação

20. Que melhorias tens notado a nível das capacidades comunicativas do R.?

“Ao nível da capacidade comunicativa tenho notado que em contexto de sessão, na Terapia da Fala, R. já consegue iniciar algumas vezes uma conversação de forma espontânea e manter o tópico por uma ou duas tomadas de vez.

Com os seus pares penso que em alguns momentos demonstra maior confiança e uma maior intenção comunicativa. No entanto, o seu comportamento é um pouco oscilante, e em alguns dias regride ao nível da intenção comunicativa.”

Melhorias na comunicação: boa evolução, pois consegue, por vezes, iniciar uma conversa de forma espontânea e mantê-la. Com os seus pares demonstra maior confiança e intenção comunicativa. Mas o seu comportamento é oscilante, e em alguns dias regride ao nível da intenção comunicativa.

APÊNDICE 7

GRELHA DE OBSERVAÇÃO

Observado: Criança com PEA

Contexto: Sala de atividades, recreio, aula de ginástica

Objetivo da observação: Recolher informações sobre as dificuldades da criança com PEA na interação social com os pares

INTERAÇÃO SOCIAL COM OS PARES	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não observad	Observações
Estabelece contactos ocular			X				
Permite contacto físico			X				
Partilha atividades com os pares	X						
Faz amizades		X					A médio prazo
Imita os seus pares				X			Atividades livres
Elogia os seus pares	X						
Responde de forma adequada a elogios dos seus pares	X						
Critica os seus pares				X			Ao adulto
Responde de forma adequada a críticas dos seus pares	X						
Partilha satisfação dos seus pares				X			
Partilha satisfação com os seus pares		X					
Procura o afeto/conforto dos seus	X						
Oferece o afeto/conforto aos seus pares	X						
Adapta-se à mudança de rotinas proposta pelos pares			X				
Utiliza gestos sociais (sorrir, acenar.)				X			
Identifica pistas sociais (expressões faciais, tom de voz)				X			
Exibe medo perante novas situações	X						
Demonstra ter consciência dos sentimentos dos pares	X						
Manifesta capacidade lúdica			X				
Percorre todas as áreas da sala				X			

APÊNDICE 8

GRELHA DE OBSERVAÇÃO

Observado: Criança com PEA

Contexto: Sala de atividades, recreio, aula de ginástica

Objetivo da observação: Recolher informações sobre as dificuldades da criança com PEA na interação social com os adultos

INTERAÇÃO SOCIAL COM OS ADULTOS	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não observad	Observações
Estabelece contactos ocular			X				
Permite contacto físico		X					
Partilha atividades com os adultos	X						
Faz amizades	X						
Imita os adultos	X						
Elogia os adultos	X						
Responde de forma adequada a elogios dos seus adultos			X				Sorri
Critica os adultos	X						
Responde de forma adequada a críticas dos adultos		X					
Partilha satisfação dos adultos	X						
Partilha satisfação com os adultos		X					
Procura o afeto/conforto dos adultos		X					Em situação de conflito
Oferece o afeto/conforto aos adultos	X						
Adapta-se à mudança de rotinas proposta pelos adultos		X					
Utiliza gestos sociais (sorrir, acenar.)			X				
Identifica pistas sociais (expressões faciais, tom de voz)			X				
Exibe medo perante novas situações	X						
Demonstra ter consciência dos sentimentos dos adultos	X						
Manifesta capacidade lúdica		X					
Percorre todas as áreas da sala, por sugestão do adulto				X			

APÊNDICE 9

GRELHA DE OBSERVAÇÃO

Observado: Criança com PEA

Contexto: Sala de atividades, recreio, aula de ginástica

Objetivo da observação: Recolher informações sobre as dificuldades da criança com PEA na comunicação com os pares

COMUNICAÇÃO COM OS PARES		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não observad	Observações
Comunicação não verbal	Recorre a gestos para comunicar		X					
	Utiliza expressões faciais				X			
	Transmite sinais não-verbais para comunicar		X					
	Exibe emoções				X			Grita e gesticula, quando contente
Comunicação verbal	Linguagem perceptível		X					
	Responde verbalmente quando o chamam pelo nome		X					
	Relata sequências de acontecimentos			X				
	Utiliza deixas sociais voluntariamente(bom dia, obrigado)	X						
	Mantem uma conversa			X				
	Inicia uma conversa			X				
	Muda de assunto numa conversa		X					
	Conta uma história imaginária		X					
	Tem um vocabulário diversificado		X					
	Possui um discurso fluente			X				
	Articula corretamente as palavras			X				
Possuiu uma estrutura gramatical adequada à faixa etária			X					
Compreensão	Segue instruções verbais				X			
	Compreende significados implícitos		X					
	Espera pela sua vez para intervir nas conversas				X			

APÊNDICE 10

GRELHA DE OBSERVAÇÃO

Observado: Criança com PEA

Contexto: Sala de atividades, recreio, aula de ginástica

Objetivo da observação: Recolher informações sobre as dificuldades da criança com PEA na comunicação com os adultos

COMUNICAÇÃO COM OS ADULTOS	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não observad	Observações
Recorre a gestos para comunicar			X				
Utiliza expressões faciais			X				Mímica facial acentuada
Transmite sinais não-verbais para comunicar				X			
Exibe emoções				X			
Linguagem perceptível			X				
Responde verbalmente quando o chamam pelo nome	X						
Relata sequências de acontecimentos		X					
Utiliza deixas sociais voluntariamente (bom dia, obrigado)	X						
Mantem uma conversa		X					
Inicia uma conversa		X					Assuntos do seu interesse
Muda de assunto numa conversa	X						
Conta uma história imaginária		X					
Tem um vocabulário diversificado		X					
Possui um discurso fluente			X				
Articula corretamente as palavras			X				Jargão
Possuiu uma estrutura gramatical adequada à faixa etária			X				
Segue instruções verbais				X			
Compreende significados implícitos		X					
Espera pela sua vez para intervir nas conversas				X			

ANEXOS

ANEXO 1

DSM-IV – TR - Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais
A. Presença de um total de seis (ou mais) itens de 1.,2 e 3.
1. Défice qualitativo na interação social (manifestando pelo menos 2) <ul style="list-style-type: none">• Défice acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contacto visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;• Fracasso em resolver relacionamentos com os seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento;• Falta de tentativa espontânea de partilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (exemplo: não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);• Falta de reciprocidade social ou emocional.
2. Défices qualitativos na comunicação (manifestando pelo menos 1) <ul style="list-style-type: none">• Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica);• Em indivíduos com fala adequada, acentuado défice na capacidade de iniciar ou manter uma conversa;• Uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;• Falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos apropriados ao nível de desenvolvimento.
3. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse e atividades (manifestando pelo menos 1) <ul style="list-style-type: none">• Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade e foco;• Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais;• Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (exemplo: agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo);• Preocupação persistente com partes do corpo.
B. Desenvolvimento anormal ou deficitário em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social, ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos.

Fonte: DGIDC (2008a: 10-11)

ANEXO 2

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças
<p>A. Presença de desenvolvimento anormal ou défices em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes de idade dos 3 anos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Linguagem recetiva;2. Desenvolvimento de vinculação e/ou de interação social seletiva;3. Jogo funcional e/ou simbólico.
<p>B. Défices qualitativos na interação social:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Incapacidade de usar de forma adequada o contato ocular, as expressões faciais, a postura corporal e os gestos reguladores da interação social;2. Incapacidade para desenvolver relações com os pares que envolvam a partilha de interesses, de atividades e de emoções;3. Raramente procura ou recorre a outras pessoas para receber conforto e afeto em momentos de tensão ou angústia e/ou para oferecer conforto e afeto a outros, quando se mostram angustiados ou tristes;4. Ausência de partilha de prazer, em termos de satisfação pela felicidade de outras pessoas e/ou procura espontânea de partilhar o seu próprio prazer através do envolvimento com os outros.5. Falta de reciprocidade social e emocional, revelada por uma deficiente resposta ou por resposta desviante às emoções de outras pessoas; e/ou ausência de modulação do comportamento em resposta ao contexto social e/ou fraca integração de comportamentos sociais, emocionais e de comunicação.
<p>C. Défices qualitativos na comunicação:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Atraso ou total ausência de linguagem oral, não acompanhado por tentativas para compensar através do recurso ao gesto ou a mímica, como formas alternativas de comunicação;2. Incapacidade para iniciar ou manter uma conversação, não se verificando reciprocidade nem reação à comunicação por parte de outras pessoas;3. Uso estereotipada e repetitivo da linguagem e/ou uso idiossincrático de palavras ou de expressões;4. Volume de voz, entoação, velocidade, ritmo e acentuação anormais;5. Ausência de jogo realista variado e espontâneo, ou de jogo social imitativo.
<p>D. Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Preocupação por padrões estereotipados e restritivos;2. Ligações específicas a objetos;3. Adesão compulsiva a rotinas ou a rituais específicos e não funcionais;4. Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (sacudir ou rodar as mãos ou movimentos complexos com todo o corpo);5. Preocupação com partes de objetos ou com elementos não funcionais de brinquedos;6. Agitação provocada por pequenas mudanças triviais não funcionais do ambiente.
<p>E. O quadro clínico não é atribuível a outras perturbações globais do desenvolvimento.</p>

Fonte: Siegel (2008: 35-35)

ANEXO 3

**PROPOSTA DE CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DA DSM-V PARA A PERTURBAÇÃO DO
ESPECTRO DO AUTISMO**

Tem de preencher os critérios A, B, C e D:

A. Défices persistentes na comunicação e na interação social, observáveis em diferentes contextos, não atribuíveis a atrasos do desenvolvimento em geral (manifesta todos os itens):

1. Défices na reciprocidade socio emocional, variando desde uma abordagem social anormal e falhas na capacidade normal de conversação, passando por uma reduzida partilha de interesses, emoções e afetos, até uma ausência total de iniciativa de interação social.
2. Défices nos comportamentos de comunicação não-verbal utilizados na interação social, variando desde uma integração pobre entre a comunicação verbal e não-verbal, passando por anomalias no contacto visual e na expressão corporal, ou défices na compreensão e uso da comunicação não-verbal, até uma total ausência de expressão facial ou de gestos.
3. Défices no estabelecimento e manutenção de relações sociais ajustadas ao nível de desenvolvimento (para além das que estabelece com os cuidadores); variando desde dificuldades em ajustar o comportamento para se adaptar a diferentes contextos sociais, passando por dificuldades em participar em jogo simbólico e em fazer amigos, até uma aparente ausência de interesse pelas pessoas.

B. Padrões de comportamento, interesses ou atividades restritivas e repetitivas (manifesta 2 itens):

1. Discurso repetitivo ou estereotipado, movimentos motores ou manipulação de objetos.
2. Adesão excessiva a rotinas, padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, ou resistência excessiva à mudança.
3. Interesses fixos, altamente restritos, que são anormais na intensidade ou o foco.
4. Híper ou Hipo-reatividade sensorial ou interesse invulgar por aspetos sensoriais envolventes.

C. Os sintomas devem ter sido presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as solicitações sociais excedam as capacidades limitadas.

D. O conjunto dos sintomas limita e incapacita o funcionamento no dia-a-dia.

Fonte: Filipe, 2012: 55

ANEXO 4

Decreto-lei nº 3/2008, de 7 de Janeiro

Capítulo V

Modalidades específicas de educação

Artigo 25.º

Unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo

- 1 - As unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas que concentrem grupos de alunos que manifestem perturbações enquadráveis nesta problemática.
- 2 - A organização da resposta educativa para alunos com perturbações do espectro do autismo deve ser determinada pelo grau de severidade, nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, nível de ensino e pela idade dos alunos.
- 3 - Constituem objetivos das unidades de ensino estruturado:
 - a) Promover a participação dos alunos com perturbações do espectro do autismo nas atividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem;
 - b) Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado o qual consiste na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que, com base em informação visual, promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades;
 - c) Aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que, com base no modelo de ensino estruturado, facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar;
 - d) Proceder às adequações curriculares necessárias;
 - e) Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar;
 - f) Adotar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família.
- 4 - As escolas ou agrupamentos de escolas com unidades de ensino estruturado concentram alunos de um ou mais concelhos, em função da sua localização e rede de transportes existentes.
- 5 - As escolas ou agrupamentos de escolas com unidades de ensino estruturado integram docentes com formação especializada em educação especial.

6 - Às escolas ou agrupamentos de escolas com unidades de ensino estruturado compete:

- a) Acompanhar o desenvolvimento do modelo de ensino estruturado;
- b) Organizar formação específica sobre as perturbações do espectro do autismo e o modelo de ensino estruturado;
- c) Adequar os recursos às necessidades das crianças e jovens;
- d) Assegurar os apoios necessários ao nível de terapia da fala, ou outros que se venham a considerar essenciais;
- e) Criar espaços de reflexão e de formação sobre estratégias de diferenciação pedagógica numa perspetiva de desenvolvimento de trabalho transdisciplinar e cooperativo entre vários profissionais;
- f) Organizar e apoiar os processos de transição entre os diversos níveis de educação e de ensino;
- g) Promover e apoiar o processo de transição dos jovens para a vida pós-escolar;
- h) Colaborar com as associações de pais e com as associações vocacionadas para a educação e apoio a crianças e jovens com perturbações do espectro do autismo;
- i) Planear e participar, em colaboração com as associações relevantes da comunidade, em atividades recreativas e de lazer dirigidas a jovens com perturbações do espectro do autismo, visando a inclusão social dos seus alunos.

7 - As escolas ou agrupamentos de escolas onde funcionem unidades de ensino estruturado devem ser apetrechados com mobiliário e equipamento essenciais às necessidades específicas da população com perturbações do espectro do autismo e introduzir as modificações nos espaços e nos materiais que se considerem necessárias face ao modelo de ensino a implementar.

8 - Compete ao conselho executivo da escola ou agrupamento de escolas organizar, acompanhar e orientar o funcionamento da unidade de ensino estruturado.