

CLÁUDIA REGINA DA SILVA FERNANDES

**INCLUSÃO DE ALUNOS COM SÍNDROME DE
ASPERGER NO ENSINO BÁSICO:
PERCEÇÕES E PRÁTICAS DOS DOCENTES**

Dissertação apresentada na Escola Superior de Educação Almeida Garrett da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias para obtenção de Grau de Mestre no curso de Mestrado em Ciências da Educação na especialidade de Educação Especial e Domínio Cognitivo e Motor

Orientador: Professora Doutora Nora Cavaco

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2015

As ligações do cérebro são estabelecidas de forma diferente, não possuem qualquer defeito. A criança prefere a busca do conhecimento, perfeição, verdade e a compreensão do mundo físico aos sentimentos e às experiências interpessoais. Isto poderá levar a talentos valorizados, mas também a vulnerabilidades no mundo social.

Attwood in Kutscher, 2011, p.90

Aos meus pais que sempre me mostraram o valor do trabalho e a importância do saber.

E à minha querida filha Raquel, pelo seu amor.

À Professora Doutora Nora Cavaco, agradeço a orientação e o apoio.

Aos docentes do Agrupamento de Escolas João Villaret pela sua participação e disponibilidade.

Obrigada a todos os que me ajudaram a levar a bom termo esta dissertação.

RESUMO

No presente trabalho, dá-se a conhecer as perceções e as práticas pedagógicas dos docentes do ensino básico do Agrupamento de Escolas João Villaret, em Loures, no ano letivo de 2013/2014, face à inclusão de alunos com Síndrome de Asperger, aprofundando e ampliando, assim, os conhecimentos existentes acerca desta problemática.

Os dados resultam de um inquérito composto por vinte itens, num total de cinquenta e cinco questões. Participaram neste inquérito cinquenta e seis docentes dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico.

Teve como objetivos perceber o que os docentes pensam sobre a inclusão de alunos com necessidades educativas especiais, e mais especificamente com Síndrome de Asperger, nas suas aulas, conhecer as medidas de diferenciação utilizadas pelos mesmos, assim como os aspetos facilitadores e os obstáculos identificados por estes professores no desenvolvimento do seu trabalho com esses alunos. Para isso, foi importante abordar outras questões como, por exemplo, a formação dos professores, a legislação de incidência na escolaridade de alunos com necessidades educativas especiais, o papel das TIC e dos diferentes intervenientes educativos.

Em suma, pretendeu-se com este trabalho contribuir para um melhor ensino-aprendizagem numa escola que se pretende inclusiva.

Palavras-chave: Asperger; Ensino Básico; Inclusão; Necessidades Educativas Especiais; Perceções

ABSTRACT

In the present work, we get to know the perceptions and the pedagogical practices of teachers of basic education of the Agrupamento de Escolas João Villaret, in Loures, in the academic year 2013/2014, as regards the inclusion of students with Asperger's Syndrome, deepening and expanding, therefore, the existing knowledge about this issue.

The data result from a survey composed of twenty items, in a total of fifty-five questions. Participated in this investigation fifty-six teachers of first, second and third cycles of basic education.

The main objectives of this study were understand what the teachers think about the inclusion of students with special educational needs, and more specifically with Asperger's Syndrome, in their classes, as well as knowing the measures of differentiation used by them and the facilitator's aspects and obstacles identified by these teachers in the development of their work with these students. For this reason, it was important to address other issues such as, among others, the training of teachers, the legislation that concerns the education of students with special educational needs, the role of ICT and the participation of the various actors in the educational process.

In short, it is intended with this work to contribute to a better learning and teaching at a school that should and must be inclusive.

Keywords: Asperger; Basic Education; Inclusion; Special Needs Education; Perceptions

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEJV – Agrupamento de Escolas João Villaret

APA – Associação de Psiquiatria Americana/American Psychological Association

APSA – Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger

CADIn – Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil

CID – Classificação Internacional das Doenças

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CIF-CJ – Classificação Internacional de Funcionalidade para Crianças e Jovens

DSM – Diagnostic and Statistical Manual

ICD – International Classification of Diseases

LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PEI – Programa Educativo Individual

PGD – Perturbação Global do Desenvolvimento

SA – Síndrome de Asperger

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

ÍNDICE

Introdução	13
I- Situação problema	15
II- Questões de investigação	15
1. Questão de partida.....	15
2. Questões intermédias.....	16
III- Objetivos do estudo	16
1. Objetivo geral.....	17
2. Objetivos específicos.....	17
IV- Enquadramento teórico	18
1. Inclusão e Necessidades Educativas Especiais.....	18
1.1. Conceito e tipos de necessidades educativas especiais.....	18
1.2. Contexto educativo português.....	19
1.3. Escola contemporânea e inclusão.....	23
1.4. Perceções e práticas dos docentes.....	28
1.4.1. Conceito de perceção.....	28
1.4.2. Perceção dos docentes.....	29
1.4.3. Diferenciação pedagógica.....	31
1.5. Papel das TIC.....	32
2. Perturbações do Espectro do Autismo.....	36
2.1. Autismo: História.....	36
2.2. Classificações internacionais: Evolução das ideias sobre autismo.....	40
2.2.1. ICD ou CID.....	41
2.2.2. DSM.....	41
2.3. Diagnóstico.....	46
2.3.1. Perturbação da interação social.....	47
2.3.2. Perturbação da comunicação.....	48
2.3.3. Perturbação do comportamento.....	49
2.4. Idade de aparecimento.....	51
2.5. Sinais de alerta.....	52
2.6. Evolução.....	52
2.7. Prevalência.....	53

2.8. Incidência.....	54
2.9. Perturbações Globais do Desenvolvimento – Subtipos.....	55
3. Síndrome de Asperger.....	55
3.1. Etiologia.....	57
3.2. Características gerais.....	59
3.3. Características clínicas de acordo com a faixa etária.....	59
3.3.1. O lactente.....	60
3.3.2. Os primeiros anos.....	60
3.3.3. Idade pré-escolar.....	61
3.3.4. Os anos de escola.....	62
3.3.5. A adolescência.....	63
3.4. Diagnóstico.....	63
3.4.1. Critérios de avaliação.....	66
3.4.2. Comportamento social.....	69
3.4.3. Linguagem.....	72
3.4.4. Interesses e rotinas.....	74
3.4.5. Motricidade.....	75
3.4.6. Cognição.....	78
3.4.7. Sensorialidade.....	81
3.5. Intervenção pedagógica.....	81
2.5.1. Estratégias de aquisição de competências sociais.....	81
2.5.2. Estratégias para o desenvolvimento da linguagem.....	82
2.5.3. Estratégias para lidar com interesses e rotinas.....	84
2.5.4. Estratégias para melhorar a coordenação motora.....	85
2.5.5. Estratégias para a cognição.....	87
2.5.6. Estratégias para a sensibilidade sensorial.....	88
3.6. Prevalência.....	88
3.7. Incidência.....	89
V- Estudo empírico.....	90
1. Metodologia.....	90
1.1. Contexto.....	90
1.2. Unidade de análise.....	91
1.2.1. Escolas do Agrupamento.....	91
1.2.2. Alunos.....	92
1.2.2. Docentes.....	93

1.2.3. Pessoal não docente.....	93
1.2.4. Recursos materiais.....	93
1.2.5. Oferta educativa.....	94
1.2.6. Atividades de Enriquecimento Curricular/Serviço de Apoio à Família.....	95
1.2.7. Parcerias.....	95
1.3. População alvo.....	95
1.4. Técnicas e instrumentos de recolha de informação.....	96
1.4.1. Escalas de medida.....	98
1.5. Procedimentos.....	100
2. Resultados.....	101
2.1. Apresentação e análise.....	101
Conclusão.....	136
Fontes consultadas	
Bibliográficas.....	143
Webgráficas.....	145
Legislativas.....	147
Apêndices	
1. Questionário individual aplicado aos docentes dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas João Villaret, ano letivo de 2013/2014.....	149
2. Questionário individual aplicado <i>on-line</i> aos docentes dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas Villaret, ano letivo de 2013/2014.....	154
Gráficos	
1. Sexo.....	101
2. Idade.....	102
3. Habilitações académicas.....	102
4. Situação profissional.....	103
5. No presente ano letivo exerce funções.....	103
6. Níveis de ensino.....	104
7. Tempo de serviço até 31 de agosto de 2013 (em anos).....	104
8. Tempo de serviço em educação especial (em anos).....	105
9. Tempo de serviço no Agrupamento de Escolas João Villaret (em anos).....	106
10. Qual foi a formação recebida no âmbito das Necessidades Educativas	

Especiais?.....	106
11. Tem conhecimento da legislação relacionada com a Educação Especial?.....	107
12. Possui experiência profissional com alunos com NEE?.....	108
13. Já teve (ou tem) alunos sinalizados com Síndrome de Asperger (SA) na sua aula?.....	108
14. A SA é.....	109
15. Indique as três características que melhor caracterizam a SA.....	109
16. Como classifica a sua aptidão para trabalhar com alunos com SA.....	110
17. 1. A formação de professores é condição essencial para a implementação da educação inclusiva.....	111
17.2. O meu agrupamento de escolas está preparado com equipamento adequado ao desenvolvimento de uma educação inclusiva de qualidade.....	111
17.3. O meu agrupamento de escolas tem parcerias com a comunidade no atendimento às necessidades dos alunos.....	112
17.4. A parceria com os pais/educadores é fundamental para o desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem.....	112
17.5. Os professores devem trabalhar em parceria uns com os outros e com os restantes intervenientes do processo educativo.....	113
17.6. Os alunos com SA devem ser integrados em turmas do ensino regular.....	113
17.7. O papel do professor (DT e/ou titular de turma) é essencial no processo de inclusão de alunos com SA.....	114
17.8. Os alunos com SA devem ser apoiados fora da sala de aula por um professor de Educação Especial.....	114
17.9. O apoio do professor de Educação Especial contribui para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA.....	115
17.10. É importante a existência de outros técnicos (psicólogos, terapeutas, entre outros) para responder às necessidades dos alunos com SA.....	115
17.11. A formação inicial do professor é suficiente para responder às necessidades individuais dos alunos com SA.....	116
17.12. Ensinar alunos com SA exige um conhecimento especializado.....	116
17.13. A inclusão de alunos com SA em turmas do ensino regular dificulta o trabalho do professor.....	117
17.14. O desenvolvimento das competências dos alunos sem NEE é prejudicado com a presença, em sala de aula, de alunos com SA.....	117
17.15. A inclusão de alunos com SA em sala de aula promove o desenvolvimento de atitudes e valores positivos face à diferença.....	118
17.16. Os alunos com SA são capazes de realizar aprendizagens no âmbito do currículo comum.....	118
17.17. As probabilidades de sucesso escolar de um aluno com SA aumentam com a interação e o trabalho conjunto com outros alunos, no ambiente da sala de aula.....	119
18. 1. Preparo as aulas tendo em consideração a existência de alunos com SA.....	120
18.2. Preparo as aulas tendo em atenção a informação que me é transmitida pelo	

professor de Educação Especial e outros técnicos especializados (psicólogos, terapeutas, entre outros).....	120
18.3. Utilizo materiais didáticos para facilitar o processo de ensino-aprendizagem de todos os alunos, incluindo os que apresentam SA.....	121
18.4. Na minha aula encorajo a participação de todos os alunos, incluindo os que apresentam SA.....	121
18.5. Proponho tarefas iguais para todos os alunos, incluindo os que apresentam SA.....	122
18.6. Considero-me apoiado pela equipa de Educação Especial da minha escola, na implementação de uma intervenção pedagógica adequada junto dos meus alunos com SA.....	122
18.7. Trabalho em parceria com outros profissionais da escola (psicólogos, terapeutas, entre outros), no sentido de poder ajudar os alunos com SA.....	123
18.8. Os conhecimentos adquiridos (formação/cursos/experiências) são úteis para apoiar alunos com SA.....	123
18.9. Nas reuniões dos Conselhos de Turma colaboro na elaboração das medidas educativas (presentes no PEI) necessárias para os alunos com SA.....	124
18.10. Nas reuniões dos Conselhos de Turma troco conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA.....	124
18.11. Nas reuniões dos Conselhos de Turma troco ideias sobre a implementação de estratégias pedagógicas para alunos com SA.....	125
18.12. Nas reuniões com o meu Grupo Disciplinar troco conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA.....	125
18.13. Nas reuniões com o meu Grupo Disciplinar troco ideias sobre a implementação de estratégias pedagógicas para alunos com SA.....	126
18.14. Promovo o trabalho em parceria entre alunos sem NEE e alunos com SA para fomentar comportamentos de interação social, valorização da diferença e amizade.....	126
18.15. Na lecionação das turmas com alunos com SA intensifico o uso das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).....	127
19. Indique outra(s) prática(s) pedagógica-didática(s) que considere importante(s) para a inclusão de alunos com SA.....	130
20. 1. Apoio pedagógico personalizado (art.º17.º).....	130
20.2. Adequações curriculares individuais (art.º18.º).....	131
20.3. Adequações no processo de matrícula (art.º19.º).....	132
20.4. Adequações no processo de avaliação (art.º20.º).....	133
20.5. Currículo específico individual (art.º21.º).....	133
20.6. Tecnologias de apoio (art.º22.º).....	134

Anexos

1. Evolução da classificação das perturbações do espectro do autismo ao longo das diferentes versões da ICD 8-10.....	166
2. Evolução da classificação das perturbações do espectro do autismo ao longo	

das diferentes versões da DSM.....	167
3. Critérios Gillberg & Gillberg de diagnóstico da SA.....	168
4. Critérios Szatmari de diagnóstico da SA.....	169
5. Critérios da DSM-IV para diagnóstico da SA.....	170
6. Resumo comparativo dos critérios de diagnóstico da DSM-IV para autismo e SA.....	171
7. Lista de verificação de comportamentos e capacidades.....	172
8. Australian Scale for Asperger's Syndrome (M.S. Garnett & A.J. Attwood)....	174
9. Inventário CADIn da Síndrome de Asperger.....	177
10. Critérios de diagnóstico da SA, ICD-10 (Organização Mundial de Saúde, 1983).....	181
11. Programa Educativo Individual (PEI) – Agrupamento de Escolas João Villaret, ano letivo de 2013/2014.....	182

INTRODUÇÃO

A presente dissertação enquadra-se no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial e Domínio Cognitivo e Motor.

O tema escolhido, *Inclusão de Alunos com Síndrome de Asperger no Ensino Básico: Perceções e Práticas dos Docentes*, tem por base o estudo das perceções e práticas pedagógicas dos docentes face à inclusão de alunos com Síndrome de Asperger (SA), no ensino básico, ou seja, desde o primeiro até ao terceiro ciclos, num total de nove anos letivos. O objetivo geral é o de identificar essas mesmas perceções e práticas, tendo como objetivos específicos aferir o conhecimento dos professores sobre as Necessidades Educativas Especiais (NEE), e mais especificamente sobre a SA, a legislação de incidência na escolaridade de alunos com NEE/SA, identificar os aspetos facilitadores e os obstáculos que os professores encontram face à inclusão de alunos com NEE/SA no ensino básico, entre outros.

A motivação para a escolha do tema resultou, essencialmente, de três fatores: em primeiro, da formação académica de base, dado ser docente de línguas – materna e estrangeiras – há já dezassete anos e lidar diariamente com alunos com NEE; em segundo, por, presentemente, trabalhar diretamente com alunos com NEE, na área da Educação Especial; em terceiro, e por último, por apoiar, no ano letivo em questão, de 2013/2014, e pela primeira vez, um aluno do terceiro ciclo que apresenta SA e constatar o muito que ainda se desconhece, em contexto escolar, sobre esta problemática. Assim, pretendeu-se aprofundar o conhecimento desta problemática, em contexto escolar, e mais especificamente conhecer as perceções e as práticas pedagógicas dos professores que trabalham, trabalharam ou virão a trabalhar com alunos que apresentem SA.

O presente trabalho foi desenvolvido no Agrupamento de Escolas João Villaret, em Loures, abrangendo escolas desde o Jardim de Infância até ao terceiro ciclo do Ensino Básico. Enquanto professora de Educação Especial, a trabalhar no Ensino Básico, entendeu-se que seria coerente realizar este estudo no Ensino Básico, ou seja, abarcar os primeiro, segundo e terceiro ciclos.

O trabalho encontra-se dividido em cinco partes. Em primeiro lugar, apresenta-se a situação problema, ou seja, é feita uma exposição sumária de aspetos preocupantes da situação a estudar, apoiada na literatura existente; na segunda parte, enuncia-se a pergunta de partida que orienta o presente estudo, assim como as suas subquestões; num terceiro momento, apresentam-se os objetivos da investigação que servem de base à realização deste trabalho, e

que estão em estreita relação com a situação problema apresentada e, claro, com as questões de investigação do ponto anterior; em quarto lugar, procede-se ao enquadramento teórico onde é feita uma caracterização científica da temática em questão e das suas dimensões chave; em quinto e último lugar, são apresentados os devidos procedimentos metodológicos, no que diz respeito ao contexto, à unidade de análise, à população alvo, aos instrumentos de recolha de informação, aos procedimentos, e à apresentação e análise dos resultados.

É de referir que a norma utilizada, no presente trabalho, para citações e referência bibliográfica é a adotada por esta instituição, ou seja, a *American Psychological Association* (APA).

I- Situação problema

“A investigação gira em torno de um problema determinado que, pelos mais diversos motivos, interessa estudar, seja porque não se sabe nada sobre o assunto, seja porque se quer melhorar o conhecimento sobre algo” (Pardal & Lopes, 2011, p.120)

A primeira questão que se coloca está relacionada com o conhecimento que os docentes têm sobre as NEE. Tendo em consideração que na formação inicial de professores (e de um modo geral, em todas as áreas disciplinares direccionadas para o ensino) não são trabalhadas as problemáticas das NEE – ou pelo menos são poucas as faculdades e/ou instituições superiores que ofereçam nos seus programas de ensino unidades curriculares que contemplem estas problemáticas – depreende-se que os professores não estão preparados para trabalhar com alunos com NEE. Além disso, qual é também o conhecimento dos docentes relativamente à legislação de incidência na escolaridade de alunos com NEE? Ainda mais quando esta se revela variada, confusa e, em diversas situações, imprecisa e incompleta.

Em seguida, outras questões impõem-se, nomeadamente perceber o que os docentes pensam sobre a inclusão de alunos com NEE, e mais especificamente com SA, nas suas aulas – identificando as vantagens e os problemas – assim como conhecer os aspetos facilitadores e os obstáculos identificados por estes professores no desenvolvimento do seu trabalho com esses alunos. Para isso, é importante conhecer as perceções e as práticas dos professores em questão, assim como as medidas de diferenciação utilizadas.

Em suma, é importante entrar em contacto com os professores e questioná-los, de forma a aprofundar algumas das questões aqui apresentadas, contribuindo assim para um melhor ensino-aprendizagem numa escola que se pretende inclusiva.

II- Questões de investigação

1. Questão de partida

“A melhor forma de começar um trabalho de investigação em ciências sociais consiste em esforçar-se por enunciar o projecto sob a forma de uma pergunta de partida. Com esta pergunta, o investigador tenta exprimir o mais exactamente possível aquilo que procura saber, elucidar, compreender melhor. A pergunta de partida servirá de primeiro fio condutor da investigação” (Quivy & Campenhout, 2005, p.44)

Com a revisão da literatura efetuada, reflexão da mesma, e tendo em consideração os problemas apresentados anteriormente, foi elaborada a seguinte pergunta de partida: **Quais as percepções e práticas dos docentes do Ensino Básico, no que respeita à inclusão de alunos com SA?**

2. Questões intermédias

Para responder à questão inicial, e de forma a orientar o presente estudo, tornou-se necessário formular as seguintes subquestões de investigação:

- Que conhecimento têm os professores das NEE/SA?
- Que conhecimento têm os professores da legislação de incidência na escolaridade de alunos com NEE/SA?
- Qual a opinião dos professores sobre a inclusão de crianças com SA – vantagens/problemas?
- Quais as práticas/medidas de diferenciação dos professores para responder às necessidades dos alunos com SA?
- Que outras práticas/medidas de diferenciação, na opinião dos professores, devem ser implementadas na sala de aula de forma a melhorar a inclusão de alunos com SA?
- Quais os aspetos facilitadores identificados pelos professores para o desenvolvimento do seu trabalho com os alunos com SA?
- Quais os obstáculos identificados pelos professores no desenvolvimento do seu trabalho com alunos com SA?
- Que tipo de preparação específica têm os professores para trabalhar com alunos com SA?
- Qual a importância da formação de professores (inicial e contínua) para o sucesso da inclusão dos alunos com SA, na opinião dos professores?
- Qual o grau de importância que os docentes atribuem às TIC no ensino/aprendizagem a alunos com SA?
- Que tipo de recursos (tecnológicos e outros) são usados pelos docentes para o ensino/aprendizagem a alunos com SA?
- Que outro tipo de recursos/meios entendem os docentes serem necessários para uma melhor inclusão dos alunos com SA na sala de aula?

III- Objetivos do estudo

Segundo Gómez & Roquet (2009, p.24), os objetivos da investigação “están en estrecha relación con el problema planteado. La misión de los objetivos es indicar la dirección, finalidades y las expectativas del proceso”. Desta forma, e tendo em conta a situação problema, assim como as questões de investigação, enunciadas no ponto anterior, procurou-se definir os objetivos que servirão de base à realização deste projeto.

1. Objetivo geral

Este projeto tem como objetivo geral: **Identificar as percepções e as práticas dos professores do Ensino Básico nos processos de inclusão de alunos com SA.**

2. Objetivos específicos

- Aferir o conhecimento dos professores sobre as NEE/SA;
- Aferir o conhecimento dos professores sobre a legislação de incidência na escolaridade de alunos com NEE/SA;
- Auscultar a opinião dos docentes sobre a inclusão de crianças com SA na sala de aula – vantagens/problemas;
- Descrever as práticas/medidas de diferenciação dos professores para responder às necessidades dos alunos com SA;
- Aferir outras práticas/medidas de diferenciação que na opinião dos professores devem ser implementadas na sala de aula de forma a melhorar a inclusão de alunos com SA;
- Identificar os aspetos facilitadores identificados pelos professores para o desenvolvimento do seu trabalho com os alunos com SA;
- Identificar os obstáculos identificados pelos professores no desenvolvimento do seu trabalho com alunos com SA;
- Aferir o tipo de preparação específica que têm os professores para trabalhar com alunos com SA;
- Auscultar a importância da formação de professores (inicial e contínua) para o sucesso da inclusão dos alunos com SA, na opinião dos professores;

- Aferir o grau de importância que os docentes atribuem às TIC no ensino/aprendizagem a alunos com SA;
- Identificar o tipo de recursos (tecnológicos e outros) usados pelos docentes para o ensino/aprendizagem a alunos com SA;
- Aferir que outro tipo de recursos/meios entendem estes docentes serem necessários para uma melhor inclusão dos alunos com SA.

IV- Enquadramento teórico

1. Inclusão e Necessidades Educativas Especiais

1.1. Conceito e tipos de necessidades educativas especiais

Alguns alunos apresentam características, capacidades e necessidades diferentes da maioria dos seus colegas, obrigando a escola a criar respostas educativas com vista à obtenção do sucesso. Estes alunos são, normalmente, designados por alunos com NEE. Este conceito, generalizado nos dias de hoje, vai ao encontro dos princípios de uma sociedade democrática, defensora da integração e da igualdade de direitos, na qual a criança ou o adolescente não deve ser discriminado pelas suas características físicas, sensoriais, intelectuais, emocionais e sociais (Correia, 2008a).

Segundo Brennan (1988, cit. por Correia, 2008a, p.44), há uma NEE “quando um problema (físico, sensorial, intelectual, emocional, social ou qualquer combinação destas problemáticas) afeta a aprendizagem ao ponto de serem necessários acessos especiais ao currículo, ao currículo especial ou modificado, ou a condições de aprendizagem especialmente adaptadas para que o aluno possa receber uma educação apropriada”.

Os alunos com NEE, e utilizando para tal a definição proposta por Correia (2008b, p.23), “são aqueles que, por exibirem determinadas condições específicas, podem necessitar de apoio de serviços de educação especial durante todo ou parte do seu percurso escolar, de forma a facilitar o seu envolvimento académico, pessoal e socioemocional”. Entenda-se por condições específicas: “Autismo, cegueira-surdez, deficiência auditiva (impedimento auditivo), deficiência visual (impedimento visual), problema intelectual (deficiência mental), problemas motores graves, perturbações emocionais e do comportamento graves, dificuldades de aprendizagem específicas, problemas de comunicação, traumatismo craniano, multideficiência

e outros problemas de saúde” (Correia, 2008b, p.23) e serviços de educação especial: “O conjunto de recursos que prestam serviços de apoio especializados, do foro académico, terapêutico, psicológico, social e clínico, destinados a responder às necessidades especiais do aluno com base nas suas características e com o fim de maximizar o seu potencial” (*idem, ibidem*).

Jiménez (1997, p.10) também refere que “o conceito de necessidades educativas especiais está relacionado com as ajudas pedagógicas ou serviços educativos que determinados alunos possam precisar ao longo da sua escolarização, para conseguir o máximo crescimento pessoal e social”.

As NEE, por sua vez, podem dividir-se em dois grandes grupos: as necessidades educativas significativas (ou de carácter permanente) e as necessidades educativas ligeiras (ou de carácter temporário).

No que respeita às NEE significativas:

“são aquelas em que a adequação/adaptação do currículo é generalizada, numa ou mais áreas académicas e/ou sociemocional, e objeto de avaliação sistemáticas, dinâmica e sequencial de acordo com os progressos do aluno no seu percurso escolar. Neste grupo, encontramos as crianças e adolescentes cujas alterações significativas no seu desenvolvimento foram provocadas, na sua essência, por problemas orgânicos, funcionais e, ainda, por défices socioculturais e económicos graves” (Correia, 2008a, p.46).

Estão aqui incluídos os alunos com dificuldades de aprendizagem específicas, deficiência mental/problemas intelectuais, deficiência auditiva/visual, perturbações do espectro do autismo, problemas motores, entre outros.

No que concerne às NEE ligeiras, também Correia (2008a, p.48) refere que:

“são aquelas em que a adaptação do currículo escolar é parcial e se realiza de acordo com as características do aluno, num certo momento do seu percurso escolar. Geralmente podem manifestar-se como problemas ligeiros de leitura, escrita ou cálculo ou como problemas ligeiros, atrasos ou perturbações menos graves ao nível do desenvolvimento motor, perceptivo, linguístico ou socioemocional”.

Resumindo, o conceito de NEE abrange todas as crianças e adolescentes com aprendizagens atípicas, isto é, que não acompanham o currículo normal, sendo necessário, portanto, proceder a adequações ou adaptações curriculares e recorrer, sempre que necessário, aos serviços e apoios de ensino especial, de acordo, é claro, com a problemática da criança ou adolescente.

1.2. Contexto educativo português

“(…) a educação tem como objectivo fundamental a preparação do aluno para um dia poder participar e contribuir activamente para a sociedade onde se vier a inserir. Assim sendo, uma das grandes preocupações nacionais deve ser a de se implementar um sistema educativo que permita, dentro do princípio da igualdade de oportunidades, o acesso a uma educação de qualidade para todos os alunos” (Correia, 2008b, p.81).

Citando a Declaração de Salamanca (1994, p.6), “O desafio com que se confronta a escola inclusiva é o de ser capaz de desenvolver uma pedagogia centrada na criança, suscetível de educar com sucesso todas as crianças, incluindo as que apresentam graves incapacidades”. A escola deve, pois, conceber formas eficazes de contribuir para a educação de todos os alunos, incluindo aqueles que possuem alguma deficiência.

No entanto, qual tem sido a política, em matéria de educação, seguida e aplicada pelos governos ao longo dos tempos aos alunos com NEE? Ou melhor, quais têm sido as respostas educativas dadas aos alunos com NEE?

Em Portugal, hoje em dia, quando se fala em educação, a palavra de ordem é “inclusão”. Normalmente, a inclusão surge ligada à pessoa diferente ou caracterizada por uma deficiência. Mas a pessoa diferente nem sempre foi olhada da mesma maneira.

Até 1976, em Portugal, altura em que se criaram as equipas de ensino especial integrado, os alunos com NEE não tinham lugar nas escolas de ensino regular. A sua educação estava a cargo de escolas especiais, sendo as crianças, deste modo, excluídas da sociedade. Quando a escola começou a ser responsável pela educação destas crianças, surgiram classes especiais, continuando, no entanto, a existir uma marginalização destes alunos que, apesar de integrados na escola, eram separados dos alunos “normais” (Correia, 1999).

Felizmente, esta mentalidade segregativa mudou e a “Escola da discriminação deu lugar à escola da integração; a escola da homogeneidade deu lugar à escola da diversidade” (Jiménez, 1997, p.9).

Será efetivamente em 1986, com a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE) (1986), que se assiste ao início da construção de uma educação mais integradora, sendo um dos seus objetivos “assegurar às crianças com necessidades educativas específicas (...) condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades” (Artigo 7.º). E decorrente da LBSE, com a Lei n.º46/86, de 14 de outubro, são criadas as equipas de ensino especial “que abrangem todo o sistema de educação e ensino não superior”.

Depois, entre 1986 e 1991, começa então um percurso legislativo que em poucos anos dará lugar a um normativo considerado muito importante, o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto, que veio preencher uma lacuna legislativa no âmbito da educação especial, passando as escolas a dispor de um suporte legal para organizar o seu funcionamento no que diz respeito ao atendimento a alunos com NEE. Na verdade, com a publicação deste normativo foi possível introduzir o conceito de NEE, privilegiar a máxima integração do aluno com NEE na escola regular, responsabilizar a escola pela procura de respostas educativas eficazes, e reforçar o papel dos pais na educação dos seus filhos, determinando direitos e deveres.

Hoje em dia, em Portugal, a educação especial orienta-se principalmente pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, segundo o qual “a educação especial tem por objectivos a inclusão educativa e social, o acesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida pós-escolar ou profissional” (Artigo 1.º).

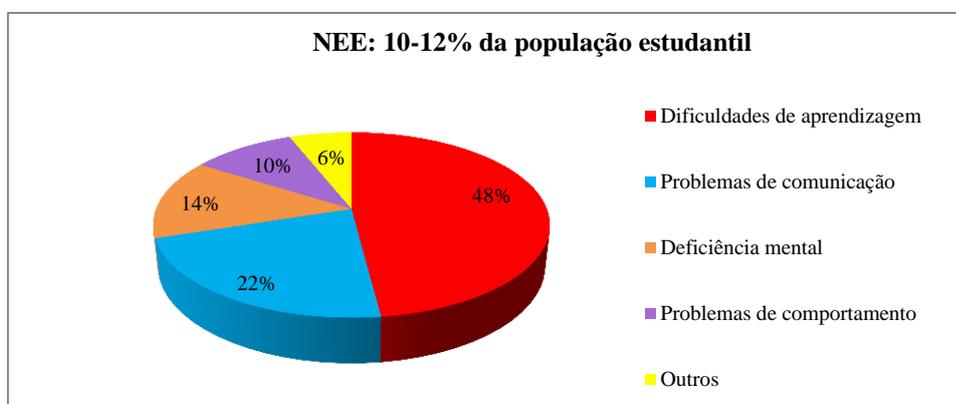
A publicação do Decreto-Lei n.º3/2008, vigente até hoje, pretende garantir que os alunos com NEE frequentem, sempre que possível, escolas regulares, numa perspetiva inclusiva, defensora de uma igualdade de oportunidades, privilegiando a qualidade do ensino, com vista ao sucesso de todos os alunos. Cabe, assim, à escola promover, de forma personalizada e individualizada, as estratégias adequadas às necessidades dos alunos, de modo a alcançar o sucesso educativo, a estabilidade emocional, desenvolver a autonomia, permitir o prosseguimento de estudos e preparar para a transição para a vida ativa as crianças e os jovens com necessidades educativas permanentes.

No entanto, o DL n.º3/2008 apresenta várias incongruências, a começar pela coordenação do PEI (Programa Educativo Individual). Este é atribuído, consoante as circunstâncias, ao educador de infância, professor do 1º ciclo ou diretor de turma. É muita a investigação que nos dá conta do “cepticismo e (...) hostilidade dos educadores e professores quanto às suas responsabilidades no que respeita ao atendimento a alunos com NEE nas suas salas de aula” (Correia, 2008b, p.73). Na realidade, os professores não se sentem preparados – basta pensarmos que, presentemente, são muito poucas as universidades ou institutos superiores que facultem nas suas licenciaturas ou mestrados em ensino unidades curriculares que ensinem ou que ajudem os futuros professores a lidar com alunos com NEE – sentindo-se, sim, apanhados pela armadilha da “qualidade *versus* igualdade”, sentindo “pressão do sistema quanto à melhoria dos resultados dos seus alunos ditos sem NEE, mas simultaneamente tendo que responder às necessidades dos alunos com NEE, cujas aprendizagens atípicas lhes exigem

competências que não têm e que, caso não lhes seja facultado o acesso a serviços especializados adequados, fará diminuir o sucesso escolar dos dois grupos de alunos” (Correia, 2008b, p.73).

Outra incongruência é a condição restritiva e discriminatória da lei. Esta parece limitar o atendimento apenas às NEE dos alunos surdos, cegos, com autismo e com multideficiência, “(...) 1a) Escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos; b) Escolas de referência para a educação de alunos cegos e com baixa visão. (...) 3a) Unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo; b) Unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita. (...)” (artigo 4.º, pontos 1 a 4, *in* DGIDC, 2008, pp.106-107), discriminando a esmagadora maioria dos alunos com NEE permanentes (mais de 90%, representando mais de 100 000 crianças e adolescentes), alunos com problemas intelectuais, com dificuldades de aprendizagem específicas (como por exemplo, dislexias, disgrafias, discalculias, dispraxias), com desordens por défice de atenção, com perturbações emocionais e do comportamento graves e com problemas de comunicação.

Assim, poder-se-ia dizer que, no nosso país, mais de metade dos alunos com NEE não está a receber uma *educação apropriada* às suas características e necessidades. Na verdade, e se tivermos em conta a percentagem adiantada pelo Ministério da Educação, que é de 1,8%, e a compararmos com percentagens na ordem dos 10 aos 12%, intervalo percentual comumente aceite como representando o número de indivíduos com NEE existentes numa população estudantil (Hallahan & Kauffman, 2002, 10-12%; U.S. Department of Education, 2002, 10-12%; Heward, 2005, 10-12%, cit. por Correia, 2008b), verificamos que existe um fosso enorme entre aqueles que, de alguma forma, são recetores de serviços e aqueles que o não são, como é possível observar no quadro seguinte:



(*in* Correia, 2008b, p.55)

Entenda-se por “outros”:

*Multideficiência: 1,95%	*Deficiência visual: 0,50%
*Deficiência auditiva: 1,30%	*Autismo: 0,12%
*Problemas motores: 1,10%	*Cegos-surdos: 0,02%
*Outros problemas de saúde: 1,00%	*Traumatismo craniano: 0,01%

(in Correia, 2008b, p.55)

Uma outra incongruência tem a ver com o uso da *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (CIF), da Organização Mundial de Saúde, “Do relatório técnico-pedagógico constam os resultados decorrentes da avaliação, obtidos por referência à Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, da Organização Mundial de Saúde, servindo de base à elaboração do programa educativo individual” (artigo 6º, ponto 3, in DGIDC, 2008, p.107), para determinar “a elegibilidade do aluno com possíveis NEE para os serviços de educação especial e subsequente elaboração do programa educativo individual” (Correia, 2008b, pp.74), sem que, no entanto, a investigação existente assim o aconselhe. Correia (2008b, pp.74-75) apresenta-nos vários motivos para esta questão, nomeadamente “A CIF que a lei propõe é a versão para adultos e não a CIF-CJ (*Classificação Internacional de Funcionalidade para Crianças e Jovens*), ainda em fase exploratória.”; “No que respeita à CIF-CJ, não existe em Portugal uma tradução completa do manual (...)”; e “No momento actual, muitos investigadores e cientistas nacionais e estrangeiros não aconselham o uso da CIF-CJ em educação, por falta de investigação credível.”. Além disso, o instrumento de recolha de informação da CIF-CJ é “uma *rating scale* (escala gradativa) e não uma *checklist* (lista de verificação), como erradamente é considerado”. E por se tratar de uma *rating scale*, ou seja, um instrumento informal de recolha de informação, “dá azo a que a informação recolhida sobre um sujeito possa ser priorizada de uma forma muito subjectiva, tornando-se, assim, num procedimento muito confuso para todos aqueles que tenham de ‘graduar’ comportamentos”.

Segundo Correia (2008b, p.76), as incongruências e as questões acima apresentadas, relativamente ao Decreto-Lei n.º 3/2008, deveriam ser suficientes para que este fosse “repensado à luz do que devem ser as boas práticas educacionais para os alunos com NEES”.

1.3. Escola contemporânea e inclusão

Retomando a questão da inclusão, a verdade é que parece que muitas pessoas têm uma opinião formada sobre este assunto, e mostram-se defensoras acérrimas da inserção dos alunos com NEE nas classes regulares, sem restrições, ignorando que o seu sucesso educativo não

depende apenas das características e necessidades dos alunos com NEE, mas sim de uma multiplicidade de fatores, tais como as próprias características e necessidades dos professores do ensino regular, dos recursos humanos especializados existentes nas escolas ou agrupamentos, na investigação existente e dos seus resultados, na existência e criação de legislação pertinente, e no envolvimento da família.

Para Correia (2008a, 2008b), a filosofia da inclusão só pode trazer vantagens no que diz respeito às aprendizagens de todos os alunos, “tornando-se num modelo educacional eficaz para toda a comunidade escolar”, pois, para além de estabelecer um objetivo comum que é o de proporcionar uma educação igual e de qualidade para todos os alunos, “facilita (...) o diálogo entre educadores/professores do ensino regular e educadores/professores de educação especial, permitindo aos educadores/professores do ensino regular desenvolverem uma maior compreensão sobre os diferentes tipos de NEE e sobre as necessidades dos alunos com NEE e aos educadores/professores de educação especial perceberem melhor os programas curriculares”. Só assim poderão surgir, com certeza, melhores planificações educativas para todos os alunos, e em especial para os alunos com NEE, sobretudo quando é necessário proceder a alterações curriculares e que exijam estratégias e recursos específicos.

No entanto, a questão da inclusão também acarreta problemas, dado ser “exigido aos educadores e professores um elevado nível de profissionalismo e de competência no desempenho das suas responsabilidades”, bem como os educadores e professores são, muitas vezes, “confrontados com dilemas éticos e profissionais, bem como com questões legais e administrativas” (Hallahan & Kauffman, 1997, cit. por Correia, s.d.).

Na verdade, embora a maioria dos professores acredite no conceito da inclusão, estes sentem, por exemplo, que não têm a formação necessária para ensinar os alunos com NEE e até temem a filosofia da inclusão quando não lhes são disponibilizados os necessários recursos humanos e materiais, tempo e formação (Scruggs & Mastropieri, 1996, Correia & Martins, 2000, Schaffner & Buswell, 1996, cit. por Correia, s.d.). Sentem, ainda, que não sabem como fazer adaptações curriculares, como lidar com algumas necessidades médicas e físicas dos alunos ou como agir em situações de emergência. E tudo isto gera tensão, frustração e angústia no professor, colocando até em causa a sua capacidade para dar atenção às necessidades, académicas e sociais, dos alunos sem NEE (Salend, 1996, cit. por Correia, s.d.).

Contudo, e segundo variados estudos, as vantagens parecem ser maiores do que os problemas. Por exemplo, há professores que mencionam que a inclusão lhes alivia muito do *stress* associado ao ensino, dando-lhes a oportunidade para trabalhar com outros profissionais e

partilhar, por exemplo, estratégias de ensino e de combate aos problemas de comportamento. Além disso, consideram que a sua vida profissional, e até pessoal, melhora, tendo o trabalho em colaboração e em ambientes inclusivos, tornando o ensino mais estimulante.

As vantagens da filosofia inclusiva são também evidentes nos alunos com e sem NEE. Com NEE, porque lhes proporciona aprendizagens similares e interações sociais adequadas, retirando-lhe o “estigma” da “deficiência”, mas nunca esquecendo a resposta às suas necessidades específicas. Sem NEE, porque lhes permite perceber que todos somos diferentes e que as diferenças individuais devem ser respeitadas e aceites.

Infelizmente, hoje em dia, e segundo alguns estudos, tais como um relatório elaborado por especialistas da Universidade de Cambridge, publicitado pelo Sindicato Nacional de Professores de Inglês, em maio de 2006, o conceito de inclusão tem sido incompreendido, alvo de “atrocidades” e mutilações várias, acabando por pagar a fatura um elevado número de crianças e adolescentes com NEE. Na verdade, o relatório acima mencionado refere que “a inclusão (tal como está a ser entendida hoje em dia) está a prejudicar muitos alunos com NEE, a enfraquecer a educação dos alunos sem NEE e a deixar os professores exaustos a tentarem responder às necessidades severas dos alunos com NEES” (Correia, 2008b, p.11).

É importante perceber, de uma vez por todas, que a verdadeira inclusão se baseia nas capacidades e necessidades da criança, vista como um todo, e não apenas no seu desempenho académico. O princípio da inclusão apela, assim, para uma escola, designada por Correia, de Escola Contemporânea, “que tenha em atenção a criança-todo, não só a criança-aluno, e, por conseguinte, que respeite três níveis de desenvolvimento essenciais – académico, socioemocional e pessoal – por forma a proporcionar-lhe uma educação apropriada, orientada para a maximização do seu potencial” (1995, cit. por Correia, 2008b, p.12).

A “escola contemporânea – uma escola de e para todos” (Correia, 2008b, p.12) tem então como missão valorizar a diversidade, respeitar a diferença e combater a exclusão, isto é, construir uma escola para todos. Citando a Declaração de Salamanca (1994, p.6), a escola deve ajustar-se:

“a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras. Neste conceito, terão de incluir-se crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças da rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais.”

Atualmente, e contrariamente ao que acontecia há umas décadas, a escola pública, cuja frequência é obrigatória, não deve apenas transmitir conhecimentos disciplinares, mas também valores, atitudes, competências, necessários à inclusão social e ao desempenho profissional, num ambiente inclusivo. Cabe então à escola encontrar formas para educar com qualidade todas as crianças, incluindo aquelas com NEE, e sobretudo as que revelam graves incapacidades. É esta a filosofia de uma escola verdadeiramente inclusiva.

A construção de uma escola em que todos os alunos possam aprender juntos, independentemente das suas características pessoais e da realidade da própria escola, implica um grande trabalho de equipa e apresenta-se como um enorme desafio à sociedade atual. Para que tal seja possível, é necessário que os vários elementos que integram a comunidade educativa caminhem na mesma direção e que não percam o objetivo de vista. De acordo com Correia (2008a, pp.33-42), os princípios gerais para a construção de uma escola contemporânea são os seguintes: sentido de comunidade, liderança, colaboração e cooperação, flexibilidade curricular e serviços, formação, serviços de educação especial e apoios educativos.

As crianças têm que sentir que são aceites pela comunidade, que são apoiadas pelos seus colegas, professores e outros adultos que as rodeiam. Devem ser respeitadas as diferenças, promovidos ambientes de trabalho cooperativos que estimulem a autoestima e a valorização pessoal.

A direção da escola é fundamental para a implementação de um sistema educativo inclusivo. O órgão diretivo deve partilhar responsabilidades com os vários elementos da comunidade (educadores, professores, outros agentes educativos, alunos, pais/encarregados de educação e qualquer outro membro da comunidade), formando equipas de planificação inclusiva e de apoio ao aluno, com vista à elaboração e execução de um projeto educativo inclusivo.

Citando Correia (2012, p.65), “a colaboração e a cooperação constituem apoios naturais para a educação especial. É necessário juntar os esforços da família, da escola e da comunidade, de modo a melhorar a educação em geral”. Devem ser criados ambientes de entreajuda e de partilha de estratégias de ensino-aprendizagem e de conhecimentos, numa atitude reflexiva que promova o enriquecimento da qualificação profissional, com vista à melhoria do desempenho docente e qualidade de resposta às necessidades individuais dos alunos. Neste sentido, são necessárias mudanças radicais no comportamento dos vários agentes educativos.

Nesta prática inclusiva os professores têm um papel fundamental. A maior parte deles considera positiva a inclusão de alunos com NEE nas turmas regulares, sendo responsáveis pela utilização de estratégias de ensino individualizadas junto dessas crianças e pela sua integração social, não esquecendo, porém, os restantes alunos da turma. Contudo, muitos professores sentem que não têm a formação nem o tempo necessários para lidar com esta situação, correndo o risco de não responder às necessidades educativas desses mesmos alunos. Assim, o conceito da inclusão só pode ser bem sucedido se for interpretado corretamente e, obviamente, aceite como um princípio vantajoso que beneficia a igualdade de oportunidades (Correia, 1999). Para atingir este propósito, considera-se essencial a formação inicial e contínua dos professores.

O professor deve ser mais ativo e direto na sua intervenção. Deve saber gerir a diversidade na sala de aula, sobretudo em ambientes multiculturais; adaptar as estratégias de ensino às características, interesses e necessidades especiais de certos alunos, não descuidando as especificidades dos outros; utilizar recursos diversificados, incluindo as novas tecnologias da informação e da comunicação; facilitar a aprendizagem e promover a inclusão e a interação entre educadores e educandos, não esquecendo, obviamente, o diálogo com a família.

Para Nielsen (1999), a escola atual tem de lidar com uma população discente cada vez mais heterogénea, englobando uma percentagem crescente de alunos com NEE, exigindo dos docentes uma capacidade de resposta eficaz. No entanto, para se obter resultados positivos com estes alunos, o professor do ensino regular não pode trabalhar individualmente, sendo necessária a participação de vários elementos da comunidade educativa. O mesmo autor refere que “A educação de alunos com NEE representa um esforço de equipa que deve ser marcado pela partilha e pela colaboração” (p.19). Essa equipa poderá ser constituída por professores do ensino regular, professores da educação especial, psicólogos, técnicos de saúde, assistentes sociais, diretor da escola, pais, entre outros.

A família, por sua vez, também tem um papel muito importante na educação dos alunos e, em particular, daqueles com NEE. Na verdade, a família, enquanto alicerce da sociedade, é um elemento-chave na vida e no desenvolvimento da criança e, como tal, deve ser ouvida aquando da planificação, execução e avaliação de programas de intervenção dos seus filhos. Por outro lado, os agentes educativos têm que ter em conta o contexto familiar e ambiental da criança. Como refere Turnbull & Turnbull (1986, cit. por Correia, 2008a, p.161), “o aparecimento de uma criança com NEE no seio de uma família vai afetar as suas funções económicas, domésticas e de saúde, recreativas, de socialização, de afecto, identificação e educacionais/vocacionais”.

Ligada a estas mudanças no desempenho dos agentes educativos está a necessidade de adaptar os currículos às características dos alunos, fazendo adaptações curriculares, sempre que se justifique, recorrendo a um ensino mais direto, possibilitando a tutoria entre pares e o ensino por computador. Devem também ser disponibilizados serviços de apoio especializados que auxiliem os alunos e que promovam o seu sucesso educativo, nomeadamente serviços de transporte, terapia da fala, fisioterapia, terapia ocupacional, recreação e terapia recreativa, psicologia, sociais, audiologia, aconselhamento, médicos, serviços escolares de saúde, meios tecnológicos, expressões, dança terapêutica, entre outros.

A qualificação dos profissionais envolvidos na educação (educadores, professores, auxiliares/assistentes de ação educativa) é igualmente essencial para o sucesso educativo. Como tal, deve ser feita uma avaliação das necessidades desses profissionais e devem ser promovidas formações específicas, contínuas e especializadas, de acordo com os objetivos de cada um, de modo a desenvolverem competências que permitam responder às necessidades dos alunos e atitudes positivas em relação à integração e inclusão.

Para além de tudo o que já foi mencionado, importa referir a importância dos serviços de educação especial - constituídos por professores de educação especial, cuja função é prestar apoio aos alunos com NEE, mas também colaborar com os professores e os pais, e elaborar programas de intervenção eficazes - e os apoios educativos, executados pelos assistentes de ação educativa e professores de apoio, que visam preparar o aluno com NEE para a sua inserção na sociedade, tornando-o mais autónomo e responsável.

Em suma, a construção de uma escola contemporânea – de e para todos – implica um maior envolvimento e uma mudança de comportamento dos vários agentes socializadores, bem como a criação de serviços especializados que facilitem a inclusão de todas as crianças, e em particular as com NEE, promovendo a igualdade na diferença.

1.4. Perceções e práticas dos docentes

Quando se fala em inclusão de alunos com NEE na escola regular, é (re)conhecido que a atitude dos docentes perante a inclusão é um fator importante, e até decisivo, a ter em consideração.

1.4.1. Conceito de percepção

Dado o presente trabalho ser sobre as percepções dos docentes, assim como as suas práticas, é importante começarmos por definir o termo 'percepção'.

Segundo definição presente no Grande Dicionário da Língua Portuguesa (Figueiredo, 1996), 'percepção' é o “[a]cto ou efeito de perceber” e este, por sua vez, significa “[a]dquirir, por meio dos sentidos, conhecimento de; conhecer; formar ideia de; compreender”. Na verdade, o conceito de 'percepção' deriva do termo latino 'perceptiō', ou seja, “colheita” (sentido literal) e “conhecimento, percepção” (sentido figurado) (Dicionário de Latim-Português, 2008).

Resumindo, 'percepção' refere-se à acção e ao efeito de perceber ou perceber - receber através de um dos sentidos as imagens, impressões ou sensações externas, ou compreender e conhecer algo – isto é, pode fazer referência a um conhecimento, a uma ideia ou à sensação interior que resulta de uma impressão material feita nos nossos sentidos.

Do ponto de vista da psicologia, a percepção é a função que permite ao organismo receber, elaborar e interpretar a informação que chega do meio envolvente através dos sentidos. Trata-se, assim, da apreensão de uma situação objetiva baseada em sensações, acompanhada de representações e, frequentemente, de juízos (Almeida, 2012).

De acordo com Rookes e Willson (2000, cit. por Almeida, 2012), a percepção é o processo que envolve o reconhecimento e a interpretação de estímulos registados pelos nossos sentidos, ou seja, através da percepção (processo psicofisiológico) o sujeito interpreta e organiza os estímulos do meio, captados através dos órgãos dos sentidos, permitindo identificar os objetos e acontecimentos significativos. Percecionar é, então, estar consciente de entidades mentais: ideias, sensações, impressões, que não existem no mundo real, mas sim no nosso intelecto.

1.4.2. Percepções dos docentes

“[a]s crenças constituem os melhores indicadores das decisões que os indivíduos tomam ao longo das suas vidas” (Pajares, 1992, cit. por Ferreira, 2007)

É evidente que a ação dos docentes é, em grande parte, guiada por modelos internos de referência que advêm da experiência pessoal (Ferreira, 2007). Segundo Marland (1995, cit. por Ferreira, 2007, p.100), os modelos “constituem (...) uma teoria que molda a ação na sala de aula e é construída a partir de interpretações das ações passadas” e incluem: a) crenças acerca dos objetivos da educação e da aprendizagem; b) imagens do que são o bom e o mau ensino; e c)

concepções pessoais acerca do papel dos professores e dos alunos. Ainda segundo o mesmo autor, “são produto do esforço dos professores para darem sentido às suas experiências e gerarem guiões que lhes assegurem a efectividade da actuação no contexto da sala de aula”.

Segundo Ferreira (2007, p.100), quando se fala de 'crenças e inclusão', as concepções relacionadas com a inclusão cobrem um espectro de domínios que se alarga a crenças, nomeadamente:

1. Nos valores gerais implícitos à ética inclusiva;
2. Na capacidade de aprendizagem dos alunos com NEE;
3. Nas vantagens da colocação das crianças com NEE na sala de aula do ensino regular;
4. Na capacidade e aceitação dos professores do ensino regular em ensinar estes alunos.

O mesmo autor alerta-nos, contudo, para o facto de não se poder falar da existência de uma relação direta entre crenças e qualidade (dado não haver registos científicos que o comprovem), sendo no entanto perceptível que concepções desfavoráveis à inclusão estarão inevitavelmente associadas a uma fraca elasticidade da parte dos professores, ou à (in)disponibilidade exigida para promover a mudança. Gans (1987, cit. por Ferreira, 2007, p.101), por sua vez, refere que, face às dificuldades dos docentes, o normal é responder a essas mesmas dificuldades com “a programação de ações de formação onde é dado destaque especial à apresentação de conhecimentos teóricos, ao treino de competências e à implementação de práticas assistidas”, sem haver uma real preocupação com a modificação das suas crenças ou atitudes.

São vários os estudos que mostram que “as crenças dos professores acerca dos aspetos positivos da inclusão estão associadas a um maior envolvimento e sucesso na implementação das práticas de ensino inclusivas” (Bricker, 1995; Firestone & Pennell, 1993; Lieber, Capell, Sandall, Wolfberg, Horn & Beckman, 1998; Mobey, Zumbey & Marshall, 1997; Scechtman, Reiter & Scainin, 1993; Soodak, Podell & Lehman, 1998; Stanovich & Jordan, 1998; cit. por Ferreira, 2007), sendo visível esta associação “mesmo quando se trata de alunos com dificuldades severas de aprendizagem” (Fox, Schultz, Thousand & William, 1984; Thousand, Reid & Godek, 1984, cit. por Ferreira, 2007, p.101).

Na opinião de Ferreira (2007), as experiências bem sucedidas e a consequente desmistificação de algumas crenças acerca das crianças com NEE contribuíram para a adesão à inclusão. Lipsky e Gartner, por exemplo, salientam a mudança de atitude ocorrida nos professores do ensino regular - no sentido das propostas inclusivas – após a participação em experiências bem sucedidas de inclusão.

1.4.3. Diferenciação pedagógica

“A diferenciação sugere que é possível criar salas de aula nas quais a realidade da diversidade entre alunos pode ser tratada a par das realidades curriculares” (Tomlinson, 2008, p.7)

Segundo Pinto (2011, p.149), entenda-se diferenciação pedagógica “enquanto instrumento que pode permitir uma maior equidade no âmbito das aprendizagens”.

Sabe-se hoje que a escola não é apenas um local de transmissão de saberes e aquisição de conhecimentos. Com efeito, à função inicial da escola, ou seja, ensinar, sobrepõem-se outras, nomeadamente a educativa, a socializadora e, mais recentemente, a inclusiva.

É com a Declaração de Salamanca (1994, p.7) que a expressão “escola inclusiva” assume maior relevância, proclamando que “as diferenças humanas são normais e que a aprendizagem deve ser adaptada às necessidades das crianças”.

Segundo Delors (1996), é importante perceber a educação como uma totalidade e esta, por sua vez, deverá inspirar e orientar as reformas educativas, não apenas ao nível da elaboração dos programas, mas também na definição de novas políticas educativas.

Mas coloca-se a questão: Será a escola capaz de se organizar de forma a garantir que todos os alunos encontrem resposta às suas necessidades e capacidades?

Estudos realizados no final da década de 90 (Madureira, 1997; Leite, 1997; Estrela, Madureira & Leite, 1999; Madureira & Leite, 1999; cit. por Leite, 2005) mostraram que as principais preocupações e dificuldades dos professores do 1.º ciclo do Ensino Básico face aos alunos com NEE estavam relacionadas com problemas concretos de ordem pedagógica, nomeadamente:

- Compreensão da problemática do aluno (processos de avaliação inicial e identificação de alunos com NEE);
- Planeamento curricular em turmas heterogéneas e planeamento curricular específico para o aluno com NEE (definição de objetivos, adaptação de estratégias, seleção de atividades e materiais adequados, definição de critérios de avaliação das aprendizagens);
- Gestão e organização do grupo/turma (organização de atividades diferenciadas, gestão do tempo de atenção do professor de forma equitativa por todos os alunos; processos diferenciados de apoio aos alunos com mais dificuldades na aprendizagem);

- Relação pedagógica (do professor com o aluno com NEE e dos alunos entre si; indisciplina resultante de algumas problemáticas específicas ou das dificuldades de gestão de grupos com ritmos de funcionamento diferentes).

Para o autor Perrenoud (2001, cit. por Pinto, 2011), a diferenciação pedagógica poderá facilitar a inclusão, argumentando que aquela consiste num processo pelo qual os professores são confrontados com a necessidade de fazerem progredir os alunos no currículo, através da escolha adequada de métodos de ensino e de estratégias de aprendizagem.

Caberá, então, aos professores, segundo Pinto (2011, p.154), “adotar uma pedagogia organizada, estruturada e diferenciada, assente num trabalho de cooperação. Trata-se, por conseguinte, da (re)criação de uma dinâmica educativa que inclua todos os alunos, aceites as diferenças, apoie a aprendizagem e responda às necessidades individuais”.

No entanto, a mesma autora chama a atenção para a questão da diferenciação na medida em que esta não significa individualização do trabalho do professor face a cada aluno, mas antes “as regulações e os percursos (...) que podem ser individualizados num contexto de cooperação educativa” (*ibidem*), ou seja, olhar o aluno, ver as suas diferenças, as suas especificidades, assim como as suas capacidades, e ajudá-lo a encontrar as melhores soluções. Em suma, “desenvolvem-se estratégias didáticas suscetíveis de proporcionar a cada aluno o encontrar, por si, o melhor caminho para o sucesso do seu processo de aprendizagem” (p.155). É assim fundamental uma prática pedagógica centrada no aluno, tendo como ponto de partida as suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

1.5. Papel das TIC

“Education is a crucial factor determining economic and social progress and equality of opportunity in our societies. It becomes even more vital in the digital age to ensure life-long-learning and the emergence of new generations of creators, researchers, entrepreneurs and to empower all citizens to play an active role in the information society. Achieving this starts at school.(...)” (European Commission, 2000)

Nos últimos anos, a *Internet*, instrumento poderoso de acesso ao mundo global, entrou em força nos quotidianos, não apenas das famílias, como também nos estabelecimentos de ensino e no mundo do trabalho. Este cenário, por sua vez, é marcado pela presença de outros *media* – livros, rádio, televisão, por exemplo – e que se interligam hoje, em combinações diversas, com as TIC. Regra geral, uns não se substituem aos outros, antes coexistem. Vivemos

assim na era da informação, numa sociedade heterogénea, multicultural, moderna e aberta ao mundo, em que as fontes de conhecimento se multiplicam. E neste novo cenário de acelerada mudança social e cultural, torna-se essencial o recurso às novas tecnologias no processo de ensino-aprendizagem.

Assiste-se, hoje em dia, a uma profunda transformação tecnológica nas escolas. As salas estão equipadas com computadores – na generalidade, com acesso à *Internet* – e vídeoprojetores, e algumas até com quadros interativos. Qualquer tipo de trabalho torna-se mais estimulante – “Até os alunos com capacidades ou níveis de atenção limitados encontram novas formas de representação do conhecimento, que cativam e ampliam os tempos de concentração” (Correia, 2012, p.74) – e os alunos tendem a reagir melhor perante a utilização de documentos interativos, como é o caso das versões digitais dos manuais escolares. A instalação destes equipamentos nas salas de aula provoca realmente uma mudança de fundo nas estratégias habituais de trabalho e a aprendizagem é mais fácil, constatando-se muitas vezes que “a sala de aula [não] tem paredes” (Candeias & Silva, 2008, p.10).

Na realidade, são inúmeras as vantagens da utilização das TIC na sala de aula: facilitam a comunicação entre o professor e o aluno, nomeadamente no envio de trabalhos e esclarecimento de dúvidas; desenvolvem a autonomia e responsabilidade do aluno; são uma fonte de motivação para os alunos dada a multiplicidade e a riqueza de recursos que proporcionam no ensino das várias matérias; permitem o desenvolvimento de competências de pesquisa, organização e seleção de informação; ajudam na elaboração de trabalhos, como por exemplo no que diz respeito à produção de texto escrito, à elaboração de gráficos, à introdução de imagens; favorecem o trabalho cooperativo e a interação entre os utilizadores, fomentando a partilha de conhecimentos; facilitam a apresentação da informação adaptando-a às necessidades específicas e características de cada um e respeitando o ritmo individual e os interesses pessoais; estimulam a atualização sistemática dos professores; ampliam as atividades das aulas, ultrapassam fronteiras e abrem as portas ao mundo.

Apesar das inúmeras vantagens das TIC, não nos poderemos esquecer das suas limitações em contexto educativo. É verdade que já foi feito um grande investimento a nível de recursos tecnológicos por parte das escolas, mas mesmo assim ainda nos deparamos com alguns problemas: o difícil acesso à *Internet*; o analfabetismo tecnológico de alguns alunos e até mesmo de certos professores, sobretudo os mais velhos, que apresentam alguns constrangimentos em trabalhar com as novas ferramentas; a falta de *hardware* e *software* apropriados em alguns espaços; a atualização e manutenção do material e programas

informáticos e a falta de técnicos especializados para realizar essas tarefas; os custos elevados de certos recursos; e a dispersão por parte de alguns alunos quando procuram uma determinada informação, pois nem sempre conseguem encontrar o que pretendem e por vezes desmotivam-se.

Agora, o professor já não é o único detentor do saber e transmissor de conteúdos e de matérias, nem as bibliotecas o único repositório de livros. Atualmente, através da Internet podemos realizar inúmeras pesquisas, ler múltiplos livros, partilhar informação, entre muitas outras atividades. Não há dúvida de que as TIC têm um relevo particular nos nossos tempos. Mas, ao mesmo tempo, “As TIC trazem à educação desafios complexos e encontrar o modo mais acertado de as usar nesse ambiente é uma procura tão necessária e urgente como intrinsecamente inacabada.” (Paiva, 2012, p.88). Na verdade, e dada a variedade de informação e atividades disponibilizadas virtualmente, é preciso que os alunos saibam selecionar e tratar a informação recolhida. Cabe então ao professor, enquanto agente educativo, tirar o maior partido destas novas tecnologias, orientando as tarefas a realizar de forma a facilitar e/ou ampliar a aprendizagem dos alunos.

O papel do professor na utilização das TIC é essencial. Dada a multiplicidade de opções que apresentam as novas tecnologias, o professor deverá guiar os seus alunos na pesquisa, seleção e organização da informação, de modo a obter melhores resultados. Os estudantes devem ter, assim, um papel mais ativo na construção do seu conhecimento, conferindo-se importância não só ao resultado final mas também ao processo que esteve na sua origem. Nesta perspetiva, o aluno deve ser um “auto-educando” (Silva, 2006, cit. por Candeias & Silva, 2008).

O professor deverá igualmente utilizar estratégias motivadoras e integradoras que permitam a inclusão de todos os alunos, sobretudo daqueles com NEE – “Ao criarmos oportunidades de aprendizagem para todos, é preciso atender às diferentes capacidades e situações, desenvolvendo ao máximo o potencial de cada um e a sua inclusão [na escola atual]” (Correia, 2012, p.75). A utilização das TIC facilita a inclusão de alunos com NEE, possibilitando a utilização de instrumentos motivadores, inovadores e adaptáveis às várias situações e a cada aluno, permitindo-lhes uma participação mais ativa na comunidade. A escola deverá assim utilizar os recursos que tem à sua disposição para melhorar o processo de ensino-aprendizagem, não só dos alunos com necessidades educativas especiais mas de todos os outros.

O domínio das tecnologias de informação e comunicação facilita, sem qualquer dúvida, a integração social e o acesso ao mercado de trabalho. A sua utilização promove também a inclusão de alunos com NEE, permitindo-lhes uma participação mais ativa na sociedade de informação. Assim, numa perspetiva inclusiva, o professor deverá utilizar estratégias motivadoras, e integradoras, e os recursos tecnológicos disponíveis de modo a melhorar o ensino-aprendizagem, não só dos alunos com NEE mas de todos os outros

Dada a variedade dos recursos tecnológicos existentes, é possível à escola adaptar os materiais em função dos seus objetivos, das características e necessidades de cada aluno. Neste sentido, fala-se atualmente de *hardware* e *software* inclusivos, ou seja, adequados às necessidades específicas de cada um, funcionando como ferramentas compensatórias ou de substituição, tais como teclados especiais (por exemplo em Braille para os invisuais), adaptação de ratos de computador e de manípulos, sistemas alternativos de comunicação, entre outros. Com efeito, a adaptação das tecnologias educativas pode melhorar consideravelmente o ensino-aprendizagem dos alunos com NEE, nomeadamente ao nível da perceção, representação, sistematização, produção, comunicação e partilha de conhecimento (Lévy, 1997, cit. por Bahia & Trindade, 2010). As TIC facilitam o desenvolvimento da motricidade, da autonomia, do desempenho de determinadas tarefas e promovem a inclusão escolar e social, atitudes positivas face à diversidade e são, sem dúvida, uma importante ferramenta no combate à exclusão e discriminação.

Em suma, no contexto da educação, o potencial das TIC para promover o sucesso académico é uma realidade e apesar das novas tecnologias ainda não conseguirem dar resposta a todos os alunos com necessidades educativas especiais, facilitam claramente a sua inclusão não só no meio escolar como na vida ativa. Na perspetiva do aluno, o uso das TIC, para além dos benefícios gerais como uma maior autonomia e a possibilidade de demonstrar o seu potencial e aquisições, pode também promover a oportunidade de serem criadas tarefas adequadas às capacidades e competências individuais. De igual modo, a tecnologia pode ajudar o aluno com deficiência a ultrapassar muitas das suas dificuldades, podendo este aceder a um currículo mais vasto e participar nas atividades de sala de aula. Na verdade, a existência de soluções de TIC adequadas pode ser a única oportunidade que estes alunos têm de participar na sociedade e desenvolver todo o seu potencial. Por sua vez, e na perspetiva do professor, o uso das TIC favorece uma maior comunicação entre si e os seus pares, pais/EE e alunos, partilhando experiências com colegas (metodologias, estratégias, materiais), refletindo sobre as suas práticas, o que conduzirá, certamente, a um melhor ensino-aprendizagem. Assim, as

políticas educativas devem continuar a apostar na construção de uma escola inclusiva, de e para todos e para cada um, promovendo a utilização das novas tecnologias em contexto educativo e a formação contínua dos professores para que possam acompanhar a permanente evolução tecnológica.

2. Perturbações do Espectro do Autismo

2.1. Autismo: História

A palavra *autismo*, derivada do grego *autos* (αὐτός), que significa “de si mesmo, o próprio”, foi criada e utilizada pela primeira vez por Eugen Bleuler, em 1910, para designar um certo tipo de comportamentos que tinha observado em doentes com esquizofrenia, nomeadamente o “desligamento da realidade” (Bleuler, 1911, cit. por Filipe, 2012, p.15). Esta ligação entre autismo e esquizofrenia manteve-se até 1943, ano em que Leo Kanner, um psiquiatra austríaco e diretor de serviço na Johns Hopkins Clinic em Baltimore, publicou um artigo, intitulado *Autistic Disturbances of Affective Contact*, em que o termo autismo passou a designar uma “entidade nosológica precisa, não uma manifestação sintomática, como até então acontecia” (Filipe, 2012, p.16), com as seguintes características (de forma resumida): “incapacidade de relacionamento com os outros, falha no uso da linguagem, desejo obsessivo de manter as coisas da mesma maneira, ansiedade, excitação fácil com determinados objetos ou tópicos” (Lima, 2012, p.1).

Kanner, nos seus estudos a onze crianças, identificou o componente nuclear das perturbações do espectro do autismo que é a perturbação da interação social: “a pessoa com autismo isola-se por ser incapaz de aceder a um mundo que não consegue compreender e por isso se lhe torna inacessível” ou “a pessoa com autismo gostaria, provavelmente, de não se isolar e de sociabilizar, mas o mundo em que se move segue códigos a que não acede, regras que não consegue antecipar, relações sem aparente causalidade, que o tornam incompreensível e, conseqüentemente, inacessível à interacção e à partilha” (Filipe, 2012, p.16). Kanner identificou ainda outras particularidades comuns a estas crianças, nomeadamente: a insistência na repetição, ou seja, as crianças “mantinham, por vezes, rotinas elaboradas e frequentemente bizarras, podendo ficar muito perturbadas quando qualquer acontecimento impedia ou modificava esses rituais”; e “alterações importantes na fala (...), que deduziu serem resultantes do isolamento social extremo a que a criança se votava”, apesar de hoje sabermos que “as

alterações da linguagem são um déficit primário no autismo e não uma consequência do isolamento” (Filipe, 2012, p.17).

Mais tarde, Kanner viria a referir que o isolamento e a insistência em padrões de comportamento repetitivos seriam suficientes para o diagnóstico de autismo (Wing, 1996, cit. por Filipe, 2012).

Por volta da mesma altura, em 1943, o pediatra austríaco Hans Asperger apresentou a sua tese de doutoramento à Clínica Pediátrica da Universidade de Viena, intitulada *Psicopatia Autística na Infância* (com publicação em 1944), onde definia uma síndrome mais ligeira intitulada de *Asperger syndrome*, em que se observavam comportamentos ligeiramente diferentes. Segundo Asperger, as particularidades desta entidade nosológica (ou síndrome) eram as seguintes: “comportamento social desapropriado e imaturo; interesses circunscritos por assuntos muito específicos; boa gramática e vocabulário, mas entoação de voz monótona e ausência (ou dificuldade) de diálogo; má coordenação motora; capacidade cognitiva limiar, média ou mesmo superior, mas frequentemente com dificuldades de aprendizagem específicas em uma ou duas áreas; marcada falta de 'senso comum” (Frith, 1991; Wing, 1996, cit. por Filipe, 2012, p.17) ou “é caracterizada por um contacto social inapropriado com comunicação peculiar, criando palavras originais, com pobreza de expressões faciais e de gestos e com muitos movimentos estereotipados, inteligência normal ou acima da média” (Lima, 2012, p.1). Estes problemas manifestavam-se desde muito cedo, mas os pais só se apercebiam deles até as crianças terem três ou mais anos.

Por coincidência, Hans Asperger e Leo Kanner, sem se conhecerem, descreveram, quase ao mesmo tempo, dois grupos de crianças com perturbações idênticas, e a que ambos atribuíram a designação de autismo (ou perturbação autística). Na verdade, “a diferença relativamente a Kanner era de que as competências linguísticas e cognitivas eram mais elevadas” (*idem, ibidem*).

A tradução da obra de Asperger (do alemão para o inglês), em 1991, por Uta Frith, num livro intitulado *Autism and Asperger Syndrome*, viria a contribuir para a grande difusão do trabalho de Asperger, constituindo um marco no estudo das perturbações do espectro do autismo (Frith, 1991, cit. por Filipe, 2012).

No entanto, antes de Kanner e Asperger, já o neurologista russo Ewa Ssucharewa tinha descrito, em 1926, uma entidade com características sobreponíveis às apresentadas mais tarde por Asperger e que designou como “Perturbação Esquizóide da Personalidade”. Contudo, o seu trabalho passou despercebido até por volta de 1996, altura em que Sula Wolf o traduziu,

confirmando-se então os achados de Kanner e Asperger (Ssucharewa & Wolf, 1996, cit. por Filipe, 2012). Aliás, antes de Ssucharewa, Kanner e Asperger terem “sistematizado os principais elementos do quadro sindrómico das perturbações do espectro do autismo” (Filipe, 2012, p.18), já existiam relatos de casos que correspondiam, no entendimento de hoje, a casos de autismo. No entanto, também não se pode dizer que o autismo só tenha surgido na altura em que estes relatos foram feitos. A sua origem permanecerá, sem dúvida, um mistério. Segundo Filipe (2012, p.19), o que podemos dizer é que:

“[à] semelhança do que se passou com outras doenças neurológicas e psiquiátricas, as pessoas conviveram com o autismo com a mesma atitude, de pavor ou discriminação, estranheza ou complacência, com que lidavam com todas as outras doenças mentais, sem distinção ou reconhecimento das particularidades que as singularizavam. A questão é que, até Kanner e Asperger, só havia relatos de casos individuais, não sendo considerada, por quem os descreveu, a questão de poderem existir outras pessoas com o mesmo tipo de problemas (ou sintomas). Foram estes autores [Kanner e Asperger] que marcaram a diferença relatando grupos de indivíduos que exibiam em comum conjuntos de sinais e sintomas sugestivos de poderem configurar uma entidade nosológica específica”.

No entanto, e apesar dos rigorosos estudos feitos por Kanner e Asperger, o autismo, enquanto entidade clínica, não recebeu, durante muitos anos (anos 50 do séc.XX e início dos anos 60), a devida atenção da comunidade médica e científica, tendo até perto dos anos de 70 muitos pedopsiquiatras considerado o autismo como sendo uma forma de esquizofrenia infantil.

Na década de 70, Lorna Wing (psiquiatra inglesa e figura marcante na história do autismo depois de Kanner e Asperger; membro fundador da National Austistic Society em 1962, e a quem se deve a elaboração de sistematizações importantes como a da tríade sintomática do autismo – ou tríade de Wing – ou o conceito de espectro de autismo) e Judith Gould, e a partir de um estudo epidemiológico realizado com 35.000 crianças, concluíram que um grupo grande de crianças apresentava um determinado tipo de dificuldade na interação social, associada a dificuldades na comunicação e falta de interesse em atividades, não enquadrando, assim, o diagnóstico formal para o autismo. Na verdade, deste estudo foram tiradas conclusões determinantes para o entendimento que ainda hoje temos do autismo, nomeadamente:

“*primeiro*, as síndromes de Kanner e de Asperger são subgrupos dentro de um vasto leque de perturbações que afectam a interacção social e a comunicação; *segundo*, quaisquer uma destas perturbações pode estar associada a diferentes níveis de inteligência; *terceiro*, podem surgir associadas a diferentes perturbações do desenvolvimento ou outras perturbações psiquiátricas; *quarto*, as perturbações da aprendizagem podem surgir independentemente do

autismo, ainda que no autismo existam, por norma, perturbações da aprendizagem” (Filipe, 2012, p.21).

Assim, e através do trabalho de Wing e Goulg, nasceram os conceitos fundamentais de *espectro do autismo* – significando que “existem muitas variantes e expressões parciais de uma dada perturbação em pessoas com riscos biológicos e familiares semelhantes” (Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003, cit. por Aparas, 2008, p.33) – e de *comorbilidade no autismo* (Filipe, 2012, p.21).

Lorna Wing observou ainda que todas as crianças com “traços de autismo” tinham em comum as seguintes características: “perturbações da interação social, da comunicação e do desenvolvimento da imaginação”; “um padrão de actividades e interesses limitado, rígido e repetitivo” (Wing, 1996, cit. por Filipe, 2012, p.21).

Mais tarde, o conjunto de perturbações acima apresentado em primeiro lugar (*interacção social, comunicação e imaginação*) viria a ser denominado como a “tríada” ou “tríade de Wing” e juntamente com o segundo (*rigidez e restrição de actividades e interesses*) passaram a constituir-se como o “denominador comum das perturbações do espectro do autismo” (Filipe, 2012, p.21).

Resumindo, durante as décadas de 70 e 80 do séc.XX, e em particular através do trabalho de Lorna Wing e Judith Gould, foram estabelecidos os conceitos básicos de autismo, nomeadamente:

- “- A determinação de características comuns indiciadoras de autismo: défices de interação **social da comunicação e da imaginação (denominada a tríada sintomática do autismo)**, rigidez e restrição de actividades e interesses.
- A noção de autismo como sendo um espectro de perturbações de expressão e gravidade variáveis.
- A noção de que o diagnóstico de autismo é independente do nível cognitivo médio do indivíduo.
- A coexistência frequente de autismo com outras perturbações psiquiátricas” (Filipe, 2012, p.21).

Estudos posteriores tornaram claro que “o autismo é uma perturbação do desenvolvimento do sistema nervoso central” e viriam a “demonstrar não só a origem biológica do autismo, como a importância que assume o código genético na determinação da sua origem” (Folstein & Rutter, 1977, cit. por Filipe, 2012, p.22).

Nos últimos 20 anos, e citando Filipe (2012, pp.28-29), “a utilização de técnicas de genética molecular veio confirmar a base multigénica do autismo” (Voineagu *et al.*, 2011), “[a]s análises estruturais a partir de imagens de ressonância magnética (MRI) vieram mostrar alterações consistentes do volume de determinadas estruturas cerebrais (...) nos indivíduos com autismo” (Amaral *et al.*, 2008), “[t]ambém as técnicas de imagiologia funcional, (...) (PET scan) e (...) (fMRI), (...) vieram revelar a existência de representações cerebrais diferentes (...) nos autistas” (Grelotti *et al.*, 2005; Verhoeven *et al.*, 2009). Igualmente, “a utilização mais recente de técnicas avançadas de ressonância magnética (...) veio mostrar a existência de um padrão de vias neuronais e de conectividade entre áreas corticais distintas nas pessoas com autismo” (Verhoeven *et al.*, 2009), tudo apontando, então, para “a existência de um padrão distinto de processamento cognitivo nas pessoas com autismo”.

2.2. Classificações internacionais: Evolução das ideias sobre autismo

Os dois principais sistemas internacionais de classificação das doenças mentais são o **ICD** (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* – Sistema de classificação da Organização Mundial de Saúde), frequentemente designado em português pela sigla CID (*Classificação Internacional das Doenças*) e que se encontra, à data, na sua décima edição (CID-10), e o **DSM** (*Diagnostic and Statistical Manual* – Sistema de classificação da Associação Americana de Psiquiatria), que se encontra atualmente na sua quinta edição (DSM-5).

O modo como foi feita a formulação dos critérios de diagnóstico de autismo ao longo das diferentes edições dos dois sistemas e a forma como o conceito de autismo foi aí sendo representado espelham a evolução das ideias sobre autismo ao longo dos últimos 50 anos.

Contudo, é importante referir que

“a formulação das classificações internacionais não traduz necessariamente o 'estado da arte' em relação à identificação e ao diagnóstico de determinada patologia, mas sim a existência de um consenso alargado entre peritos na área, no que respeita à existência dessa entidade nosológica e à sistematização dos seus critérios de diagnóstico” (Filipe, 2012, p.29).

2.2.1. ICD ou CID

Nas primeiras edições da ICD, o autismo simplesmente não era sequer referido.

Apenas na sua oitava edição (ICD-8), em 1965, o autismo infantil aparecia referido como sendo uma das formas de esquizofrenia ou cabendo dentro do que então foi denominado como *Unspecified psychosis* (Psicoses inespecíficas) (Cf. Anexo 1).

Em 1975, a ICD-9 apresentava o autismo infantil como uma entidade individual (299.0 *Infantile autism*), com características que correspondiam às apresentadas por Kanner, mantendo-se contudo incluído no capítulo das *Psychoses with origin specific to childhood* (Psicoses com origem na infância) (Cf. Anexo 1).

Em 1990, a ICD-10, atualmente em vigor, já assume o ponto de vista da existência de um grupo de perturbações relacionadas com o autismo, consideradas como sendo *Pervasive developmental disorders* (Perturbações do desenvolvimento) (Cf. Anexo 1).

Segundo a ICD-10, as Perturbações (Globais ou Pervasivas) do Desenvolvimento – F84.0 Autismo Infantil; F84.1 Autismo Atípico; F84.2 Síndrome de Rett; F84.3 Outra Perturbação Desintegrativa da Infância; F84.4 Perturbação hiperactiva associada a atraso mental e movimentos estereotipados; F84.5 Síndrome de Asperger; F84.8 Outra Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento; F84.9 Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento, não especificada:

“são um grupo de perturbações caracterizado por alterações qualitativas das interacções sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e actividades restrito, estereotipado e repetitivo. Estas anomalias constituem uma característica global do funcionamento do indivíduo, em todas as ocasiões” (Aparas, 2008, p.34).

2.2.2. DSM

A Associação Americana de Psiquiatria (APA), por sua vez, não publicou critérios separados para o autismo até 1980.

Na DSM-I – a primeira classificação das doenças mentais proposta por esta associação, publicada em 1952 – os indivíduos com sintomatologia de autismo eram classificados como padecendo de esquizofrenia (ou reação esquizofrénica) de início na infância (ou de tipo infantil) – (000-x28 *Schizophrenic reaction, childhood type*) (Cf. Quadro 2).

A ausência de distinção entre autismo e esquizofrenia continuou até à publicação da DSM-III, em 1980.

Na DSM-III o autismo foi então incluído numa categoria de diagnóstico separada, designada como autismo infantil (299.0 *Infantile autism*), e considerada como sendo uma perturbação do desenvolvimento (Cf. Anexo 2). Nesta classificação, o autismo infantil é

caracterizado pela existência de seis sintomas, sendo obrigatório que o indivíduo apresentasse todos eles para que se pudesse estabelecer o diagnóstico. Segundo Filipe (2012), os sintomas eram os seguintes:

1. Início da perturbação antes dos 30 meses de idade;
2. Ausência persistente de resposta à interacção com os outros;
3. Alteração importante no desenvolvimento da linguagem;
4. Ausência de linguagem ou, se presente, peculiaridades da linguagem, tais como ecolalia ou linguagem metafórica;
5. Respostas bizarras a vários aspectos da envolvente, tais como resistência à mudança ou interesses peculiares;
6. Ausência de delírios, alucinações ou de perda de associações.

Em 1987, na revisão da DSM (DSM-III-R), e com a ideia de que o autismo não era uma perturbação que estivesse presente apenas na infância, a designação de “autismo infantil” foi alterada para “perturbação autística” (299.0 *Autistic disorder*) (Cf. Anexo 2).

É de referir que na revisão DSM-III-R os critérios de diagnóstico de autismo foram grandemente modificados, tornando-se menos rígidos e já mais próximos dos critérios utilizados nas classificações atuais:

“Na DSM-III-R, um total de 16 itens, ou sintomas, foram agrupados em três categorias que correspondem, grosso modo, à tríada sintomática de Wing (A. Défice qualitativo da interacção social recíproca; B. Défice qualitativo da comunicação verbal e não-verbal e da actividade imaginativa; C. Restrição marcada de actividades e interesses). Para se poder fazer os diagnósticos de autismo, pelo menos oito dos dezasseis sintomas enumerados deveriam estar presentes, sendo que deveriam incluir um mínimo de dois sintomas por categoria A., B. e C.” (Filipe, 2012, p.31).

A DSM-IV (1994) e, depois, a DSM-IV-TR (edição revista de 2000), vieram incluir, sob a categoria geral de *Pervasive Developmental Disorders* (Perturbações Globais ou Pervasivas do Desenvolvimento), diferentes entidades e subtipos de perturbações que partilham particularidades com o autismo inicialmente descrito, nomeadamente: a perturbação (ou síndrome) de Asperger, a perturbação de Rett e a perturbação desintegrativa da segunda infância (Cf. Anexo 2).

Segundo o DSM-IV-TR, as Perturbações Globais do Desenvolvimento – 299.00 Perturbação Autista; 299.80 Perturbação de Rett; 299.10 Perturbação Desintegrativa da Infância; 299.80 Perturbação de Asperger; 299.80 Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento

sem outra Especificação – “caracterizam-se por um comprometimento acentuado e global em diversas áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação ou presença de estereotípias de comportamentos, interesses e actividades. Os prejuízos qualitativos que caracterizam estas condições representam um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento ou idade mental do indivíduo” (Aparas, 2008, p.34).

No entanto, e “[s]endo todas estas classificações categoriais, o conceito de espectro não surge claramente traduzido em nenhuma delas, só sendo perceptível a sua existência se considerarmos como um todo o conjunto das perturbações globais do desenvolvimento” (Filipe, 2012, p.33). Além disso, sendo as designações demasiado generalistas, estas não agradam à maioria das pessoas que lida com o autismo, como é o caso dos pais, médicos, psicólogos, educadores, entre outros. A denominação mais popular e consensual, referente ao mesmo grupo de perturbações, é o de *perturbações do espectro do autismo*.

A DSM-V, publicada em 18 de maio de 2013, classifica o autismo como um espectro contínuo de perturbações – *Autism Spectrum Disorder* (delas tendo sido excluída a perturbação de Rett), de gravidade e perfil variáveis, a caracterizar caso a caso, de indivíduo para indivíduo e ao longo da vida de cada indivíduo:

“Autism Spectrum Disorder (ASD) is a new DSM-5 name that reflects a scientific consensus that four previously separate disorders are actually a single condition with different levels of symptom severity in two core domains. ASD now encompasses the previous DSM-IV autistic disorder (autism), Asperger’s disorder, childhood disintegrative disorder, and pervasive developmental disorder not otherwise specified (PDD-NOS)” (American Psychiatric Association, 2013, pp.1-2).

No entender de Filipe (2012, p.33), esta classificação é “não só conceptualmente correcta, como a que melhor corresponde à clínica”. Contudo, e segundo o mesmo autor, “o eventual desaparecimento de limites categoriais, nomeadamente aqueles que aglomeram critérios e constituem entidades como (...) a síndrome de Asperger (...) levantam questões de ordem política, prática e, sobretudo, afetiva que têm necessariamente de ser tomadas em consideração”, chamando assim a atenção para a necessidade de estas designações continuarem a coexistir com um sistema de classificação dimensional. Porém, apenas “a existência de marcadores específicos (genéticos, morfológicos, neurocognitivos, etc.) permitiria estabelecer um sistema de classificação claramente sustentável e razoavelmente definitivo”. Foi o que sucedeu com a perturbação de Rett, “em que a identificação de mutações genéticas características veio confirmar a individualidade desta perturbação”, ou seja, “[n]a quase

totalidade dos casos de síndrome de Rett existem mutações no cromossoma X, num gene denominado MECP2, que, coexistindo com a sintomatologia típica da perturbação, permitem confirmar o diagnóstico clínico”.

Esta nova edição (DSM-V) reúne então os subtipos anteriormente mencionados, nomeadamente Perturbação Autística, Perturbação de Asperger, Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação e Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, encontrando-se estes agora incluídos numa mesma entidade, denominada *Autism Spectrum Disorder*, ou seja, Perturbação do Espectro do Autismo.

Na DSM-V (adaptada de: Lohr & Tanguay, 2013, p.164; Filipe, 2012), a Perturbação do Espectro do Autismo caracteriza-se por:

A) Défices persistentes na comunicação e na interação social, observáveis em diferentes contextos, não atribuíveis a atrasos do desenvolvimento em geral.

Manifestados através de todas as três seguintes características:

(1) Défices na reciprocidade socioemocional; 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 a 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 restritos e repetitivos.

Manifestados, pelo menos, por duas das seguintes quatro características:

(1) Discurso repetitivo ou estereotipado, movimentos motores ou manipulação de objetos (tais como estereotipias motoras simples, ecolalia, uso repetitivo de objetos, ou frases idiossincráticas).

(2) Adesão excessiva a rotinas, padrões ritualizados de comportamento verbal ou não-verbal, ou resistência excessiva à mudança (tais como rituais motores, insistência no mesmo

trajeto ou na mesma comida, perguntas repetitivas ou agitação extrema face a pequenas mudanças).

(3) Interesses fixos, altamente restritos, que são anormais na intensidade ou no foco (tais como grande ligação ou preocupação com objetos invulgares, interesses excessivamente circunscritos ou insistentes).

(4) Hiper ou hipo-reatividade sensorial ou interesse invulgar por aspetos sensoriais da envolvente (tais como aparente indiferença a frio/calor/dor, resposta adversa a determinados sons ou texturas, cheirar ou tocar excessivamente os objetos, fascinação por brilhos ou objetos giratórios).

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 limitam e incapacitam o funcionamento no dia-a-dia.

Por último, os critérios A,B, C e D têm de ser preenchidos para obter o diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo.

Resumindo, enquanto que na versão DSM-IV-TR eram apresentados três critérios de diagnóstico de autismo (interação social, comunicação e comportamento), o novo DSM(-V) apresenta apenas duas áreas principais (défices na comunicação e na interação social, e padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos). Tendo em conta as diferentes leituras e opiniões existentes, tal decisão poderá estar relacionada com a dificuldade em separar a comunicação do desempenho social, uma vez que estas se sobrepõem de forma significativa, ou seja, a comunicação é frequentemente utilizada para fins sociais e os défices na comunicação podem afetar drasticamente o desempenho social.

Na verdade, a proposta de classificação da DSM-V tem gerado, e continua a gerar, controvérsia, essencialmente por dois aspetos: “a fusão dos défices de comunicação e de interação social num único critério [Défices na comunicação e na interação social] e a abolição de diagnósticos categoriais, tal como vinham a ser utilizados, nomeadamente a abolição do diagnóstico de síndrome de Asperger” (Wing et al., 2011 e Ghaziuddin, 2011, cit. por Filipe, 2012, p.58).

Segundo Filipe (2012, p.58), a inclusão da síndrome de Asperger nas Perturbações do espectro do autismo pode causar problemas e deve ser revista, uma vez que

“quer a síndrome de Asperger seja ou não uma entidade distinta do autismo, o certo é que se tornou uma designação útil na clínica, quando se pretende descrever alguns tipos de indivíduos que, pelas suas competências, respondem a determinados tipos de intervenções diferentes das que podem ser utilizadas com pessoas com autismo típico. Além disso, dar um nome à perturbação (S. Asperger) chama a atenção para as formas consideradas menos graves de autismo e pode resultar na criação de serviços especializados para esta população.”

Além disso, e ainda segundo o mesmo autor, na falta de “marcadores biológicos para as PEA, as classificações de diagnóstico deveriam ser baseadas não só na validade do diagnóstico, mas também na sua utilidade clínica” (Ghaziuddin, 2011, cit. por Filipe, 2012, p.58). Assim, proceder à inclusão da síndrome de Asperger no espectro do autismo seria sacrificar a utilidade à validade da classificação. Ou seja, pode fazer todo o sentido que assim seja, do ponto de vista académico e científico, mas não do ponto de vista clínico. ´

O presente trabalho vai centrar-se na Síndrome de Asperger. Uma vez que os autores da nova proposta de classificação (DSM-V) aceitam que “it is still perfectly permissible for providers and others to use the DSM-IV and DSM-5 codes, descriptors and diagnostic criteria for other purposes, including medical records, quality assessment, medical review, consultation and patient communications” (www.dsm5.org), ou seja, que ainda é viável utilizar as duas últimas versões da DSM (pelo menos, até sair a última versão da CID - ICD-10 CM, prevista para outubro do presente ano), e dada a maioria dos autores citados ao longo do presente trabalho terem como referência a penúltima versão da DSM, o enquadramento teórico relativo à SA apresentado neste trabalho apresentará uma clara ligação à DSM-IV(TR).

2.3. Diagnóstico

Os critérios atuais (DSM-IV-TR) definem a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) como sendo uma Perturbação Global do Desenvolvimento, caracterizada por um défice geral e global em três áreas do desenvolvimento:

- Interação social;
- Comunicação;
- Comportamento.

As características principais da PEA são a presença de um desenvolvimento marcadamente anormal ou deficitário da interação e comunicação social e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. No entanto, as manifestações desta

perturbação variam muito em função do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do sujeito. Segundo a APA (2000, cit. por Lima, 2012, pp.3-4):

“[n]ão existe um desenvolvimento tipicamente normal, apesar de 20% dos pais descreverem um desenvolvimento relativamente normal durante os primeiros anos de vida. Nestes casos, os pais referem uma regressão sobretudo na linguagem, caracterizada por uma paragem na fala, após aquisição de 5 a 10 palavras”.

2.3.1. Perturbação da Interação Social

Segundo o DSM-IV-TR existe um défice qualitativo na interação social, manifestado pelo menos por duas das seguintes características (APA, 1994, cit. por Lima, 2012):

- Acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como o contacto ocular, expressões faciais, posturas corporais e gestos para regular a interação social;
- Incapacidade para desenvolver relações com os companheiros adequadas ao seu nível de desenvolvimento;
- Ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objetivos;
- Falta de reciprocidade social ou emocional.

O défice na interação recíproca é acentuado e persistente. Um fator importante que pode constituir um sinal precoce de perturbação na interação social é a atenção conjunta, ou seja, a capacidade que a criança tem em partilhar a atenção com outro acerca de um objeto ou acontecimento, olhando alternadamente para o objeto e para o outro (Johnson, Myres & The Council on Children with Disabilities, 2007, cit. por Lima, 2012).

A criança com PEA tem muita dificuldade em estabelecer a atenção conjunta: não sorri em resposta ao sorriso dos pais, não olha na mesma direção, não acompanha o olhar dos pais, não aponta e não procura a partilha social, mas sim o objeto concreto em si. As estratégias que a criança com PEA recorre são o levar o adulto pela mão ao local ou objeto para que este lho dê. Na maioria das vezes chegam apenas perto do objeto e uma vez lá chegadas não formalizam nenhum tipo de pedido, nem olham sequer para o objeto em questão, sendo complicado para o adulto perceber o seu desejo (Lima, 2012).

A criança com PEA também tem muita dificuldade em responder ao nome. Não se trata de problemas auditivos, mas a sua tendência para o isolamento e o seu envolvimento excessivo no que está a fazer impede-a de partilhar a sua atenção em diferentes atividades (Lima, 2012).

Por outro lado, o desinteresse em interagir com os outros leva a criança com PEA a não ter amizades ou a ter amizades muito restritas. Os mais jovens, por sua vez, podem ter pouco ou nenhum interesse em estabelecer amizades. Os mais velhos podem ter interesse na amizade, mas falta-lhes a compreensão das convenções sociais (APA, 1994, cit. por Lima, 2012). A dificuldade em interpretar as situações sociais de uma forma global (*central coherence*) e em se prenderem em detalhes, faz com que percam muita da informação que se passa no contexto da troca social e isso dificulta muito a interação com o outro, porque não percebem o contexto geral (*the big picture*) (Briskman, Happe & Frith, 2001, cit. por Lima, 2012).

Uma outra limitação da criança com PEA está relacionada com a dificuldade em compreender a perspetiva dos outros, ou seja, a “Teoria da Mente”, que remete para a capacidade de compreender que as pessoas têm pensamentos e sentimentos independentes dos nossos, uma competência que permite inferir estados mentais na base do comportamento externo demonstrado pelo outro (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985, cit. por Lima, 2012). É por isso que uma criança com PEA tem dificuldade em partilhar, mostrar empatia e confortar.

2.3.2. Perturbação da Comunicação

Segundo o DSM-IV-TR existem défices qualitativos na comunicação, manifestados pelo menos por uma das seguintes características (APA, 1994, cit. por Lima, 2012):

- Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhada de tentativas de compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica);
- Nos sujeitos com um discurso adequado, uma acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversação com os outros;
- Uso estereotipado ou repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;
- Ausência de jogo realista espontâneo, variado, ou jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento.

Na verdade, e na maioria das vezes, quando os pais se queixam de atraso de linguagem por parte da criança, esta revela ter uma PEA. A criança com PEA, para além de não ter

linguagem, também não demonstra intenção e interesse em comunicar e não recorre a outros meios de comunicação não-verbais, como gestos.

Noutras situações, apesar de existir alguma linguagem, esta é reduzida a um vocabulário restrito ou a frases aprendidas que, por vezes, são usadas fora do seu contexto e de forma repetitiva.

Nos casos de crianças com uma linguagem dentro da média, o seu conteúdo está muitas vezes alterado, não adequado ao contexto, ou com uma linha de discurso demasiado pedante ou formal, ou demasiado pormenorizado, tornando-se exaustivo no seu discurso e na sua comunicação com os outros.

A criança com PEA também tem dificuldade em respeitar a sua vez na conversação, mantendo-se rigidamente no seu discurso e sem dar oportunidades a outros para participarem, dificultando o diálogo.

Outra alteração existente na linguagem da criança com PEA está ligada à prosódia, pelo que o volume, a entoação, a velocidade, o ritmo ou a acentuação podem ser anormais. Por exemplo, o tom de voz pode ser monótono ou conter elevações interrogativas no fim das frases.

2.3.3. Perturbação do Comportamento

Segundo o DSM-IV-TR existem padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam pelo menos por uma das seguintes características (APA, 1994, cit. por Lima, 2012):

- Preocupação absorvente por um ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses que resultam anormais, quer na intensidade quer no seu objetivo;
- Adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos não-funcionais;
- Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (sacudir ou rodar as mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo);
- Preocupação persistente com partes de objetos.

A criança com PEA apresenta várias alterações comportamentais, sendo as mais comuns interesses específicos por determinados objetos, ou temas, estereotipias, que são comportamentos repetitivos, não-funcionais e atípicos (como *flapping* das mãos ou braços, movimentos de dedos, balanceamentos, andar em bicos dos pés) (APA, 1994, cit. por Lima, 2012). Os interesses estão muitas vezes relacionados com alguns dos seguintes temas: dinossauros, carros, comboios, natureza e desenhos animados. Estes interesses são muito

intensos, levando a criança a querer saber muitas informações pormenorizadas acerca daquele tema ou a explorar de forma contínua o mesmo objeto. Apesar do interesse, a criança com PEA não se envolve na partilha ou na brincadeira social com esses brinquedos. Há ainda crianças que sentem a necessidade de andar sempre com partes de objetos nas mãos ou nos bolsos (por exemplo, tampas, borrachas, rodas, tampas de canetas, peças soltas). Muitas vezes chegam a formar coleções de objetos. Podem também alinhar um número exato de objetos sempre da mesma maneira, de forma repetitiva (por exemplo, carros, peças de jogo, bonecos, tampas). Estes comportamentos são disfuncionais, pois impedem a criança de manipular adequadamente objetos, ou de participar em brincadeiras e de fazer novas aprendizagens, levando-a a manter-se ocupada no seu pensamento (Lima, 2012).

A necessidade de manter rotinas leva a criança com PEA a ter muita dificuldade em mudar de atividades, preferindo manter-se na mesma atividade por um período de tempo excessivo. Quando obrigada a transitar reage negativamente com birras, comportamentos heteroagressivos (por exemplo, morder, arranhar, dar pontapés) e autoagressivos (por exemplo, bater com a cabeça, morder-se, bater nela própria). Este tipo de reação melhora quando a criança é preparada antecipadamente para a mudança.

Os rituais e as rotinas estão normalmente ligados à necessidade de as coisas permanecerem no mesmo sítio e da mesma maneira. Assim, a criança com PEA prefere manter o mesmo lugar, gosta de manter os objetos arrumados no mesmo local, prefere fazer a mesma sequência de tarefas e quando esta é modificada reage mal, tentando voltar sempre à sequência habitual. Esta necessidade de rotina e previsibilidade faz com que as crianças tenham dificuldade em adaptar-se a novas situações e implica um ajustamento muito grande da parte da dinâmica familiar e da sociedade em geral a esta necessidade. Assim, a criança com PEA tem muita dificuldade em situações como idas ao médico, festas, férias, passeios escolares, visitas de estudo, entre outras (*idem*).

2.4. Idade de aparecimento

Como já vimos, as características essenciais da PEA são a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou deficitário da interação e comunicação social e um repertório acentuadamente restrito de atividades e interesses. As manifestações desta perturbação variam muito em função do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do sujeito. São normalmente os pais a observarem as primeiras alterações no seu filho. As queixas

mais comuns remetem para o atraso de linguagem ou para a falta de resposta ao estímulo auditivo, no entanto, a maioria tem a percepção de que “algo” mais não está bem: “ele não olha para mim”, “ele não responde quando chamamos”, “parece que não ouve”, “não se interessa por nada”, “não liga quando entramos ou saímos da sala” ou “não estende os braços para ser pegado ao colo”.

As informações fornecidas pelos pais relativamente aos marcos do desenvolvimento são muitas vezes controversas, mas no geral todos eles têm queixas comuns. Cerca de um terço dos pais referem que houve uma regressão na linguagem e nos comportamentos da criança. Estas “regressões” são referidas sobretudo no período entre os 18 e os 24 meses (Tuchman & Rapin, 2006, cit. por Lima, 2012). No geral, os pais referem perda ou ausência de linguagem, desinteresse pelos brinquedos e pelo brincar, isolamento e comportamentos repetitivos. As regressões podem ser intensas ou mais ligeiras e devem ser tidas como sinais de alarme (Johnson, Myers & The Council on Children with Disabilities, 2007, cit. por Lima, 2012).

A idade de aparecimento da PEA pode variar, mas surge com certeza antes dos 3 anos (Baron-Cohens, Leslie & Frith, 1985, cit. por Lima, 2012). Os sinais da perturbação no primeiro ano de vida são muito subtis e difíceis de observar, mas alguns estudos apontam para a possibilidade de identificação aos 18 meses (Howlin & Moore, 1997, cit. por Lima, 2012). Na verdade, a intensidade e variabilidade dos sintomas fazem com que haja uma discrepância na sua sinalização.

A Academia Americana de Pediatria indica que o rastreio deve ser feito nas consultas pediátricas nas idades-chave: aos 18 e aos 24 meses (Johnson, Myers & The Council on Children with Disabilities, 2007, cit. por Lima, 2012). Contudo, existe pouca experiência relativamente ao diagnóstico aos 18 meses.

Os estudos, por sua vez, apontam para o facto de os diagnósticos da PEA poderem ser feitos com confiança por volta dos 2-2,5 anos (Charman, Taylor, Drew, Cockerill, Brown & Baird, 2005; Eaves & Ho, 2005; Lord, 1995, cit. por Lima, 2012).

2.5. Sinais de alerta

A PEA não é de fácil diagnóstico, mas este deve ser feito o mais cedo possível. Segundo Lima (2012), existem vários sinais de alerta que devem ser tomados em consideração, nomeadamente:

- Ausência de atenção partilhada;

- Falta de desejo ou necessidade de estar perto do outro;
- Isolar-se dos outros;
- Falta de contacto visual;
- Não responder ao nome;
- Não sorrir em resposta a uma interação por parte do outro;
- Não apontar;
- Falta de intenção comunicativa (apenas comunica quando solicitado);
- Não falar.

Para Johnson, Myers & The Council on Children With Disabilities, em 2007 (cit. por Lima, 2012, p.4) “a questão coloca-se antes, antes mesmo da aquisição da fala, ao nível da comunicação não-verbal, ou seja, se antes de falar a criança comunica”, apresentando como sinais de alerta:

- Ausência de contacto ocular;
- Ausência de expressões de prazer que acompanham o olhar;
- Ausência de reciprocidade de conversação entre as vocalizações da criança e a verbalização dos pais que ocorre por volta dos seis meses;
- Ausência no reconhecimento da voz da mãe e do pai;
- Ausência de resposta ao nome;
- Atraso na aquisição do balbucio, que ocorre aos nove meses;
- Diminuição ou ausência de gestos pré-verbais (apontar, dizer adeus, mostrar);
- Ausência de resposta a expressões dos pais.

2.6. Evolução

A evolução clínica depende muito da gravidade dos problemas e também das comorbilidades existentes. No entanto, independentemente dos estudos existentes, a evolução da PEA ainda não está bem estudada, pelo que quanto mais precoce for a intervenção, maior será a probabilidade de uma melhor evolução. Assim, é de referir alguns fatores que podem ser tidos em conta para um melhor prognóstico:

- Linguagem funcional antes dos cinco anos; boa competência intelectual (Gillberg & Steffenburg, 1987, cit. por Lima, 2012);
- Formas mais ligeiras de Autismo; intervenção especializada precoce e adequada; apoio parental e da família alargada; apoio do ambiente educativo (Lima, 2012).

2.7. Prevalência

Em 2007, segundo a American Academy of Pediatrics (AAP) (Johnson, Myers & The Council on Children With Disabilities, 2007, cit. por Lima, 2012, p.7), “a prevalência na Europa e nos EUA apontava para 6:1000, sendo que a prevalência era maior no sexo masculino, com uma variação entre 2:1 a 6,5:1”. Num trabalho realizado em 2010, Greg Pasco (cit. por Lima, 2012, p.7) refere que “os estudos apontam para uma prevalência de 1,1%”.

Para Johnson, Myers & The Council on Children With Disabilities, em 2007 (cit. por Lima, 2012, p.7) é possível relacionar o aumento na prevalência com vários fatores, nomeadamente:

“um aumento da consciência dos pais para a existência da patologia; uma melhor definição dos critérios de diagnóstico que são agora mais abrangentes e incluem patologias como Perturbação Global do Desenvolvimento (PGD) sem outra especificação; um conhecimento mais alargado de todos os técnicos que intervêm com a criança (educadores, médicos, pediatras, etc.) acerca da patologia; criação de mais instrumentos de rastreio e diagnóstico. Todos estes fatores têm contribuído para uma mais rápida sinalização e melhor diagnóstico das crianças”.

Em Portugal, em 1999/2000, a investigadora Guiomar Oliveira (Hospital Pediátrico de Coimbra) e colaboradores realizaram, através do Instituto Calouste Gulbenkian, e com o apoio do Hospital Pediátrico de Coimbra e do Instituto Nacional Ricardo Jorge, um estudo epidemiológico do autismo em crianças portuguesas em idade escolar (Oliveira et al., 2007). O estudo, vencedor do Prémio Pfizer 2005, intitulado *Epidemiologia das Perturbações do Espectro do Autismo em Portugal: prevalência, caracterização clínica e condições médicas associadas numa população infantil*, teve como população alvo 332.808 crianças de escolas do primeiro ciclo e do ensino especial em Portugal Continental e 10.910 dos Açores, nascidas em 1990, 1991 e 1992, que tinham idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos à data da avaliação (no ano letivo de 1999/2000). Os critérios de diagnóstico utilizados foram os da DSM-IV e o diagnóstico confirmado através de escalas de referência (*Autism Diagnostic Interview- Revised* – ADI-R – e *Childhood Autism Rating Scale* – CARS) (Filipe, 2012).

O estudo revelou que a prevalência média de autismo encontrada no conjunto da amostra foi de cerca de 10:10 000. No entanto, foram encontradas importantes diferenças regionais, nomeadamente na população de crianças residentes em Portugal continental a prevalência

média foi de 9,2:10 000, enquanto nos Açores a prevalência foi de 15,6:10 000. Segundo os autores, esta diferença sugere a existência de fatores genéticos e, eventualmente ambientais (Filipe, 2012).

A relação entre rapazes e raparigas neste estudo foi de 2:1 e a avaliação médica cuidadosa de todos os casos diagnosticados revelou que em 20% deles havia uma causa médica que poderia estar na origem da perturbação; 80% eram de autismo idiopático (*idem*).

2.8. Incidência

Os estudos mencionados anteriormente são estudos de prevalência, sendo difícil fazer estudos de incidência do autismo pela dificuldade de diagnóstico precoce. Entenda-se por *prevalência* o número de pessoas que são portadores de perturbação, dentro de um determinado limite de idade, vivendo numa determinada área geográfica, no momento em que a amostra foi colhida, enquanto que a *incidência* mede o número de novos casos que surgiram num determinado período de tempo. No caso do autismo, seria o número de novos casos por ano (Filipe, 2012).

Assim, os valores de incidência do autismo têm vindo a ser deduzidos a partir de diferentes estudos de prevalência realizados em alturas diferentes. Dado as populações desses estudos serem diferentes, assim como os critérios de diagnóstico e de corte utilizados, tem sido muito difícil concluir, de forma clara e inequívoca, se existe ou não um aumento da incidência das perturbações do espectro do autismo. No entanto, é indiscutível o aumento do número de casos diagnosticados. Segundo Filipe (2012), talvez seja porque a incidência está de facto a aumentar ou/e porque existe uma maior atenção ao diagnóstico.

Por último, é ainda de referir que não foi encontrada, até hoje, qualquer ligação entre o aparecimento de autismo e a existência de intolerâncias alimentares, o uso de determinadas vacinas ou a exposição (pré ou pós-natal) a agentes externos, nomeadamente álcool, tabaco ou metais pesados (Taylor, 2006, cit. por Filipe, 2012).

2.9. Perturbações globais do desenvolvimento - Subtipos

O DSM-IV-TR considera que existem alguns subtipos da PGD que se distinguem da Perturbação Autística, nomeadamente:

- Perturbação de Asperger;

- Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação;
- Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância;
- Perturbação de RETT.

É de referir, uma vez mais, que em maio de 2013 foi publicado o DSM-5 que irá substituir o DSM-IV-TR. Nesta nova revisão feita pela APA, os subtipos acima mencionados (Perturbação Autística, Perturbação de Asperger, Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação e Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância) encontram-se agora incluídos numa mesma entidade, denominada *Autism Spectrum Disorder*, isto é, Perturbação do Espectro do Autismo. Segundo Lima (2012, p.9), “[o] motivo da criação desta nova categoria diagnóstica prende-se com o facto de estas perturbações não serem distintas e representarem um contínuo de sintomas que vão do mais ligeiro para o mais grave”.

Este trabalho irá incidir apenas sobre a Perturbação de Asperger.

3. Síndrome de Asperger

A Síndrome de Asperger (SA), apesar de identificada em 1944, no *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM)* apenas foi reconhecida como um diagnóstico distinto do autismo na sua quarta edição, publicada em 1994.

Na verdade, em 1990, a opinião dominante era a de que a SA era uma variante do autismo e uma Perturbação Global do Desenvolvimento, ou seja, afetava o desenvolvimento de um grande leque de capacidades. Posteriormente, a SA é tida como um subgrupo do espectro do autismo, possuindo critérios de diagnóstico específicos.

De acordo com a APA (2000, cit. por Lima, 2012, p.8), a SA ou Perturbação de Asperger é “uma Perturbação Global do Desenvolvimento que atinge sobretudo as áreas da socialização e do comportamento. As características essenciais são o défice grave e persistente na interação social, o desenvolvimento de padrões de comportamento, interesses e atividades restritivas e repetidas”.

Presentemente, e na nova revisão feita pela APA (maio 2013), a Perturbação de Asperger (*Asperger's disorder*), junto com a Perturbação Autística (*autistic disorder – autism*), a Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação (*pervasive developmental disorder not otherwise specified*) a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância (*childhood disintegrative disorder*) encontram-se agora incluídos numa mesma entidade, denominada *Autism Spectrum Disorder*, isto é, Perturbação do Espectro do Autismo:

“Autism spectrum disorder is a new DSM-5 name that reflects a scientific consensus that four previously separate disorders are actually a single condition with different levels of symptom severity in two core domains. (...) 1) deficits in social communication and social interaction and 2) restricted repetitive behaviors, interests, and activities (RRBs) (APA, 2013, pp.1-2).”

A Perturbação de Asperger distingue-se da Perturbação Autística porque não há um atraso geral da linguagem clinicamente significativo (por exemplo, utilização de palavras aos 2 anos e utilização de frases aos 3 anos) e não há um atraso clinicamente significativo no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento de autonomia próprias da idade, no comportamento adaptivo (diferente de interação social) e na curiosidade acerca do meio ambiental durante a infância (Lima, 2012).

Resumindo, podemos dizer que o que distingue a SA do Autismo Típico é, principalmente, a severidade dos sintomas. Na SA, as manifestações da perturbação são mais ténues, o que por vezes conduz a um diagnóstico mais tardio, normalmente depois dos três anos de idade. Assim, a designação de SA é atualmente aplicada a crianças que manifestam problemas semelhantes aos das crianças com autismo, mas que possuem competências linguísticas superiores. Na verdade, as pessoas com SA não apresentam atrasos significativos na aquisição da linguagem ou a nível cognitivo, podendo passar toda a sua vida sendo consideradas apenas como pessoas excêntricas ou estranhas para os padrões típicos de comportamento vigente.

A principal área afetada nas pessoas com SA é, tal como acontece no autismo, a área do relacionamento interpessoal e da comunicação. Embora possam desenvolver a linguagem, esta subsiste com algumas peculiaridades.

As pessoas com SA também manifestam um comportamento estereotipado e repetitivo e tendem a desenvolver interesses limitados, perturbações invulgares e habilidades específicas.

Wing (*in* Attwood, 2010, p.15) apresenta as pessoas com a SA como tendo do mundo uma perceção diferente em relação às restantes pessoas:

“Para elas, o mundo em que vivem é estranho e desconcertante: as pessoas não dizem aquilo que pensam, dizem aquilo que não pensam, fazem comentários triviais e sem significado, aborrecem-se e perdem a paciência, quando uma pessoa com SA lhes refere centenas de factos fascinantes sobre horários, números gravados em todos os marcos geodésicos, as inúmeras variedades de cenouras ou o movimento dos planetas. Também não entendem como é que as pessoas conseguem tolerar tantas luzes, sons, cheiros, texturas, paladares, sem se

desnortear, se preocupam tanto com a hierarquia social, têm realações emocionais tão complicadas, conseguem utilizar e interpretar tantas convenções sociais, são tão ilógicos”

Têm, assim, uma percepção peculiar do mundo e, em certos aspetos, admirável, mas entram em conflito frequente com as convenções, os sentimentos e os comportamentos maioritários, necessitando de “ser ajudados a encontrar formas de se adaptarem ao mundo tal como ele é, de modo a poderem tirar proveito das suas capacidades especiais, fazerem as suas escolhas, alcançarem, na medida do possível, um certo grau de independência na vida adulta e estabelecerem relações sociais estáveis” (Wing, *in* Attwood, 2010, p.15).

Já Antunes (*in* Attwood, 2010, p.21) refere que a SA levanta questões pertinentes sobre o desenvolvimento do funcionamento cerebral, no que diz respeito ao “compromisso entre a afirmação do indivíduo e a sua necessidade de integração no grupo”. Visto tratar-se de uma perturbação do desenvolvimento, as suas manifestações vão-se modificando à medida que o lactente se transforma em criança, depois em jovem e finalmente em adulto. Cada uma destas etapas coloca problemas particulares, mas o desafio ao longo das mesmas mantém-se: “ajudar a encontrar o equilíbrio, para o solitário que vive entre a multidão”.

3.1. Etiologia

Na origem da SA, não estão traumas emocionais, negligência ou falta de amor.

Sabe-se que todas as doenças resultam da influência de fatores ambientais atuando sobre predisposições genéticas. Asperger pensava que a SA era provavelmente transmitida por via genética, descrevendo-a como uma “limitação da personalidade herdada” (Cumine *et al.*, 2008, p.12). Ainda que a teoria atual seja que a SA não é herdada diretamente, a investigação continuada considera a possibilidade de alguma carga genética.

Segundo Antunes (2012, p.77), nas perturbações do espectro do Autismo os fatores genéticos são cruciais e os ambientais secundários. Como é do conhecimento geral, a SA é mais comum no sexo masculino do que no feminino. Segundo o autor e a sua própria experiência, “[o *ratio*] é (...) de 15 rapazes para uma rapariga”.

A idade dos progenitores também parece estar relacionada com o aparecimento do Autismo: a incidência aumenta com o avançar da idade, tanto da mãe como do pai.

Os estudos em gémeos, por sua vez, confirmam a preponderância dos fatores genéticos, já que a coincidência da perturbação é muito mais comum em gémeos «verdadeiros» do que nos «falsos».

Para Antunes (2012, p.78), “[s]e os factores genéticos são os mais importantes no aparecimento da SA, não se pode descartar que um agente ambiente desempenhe um papel ocasional”. Segundo o próprio, na origem de alguns casos poderão estar, por exemplo, factores imunológicos. No entanto, a verdade é que apesar dos diferentes estudos realizados, ainda não se encontrou uma causa “exógena indiscutível”.

Por último, resta mencionar que alguns investigadores acreditam, por exemplo, que “o Autismo resulta de uma exposição do feto a níveis elevados de testosterona, o que explicaria o excesso de rapazes”, e outros apontam para “a responsabilidade de factores perinatais como a prematuridade” ou a “possibilidade de haver um contributo das vacinas ou outro factor tóxico ambiental” (Antunes, 2012, p.79).

Hoje em dia, é veiculada a informação de que a SA resulta de uma alteração no desenvolvimento, causada pela disfunção de estruturas e sistemas cerebrais específicos (Attwood, 1998), sendo descrita como “uma disfunção cerebral (Cumine *et al.*, 2008, p.12). Os investigadores, por sua vez, procuram apontar uma ou mais áreas do cérebro em que esta disfunção ocorre.

A verdade é que, até à data, desconhece-se a causa da SA. Considera-se, no entanto, “pouco provável que seja apenas uma causa, mas sim um conjunto de factores de desencadeamento, sendo que qualquer um deles, registado num determinado momento e numa dada sequência de circunstâncias, pode dar origem à SA” (*idem*, p.11).

3.2. Características gerais

“Super-Homem chegou de outro planeta: Super-Homem tem Síndrome de Asperger, que é o que acontece quando uma pessoa nasce sem os genes necessários para poder interagir com todas as subtilezas e matizes que a comunicação humana implica, nas variações do tom de voz, expressão facial e postura, já que, quando comunicamos, todo o corpo fala.”

(Antunes, 2012, p.72)

De um modo geral, os sujeitos com Asperger, apesar de não apresentarem um atraso na aquisição da linguagem, têm características peculiares da fala e da linguagem, nomeadamente dificuldades em perceber os segundos sentidos das expressões, em adequar o seu discurso ao contexto e ao seu interlocutor, e em manter um diálogo, podendo apresentar um discurso pedante e formal. Apresentam ainda alterações da prosódia com uma voz peculiar. A nível social, são sujeitos que não têm amigos ou que têm amigos restritos, e os seus interesses

estão normalmente desajustados ao seu grupo etário. Por último, têm interesses muito intensificados e restritos em relação a um tema específico (animais, comboios, horários, entre outros) e são normalmente obsessivos e apresentam rituais que perturbam a sua integração social (Gilberg, 2002, cit. por Lima, 2012).

Resumindo, genericamente, os portadores de SA apresentam (Antunes, 2012):

- Dificuldades na interação social;
- Dificuldades na comunicação verbal e não verbal;
- Dificuldade em criar empatia, isto é, “pôr-se na pele dos outros”;
- Gestos, sons ou atividades repetitivas;
- Hipersensibilidade aos estímulos sensoriais (sons, cheiros, luz ou texturas).

3.3. Características Clínicas de acordo com a faixa etária

De seguida, e segundo a experiência clínica de Antunes (2012), apresentam-se as características clínicas da SA de acordo com a faixa etária. No entanto, e como refere o autor, importa sublinhar que “as divisões são algo artificiais, já que a biologia não muda quando sopramos as velas de aniversário” (p.86).

Tendo em conta o tema deste trabalho, a última faixa etária a abordar será a adolescência.

3.3.1. O lactente

A maioria dos pais não reconhece nenhum problema durante os primeiros meses de vida. Contudo, nem sempre é assim. Na verdade, não existe um padrão definido no comportamento dos lactentes. Por exemplo, tanto existem bebés com sons agitados como demasiado calmos.

Registam-se, contudo, algumas dificuldades alimentares (que se podem prolongar pelos anos seguintes), nomeadamente:

- problemas na introdução de alimentos sólidos;
- recusa em comer alimentos de uma determinada cor;
- apetência para comer apenas alimentos com um aspeto uniforme;
- comer por partes (por exemplo, primeiro o bife, depois o arroz, e por fim as batatas), tendo o cuidado de não misturar os alimentos (por exemplo, criando fonteiras no prato).

3.3.2. Os primeiros anos

A maioria dos pais desconfia de que algo não está bem entre os dois e os três anos de idade.

Segundo Antunes (2012), o atraso de linguagem é o problema mais comum, refutando, neste aspeto, a DSM-IV, em que *atraso de linguagem clinicamente significativo* é fator de exclusão do diagnóstico de SA. Segundo o autor, “isso não faz muito sentido e, (...) quem acompanha estas crianças tem uma obrigação de inteligência de se estar a borrifar (...) para o DSM-IV”, uma vez que se fala de uma perturbação que “tem um espectro de gravidade e que, não sendo estática, modifica-se com o crescimento da criança” (p.88). Na verdade, e ainda segundo o mesmo, “um atraso de linguagem está presente em cerca de metade das crianças que satisfazem os outros critérios de SA num ponto do seu desenvolvimento” (p.89).

É de destacar os seguintes aspetos:

- “discurso” muito fluente mas, na maioria das vezes, incompreensível, sendo geralmente superado após os 3 anos;
- primeiras palavras consideradas bizarras (por exemplo, “frigorífico”, “tomada”, “portanto”);
- discurso “pedante”, desadequado do contexto (por exemplo, utilização de palavras sofisticadas ou algo rebuscadas em situações banais);
- início de conversa sem introdução ao tema.

Genericamente, as crianças com SA falam muito alto, mas de forma algo monótona, sem inflexões de voz que traduzam os estados emocionais, e possuem um tom “esganiçado” ou de “cana rachada”. Além disso, não são bons ouvintes, com uma clara propensão para o egocentrismo.

Revelam um relacionamento afetivo invulgar, podendo ser crianças muito afetuosas ou muitos distantes. Geralmente as zangas e birras, que são frequentes, são difíceis de controlar, com manifestações estridentes.

Genericamente demonstram sinais de sobredotação desde cedo, entre os dois e os três anos, aprendendo a ler sozinho e demonstrando interesse precoce por números.

Uma sensibilidade especial dos órgãos dos sentidos pode começar a revelar-se nesta idade, nomeadamente:

- comportamentos alimentares peculiares (por exemplo, não conseguir comer arroz com ervilhas sem antes os separar);

- intolerância tátil (por exemplo, sujidade das mãos, caminhar na areia da praia, mexer em plasticina, barro ou “digitintas”).

3.3.3. Idade pré-escolar

Os quatro ou cinco anos é a altura em que, pela primeira vez, se consulta um psicólogo.

As brincadeiras são solitárias, entretendo-se muitas vezes com objetos de uso comum e não com brinquedos. Têm dificuldade em jogar ao “faz-de-conta”, fazem grandes coleções de brinquedos quando se interessam por um tema específico (por exemplo, dinossauros ou animais de plástico) e demonstram interesse genérico por “puzzles” e “legos”. Os jogos, por sua vez, são jogados apenas com as próprias regras da criança, que podem ser alteradas caso não seja do seu agrado. Caso contrário, prefere não brincar ou fazê-lo sozinho se os companheiros não cedem aos seus desejos.

Gostam e insistem na rotina (por exemplo, e em relação às histórias infantis, normalmente não apreciam as diferentes versões quando contadas pela mesma pessoa ou mesmo por pessoas diferentes) e têm uma excecional memória de longo prazo (para caminhos e locais).

As birras são frequentes e difíceis de controlar, resultado de um baixíssimo limiar de resistência à frustração.

Apresentam hipersensibilidade auditiva (por exemplo, não toleram o barulho do aspirador, berbequim ou secador de cabelo; música ou ruído alto) e uma sensibilidade especial a certas texturas (por exemplo, não suportam golas justas ou determinados tecidos). Também é frequente apresentarem um olfato apurado, reconhecendo facilmente odores ou reagindo fortemente a determinados cheiros (por exemplo, repugnância aos seus próprios odores), e mostram-se resistentes ao frio e à dor (por exemplo, não se queixam de dores no ouvido, mesmo que já tenham febre devido a otites).

As crianças com SA têm ainda medos sem explicação ou exagerados (por exemplo, pânico da própria sombra ou medo de árvores com flores cor-de-rosa).

3.3.4. Os anos de escola

Os indivíduos com SA lidam mal com as alturas de transição, sejam elas a entrada para o infantário, o primeiro ano de escolaridade, o início do ensino secundário ou o ingresso na

faculdade. As mudanças de professor, escola ou casa, e até o período de férias, geram perturbação, assim como a quebra de certas rotinas. Além disso, à medida que a criança com SA cresce, as interações sociais tornam-se mais complexas e sofisticadas, e mais visíveis as suas dificuldades.

Na integração no 1.º Ciclo, salientam-se as dificuldades de comunicação, que se destacam da seguinte forma:

- dificuldades na compreensão de gestos e atitudes dos outros;
- fraca perceção/compreensão da mentira ou história inventada;
- interpretação literal do que lhes é dito;
- dificuldade em entender o que é apenas insinuado;
- tratamento indistinto por “tu”;
- postura rígida, sem comunicação com o olhar e expressões faciais limitadas;
- discurso egocêntrico e dificuldade em ouvir os outros;
- perfeccionistas e por isso muito suscetíveis à crítica em público;
- desinteresse pela escrita (criam textos sintéticos e sem grande fantasia).

Interpretam as regras de forma rígida, sendo muitas vezes os "polícias" da sala de aula. São honestos e não mentem, ou mentem mal, e rapidamente se denunciam. O problema é que “a honestidade transborda a franqueza para atingir foros de indelicadeza” (Antunes, 2012, p.104).

Salienta-se, nesta altura, a caligrafia má, irregular e dificilmente legível. Porém, são crianças com rápido cálculo matemático, o que as leva muitas vezes a não demonstrar os cálculos intermédios nos problemas.

Por norma, revelam falta de interesse pela moda ou por marcas, ou até pela prática desportiva em equipa.

Desenvolvem interesses intensos por um determinado tópico. Os brinquedos são muitas vezes dinossauros, retroescavadoras, comboios, computadores e consolas. Devidos às dificuldades de integração social, são frequentemente vítimas de *bullying*.

3.3.5. A adolescência

É um período de vida difícil, e sobretudo quando se tem SA. A voz começa a mudar, crescem pêlos “em locais secretos” e há pressão dos pares, entre outros.

Os jovens querem desenvolver amizades mas não sabem como fazê-lo. O sorriso de uma rapariga que é apenas simpática pode gerar uma paixão intensa e platónica e não correspondida num rapaz com SA.

Com frequência os rapazes com SA procuram refúgio junto das raparigas, pelas semelhanças de interesses (as raparigas, geralmente, são mais tolerantes e não demonstram gosto particular pela violência ou pelo futebol).

São pessoas peritas em informática e excelentes utilizadores de computadores, preferindo jogos de computador *online* e em rede, sem necessidade de contacto físico.

Durante a adolescência, o risco de depressão, e até de suicídio, é elevado. Percebem que são diferentes mas não sabem como ultrapassar essa diferença.

3.4. Diagnóstico

“In clinical practice the more you see of these conditions, the more it appears that any combination of features is possible. Some combinations are more likely than others but there are no absolute rules. The boundaries are always difficult to define” (Lorna Wing, *The Autistic Spectrum – A Guide for Parents and Professionals*, Constable & Robinson, 1996, cit. por Filipe, 2012, p.65).

“O diagnóstico precoce é essencial para proporcionar aos portadores, os recursos necessários e a que têm direito que lhes permitam atingir o seu potencial, o qual muitas vezes é extraordinário, como pessoas verdadeiramente integradas na sociedade.” (APSA)

Como já foi acima referido, a ausência de competências sociais, a falta de capacidade de diálogo e o interesse obsessivo por um determinado assunto são as características principais da SA.

Os pais de crianças com SA referem ainda o isolamento das mesmas na escola e a ausência de verdadeiros amigos. Na verdade, as pessoas com esta síndrome parecem não ser capazes de interpretar formas não verbais de comunicação, tecendo, de forma natural, comentários que podem ser vistos como embaraçosos (Atwood, 2010).

O intenso fascínio por um determinado assunto como, por exemplo, carros, animais ou temas científicos, também é referido pelos pais. Estes interesses surgem e desaparecem, mas dominam as conversas e os tempos livres da criança (*idem*).

Na escola, por sua vez, os professores estão, ou pelo menos deveriam estar, cientes das disparidades no seu perfil de capacidades. Por um lado, a criança pode apresentar uma

excepcional memória de longo prazo, um notável poder de concentração quando está envolvida em atividades que lhe suscitam particular interesse e ter formas originais de resolução de problemas. Por outro lado, pode mostrar ausência de motivação e de atenção, manifestar dificuldades específicas de aprendizagem e ser fisicamente desajeitada. A exclusão social da criança na sala de aula e no recreio, e a tendência para ser importunada por outras crianças são também motivo de preocupação, não apenas para professores como para pais (Atwood, 2010).

De um modo geral, tanto os pais como os professores são de opinião que as crianças com SA, de aspeto comum e com uma capacidade intelectual dentro do esperado para a sua idade, manifestam, “por qualquer razão inexplicável”, uma incapacidade para entender os outros e de com eles terem uma relação comum (*idem*, p.24).

Segundo Attwood (2010, p.26), o diagnóstico da SA pode incluir duas fases: 1) Detetar os sinais: pais e professores preenchem um questionário “com uma lista de verificação utilizada para identificar as crianças que possam sofrer desta síndrome” (Cf. Anexo 7); 2) Avaliação de diagnóstico: realizada por clínicos “experientes na interpretação do comportamento e das capacidades de crianças com perturbações do desenvolvimento”. Esta avaliação, por sua vez, “baseia-se em critérios previamente estabelecidos e fornecem uma clara descrição da síndrome”.

Ainda segundo o mesmo autor, foram desenvolvidos dois questionários para identificar crianças passíveis de sofrerem desta síndrome, concebidos para pais e professores. Um foi desenvolvido na Suécia (Ehlers & Gillberg, 1993) e outro na Austrália (Garnett & Attwood, 1995). Ambos baseiam-se em critérios formais de diagnóstico, na revisão da literatura sobre características associadas e numa vasta experiência clínica.

O questionário australiano – *Australian Scale for Asperger’s Syndrome* (Anexo 8) – foi concebido para identificar comportamentos e capacidades indicativas da SA em crianças em idade escolar (idade em que o perfil invulgar de comportamentos e capacidades se torna mais evidente). Cada pergunta ou afirmação tem uma tabela de avaliação, numa escala de frequência tipo Likert de 0 (raramente) a 6 (frequentemente) - *zero* é o valor esperado para uma criança desta idade. Caso a maioria das perguntas do questionários obtenha respostas afirmativas e estas se situarem entre dois e seis, ou seja, acima dos valores normais, não significa que a criança sofra de SA. No entanto, há essa possibilidade e, então, a criança deverá passar à segunda fase, isto é, ser sujeita a uma avaliação de diagnóstico.

A avaliação de diagnóstico dura, no mínimo, uma hora e consiste no exame de aspetos específicos relacionados com as competências sociais, linguísticas, cognitivas e motoras, bem

como de aspetos qualitativos dos interesses da criança. Um exame formal pode ainda ser efetuado, que incluirá uma bateria de testes psicológicos. As informações dadas pelos pais, quanto ao historial do desenvolvimento da criança e do seu comportamento em situações específicas, e os relatórios dos professores e terapeutas são também relevantes nesta fase.

Pode ainda recorrer-se ao Diagnóstico Diferencial de outras doenças semelhantes à SA ou associadas, ou seja, “o processo de diagnóstico envolve o exame de possíveis explicações alternativas, designadamente de diversas perturbações do desenvolvimento que podem explicar os sinais aparentemente indicadores da SA” (Attwood, 2010, p.33).

A parte final do processo consiste em aplicar aos critérios formais de diagnóstico a informação recolhida aquando da avaliação de diagnóstico.

Em Portugal, existe ainda o inventário CADIn para a SA. Esta lista foi construída por Nuno Lobo Antunes e Inês Leitão e inclui um número considerável de características e sintomas da SA. Segundo os seus criadores, “este é um trabalho relevante” (Antunes, 2012, p.83), uma vez que se trata de um questionário quantitativo, com resultados variáveis ao longo da vida da pessoa, incluindo informações importantes sobre o desenvolvimento psicomotor. O inventário inclui a grande maioria das características que definem a SA (Cf. Anexo 9).

3.4.1. Critérios de avaliação

Lorna Wing foi a primeira pessoa a utilizar o termo SA, num artigo publicado em 1981, em que descreveu um grupo de crianças e adultos, cujas características se assemelhavam ao perfil de capacidades e de comportamento inicialmente descritos pelo já mencionado pediatra vienense Hans Asperger (Attwood, 2010). Wing constatou que algumas crianças apresentavam, numa fase inicial, as características clássicas do autismo, desenvolvendo mais tarde competências ao nível da fluência do discurso e da socialização. Por um lado, os seus progressos colocavam-nas fora do âmbito do diagnóstico do autismo clássico, por outro, continuavam a revelar problemas significativos a nível da comunicação e das competências sociais mais sofisticadas, assemelhando-se assim à descrição inicial feita por Hans Asperger (*idem*).

Lorna Wing identificou (Burgoine & Wing, 1983, cit. por Attwood, 2010) as características clínicas principais da SA, nomeadamente:

- Ausência de empatia;
- Interação ingénuo, inadequada e unilateral;

- Reduzida (ou mesmo ausente) capacidade para estabelecer amizades;
- Discurso muito formal e repetitivo;
- Comunicação não verbal muito pobre;
- Interesse consistente por determinado assunto;
- Fraca coordenação motora e postura corporais estranhas ou desajeitadas.

A primeira proposta estruturada de definição de critérios de diagnóstico para a SA foi apresentada por Carina Gillberg e Christopher Gillberg em 1988, em Londres, no Primeiro Congresso Internacional de Síndrome de Asperger e, depois, publicada em 1989 (Gillberg & Gillberg, 1989; Gillberg, 2002; cit. por Filipe, 2012). A elaboração final dos critérios de Gillberg & Gillberg, designação por que geralmente são conhecido, seria publicada posteriormente em 1991 (Frith, 1991, cit. por Filipe, 2012).

De forma resumida, o que os autores Carina e Christopher fizeram foi, a partir da análise direta dos casos descritos por Hans Asperger no seu texto original de 1944, procurar o máximo denominador comum de sinais e sintomas desses mesmos casos clínicos, de forma a construir um algoritmo de diagnóstico que permitia, em movimento inverso, classificá-los como tendo SA (Cf. Anexo 3).

Os critérios apresentados valorizam, por um lado, a perturbação da socialização (componentes de interação social e comunicação) e, por outro lado, a restrição de interesses e o “desajeitamento” motor, como componentes essenciais da SA (Gillberg, 2002, cit. por Filipe, 2012, p.41). Encontra-se também incluída como critério a existência de particularidades na linguagem, verbal e não-verbal.

É de referir que a utilização dos critérios de Gillberg & Gillberg implica a existência de um mínimo de 9 dos 20 sinais/sintomas enunciados para o conjunto dos 6 critérios, bem como de sinais identificadores de todos os 6 critérios, sem o que não se poderá fazer o diagnóstico de SA. Dado esta poder ser considerada uma limitação da classificação, na prática clínica é aceite que o diagnóstico de SA possa ser feito sempre que, a par de uma perturbação da interação social (1º critério), se verifiquem 4 dos restantes 5 critérios (Gillberg, 2002, cit. por Filipe, 2012).

Quase em simultâneo que os critérios de Gillberg & Gillberg, e em parte semelhantes a estes, apareceram os critérios de diagnóstico de SA publicados pelo canadiano Peter Szatmari (Szatmari *et al.*, 1989). Estes encontram-se agrupados em 4 conjuntos (Cf. Anexo 4). Também é exigida a existência de sinais identificadores de todos os 4 critérios e um mínimo de 6 dos 22 sinais/sintomas, para fazer o diagnóstico de SA (Filipe, 2012).

Os critérios de Szatmari resultam da observação clínica de crianças com SA em contexto social, tendo, assim, como peça nuclear do diagnóstico a interação social. As alterações da comunicação verbal e não-verbal são igualmente valorizadas, ao contrário dos sintomas considerados nucleares da SA, ou seja, a restrição de interesses e a adesão a rotinas. As dificuldades de coordenação motora não são igualmente tidas em conta nesta classificação (Filipe, 2012).

No entanto, e por tudo o que foi acima referido, os critérios de Szatmari são considerados pouco adequados para o diagnóstico de adolescentes e adultos, “na maioria dos quais se verifica um melhor ajustamento do comportamento social, a par da persistência da restrição de interesses, limitação de aptidões e rigidez comportamental. Além disso, só pode ser estabelecido o diagnóstico de SA se não tiverem sido preenchidos os critérios para perturbação autística. Este critério é considerado “forçado, (...) sendo por demais artificial estabelecer um porto de corte claro no espectro de continuidade do autismo” (*idem*, p.44).

Por último, segundo os critérios de diagnóstico da SA definidos na DSM-IV, só dela podem fazer parte as pessoas que, tendo um “défice qualitativo da interação social” e “padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados”, semelhantes aos observados nas pessoas com autismo, não apresentam “atraso geral da linguagem clinicamente significativo” (Cf. Anexo 5), nem deficiência mental. À semelhança dos critérios de Szatmari, também no caso da DSM-IV o diagnóstico de autismo ou de “outra perturbação global do desenvolvimento” tem precedência sobre o diagnóstico de SA (Cf. Anexo 5).

Estes critérios de diagnóstico da SA, contudo, têm sido considerados rígidos e pouco úteis, não apenas em termos da prática clínica, mas também para a constituição de grupos mais alargados, com vista à investigação (nomeadamente avaliações longitudinais ou estudos evolutivos). Na verdade, a SA tal como é definida na DSM-IV tem mesmo sido contestada (Mayes et al., 2002, cit. por Filipe, 2012). Tendo em consideração que todas as crianças com critérios clínicos de SA, para além da perturbação da interação social e da restrição de interesses, manifestam também uma perturbação da comunicação oral que os faria cair dentro dos critérios de diagnóstico de perturbação autística que, por sua vez, tem na DSM-IV precedência sobre o diagnóstico de SA (Cf. Quadro 6). Na verdade, a maioria dos casos descritos por Hans Asperger, se não a totalidade, não mereceria o diagnóstico de SA se fossem avaliados pelos critérios da DSM-IV (Frith, 1991, Gillberg, 2002, cit. por Filipe, 2012).

Na opinião de Filipe (2012), de todos os critérios de diagnóstico propostos para a SA, são os de Gillberg & Gillberg que melhor se adaptam à realidade clínica, uma vez que, tal como os

próprios autores sugerem, se assume que o diagnóstico pode ser feito sempre que, a par de uma perturbação da socialização, se verificarem quatro dos restantes cinco critérios propostos (interesses restritos, complusão para rotinas, peculiaridades da linguagem, problemas da linguagem, problemas na comunicação não-verbal e desajeitamento motor). Attwood (2010), também partilha da mesma opinião, acrescentando que os critérios de Gillberg & Gillberg são claros, concisos e completos.

Resumindo, não existe consenso universal quanto aos critérios de avaliação (Attwood, 2010). Na verdade, estes nunca foram estabelecidos de forma explícita, nem por Hans Asperger, nem por Lorna Wing.

Existem quatro conjuntos de instrumentos, dois desenvolvidos por organizações e outros dois por clínicos, nomeadamente:

a) critérios mais restritivos e rigorosos, fornecidos pela Associação Psiquiátrica Americana – *Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais*, 4.^a edição (DSM-IV) (Cf. Anexo 5) e pela Organização Mundial de Saúde – *Classificação Internacional das Doenças*, 10.^a edição (CID10) (Cf. Anexo 10);

b) critérios menos restritivos, desenvolvidos por clínicos como Christopher e Corina Gillberg (Suécia) (Cf. Anexo 3) e Peter Szatmari *et al.* (Canadá) (Cf. Anexo 4).

3.4.2. Comportamento social

Uma pessoa com SA, apesar de não apresentar características físicas distintivas, é considerada uma pessoa diferente pela maneira “invulgar” como se comporta em sociedade e pela sua dificuldade de comunicação. Na verdade, todos os critérios de diagnóstico que tentam descrever o perfil de capacidades e comportamentos característicos da SA indicam um comportamento social deficitário (Attwood, 2010).

Gillberg & Gillberg (1989), por exemplo, identificaram seis dimensões, duas das quais descrevem aspetos relacionados com o comportamento social e a comunicação não verbal, nomeadamente:

Dimensão	Indicadores
1. Alteração do comportamento social (no mínimo, dois indicadores)	a) Dificuldade de interação com os pares; b) falta de vontade de interagir com os pares; c) deficiente perceção dos sinais sociais; d) comportamento social e emocional inadequado.

2. Alterações da comunicação não verbal e comportamental social (no mínimo, um indicador)	a) Uso limitado de gestos; b) linguagem corporal desajeitada; c) expressões faciais pouco variadas; d) expressões faciais inadequadas; e) olhar fixo e peculiar.
----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(in Attwood, 2010, p.40)

Também em 1989, Szatmari, Brenner e Nagy publicaram os seus critérios de diagnóstico, sendo as particularidades de comportamento incluídas em três dos cinco critérios definidos pelos canadianos. Estes apresentaram vários aspetos não mencionados nos critérios de Gillberg & Gillberg, “nomeadamente o facto de a criança se isolar, de sentir dificuldade em interpretar os sentimentos dos outros, de não olhar diretamente para as pessoas, de ser incapaz de comunicar através do olhar e de se aproximar muito dos interlocutores” (Attwood, 2010, p.40).

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde publicou os seus critérios de diagnóstico da SA, nos quais foram referidas alterações relacionadas com a dificuldade em partilhar interesses, atividades e emoções e em adaptar o comportamento ao contexto social.

Em 1994 foram publicados os critérios da Associação Americana de Psiquiatria, na quarta edição do *Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais*, dos quais o primeiro critério diz respeito a alterações qualitativas das interações sociais e engloba muitas das características apresentadas em critérios anteriores, acrescentando o critério da falta de reciprocidade social e emocional, relacionada com a tendência das crianças com SA para dominarem a interação.

De um modo geral, e segundo Attwood (2010), a criança com SA apresenta as seguintes características:

- sente-se bem sozinha, não parecendo motivada para brincar com crianças da sua idade, nem sabendo o que fazer para “entrar em sintonia” com os seus pares;
- não se mostra preocupada com a falta de amigos;
- é individualista, preferindo por vezes o papel de observadora (à margem das brincadeiras sociais), ou optando por conviver com crianças mais novas ou mais velhas;
- tem tendência para impor a sua vontade, ao brincar com outras crianças;
- tolera o contacto social, desde que os outros alinhem nas brincadeiras definidas por ela e joguem de acordo com as suas regras;
- tenta manter o controlo das atividades;

- não se vê como membro de um grupo e, no recreio ou sala de aula, segue os seus interesses pessoais, sem se preocupar com os dos outros;
- manifesta, frequentemente, desinteresse por desportos de competição ou por jogos de equipa;
- pode ser insensível à pressão dos pares no que diz respeito aos brinquedos ou às roupas, ser raramente convidada para festas e ter poucos amigos verdadeiros. Na verdade, enquanto uma criança mais nova com SA possa ser indiferente a este isolamento, contentando-se em brincar sozinha ou com os seus irmãos, à medida que cresce vai adquirindo consciência do seu isolamento e interessa-se em conviver com pessoas da sua idade. No entanto, é nesta altura em que as suas competências sociais se revelam imaturas e rígidas, fazendo com que experimente a rejeição;
- pode dizer ou fazer algo suscetível de ofender ou aborrecer os outros, nomeadamente fazer comentários verdadeiros, mas socialmente embaraçosos, podendo até parecer ser mal-educada, não ter consideração pelos outros ou ser mimada. No entanto, e após lhe serem explicados os códigos de conduta, é comum apresentar-se inflexível na sua aplicação e em tornar-se numa espécie de guardiã dos bons costumes;
- manifesta tendência para a impulsividade e para dizer a primeira coisa que lhe ocorre;
- evita frequentemente o contacto visual que assinala momentos-chave do diálogo;
- frequentemente não olha para o interlocutor quando este está a falar (Baron-Cohen *et al.*, 1995; Tantam, Holmes e Cordess, 1993);
- pode sentir-se confusa com as emoções dos outros e ter dificuldade em expressar os seus sentimentos;
- apresenta uma certa rigidez nos seus traços e ausência de variedade e profundidade de expressões sociais;
- não reconhece ou não responde às alterações da expressão facial ou da linguagem corporal dos seus interlocutores.

O adolescente com SA, por sua vez, poderá ter dificuldade em falar de si, uma vez que prefere as amizades platónicas, e sente maior descontração e facilidade em socializar com um só amigo, podendo sentir-se excluído e solitário em grupo. Além disso, é frequente que o seu sistema de valores o aproxime mais dos adultos do que dos outros adolescentes, podendo

constituir uma barreira à criação de amizades com os seus pares. Por outro lado, é durante a adolescência que o jovem adquire consciência da falta de amigos verdadeiros e uma noção real da exclusão social a que está votado, podendo sentir-se deprimido, negando por completo o problema, ou tornando-se suscetível a comentários que sugiram a sua diferença; poderá ainda sentir-se confuso e desesperado, por não perceber como os outros são sempre o centro das atenções e têm sempre muitos amigos; quando tenta agir da mesma forma ou dizer as mesmas piadas, o jovem com SA é ridicularizado (Attwood, 2010).

Também a preferência pela solidão ou as estranhas tentativas de se socializar são mal interpretadas pelos outros adolescentes quando não mostram interesse em relacionamentos amorosos, podendo ser marginalizados e classificados de homossexuais. Comentários desta natureza podem ser assim muito dolorosos para o já confuso adolescente com SA (*idem*).

Por norma, a falta de autoconfiança e o isolamento na adolescência vai regredindo à medida que a pessoa vai amadurecendo. Assim, o tempo é também ele um professor e as competências que inicialmente pareciam tão difíceis de entender na infância acabam por ser adquiridas (*idem*).

3.4.3. Linguagem

Para a maioria das crianças, a linguagem é uma maneira de entrar num mundo social estimulante. Para as crianças com SA, não é necessariamente assim. (Cumine et al., 2008, p.63)

Embora a aquisição da fonologia e da sintaxe (pronúncia e gramática) siga padrões idênticos aos das outras crianças, as dificuldades das crianças com SA manifestam-se principalmente na pragmática (uso da linguagem em contexto social), na semântica (polissemia) e na prosódia (tom, intensidade ou cadência do discurso) (Attwood, 2010).

Hans Asperger já tinha inicialmente descrito um perfil de capacidades linguísticas, e um dos critérios de diagnóstico de Gillberg & Gillberg (1989) é o discurso invulgar e os critérios de linguagem que consistem em, pelo menos, três dos seguintes: a) atraso no desenvolvimento; b) linguagem superficialmente expressiva e perfeita; c) discurso formal e pomposo; d) alterações de prosódia e características vocais peculiares; e) alterações na compreensão, incluindo interpretações literais. Szatmari *et al.* (1989) também estabeleceram como critério de diagnóstico um discurso estranho, acrescentando que a criança pode falar muito ou pouco, mostrar falta de coerência no discurso, fazer um uso idiossincrático de palavras e ter um discurso repetitivo. Os critérios da Associação Americana de Psiquiatria e da Organização

Mundial da Saúde, por sua vez, fazem referência às competências linguísticas, afirmando, no entanto, não existir “em termos clínicos, um atraso significativo na linguagem” (Attwood, 2010, pp.79-80).

Segundo Attwood (2010), há várias áreas/vários aspetos onde a criança com SA pode sentir dificuldades, como:

- utilização de linguagem adequada ao contexto social (Baltaxe *et al.*, 1995; Baron-Cohen, 1988; Eales, 1993; Tantam *et al.*, 1993);
- restabelecer uma conversa – tem tendência a fazer longas pausas para pensar, antes de responder ou de mudar de tema;
- lidar com a incerteza ou com os erros;
- ultrapassar a tendência para fazer comentários irrelevantes – faz afirmações ou coloca questões que não têm qualquer relação com o assunto da conversa;
- saber quando não deve interromper – tendência para interromper os outros ou falar ao mesmo tempo que o interlocutor; dificuldade em entender os sinais que indicam o momento em que devem começar a falar, por exemplo uma pausa momentânea, o esgotar do assunto da conversa ou a linguagem corporal e contacto visual indicativos de ser “a sua vez”; nem ter consciência do efeito que uma interrupção sua poderá ter no fluir da conversa ou nos sentimentos da outra pessoa;
- realizar comentários espontâneos e manifestar sentimentos como a empatia;
- comentar opiniões, capacidades e assuntos interessantes e saber como e quando se deve escutar e olhar para a outra pessoa;
- ultrapassar a tendência para interpretar literalmente o que os outros dizem – tem menos consciência dos trocadilhos, da polissemia e dos significados ocultos ou implícitos;
- entoação e ritmo do discurso (falta de) (Fine *et al.*, 1991) – o tom monocórdico pode tornar o discurso monótono ou exageradamente preciso e tenso a cada sílaba;
- entender a importância dos vários registos de tom, inflexão ou ênfase em determinadas palavras ou expressões.

Além disso, por vezes, a criança com SA opta por palavras, frases e um estilo mais próximo do discurso dos adultos, e revela baixa tolerância à abstração e falta de precisão.

Aparenta também ter capacidade de inventar palavras únicas (neologismos) ou faz um uso idiossincrático ou original da língua (Attwood, 2010).

Uma outra característica é a de verbalizar os seus pensamentos enquanto brinca sozinha ou até com outras crianças, muitos anos para além dos que seria de esperar. Poderá representar um atraso no desenvolvimento, um meio de organizar os seus pensamentos ou de se sentir mais confortável (*idem*).

Durante a adolescência, por sua vez, o discurso de um jovem com SA poderá tornar-se demasiado rebuscado ou formal (Ghaziuddin e Gerstein, 1996; Kerbeshian, Burd e Fisher, 1990, cit. por Attwood, 2010).

3.4.4. Interesses e rotinas

Segundo Attwood (2010, p.101), “[a]s duas características da SA que ainda não foram adequadamente definidas na literatura são a tendência para o fascínio por um assunto em especial, (...) e a tendência para a imposição de rotinas que têm de ser escrupulosamente repetidas”.

Uma pessoa com SA pode desenvolver um interesse em colecionar determinado objeto (por exemplo, tampas dos tubos de Smarties ou de garrafas de cerveja, borboletas, chaveiros, e até lápis amarelos, aspiradores ou piaçabas), podendo desenvolver um conhecimento enciclopédico sobre o mesmo, uma vez que lê avidamente toda informação sobre o seu objeto de interesse e coloca normalmente imensas perguntas sobre o mesmo. Assim, acaba por ser, geralmente, uma atividade solitária e até pouco adequada aos gostos dos companheiros.

Uma das características comuns é o “fascínio por estatísticas, pela ordem e pela simetria” (*idem*, p.102).

O interesse também pode ser expresso através da arte, com fascínio pela perspetiva, pelo pormenor ou pela arquitetura, e a eletrónica e os computadores constituem outros dos interesses possíveis (*idem*).

As crianças podem interessar-se por determinadas personagens e gostar de as personificar. Eletricista, polícia, pedreiro são algumas das personagens preferidas. Contudo, os interesses também podem ser bastante excêntricos, com a criança a fingir que é uma formiga, um cavalo ou até mesmo um extraterrestre (*idem*).

Numa fase mais avançada, os interesses podem ser direcionados para pessoas reais e evoluir para algo romântico. Isto ocorre predominantemente durante ou após a adolescência e poderá assemelhar-se a uma paixão adolescente (Attwood, 2010).

Os critérios de diagnóstico descrevem ainda uma outra característica que pode estar ligada aos interesses especiais ou, por outro lado, ser independente, nomeadamente as crianças com SA revelam “tendência para criar e executar rotinas cujas alterações ou execuções meramente parciais podem induzir elevados níveis de angústia e de ansiedade” (*idem*, p.104).

Para Atwood (2010), os interesses especiais não só facilitam o diálogo (as palavras saem com facilidade, em resultado de um conhecimento e de uma prática profundos), como denotam inteligência (uma aspiração comum às pessoas com SA), ajudam a criar um sentimento de ordem e consistência (as pessoas com SA têm frequentemente dificuldade em estabelecer e em lidar com os padrões de mudança e com as expectativas do dia-a-dia) e tornam-se uma fonte de prazer e de descontração (representando uma oportunidade para evitar a tensão associada ao contacto social e para encontrar alguma descontração na segurança da rotina), enquanto que as rotinas é vista como uma forma de reduzir a ansiedade, causada pelas alterações, e assegurar estabilidade.

Os critérios de Gillberg (1989), para a SA, referem-se claramente a interesses e rotinas. Na verdade, o segundo critério consiste na presença de interesses limitados, com a manifestação de, pelo menos, um dos seguintes indicadores: a) exclusão de outras atividades; b) adesão repetitiva; c) predominância da memorização, em detrimento do significado. Já o terceiro critério faz referência a comportamentos rotineiros, os quais podem ser impostos: a) sobre o próprio, relativamente a aspetos da vida diária; b) sobre os outros (Attwood, 2010).

Os critérios de Szatmari *et al.* (1989) (Cf. Anexo 4), por sua vez, não fazem referência a estes dois aspetos – interesses e rotinas – e, inclusive, a experiência clínica existente sugere que apenas uma pequena parte das pessoas com SA apresenta estas características. Contudo, a verdade é que tais critérios estão, por sua vez, incluídos nos critérios da Associação Americana de Psiquiatria e da Organização Mundial de Saúde (Attwood, 2010).

Por enquanto, o que se pode dizer é que os critérios alternativos de diagnóstico variam consideravelmente quanto à definição da natureza destas características e alguns especialistas chegam mesmo a questionar a sua inclusão como critério de diagnóstico (*idem*).

3.4.5. Motricidade

Estima-se que entre 50% a 90% das pessoas com SA apresentam problemas com coordenação motora (Attwood, 1998, cit. por APSA, s.d.c), podendo as áreas afetadas incluir a locomoção, habilidades com bola, equilíbrio, destreza manual, escrita manual, movimentos rápidos, ritmo e imitação dos movimentos (APSA, s.d.c).

Segundo Attwood (2010), o facto de algumas crianças com SA aprenderem a andar meses mais tarde do que seria suposto (Manjiviona e Prior, 1995) é um dos primeiros indícios de descoordenação motora. Já na primeira infância, as crianças podem apresentar uma capacidade limitada para atividades que envolva o uso de bola, dificuldade em aprender a atar os atacadores dos sapatos e ter uma forma estranha de andar ou de correr. Depois, quando a criança vai para a escola, poderá apresentar uma má caligrafia e inaptidão para os desportos escolares. Na fase da adolescência, o jovem com SA pode desenvolver tiques faciais, como por exemplo espamos involuntários dos músculos faciais, um pestanejar rápido ou trejeitos ocasionais. Todas estas características indicam alterações motoras.

A investigação existente (Ehlers e Gillberg, 1993; Ghaziuddin *et al.*, 1994; Gillberg & Gillberg, 1989; Szatmari *et al.*, 1990; Tantam, 1991; cit. por Attwood, 2010) sugere que entre 50 a 90% das crianças e adultos com SA têm problemas de coordenação motora, tendo, por exemplo, Gillberg & Gillberg (1989) incluído a descoordenação motora nos seus seis critérios de diagnóstico (Cf. Anexo 3). Por outro lado, quer os critérios de Peter Szatmari *et al.* (1990) (Cf. Anexo 4), quer os da Associação Americana de Psiquiatria, não fazem referência direta à questão da coordenação motora, tendo, contudo, a Associação Americana de Psiquiatria uma lista de características associadas à SA que inclui a descoordenação motora no período pré-escolar e o atraso no desenvolvimento de aspetos fundamentais da motricidade.

Resumindo, embora haja alguma falta de consenso no que diz respeito às questões da motricidade enquanto critério de diagnóstico, é inegável que estes aspetos têm um efeito significativo na vidas das pessoas com SA (Attwood, 2010).

Segundo Attwood (2010), algumas das áreas onde a descoordenação motora é mais visível são as seguintes:

- Locomoção – movimentos desajeitados, na marcha e na corrida, parecidos com uma “marioneta”; o andar não é acompanhado pelo balançar de braços que lhe está associado (Gillberg, 1989). É ainda possível que as crianças com SA apresentem alguma descoordenação entre os membros superiores e inferiores

(Hallet *et al.*, 1993). Esta característica pode tornar-se muito visível, originando relutância em participar em desportos que envolvam corrida e na disciplina de educação física, geralmente associada à troça por parte das outras crianças;

- Jogos de bola – a capacidade para agarrar e atirar a bola com precisão parece ser particularmente afetada (Tantam, 1991). O movimento dos braços ao agarrar a bola com as duas mãos é, normalmente, mal coordenado, revelando problemas de sincronização, isto é, as mãos fecham-se corretamente, mas uma fração de segundo mais tarde. Frequentemente, a criança não olha na direção do alvo antes de atirar a bola (Manjiviona e Prior, 1995) e a observação clínica sugere ainda que a capacidade da criança para chutar a bola revela défices de coordenação. Uma das consequências da falta de habilidade da criança para os jogos de bola é a sua exclusão da maioria dos jogos coletivos, como o futebol, dos quais é deliberadamente banida, por representar um “estorvo” para as equipas que integra. Por outro lado, será a própria criança a evitar tais atividades, em consequência da sua perceção de incompetência;
- Equilíbrio – o exame à capacidade de apoio num só pé com os olhos fechados revelou a existência de problemas com equilíbrio (Manjiviona e Prior, 1995; Tantam, 1991), afetando a capacidade de usar determinados equipamentos no recreio e de fazer certas atividades no ginásio;
- Destreza manual – esta área da motricidade envolve a capacidade para usar as duas mãos, por exemplo, aprender a abotoar-se, a atar os atacadores dos sapatos, ou a utilizar os talheres (Gillberg, 1989); poderá ainda envolver a coordenação de pés e pernas, como aprender a andar de bicicleta;
- Caligrafia – tendo consciência da má qualidade da sua caligrafia, a criança com SA poderá mostrar-se relutante em aceitar atividades com muita escrita. De um modo geral, as pessoas com SA ficam embaraçadas ou até mesmo contrariadas com a sua incapacidade de escreverem de forma cuidada e estável;
- Alteração do ritmo dos movimentos – quando envolvidas em atividades que exigem coordenação motora, como fazer recortes com tesoura, muitas crianças com SA tendem a apressar a tarefa (Manjiviona e Prior, 1995). O facto de parecerem impulsivas e incapazes de executar a tarefa de forma lenta e refletida, resulta num maior número de erros e na irritabilidade da própria criança, dos pais e dos professores;

- Falta de firmeza nas articulações (Tantam, Evered e Hersov, 1990) – desconhece-se se é devido a um problema estrutural ou se se deve a uma fraca tensão muscular;
- Ritmo – dificuldades significativas em acompanhar vários ritmos, como, por exemplo, tocar um instrumento em conjunto ou caminhar lado a lado com outra pessoa;
- Imitação de movimentos – uma pessoa com SA pode sentir-se insegura quanto às posições corporais adequadas a uma dada situação em particular, e a imitação é uma das formas de procurar alguma coesão de movimentos;
- Alterações motoras – tiques, piscar de olhos e movimentos involuntários (diagnóstico da Síndrome de Tourette); e posturas invulgares, “congelamento” de movimentos, caminhar arrastado (exame para diagnóstico de catalepsia ou de características da doença de Parkinson).

3.4.6. Cognição

Quando se fala em cognição, nela encontram-se incluídos o pensamento, a aprendizagem, a memória e a imaginação (Attwood, 2010).

Enquanto que, regra geral, as crianças, a partir dos quatro anos de idade, “compreendem que as outras pessoas têm pensamentos, conhecimentos, crenças e desejos que influenciam o seu comportamento”, as pessoas com SA manifestam dificuldades “em conceptualizar e avaliar os pensamentos e sentimentos alheios, pelo que podem, por exemplo, não perceber que um comentário seu pode ofender ou causar embaraço a outros, nem que um pedido de desculpas pode ajudar a reparar uma situação delicada” (*idem*, p.125). Esta característica, por sua vez, explica ainda a predileção por livros informativos, em detrimento dos de ficção, uma vez que aqueles não exige compreender as pessoas, os seus sentimentos e experiências (Garnett e Attwood, 1995, cit. por Attwood, 2010). Por isso, muitas vezes, nas aulas, no momento das histórias, a criança com SA mostra-se aborrecida e inquieta, enquanto o resto da turma vibra com as histórias contadas.

Baron-Cohen (1993, cit. por Attwood, 2010, p.127) utiliza a expressão “cegueira mental” para explicar que as crianças autistas têm dificuldade em dar um sentido ao que as pessoas pensam e ao modo como se comportam.

Além disso, as crianças com SA quando são submetidas a uma avaliação intelectual formal, o seu quociente de inteligência geral pode ser decepcionantemente mais baixo do que o esperado. Tal deve-se à sua relativa fraqueza em certas áreas do teste, em particular a compreensão, o arranjo fotográfico e situações absurdas (Carpentieri e Morgan, 1994, cit. por Attwood, 2010), relacionadas com aptidões a nível do comportamento social. Na verdade, a criança pode ser extremamente competente a recordar informação e a definir palavras, mas relativamente menos competente a resolver problemas. Infelizmente para as crianças mais velhas, os teste de inteligência e os trabalhos escolares baseiam-se cada vez mais na capacidade de resolução de problemas.

No que diz respeito à memória, é frequente as crianças com SA apresentarem uma excelente memória de longo prazo. Em grande parte, as recordações são predominantemente visuais. Esta memória fotográfica pode ser muito útil, exemplo, em testes.

Por outro lado, as pessoas com SA são, geralmente, pouco flexíveis em termos cognitivos, isto é, têm ideias fixas (Minshow *et al.*, 1992, cit. por Attwood, 2010, p.131) – “[A] sua maneira de pensar tende a ser rígida e a não se adaptar a mudanças ou interrupções: podem entrever uma única abordagem ou solução para um problema e raramente vislumbram ou aceitam soluções alternativas; a flexibilidade de pensamento é algo que tem de lhes ser ensinado”. A menor capacidade para aprender com os erros é uma das características associadas a esta inflexibilidade. É comum os pais e os professores dizerem que a criança insiste em continuar determinada atividade, que tem um «bloqueio mental» e não altera as suas estratégias, sendo a frase normalmente ouvida a de: “Ele não aprende com os erros!”. Na verdade, existem estudos que confirmam esta característica (Prior e Hoffman, 1990, cit. por Attwood, 2010, p.131). A criança deverá, então, ser encorajada a parar e a pensar numa outra forma de atuar, a pedir ajuda ao professor ou a outra criança e a assimilar o princípio de que “um problema partilhado é um problema resolvido”.

A inflexibilidade ou rigidez de pensamento pode, assim, afetar o comportamento da criança na sala de aula. Na verdade, “[m]esmo depois de aprenderem uma atividade, as crianças com SA podem não conseguir transferir ou generalizar o que aprenderam a outras situações, isto é, a sua inflexibilidade impede a aplicação das aprendizagens a novas situações” (Attwood, 2010, p.132). Neste caso, cabe aos pais e aos professores ensinar-lhes e lembrar-lhes as diferentes circunstâncias em que uma determinada competência é importante.

Também, por vezes, os pais e os professores argumentam que o insucesso da criança se deve à inflexibilidade do seu interlocutor, mas o mais provável é que seja a própria criança a fazer uma interpretação demasiado rígida ou à letra.

No que diz respeito às áreas da leitura, da ortografia e da numeracia, um número significativo de crianças com SA tende a estar nos extremos das capacidades. Algumas desenvolvem hiperlexia, um reconhecimento altamente desenvolvido de palavras, mas uma muito pobre compreensão do seu significado em contexto (Tirosh e Canby, 1993, cit. por Attwood, 2010), enquanto outras manifestam imensa dificuldade em decifrar o código escrito. Por outro lado, algumas têm fascínio por números desde muito cedo e são extraordinariamente precoces no cálculo.

Uma característica interessante é que as crianças com SA podem não seguir a tradicional sequência de etapas na aquisição de competências, sendo possível que demorem algum tempo a aprender competências básicas, recorrendo a estratégias não convencionais. Assim, “[o] professor deverá estar preparado para examinar as estratégias utilizadas pelas crianças e para saber lidar com as diferenças individuais” (Attwood, 2010, p.134). É preciso ter em consideração que cada criança é um caso, e certas estratégias utilizadas, aparentemente menos convencionais, podem tornar-se mais fáceis para um determinado indivíduo.

Outra característica particular é que estas crianças podem exibir um significativo medo de falhar, de serem imperfeitas ou objeto de crítica por parte dos professores ou dos colegas. Na verdade, algumas crianças podem recusar iniciar uma nova atividade, caso suspeitem que irão falhar ou pressentirem o menor indício de desapontamento por parte de quem as observa. Assim, “[o] professor terá de adotar uma atitude encorajadora e evitar qualquer manifestação de censura ou de comiseração, sendo preferível dar novas orientações de forma calma e positiva e explicar à criança que errar é natural (...)” (*idem, ibidem*).

Quando a criança mostrar relutância em erguer a mão para pedir ajuda, para não se sentir estúpida ou não ser ridicularizada pelos outros, o professor pode, por exemplo, combinar com a criança um determinado código de comunicação, como colocar um determinado objeto na carteira numa certa posição.

Estudos mostram ainda que o desempenho académico das crianças com SA no primeiro ciclo pode ser considerável, embora se vá gradualmente deteriorando nos ciclos posteriores (Golstein, Minschew e Siegal, 1994, cit. por Attwood, 2010). Tal se deve à natureza mutável das capacidades exigidas pelo currículo. Enquanto que no primeiro ciclo as tarefas envolvem processos mecânicos, memória de longo prazo e instruções linguísticas bastante simples, nos

ciclos de ensino subsequentes, é esperado que as crianças adquiram progressivamente competências de compreensão, de conceptualização e de análise, bem como de trabalho de equipa e de resolução de problemas, áreas estas que podem estar menos desenvolvidas nas crianças com SA.

Por último, a forma de pensar das pessoas com SA aparenta ser predominantemente visual. Este estilo de pensamento pode ter algumas vantagens, mas a grande desvantagem reside no facto de a maioria do trabalho escolar recorrer à inteligência verbal. Assim, os professores podem ajudar, encorajando a visualização e recorrendo ao uso de diagramas, esquemas, tabelas e, sobretudo, mapas conceptuais.

3.4.7. Sensorialidade

Existem provas que indicam que as crianças com SA podem apresentar uma anomalia sensorial (Garnett e Attwood, 1995, cit. por Attwood, 2010), à semelhança de cerca de 40% das crianças autistas (Rimland, 1990, cit. por Attwood, 2010).

As sensibilidades mais habituais são os estímulos auditivos e tácteis mas, em alguns casos, a hipersensibilidade pode estar ligada ao paladar, à intensidade da luz, às cores e aos aromas. Pelo contrário, a reação das pessoas com SA a níveis de dor e temperatura intoleráveis para os outros pode ser mínima. Estas sensações, consideradas intoleráveis, causam habitualmente enorme perplexidade aos pais, amigos ou familiares, enquanto, por sua vez, as pessoas com SA ficam admiradas por constatarem que a maioria das pessoas não tem o mesmo nível de sensibilidade. Felizmente, há tendência para a hipersensibilidade diminuir com a idade, embora esta característica se possa manter até ao fim da vida em algumas pessoas com SA (Attwood, 2010, p.143).

Relativamente à sensibilidade ao som, e segundo a observação clínica existente e os depoimentos de pessoas com SA, existem três tipos de ruído considerados “extremamente intensos” (*idem, ibidem*): os súbitos e inesperados descritos como “agudos” (por exemplo, o toque de um telefone, um cão a ladrar, uma pessoa a tossir); os altos e contínuos (por exemplo, pequenos aparelhos elétricos, na casa de banho); e os confusos, que ocorrem normalmente em centros comerciais ou em encontros sociais.

Quanto à sensibilidade táctil, pode ocorrer “extrema sensibilidade a uma particular intensidade de toque ou ao toque em zonas específicas do corpo” (*idem*, p.148). Em princípio, há certas zonas do corpo que são mais sensíveis como, por exemplo, o couro cabeludo, a parte

de cima dos braços ou as palmas das mãos. Uma boa notícia é a de que existem programas de tratamento designados de *Terapia de Integração Sensorial* ou *Resposta Táctil Defensiva*, concebidos por terapeutas ocupacionais, e que têm como objetivo ajudar a reduzir esse tipo de sensibilidade.

3.5. Intervenção pedagógica

De seguida, e tendo em conta a população-alvo deste trabalho de investigação, são apresentadas algumas sugestões para os professores, e em particular os professores titulares de turma, assim como também para outros profissionais educativos, no que diz respeito a: a) estratégias de aquisição de competências sociais; b) estratégias para o desenvolvimento da linguagem; c) estratégias para lidar com interesses e rotinas; d) estratégias para melhorar a coordenação motora; e) estratégias para a cognição e f) estratégias para a sensibilidade sensorial.

Na verdade, o papel do professor é central para a aprendizagem da criança com SA, cabendo-lhe “assegurar que todas as crianças da turma são educadas a um nível que seja adequado às necessidades de cada uma. Para isso, é necessário criar um ambiente que encoraje a valorização dos indivíduos e reconheça os diferentes estilos de aprendizagem inerentes a cada um” (Cumine *et al.*, 2008, p.50).

3.5.1. Estratégias de aquisição de competências sociais

A característica talvez mais marcante numa criança com SA é “[a] dificuldade em desenvolver capacidades interpessoais fluentes” (*idem*, p.63). No entanto, não se pode considerar que esta criança seja anti-social. Pelo contrário, é associal, ou seja, por vezes quer fazer parte do mundo social, mas não sabe como entrar nele. Porém, uma criança com SA precisa de *aprender* capacidades sociais uma vez que não as adquire naturalmente.

Segundo Attwood (2010, p.49), “[a] sala de aula dá à criança com SA inúmeras oportunidades de aprender comportamentos sociais ajustados”. Assim, os professores e/ou outros profissionais educativos envolvidos podem adotar algumas das seguintes estratégias:

- Apontar outras crianças para demonstrar comportamentos a observar – dizer à criança que deve observar as outras e fazer o que fazem, partindo, é claro, do princípio de que eles estão a agir corretamente;

- Encorajar os jogos cooperativos – tendo em atenção que a criança necessita de supervisão e orientação relativamente à sua vez de falar, a permitir que todas as crianças tenham oportunidades iguais e a aceitar as sugestões dos colegas;
- Modelar o relacionamento com a criança – uma vez que os colegas da turma se sentem frequentemente inseguros com o comportamento social da criança com SA, o professor deve modelar e encorajar comportamentos tolerantes, reforçando positivamente a cooperação dos colegas da turma;
- Ensinar a criança a pedir ajuda a outras crianças, sem recorrer sempre ao professor;
- Encorajar as amizades – quando o professor identificar potenciais amigos(as) da criança com SA, deve tentar favorecer o contacto entre eles(as), na sala de aula e no recreio. Estes amigos(as) poderão vir a ajudar a criança com SA a lidar com situações em que seja incomodada por crianças de outras turmas, a integrá-la nos jogos de grupo, a agir em sua defesa, e a ajudá-la a compreender como tem de proceder, quando o professor não está presente ou disponível;
- Vigiar a criança durante os intervalos de modo a promover a sua integração ou até mesmo a sua necessidade de estar sozinho.

A APSA (s.d.b) apresenta ainda outras sugestões aos professores como, por exemplo:

- Manter os apoios educativos – uma vez que muitas das competências de que necessitam as crianças com SA não são ensinadas como componentes específicos do currículo escolar, é importante que mantenham os apoios educativos, para que lhes seja proporcionado um ensino individual ou em pequenos grupos e melhorar o seu comportamento social;
- Criar grupos de treino de competências sociais – recorrendo a atividades de complemento educativo, como o teatro, ou a programas específicos, conduzidos por especialistas na problemática.

3.5.2. Estratégias para o desenvolvimento da linguagem

Como já foi referido, as crianças com SA, regra geral, possuem boas capacidades linguísticas, incluindo vocabulários extensos e capacidade para utilizar estruturas gramaticais complexas. No entanto, estas capacidades revelam ser superficiais, disfarçando as dificuldades

de comunicação efetivas, no que diz respeito na utilização social da linguagem (pragmática) e na capacidade para transmitir e compreender o significado (semântica).

Para Cumine *et al.* (2008), é desejável, pois, criar um ambiente que:

- ajude as crianças a desenvolverem a intenção de comunicação (verbal e não verbal);
- desenvolva a capacidade da criança para iniciar e manter uma conversa;
- aperfeiçoe a compreensão do significado por parte da criança.

A intervenção, deve, assim, começar a nível da *comunicação da criança* – e não a nível da linguagem.

Ainda para os mesmos autores (p.61), é “útil simplificar e estruturar o ambiente de linguagem”, como por exemplo:

- encorajar e reforçar qualquer tentativa de comunicação;
- dirigir-se à criança antes de fornecer uma instrução (individualmente ou em grupo/turma);
- utilizar instruções (uma de cada vez) concretas, diretas e explícitas – e, sempre que possível, com suporte visual;
- dar tempo à criança para responder e, depois, verificar se compreendeu;
- se necessário, repetir a instrução – sem, no entanto, a reformular pois pode ser percebida pela criança como sendo uma nova instrução;
- evitar perguntas, transformando-as, sempre que possível, em afirmações;
- simplificar a linguagem utilizada, evitando sarcasmo e ironia.

Segundo Attwood (2010), os professores e/ou outros profissionais educativos envolvidos podem adotar algumas das seguintes estratégias:

- jogos de representação – uma vez que a criança com SA necessita de aprender a arte de bem conversar, no que diz respeito às convencionais declarações ou comentários de abertura e à atuação adequada ao contexto, esta aprendizagem pode ser feita através de jogos de representação, onde são ilustradas diferentes situações e se explica por que certas formas de “abertura” são inadequadas;
- trabalho de pares – é uma das atividades de sala de aula que ajudam a promover o diálogo. Por exemplo, praticar formas de iniciar uma conversa com um estranho ou de manter um diálogo com um amigo, abordar um tema que seja notícia ou que diga respeito à vida da outra pessoa;

- dramatizações nas aulas – de modo a identificar, ilustrar e praticar os elementos fundamentais das competências de comunicação;
- jogo da entoação – de modo a ilustrar o modo como o significado varia consoante a colocação da ênfase, por exemplo, num grupo, uma das crianças começa uma conversa ou lê um texto num determinado tom de voz e a outra responde no mesmo tom de voz.

Cumine *et al.* (2008) propõem também:

- utilizar áreas específicas de capacidade ou interesse da criança como ponto de partida para o trabalho linguístico;
- ajudar a criança a ter consciência das necessidades do interlocutor, ensinando-a a modificar o tom de voz e o volume de acordo com a situação;
- encorajar o contacto ocular;
- explicar os significados metafóricos ou implícitos que utilizar;
- estimular a criança a apreciar a ironia e a sátira (por exemplo, utilizar livros ilustrados de anedotas – Calvin & Hobbes);
- ajudar a criança a compreender o significado e as emoções subjacentes a certas expressões faciais (por exemplo, utilizar imagens de livros e revistas ilustrativas de diferentes expressões – e o próprio rosto da criança ao espelho);
- jogo de simulação (útil na representação de situações que envolvam reações emocionais);
- visionamento de vídeos (ajuda a criança a reconhecer emoções através de expressões faciais, posturas e gestos).

3.5.3. Estratégias para lidar com interesses e rotinas

Segundo Attwood (2010), os professores e/ou outros profissionais educativos envolvidos podem adotar algumas das seguintes estratégias:

- proporcionar um acesso controlado, com limitação do tempo de dedicação às atividades favoritas (usando para o efeito, por exemplo, um relógio ou um cronómetro);
- ensinar o conceito de tempo e criar horários de atividades (utilizar relógios, listas de tarefas diárias e um diário);

- encorajar o interesse em computadores (não só como uma potencial atividade profissional, mas também para promover a autoconfiança e o contacto social);
- aplicar as rotinas de forma construtiva, para:
 - a) aumentar a motivação (a estratégia consiste em incorporar o interesse numa atividade para a qual a criança não esteja motivada ou considere aborrecida);
 - b) constituir uma hipótese de projeto vocacional e de maior contacto social (ou seja, utilizar o interesse para encorajar o contacto social ou para explorar uma área vocacional, até porque alguns interesses podem afinal tornar-se numa fonte de rendimento e de emprego);
 - c) reduzir o nível de ansiedade (como forma de diminuir a angústia causada pelas alterações).
- procurar estabelecer compromissos e experimentar alternativas.

Para Cumine *et al.* (2008, p.97), as ‘obsessões’ ou os ‘interesses circunscritos’ observáveis nas crianças com SA, de um modo geral, servem de passatempo, proporcionando às crianças um sentimento de satisfação positiva. Assim, em vez de tentar acabar com as obsessões ou os interesses particulares, seria mais útil permitir que a criança tenha os seus passatempos em situações marcadas como, por exemplo: “Períodos identificados” – nos intervalos, nas pausas, à hora do almoço, em períodos de transição; “Locais identificados” – no tapete, no cantinho das histórias ou no recreio; “Números identificados” – permitir a mesma pergunta um máximo de três vezes ou o tal assunto especial durante cinco minutos e, depois, mudar de tema. Resumindo, para estes autores talvez seja necessário acabar com algumas ‘obsessões’ mas com outras não.

3.5.4. Estratégias para melhorar a coordenação motora

Segundo Cumine *et al.* (2008), pode verificar-se fraca motricidade e/ou dificuldades na escrita (principalmente na caligrafia), fazendo com que a criança com SA evite realizar determinadas atividades ou tarefas em contexto-escola, com receio de ser gozada pelos colegas.

Attwood (2010) apresenta, para algumas das áreas mais problemáticas da motricidade, algumas estratégias que os professores e/ou os profissionais educativos envolvidos podem adotar, nomeadamente:

- Locomoção – melhorar a coordenação dos membros superiores e inferiores. O psicoterapeuta e o terapeuta ocupacional poderão desenvolver um programa

destinado a melhorar a coordenação dos movimentos, recorrendo, por exemplo, a um espelho grande, ao registo em vídeo e à modelação e imitação de movimentos mais “fluidos”, acompanhados de música e de dança. Além disso, e uma vez que a capacidade para nadar aparenta ser menos afetada, esta atividade poderá ser encorajada com o objetivo de possibilitar à criança a experiência positiva de uma competência e o gosto pela qualidade do seu movimento;

- Jogos de bola – melhorar as competências de agarrar e atirar, de modo a facilitar a inclusão da criança nos jogos de equipa;
- Equilíbrio – utilizar o equipamento de recreio e de ginásio. A criança poderá necessitar de exercitar o equilíbrio e de ser encorajada a fazê-lo;
- Destreza manual – modelar os movimentos da mão com a técnica “mão sobre mão”, isto é, o professor pega nas mãos ou nos membros da criança e conduzemo-nos através de determinados movimentos, retirando esse apoio de forma gradual;
- Caligrafia – fazer exercícios de correção e aprender a usar o teclado. Poderá ainda ser necessário submeter a criança a uma avaliação por um terapeuta ocupacional e a exercícios destinados a melhorar a caligrafia, embora as novas tecnologias possam ajudar a minimizar o problema. As crianças com SA revelam, frequentemente, elevadas competências no uso de computadores e de teclados, pelo que se deverá autorizar que digitem os trabalhos de casa e os testes, em vez de os escrever à mão;
- Rapidez de movimentos – supervisionar e encorajar a diminuição do ritmo dos movimentos, eventualmente com recurso a um metrónomo, para trabalhar ao ritmo adequado e poder corrigir os erros a tempo;
- Falta de firmeza nas articulações / Imaturidade na manipulação de objetos – programas de correção com um terapeuta ocupacional ou um psicoterapeuta, que avaliem as suas competências motoras e prescrevam atividades de reabilitação o mais precocemente possível, uma vez que grande parte do trabalho escolar exige destrezas relacionadas com o uso do lápis ou da caneta;
- Alterações motoras – a pessoa deve ser submetida a exame médico especializado. Em caso de diagnóstico da Síndrome de Tourette, o tratamento pode ser bastante eficaz e habitualmente inclui medicação e terapia cognitivo-comportamental aplicada por um psicólogo clínico. Existem ainda grupos de apoio a famílias e a pessoas com Síndrome de Tourette. Se a pessoa desenvolver sinais de catalepsia

ou características da doença de Parkinson, é importante que as suas capacidades motoras sejam observadas pormenorizadamente por um neurologista ou por um neuropsiquiatra. A medicação pode reduzir significativamente a manifestação destas raras alterações motoras, existindo ainda técnicas simples que ajudam a iniciar ou a reiniciar os movimentos, como, por exemplo, tocar a pessoa no membro ou na mão que é necessário mover. Ouvir música também auxilia a fluência do movimento. Além disso, também os psicoterapeutas desenvolveram atividades para os doentes de Parkinson que podem ser aplicadas a pessoas mais jovens.

A APSA (s.d.c) sugere ainda algumas estratégias possíveis da sala de aula, nomeadamente:

- Envolver o aluno em atividades de manutenção física;
- Ter em consideração uma velocidade mais lenta da escrita na atribuição de tarefas (a extensão tem frequentemente de ser reduzida);
- Fornecer tempo extra para testes;
- Considerar o uso de um computador para tarefas escritas, uma vez que alguns alunos podem ser mais hábeis no uso de um teclado do que na escrita manual.

3.5.5. Estratégias para a cognição

Em contexto escolar, segundo Attwood (2010, p.128) “[c]abe (...) aos professores procurar que as crianças entendam que os sentimentos dos outros são sempre importantes e ensinar-lhes nas consequências dos seus actos, antes de agirem, uma fórmula do tipo «Parar, Pensar, Agir». Na verdade, ao parar e, antes de agir, pensar como o outro se irá sentir, pode ajudar as crianças com SA a melhorar as suas competências.

Assim, Attwood (2010, pp.141-142) propõe que os professores e/ou outros profissionais educativos envolvidos adotem algumas das seguintes estratégias:

- Ajudar a criança a compreender as perspetivas e os pensamentos dos outros, recorrendo à representação de cenários e a instruções; encorajar a criança a parar e a pensar, antes de agir ou falar, como o outro se irá sentir;
- Testes de avaliação de conhecimentos feitos na escola – devem ser adaptados às crianças com SA. A parte mais importante do texto pode ser assinalada, o lugar na sala deve situar-se onde haja o mínimo de distração auditiva ou visual, e deve

haver tolerância para com a caligrafia e o tempo necessário para escrever as respostas;

- Memória – explorar a capacidade de memorização de informações factuais e triviais, recorrendo a labirintos e jogos;
- Flexibilidade de pensamento – é possível ensinar o conceito através de jogos onde a criança é estimulada a pensar noutros percursos, processos ou soluções. Por exemplo, os blocos de plástico de diferentes formas podem ser separados por diferentes grupos, de acordo com regras de organização que vão mudando (tamanho, forma, cor ou espessura). Também os objetos ou desenhos ambíguos poderão ser alvo das mais diversas interpretações. Outro jogo de que a criança vai gostar será o «Que outras coisas podes fazer com...?» (por exemplo, um tijolo, uma mola de roupa, um clique, etc.). Também a criança deverá ser encorajada a parar e a pensar numa outra forma de atuar, a pedir ajuda ao professor ou a outra criança e a assimilar o princípio de que “um problema partilhado é um problema resolvido”.
- Leitura, ortografia e numeracia – analisar se a criança recorre a estratégias não convencionais de processamento de informação; caso a estratégia alternativa funcione, há que aceitá-la e desenvolvê-la, em vez de tentar ensinar estratégias convencionais;
- Imaginação – os mundos imaginários podem ser uma forma de escape e de deleite;
- Pensamento visual – encorajar a visualização, recorrendo a diagramas e a analogias visuais.

3.5.6. Estratégias para a sensibilidade sensorial

Segundo Attwood (2010), os professores e/ou outros profissionais educativos envolvidos podem adotar algumas das seguintes estratégias:

- Sensibilidade auditiva – evitar determinados sons que se sabe serem sentidos com insuportável intensidade pelas pessoas com SA e reduzir ao mínimo certas fontes de ruídos, como o barulho de fundo das conversas. Isto reduzirá o nível de ansiedade da pessoa e permitir-lhe-á concentrar-se e socializar;
- Sensibilidade tátil – recorrer à Terapia de Integração Sensorial;

- Sensibilidade ao paladar e à textura dos alimentos – evitar regimes alimentares ou de privação de alimentos forçados; dar a lamber e a provar novos alimentos, em vez de exigir que sejam mastigados ou engolidos; dar novos alimentos a experimentar, quando a criança está descontraída ou distraída;
- Sensibilidade visual – evitar a luz intensa sentando as crianças nos lugares onde a luminosidade é menor;
- Sensibilidade à dor – procurar indicadores comportamentais de dor; encorajar a criança a dizer quanto sente dor; ter em atenção que a menor manifestação de incómodo pode indicar uma doença grave; explicar à criança porque é importante falar sobre as dores.

3.6. Prevalência

“The real problem for any system of diagnosis is the lack of any clear boundaries between 'classic autism', whichever of the existing definitions is used, and the rest of the autistic spectrum. All those with the triad of social impairments share the features that are regarded by all systems as crucial to autism, the only differences being the ways in which the features are manifested” (Lorna Wing, “The Definition and Prevalence of Autism: A Review European Child and Adolescent Psychiatry”, 1993; 2(2): 61-74, cit. por Filipe, 2012, p.59)

A prevalência da SA não está bem estabelecida, devido à existência de alguma indefinição de critérios, já mencionados anteriormente. Os poucos estudos realizados (caracterizando a SA através do quadro sindromático de uma perturbação da interação social, restrição de interesses e comportamentos repetitivos e perturbação das competências pragmáticas de linguagem, com QI e aquisição da linguagem formal normais) apontam para uma prevalência deste quadro de cerca de 2,5:10 000 (Fombonne, 2003, cit. por Filipe, 2012).

Estudos levados a cabo por Gillberg e Gillberg (1989) estimam que a prevalência da SA, em crianças Suecas, em idade escolar, é de 10% a 26% em 10.000, ou seja, esta proporção é duas vezes superior em relação à encontrada na forma típica de autismo, cuja prevalência se situa em 4% a 10% em 10.000 (Frith, 1991).

Na verdade, os estudos conduzidos até à atualidade sugerem que a SA é mais comum que o autismo clássico. Enquanto o autismo tem uma taxa de prevalência de 4 em cada 10.000 crianças, estima-se que a SA esteja na faixa de 20 a 25 por cada 10.000 crianças (Bauer, 1995).

No entanto, é de referir que as taxas de prevalência da SA variam de acordo com a escolha de critérios de diagnóstico:

- DMS-IV e CID – apresentam taxas que varia entre os 0,3 e 8,4 por 10000 crianças;
- Critérios de Gillberg (Europa) – apresentam taxas entre 36 e 48 por 10000 crianças.

Segundo informações presentes no *site* da ASPA, calcula-se que em Portugal existam cerca de 40 000 portadores de SA.

Por último, os estudos de prevalência apontam para uma maior probabilidade de incidência em rapazes do que nas raparigas (relação na ordem de 10 para 1).

3.7. Incidência

Os estudos também demonstram que a SA é mais comum em rapazes do que em raparigas, numa proporção de 4:1 (Ehlers & Gillberg, 1993). Esta proporção é idêntica à do autismo, embora a razão para este facto ainda não esteja esclarecida.

No geral, os rapazes manifestam maiores défices sociais, com perfis muito diferentes de capacidades sociais. Em contraste, as raparigas tendem a ser relativamente mais hábeis nas brincadeiras sociais e revelam um perfil mais equilibrado de competências sociais (Attwood, 1998).

V- Estudo empírico

1. Metodologia

Para dar seguimento ao presente estudo, serão utilizados os seguintes procedimentos metodológicos:

1.1. Contexto

O contexto pretende “situar o ambiente natural onde o estudo terá lugar” (Freixo, 2012, p.210). Assim, a descrição do contexto do estudo consistirá numa “apresentação dos elementos ambientais e ou históricos que o investigador considere pertinentes e adequados” (*idem*, *ibidem*).

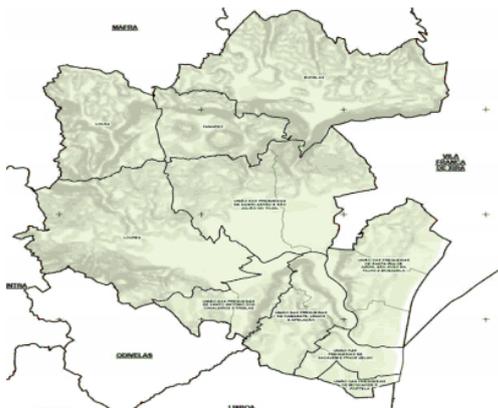
O presente estudo tem como local de referência o concelho de Loures.

O concelho de Loures foi criado por Decreto Real a 26 de julho de 1886. Esta região saloia que, desde D. Afonso Henriques até ao reinado de D.^a Maria II, se englobou no termo da cidade de Lisboa, caracterizava-se pela fertilidade das terras, a abundância das águas e a pureza dos ares do campo. É por isso que muitos monarcas e nobres elegeram estas terras como locais de lazer, de descanso e de fuga às doenças e pestes, como testemunham as inúmeras quintas aqui existentes.

As características culturais desta região resultam da prolongada ocupação muçulmana e da progressiva miscigenação entre as várias etnias e religiões, de que nasceram os moçárabes.

Em 1990, Loures foi elevada a cidade. De entre o património histórico-cultural desta cidade destacam-se a Igreja de Santa Maria de Loures, a Quinta do Conventinho, o Palácio do Correio-Mor, o Cruzeiro de Loures e a Casa do Adro. Das festividades culturais, salienta-se o Carnaval de Loures que teve origem em 1934, participando nele muitos dos alunos do agrupamento.

Loures é sede de município com dez freguesias. Destas, Santo Antão do Tojal/ São Julião do Tojal e Loures são as principais áreas de residência dos alunos do agrupamento:



<https://docs.google.com/file/d/0B6vh6797KD40c3RoUEdNQTRuY3c/edit?pli=1>

É na Quinta do Infantado (freguesia de Loures), zona oriental da cidade, onde se situa a Escola Básica 2,3 João Villaret, sede de Agrupamento:



<https://docs.google.com/file/d/0B6vh6797KD40c3RoUEdNQTRuY3c/edit?pli=1>

5.2. Unidade de análise

O presente estudo tem como unidade de análise o Agrupamento de Escolas João Villaret (AEJV), em Loures.

5.2.1. Escolas do Agrupamento

O AEJV foi constituído por despacho em 14 de julho de 2004 e é constituído pelos seguintes estabelecimentos de ensino:

Nome das escolas	Localização
Escola Básica do 2º e 3º Ciclos João Villaret (Sede do Agrupamento)	Freguesia de Loures
Escola Básica do 1º Ciclo e Jardim-de-infância do Infantado	
Escola Básica do 1º Ciclo e Jardim-de-infância do Fanqueiro	
Escola Básica do 1º Ciclo e Jardim-de-infância de São Julião do Tojal	Freguesia de Santo Antão do Tojal /São Julião do Tojal
Escola Básica do 1º Ciclo do Zambujal	
Jardim-de-infância do Zambujal	
Escola Básica do 1º Ciclo / Jardim-de-infância de Á-das-Lebres	
Escola Básica do 1º Ciclo / Jardim-de-infância de Santo Antão do Tojal	
Jardim-de-infância de Pinteus	
Escola Básica do 1º Ciclo da Manjoeira	
Jardim-de-infância da Manjoeira	

<https://docs.google.com/file/d/0B6vh6797KD40c3RoUEdNQTRuY3c/edit?pli=1>

A Escola sede iniciou o seu funcionamento em outubro de 1982 com grande escassez de material didático, em pavilhões pré-fabricados. Começou por ser apenas um local de alojamento de alunos excedentes das zonas de Loures e de Odivelas. Depois, sofreu obras de manutenção e conservação, e os espaços foram progressivamente adequados às exigências das mudanças que se foram operando na sociedade e que se refletiam na escola.

5.2.2. Alunos

No presente ano letivo de 2013/2014, frequentam o AEJV 2004 alunos:



<https://docs.google.com/file/d/0B6vh6797KD40c3RoUEdNQTRuY3c/edit?pli=1>

Da totalidade desses alunos, 144 são alunos com NEE:

Distribuição dos alunos com NEE por nível de ensino (Ano Letivo 2013/2014)

Educ. Pré-escolar	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo
14	54	40	36

<https://docs.google.com/file/d/0B6vh6797KD40c3RoUEdNQTRuY3c/edit?pli=1>

A população escolar que frequenta as escolas e jardins-de-infância do AEJV, caracteriza-se por ser uma população heterogénea, integrando alunos de estratos sociais diferenciados.

5.2.3. Docentes

Exercem funções no Agrupamento 140 docentes que constituem um corpo docente qualificado e estável. Pertencem ao Quadro do Agrupamento 99 professores/educadores.

Distribuição dos docentes por níveis de ensino

Ed. Pré-escolar	1ºciclo	2ºciclo	3ºciclo	Educação Especial
19	43	34	34	10

Distribuição dos docentes por situação profissional

Quadro de Agrupamento	Quadro de Zona Pedagógica	Contratados
99	9	32

Distribuição dos docentes por habilitações académica

Doutoramento	Mestrado	Licenciatura	Bacharelato
1	11	116	12

<https://docs.google.com/file/d/0B6vh6797KD40c3RoUEdNQTRuY3c/edit?pli=1>

5.2.4. Pessoal não docente

O pessoal não docente do Agrupamento distribui-se por um total de 75 profissionais, do modo que se segue:

Pessoal não docente por serviço

Coordenadora Técnica: 1
Assistentes Técnicos: 8
Coordenadora das Assistentes Operacionais: 1
Assistentes Operacionais: 63
Psicóloga: 1
Técnicos Especializados: 1

<https://docs.google.com/file/d/0B6vh6797KD40c3RoUEdNQTRuY3c/edit?pli=1>

5.2.5. Recursos materiais

Segundo o Projeto Educativo do Agrupamento, este “dispõe de recursos técnico-pedagógicos e equipamentos fundamentais que visam proporcionar a qualidade das aprendizagens dos alunos, bem como a formação contínua e a aprendizagem ao longo da vida dos seus agentes educativos” (p.15).

O Agrupamento conta com os Serviços de Educação Especial, Serviços de Psicologia e Orientação, laboratórios destinados à lecionação das ciências experimentais, duas salas de informática, salas para clubes, espaços para a prática de atividades desportivas (embora na Escola sede se sinta a falta premente de pavilhão polidesportivo), pátios de recreio e recintos polivalentes cobertos, zonas de convívio, além de salas de aula e inalações de apoio.

No âmbito da Educação Especial, o agrupamento tem duas Unidades de Ensino Estruturado, a funcionar uma na Escola Básica do Fanqueiro e outra na Sede do Agrupamento.

O Agrupamento conta ainda com quatro Bibliotecas integradas na Rede de Bibliotecas Escolares (Escola Sede, Escola Básica do Infantado, Escola Básica do Fanqueiro e Escola Básica de S. Julião do Tojal).

5.2.6. Oferta educativa

A oferta educativa do Agrupamento é diversificada, abrangendo todos os níveis de ensino, desde o pré-escolar ao terceiro ciclo. A atual oferta educativa é a seguinte:

Nível de Ensino	Oferta Educativa
Pré-Escolar	Básica regular
1ºCiclo	Básica regular Educação para a Cidadania
2ºCiclo	Básica regular Educação para a Cidadania
3º Ciclo	Básica regular Oficina de Português – 8º ano Oficina de Matemática – 7º e 9º anos Educação Tecnológica – 7º e 8º anos
CEF	Cursos de Educação e Formação Jovens – CEF: Cozinha - nível 2, tipo 2
Ensino Articulado de Música	Ensino articulado da música, em parceria com o Conservatório de Música D. Dinis

<https://docs.google.com/file/d/0B6vh6797KD40c3RoUEdNQTRuY3c/edit?pli=1>

No ano letivo de 2013-2014, o Agrupamento oferece aos alunos do 1.º, 2.º e 3.º ciclos, como oferta complementar, as seguintes áreas:

1.º e 2.º ciclos – Educação para a Cidadania;

3.º ciclo – Oficina de Português no 8.º ano e Oficina de Matemática nos 7.º e 8.º anos.

Como Oferta de Escola, nos 7.º e 8.º anos, é lecionada Educação Tecnológica.

Com esta oferta, o Agrupamento “pretende desenvolver a formação pessoal e social dos alunos, tendo em vista a construção de uma cidadania efetiva e responsável e a plena participação na vida democrática, bem como o reforço das áreas curriculares de Português e de Matemática” (Projetivo educativo, p.16).

5.2.7. Atividades de Enriquecimento Curricular/Serviço de Apoio à Família

Além da oferta educativa formal, funcionam também, no Agrupamento, Oficina de Matemática e Oficina de Português, atividades de enriquecimento curricular, atividades de animação e apoio à família, diversos clubes “nos quais se desenvolvem projetos diversificados que proporcionam aos alunos oportunidades de valorização pessoal, assumindo grande importância na formação integral dos alunos nas vertentes cultural, lúdica e da aprendizagem da cidadania” (*idem, ibidem*).

Os seus objetivos são:

- Promover e desenvolver valores de cidadania, de solidariedade e de justiça;
- Criar oportunidades de desenvolvimento das ciências e atividades desportivas;
- Criar oportunidades diferenciadas e diversificadas que promovam o sucesso educativo dos alunos;
- Promover o desenvolvimento da curiosidade intelectual, o gosto pelo estudo, pelo trabalho e pela investigação.

<https://docs.google.com/file/d/0B6vh6797KD40c3RoUEdNQTRuY3c/edit?pli=1>

5.2.8. Parcerias

O Agrupamento desenvolve parcerias com as seguintes instituições: Câmara Municipal de Loures, juntas de Freguesia de Loures e de Santo Antão/S. Julião do Tojal, Rotary Club, Hovione, CLAS-Conselho Local de Ação Social, Instituto de Reinserção Social, PSP/GNR/Escola Segura, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, Laboratório da Fala, Saber de Mim, Instituto de Desenvolvimento Didático & Psicologia, entre outros.

5.3. População alvo

Entende-se por população alvo “o conjunto de pessoas ou elementos a quem se pretende generalizar os resultados e que partilham uma característica comum” (Coutinho, 2011, p. 85).

No estudo em questão, a principal população alvo é constituída por professores que lecionam no AEJV, no ano letivo de 2013-2014, no Ensino Básico, ou seja, 1.º, 2.º e 3.º ciclos, e que trabalham, trabalharam ou poderão vir a trabalhar com alunos com SA.

Como já foi referido, o Agrupamento apresenta um total de 140 docentes, dos quais 111 lecionam nos 1.º, 2.º e 3.º Ciclos, e 10 pertencem ao grupo de Educação Especial.

5.4. Técnicas e instrumentos de recolha de informação

Segundo Pardal e Lopes (2011, p.70), as técnicas e instrumentos de recolha de informação viabilizam “a realização de uma pesquisa, um modo de se conseguir a efetivação do conjunto de operações em que consiste o método, com vista à verificação empírica – confrontação do corpo de hipóteses com a informação colhida na amostra”.

Tendo em conta os objetivos a atingir, ou seja, conhecer as perceções e as práticas de professores do Ensino Básico, sobre a inclusão de alunos com NEE/SA, o inquérito por questionário será o principal instrumento utilizado para a recolha de dados. Na verdade, o questionário “constitui seguramente a técnica de recolha de dados mais utilizada no âmbito da investigação sociológica” (Pardal & Lopes, 2011, p.73).

Após leitura de diferentes trabalhos de investigação como, por exemplo, dissertações, no que respeita aos procedimentos metodológicos utilizados, sobretudo em investigações que envolvam opiniões, atitudes e perceções, é possível verificar que o questionário é, frequentemente, o instrumento utilizado, dado ser adequado ao estudo das representações de uma dada população. Segundo Tuckman (2000, cit. por Aguiar, 2010), o inquérito permite recolher dados sobre aquilo que uma pessoa sabe (informação ou conhecimento), o que gosta e não gosta (valores e preferências) e o que pensa (atitudes e crenças).

O inquérito permite também obter um grande número de dados num curto intervalo de tempo, possibilitando ainda a recolha de informações específicas relevantes, convertendo “a informação obtida dos respondentes em dados pré-formatados (...)” (Afonso, 2005, p.101, cit. por Aguiar, 2010, p.192). Na verdade, “é um instrumento de medida que traduz os objetivos

de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa (...) [e] permite um melhor controlo dos enviesamentos” (Freixo, 2012, p.225).

Além do mais, “o questionário é habitualmente preenchido pelos próprios sujeitos e sem assistência” (*idem, ibidem*) e permite abranger um grande número de inquiridos, garantindo o anonimato, “Comparado com outros instrumentos de recolha de dados, o questionário, suscetível de ser administrado a uma amostra lata do universo, (...); garante, em princípio, o anonimato, condição necessária para a autenticidade das respostas; (...)” (Pardal & Lopes, 2011, p.74).

Por último, o questionário é utilizado pelo investigador “como um instrumento de medida que lhe permitirá eventualmente confirmar ou infirmar uma ou várias hipóteses de investigação”, podendo-se assim “distinguir diversos tipos de medida segundo o que é medido”, nomeadamente as *medidas objetivas* das *medidas subjetivas*. As *medidas objetivas* prendem-se “com factos, com características dos indivíduos (sexo, idade), com os seus conhecimentos, assim como com os seus cortamentos”. As *medidas subjetivas* “[f]azem referência ao que as pessoas pensam e sentem, assim como aos julgamentos que fazem. Compreendem as medidas de opinião, de satisfação, de perceção, de valores – ao que se atribui importância – assim como às intenções de comportamento” (Freixo, 2012, pp.225-226).

No presente trabalho, privilegiar-se-ão as questões de tipo fechadas/resposta fechada, uma vez que estas permitem: “[r]apidez e facilidade de resposta, [m]aior uniformidade, rapidez e simplificação na análise de respostas, [f]acilita a categorização das respostas para posterior análise [e] permite contextualizar melhor a questão” (*idem*, p.233). Assim, este tipo de questões facilitam o preenchimento do questionário, fazem com que haja uma maior adesão por parte dos inquiridos e também facilitam, posteriormente, o tratamento dos dados e a comparação entre as diferentes questões a serem colocadas.

Haverá, no entanto, também espaço para questões de resposta aberta, “às quais as pessoas respondem como querem utilizando o seu próprio vocabulário, fornecendo os pormenores e fazendo os comentários que consideram certos” (*idem*, p.226). Segundo Pardal e Lopes (2011, p.76), estas “têm utilidade sobretudo em duas situações: quando se tem pouca ou nenhuma informação sobre o tema em estudo ou quando se pretende estudar um assunto em profundidade”. É certo que este tipo de questões torna-se “mais trabalhoso pela dificuldade da análise e interpretação, para além de a respetiva análise ser difícil, complexa, cansativa e demorada” (Freixo, 2012, p.226) mas por outro lado “poder-se-ão revelar de grande utilidade

no momento de se desenvolver a etapa da interpretação dos resultados” (*idem*, p.230), possibilitando desta forma investigações mais profundas e precisas. Além disso, e segundo Freixo (2012, p.230), “um questionário totalmente fechado, sobretudo se for longo, torna-se rapidamente fastidioso”, podendo algumas pessoas ficar desagradadas “ao ver que não as deixam exprimir-se livremente, à sua maneira, e ficarem com a impressão que estão a ser manipuladas, por lhes ser imposta a permanência num quadro que consideram inadequado”. Assim, ao introduzir-se algumas questões abertas, “dar-se-á à pessoa a impressão, justificada ou não, de que de facto está a ser ouvida”.

O inquérito por questionário elaborado para o presente trabalho apresentar-se-á dividido em 4 partes (Cf. Apêndice 1):

1. Dados biográficos: sexo, idade, habilitações académicas, situação profissional, tempo de serviço docente, níveis de ensino;
2. Formação e experiência profissional: cursos/ações de formação frequentados para trabalhar com alunos com NEE/SA, conhecimento da legislação relacionada com a Educação Especial, experiência de trabalho com alunos com NEE/SA, dificuldades dos docentes face à inclusão de alunos com NEE;
3. Perceções dos docentes face à inclusão de alunos com NEE/SA.
4. Práticas dos docentes face à inclusão de alunos com NEE/SA

5.4.1. Escalas de medida

Qualquer trabalho de investigação implica, de algum modo, um processo de medição. Como é do conhecimento geral, os dados utilizados para análise estatística provêm da medição de uma ou mais variáveis. Dependendo da natureza destas variáveis, e do modo como são medidas, resultam diferentes tipos de dados que representam diferentes escalas de medida (Vilelas, 2009).

As escalas são “dispositivos construídos e utilizados pelos investigadores para quantificar as respostas de um sujeito, sobre uma determinada variável” e são normalmente utilizadas na obtenção de dados, “relativos às *atitudes* das pessoas, os seus *juízos de valor* e as suas *perceções* acerca de quase todos os tópicos ou objetos” (Freixo, 2012, p.240).

Segundo Gil (1999, cit. por Vilelas, 2009, pp.300-301), uma escala só poderá ser considerada suscetível de conter uma informação objetiva quando reunir os dois seguintes requisitos básicos: a) Fiabilidade: “é uma medida de consistência da escala que avalia a sua

capacidade para discriminar de um modo constante um valor de outro, ou seja, quando os mesmos objectos aparecem valorizados sempre da mesma maneira.”; b) Validade: “indica a capacidade da escala para medir as qualidades para as quais foi construída e não outras parecidas. (...) [ou seja, u]ma escala tem validade quando verdadeiramente mede o que afirma medir”.

Existem diferentes tipos de escalas. Estas, por sua vez, distinguem-se de acordo com o rigor com que foram construídas e com o comportamento das variáveis que medem, e classificam-se em vários tipos, nomeadamente: nominais, ordinais, de intervalos iguais, de Likert, de ordenação, de diferenciais semânticos e de quociente ou razão (Fortin, 1999; Gil, 1999, cit. por Vilelas, 2009).

As escalas mais utilizadas são a *Escala de Likert* e a *Escala diferencial semântica*.

A escala aditiva, chamada também escala de Likert, foi desenvolvida por Rensis Likert (1903-1981), professor de sociologia e psicologia e ainda diretor do Instituto de Pesquisas Sociais de Michigan. Este desenvolveu uma série de estudos sobre estilos de liderança e políticas de gestão adotadas pelas empresas. A escala diferencial semântica foi concebida pelos autores Osgood, Suci e Tannenbaum, em 1957.

a) *A escala de Likert:*

A escala de Likert “é uma escala de medida que permite a um sujeito exprimir em que medida está de acordo ou em desacordo com cada um dos enunciados propostos e onde a pontuação total faculta uma indicação da atitude ou opinião do sujeito” (Freixo, 2012, p.241), Resumindo, “consiste numa série de enunciados que exprimem um ponto de vista sobre um tema” (Fortin, 2009, p.389).

Geralmente apresenta cinco níveis considerados de igual amplitude, nomeadamente:

a) Respostas sobre *quantidade*:

<i>Muito pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Médio</i>	<i>Muito</i>	<i>Bastante</i>
1	2	3	4	5

b) Respostas sobre *frequência*:

<i>Nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>Às vezes</i>	<i>Muitas vezes</i>	<i>Sempre</i>
1	2	3	4	5

c) Respostas sobre *avaliação*:

<i>Muito mau</i>	<i>Mau</i>	<i>Razoável</i>	<i>Bom</i>	<i>Muito Bom</i>
1	2	3	4	5

d) Respostas sobre *probabilidade*:

<i>Impossível</i>	<i>Pouco provável</i>	<i>Provável</i>	<i>Muito provável</i>	<i>Certo</i>
1	2	3	4	5

e) Respostas sobre *atitudes*:

<i>Discordo totalm.</i>	<i>Discordo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo totalm.</i>
1	2	3	4	5

Segundo Spector (1992, cit. por Fortin, 2009), a escolha dos termos é variada, mas deve ser feita em função dos enunciados.

b) A escala diferencial semântica:

A escala diferencial semântica é formada por “*adjetivos antónimos* dispostos numa escala bipolar com *sete* pontos, sobre o qual o sujeito escolhe o ponto que melhor descreve a sua opinião em relação ao conceito em causa”, constituindo “uma técnica para avaliar a significação atribuída por um indivíduo a uma *atitude* ou a um *dado objeto*” (Freixo, 2012, p.244). Resumindo, o sujeito escolhe o ponto na escala que melhor descreve o seu ponto de vista em relação a um conceito.

A escala bipolar é constituída por adjetivos, tais como é possível verificar no exemplo seguinte:

aborrecido	1	2	3	4	5	6	7	entusiasta
desinteressado	1	2	3	4	5	6	7	curioso
passivo	1	2	3	4	5	6	7	ativo
desconfortável	1	2	3	4	5	6	7	confortável
inadequado	1	2	3	4	5	6	7	adequado
indiferente	1	2	3	4	5	6	7	apaixonado

(in Freixo, 2012, p.244)

No presente trabalho, optar-se-á por escalas de tipo Likert.

5.5. Procedimentos

Tradicionalmente, a recolha de dados para um inquérito por questionário é feita mediante o uso de formulários de papel. Neste trabalho, optar-se-á pela utilização de um questionário *online*/eletrónico/digital, em ficheiro próprio do *Google Docs*, utilizando para tal um endereço eletrónico específico (Cf. Apêndice 2). Esta opção deve-se, sobretudo, à constatação da vantagem custo-benefício, pois permitirá que o questionário chegue gratuitamente a um elevado número de elementos da população alvo em estudo, recolhendo-se, desta forma, grandes quantidades de dados.

Assim, e tendo em conta a população alvo a atingir, será feito um pedido formal à direção do agrupamento de escolas, pedindo a sua colaboração, e posteriormente um *email* informativo será enviado aos docentes do AEJV (após conhecimento e autorização da direção do agrupamento), solicitando o preenchimento anónimo e voluntário do questionário.

Após a recolha dos dados do inquérito por questionário, serão utilizados os programas *Word* e *Excel* para o tratamento dos mesmos.

2. Resultados

2.1. Apresentação e análise

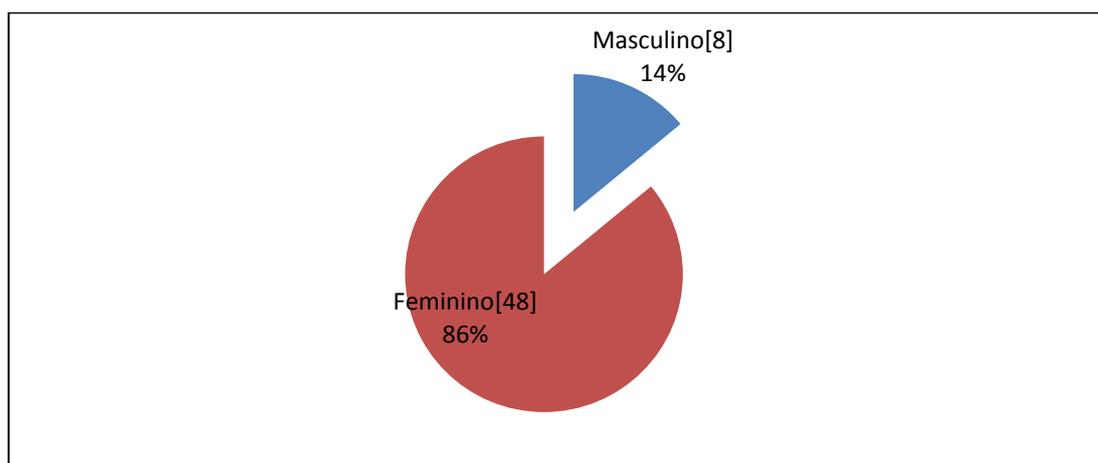
Os dados recolhidos através do inquérito *on-line* (Cf. Apêndice 2) são apresentados no presente estudo em forma de gráficos, com indicação de dados quantitativos e de percentagens, para uma melhor visualização dos resultados e das mudanças existentes entre as diferentes variáveis medidas.

Os resultados resultam de um inquérito composto por 20 questões, três das quais com várias subquestões, num total de 55 perguntas/enunciados. Participaram neste inquérito 56 inqueridos/docentes do Ensino Básico (1.º, 2.º e 3.º Ciclos) do AEJV, no ano letivo de 2013/2014.

É de acrescentar que ao longo da apresentação e análise dos dados, a questão com maior número de respostas será colocada em destaque a “negrito”.

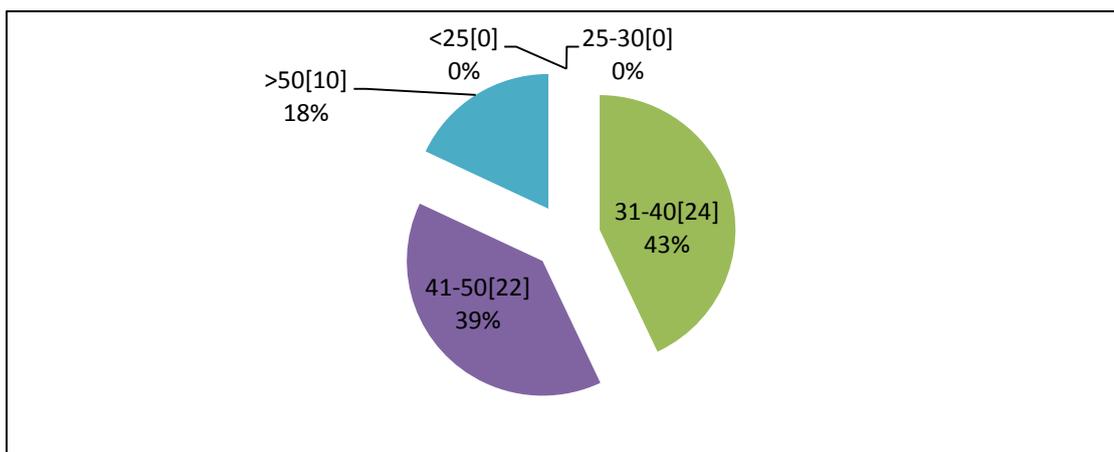
Para começar, e relativamente à primeira parte do inquérito, no que diz respeito aos dados pessoais e profissionais dos inqueridos:

Gráfico n.º 1. Sexo:



Dos 56 inqueridos, a maioria é do sexo feminino, aliás como seria de esperar, tendo em consideração o universo do professorado em Portugal. 48 docentes do sexo **feminino** (num total de 86%) e 8 docentes do sexo masculino (num total de 14%).

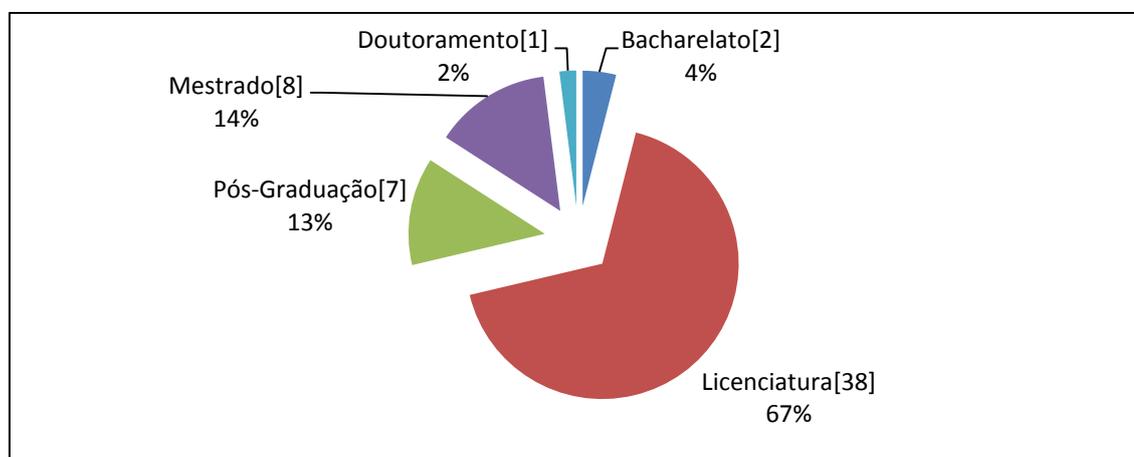
Gráfico n.º 2. Idade:



A maioria dos docentes inqueridos situa-se na faixa etária dos **31-40 anos**, num total de 43%. De seguida, 39% situa-se nos 41-50 anos e, por último, 18% apresenta mais de 50 anos. Não respondeu a este inquérito nenhum docente com menos de 31 anos.

É de referir que o corpo docente, em termos etários, encontra-se neste estudo bem representado, uma vez que se apresenta variado mas equilibrado.

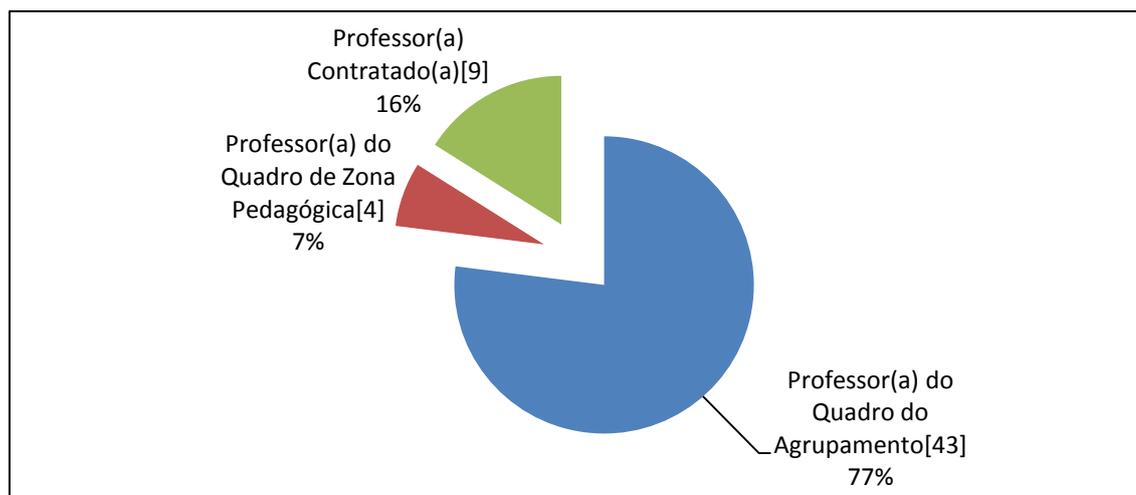
Gráfico n.º 3. Habilitações académicas:



Maioritariamente, os inqueridos apresentam como habilitação académica a **Licenciatura**, num total de 67%. As habilitações Pós-Graduação e Mestrado apresentam valores muito próximos (13% e 14%, respetivamente), sendo o Mestrado a segunda habilitação profissional com uma maior percentagem. Apenas um inquerido indica possuir Doutoramento, ou seja, 2%.

É importante referir que 29% dos inqueridos (que indicam ter Pós-Graduação, Mestrado e Doutoramento) apresentam assim habilitações para além da formação inicial, ou seja, Licenciatura/Bacharelato.

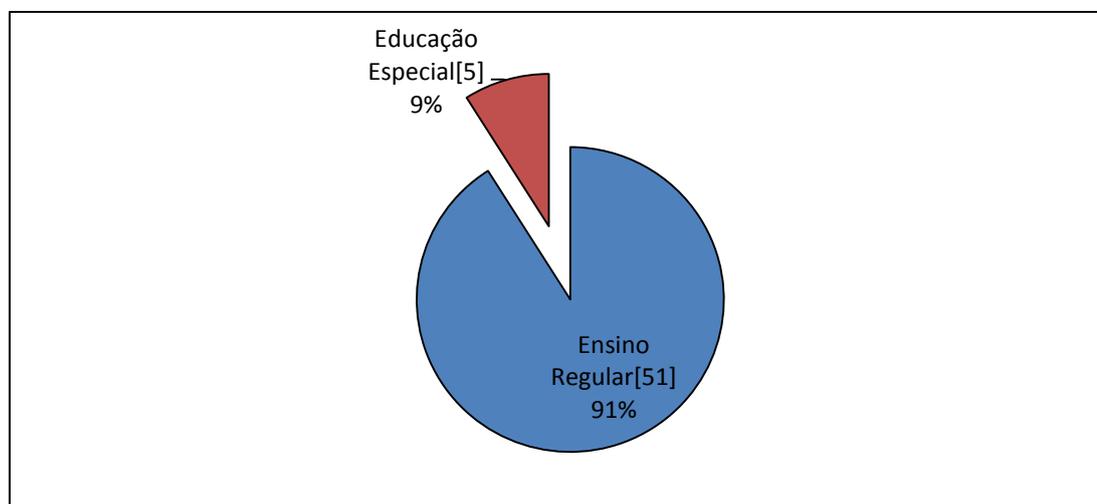
Gráfico n.º 4. Situação profissional:



43 inqueridos, num total de 77%, pertencem ao **Quadro do Agrupamento**, seguidos de 16% de professores Contratados. Apenas 4 docentes, ou seja, 7% dos inqueridos são professores do Quadro de Zona Pedagógica.

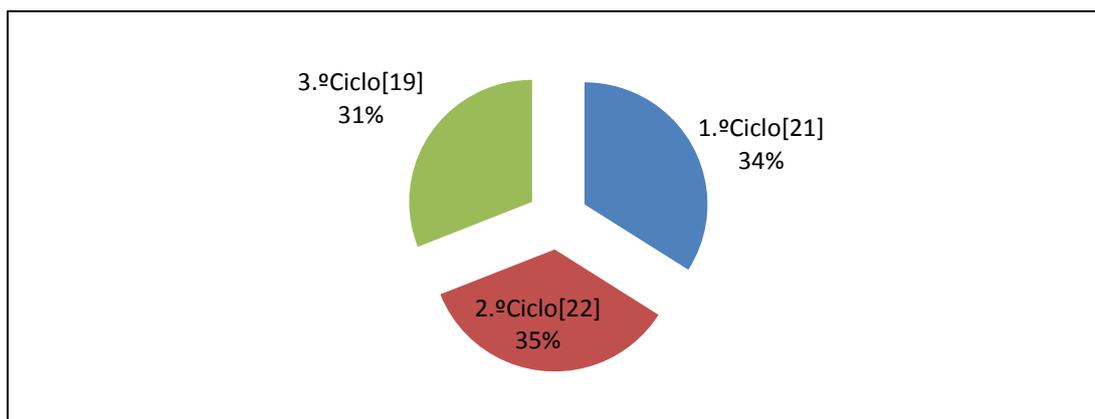
Dado o número elevado de professores afetos ao Quadro do Agrupamento, é possível afirmar que o corpo docente do AEJV é estável.

Gráfico n.º 5. No presente ano letivo exerce funções:



Apesar do presente inquérito ter como público-alvo preferencial os docentes que lecionam no **Ensino Regular** (91%), a opinião dos docentes de Educação Especial, apesar de reduzida (9%), também foi tida em consideração, até porque, como é do conhecimento geral, grande parte dos docentes que se encontram no grupo de Educação Especial já lecionaram noutros grupos de ensino, tendo assim experiência no Ensino Regular.

Gráfico n.º 6. Níveis de ensino:

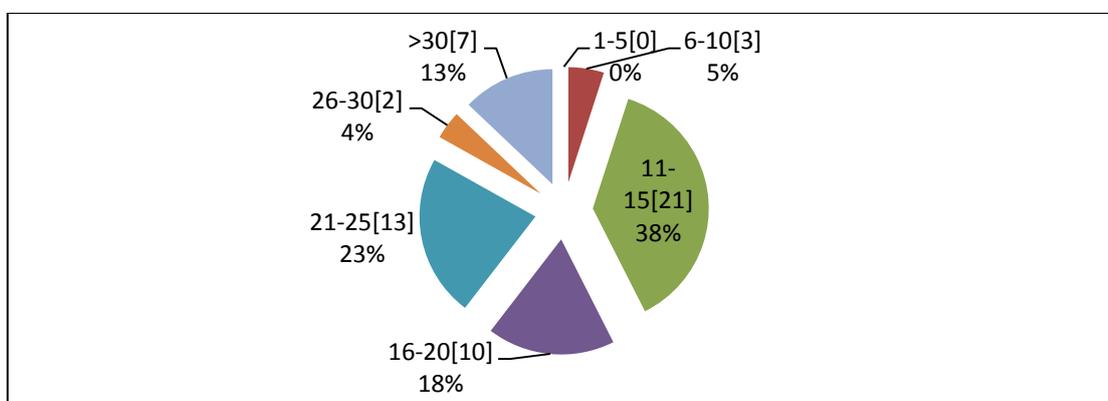


Os três níveis de ensino, nomeadamente os 1.º, 2.º e 3.º Ciclos, estão bem representados neste inquérito, e de forma também equilibrada, uma vez que as respetivas percentagens estão muito próximas. Em primeiro lugar, e em maior número, temos o **2.º Ciclo** com 35% (22 inqueridos), depois o 1.º Ciclo com 34% (21 inqueridos) e, por último, o 3.º Ciclo com 31% (19 inqueridos).

Relativamente aos 5 docentes que no presente ano letivo exercem funções na Educação Especial, importa dizer que dois trabalham com o 2.º ciclo, um com o 1.º Ciclo, um outro com o 3.º Ciclo, e um último com os 2.º e 3.º Ciclos. Sendo assim, os dados finais relativamente aos docentes que no presente ano letivo lecionam no Ensino Regular alteram-se significativamente, passando a ser o 1.º Ciclo o nível de ensino com um maior número de docentes inqueridos.

No entanto, é possível dizer que o presente inquérito apresenta uma boa amostra (pelo equilíbrio apresentado entre os diferentes níveis de ensino) no que diz respeito às perceções e práticas dos docentes do Ensino Básico (1.º, 2.º e 3.º Ciclos) do Agrupamento de Escolas João Villaret.

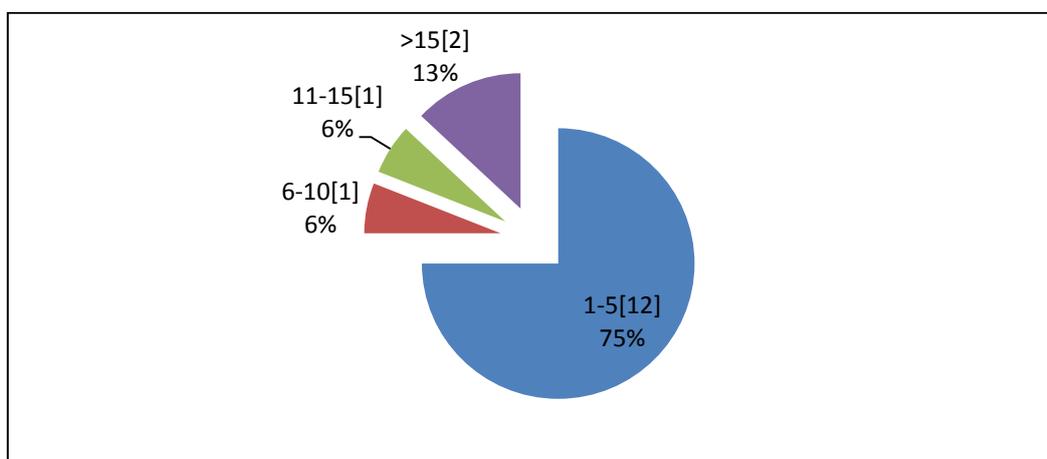
Gráfico n.º 7. Tempo de serviço até 31 de agosto de 2013 (em anos):



O primeiro dado a registar é que nenhum docente inquerido apresenta menos de 5 anos de serviço. Na verdade, a maioria dos inqueridos tem entre **11-15 anos** de serviço, num total de 38%. De seguida, 23% tem entre 21-25 anos, e 18% entre 16-20 anos de serviço. Em menor número, mas igualmente relevante, 13% são docentes que apresentam mais de 30 anos de serviço, e 4% pertencem a docentes que têm entre 26-30 anos como tempo de trabalho. Apenas 3% indica ter entre 6-10 anos de serviço docente.

A maioria dos docentes inqueridos revela assim possuir experiência profissional.

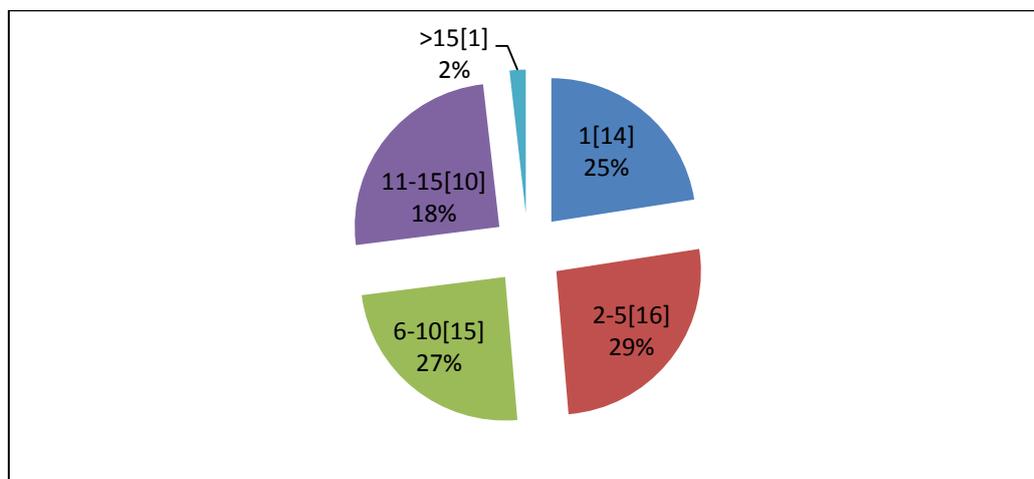
Gráfico n.º 8. Tempo de serviço em educação especial (em anos):



Tendo em consideração a questão n.º5 (Cf.: *No presente ano letivo exerce funções: Ensino Regular/Ensino Especial*), e em que apenas 5 inqueridos responderam *Ensino Especial*, é interessante observar que nesta presente questão 16 inqueridos responderam à mesma, o que confirma o que foi acima referido (Cf. Questão 5), nomeadamente a de que os docentes de Educação Especial também lecionam/ou já lecionaram e poderão novamente a vir a lecionar no Ensino Regular. Assim, 75% (12 inqueridos) indica ter entre **1-5 anos** de serviço em educação especial e, no lado extremo, 13% (2 inqueridos) indica possuir mais de 15 anos de serviço. Apenas 2 inqueridos indicam ter, respetivamente, 6-10 anos e 10-15 anos de serviço em educação especial.

Num primeiro momento, não é possível saber concretamente, relativamente aos 5 inqueridos que na questão n.º5 responderam exercer no presente ano letivo funções na Educação Especial, qual o seu tempo de serviço em educação especial. No entanto, e após uma análise individual das respostas, é possível dizer que dois dos inqueridos têm mais de 15 anos de serviço em educação especial, um entre 10-15 anos, um outro entre 6-10 anos e um último entre 1-5 anos. A maioria dos docentes de educação especial revela assim ter experiência na área.

Gráfico n.º 9. Tempo de serviço no Agrupamento de Escolas João Villaret (em anos):

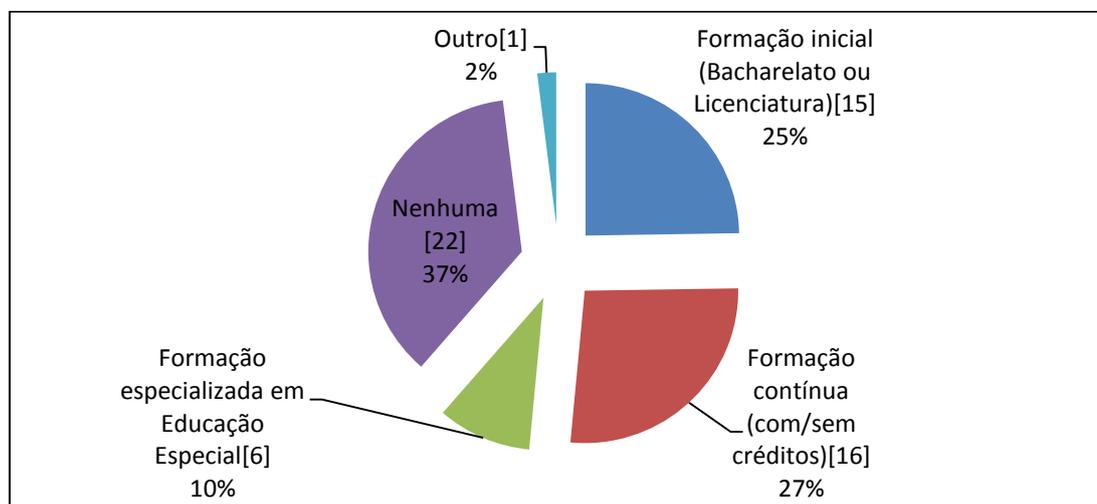


A maioria dos inqueridos, 29%, indica ter entre **2-5 anos** de tempo de serviço no AEJV. De seguida, 27% diz ter entre 6-10 anos, 18% entre 10-15 anos e 2% com mais de 15 anos. Assim, 75% dos docentes indica estar há mais de um ano no Agrupamento e 25% apenas há 1 ano.

Esta questão confirma o que já foi referido na questão n.º4 (Situação profissional – Cf.), em que 77% dos inqueridos indica pertencer ao Quadro do Agrupamento, ou seja, o Agrupamento apresenta um corpo docente estável.

Em seguida, e relativamente à segunda parte do inquérito, no que diz respeito à formação e experiência profissional:

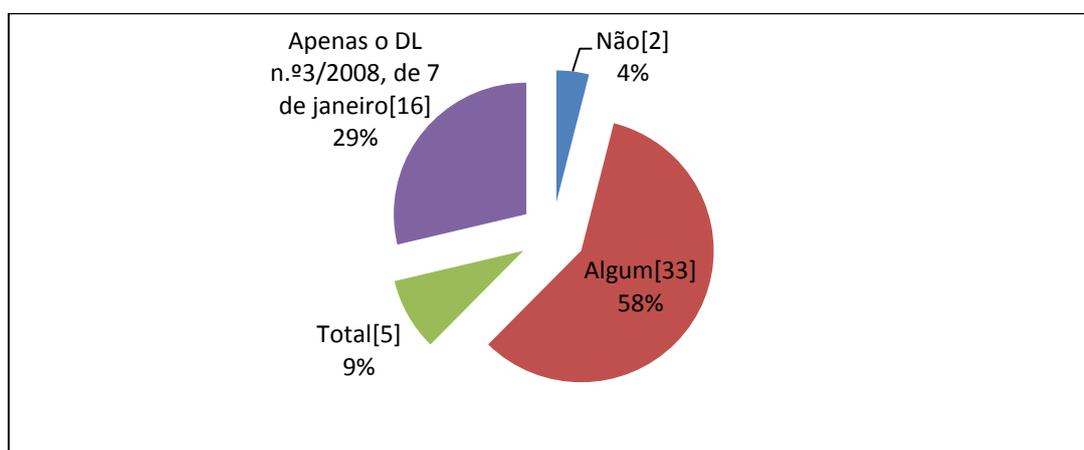
Gráfico n.º 10. Qual foi a formação recebida no âmbito das Necessidades Educativas Especiais (NEE):



A maioria dos inqueridos, 37%, indica **não ter recebido qualquer formação** no âmbito das Necessidades Educativas Especiais (NEE). A formação recebida foi *contínua* (27%) ou *inicial* (25%). É de realçar que a percentagem referente à formação inicial é inferior à da formação contínua, indicando que a problemática das NEE não esteve/continua a não estar presente/ou está pouco presente nos programas de formação inicial de professores. Esta questão diz sobretudo respeito às instituições que ministram esses programas e às entidades que regulam os mesmos.

É ainda de referir que apenas 2% dos inqueridos indica ter realizado outro tipo de formação, sem no entanto o especificar (e apesar do inquérito disponibilizar espaço para essa referência). Os restantes 10% indica ter realizado Formação Especializada em Educação especial, referentes aos 5 docentes que exercem atualmente funções como docentes de Educação Especial, mais um inquerido que, apesar de exercer atualmente funções no Ensino Regular, também indicou ter realizado a Formação Especializada em Educação Especial.

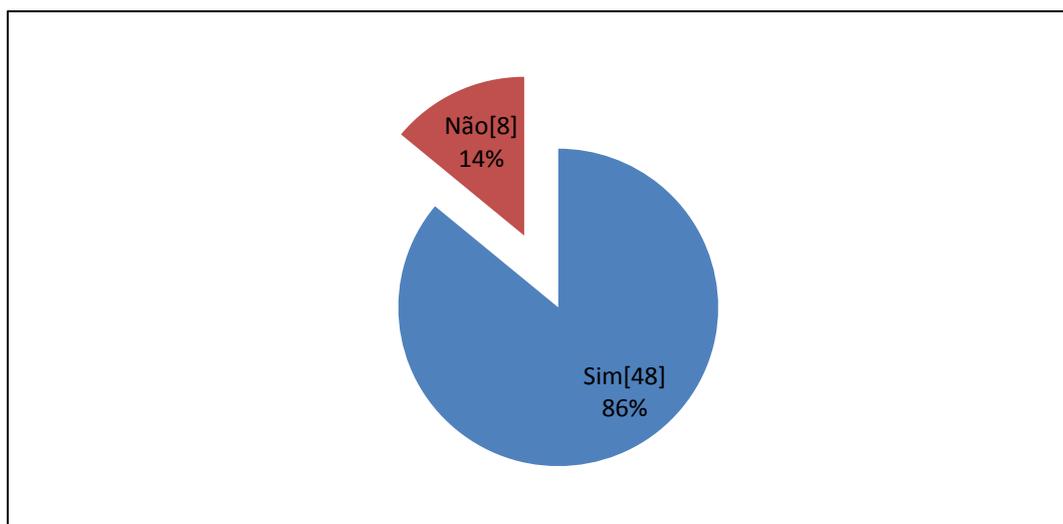
Gráfico n.º 11. Tem conhecimento da legislação relacionada com a Educação Especial:



58% dos inqueridos, neste caso a maior parte, refere ter **algum** conhecimento da legislação relacionada com a Educação Especial (ou seja, não apenas o documento Decreto-Lei n.º3/2008), enquanto que 29% indica conhecer *apenas* o DL n.º3/2008. 9% diz conhecer *toda* a legislação existente. Assim, 96% dos inqueridos conhece (alguma/parcial/totalmente) a legislação relacionada com a Educação Especial e apenas 4% não tem qualquer conhecimento da mesma.

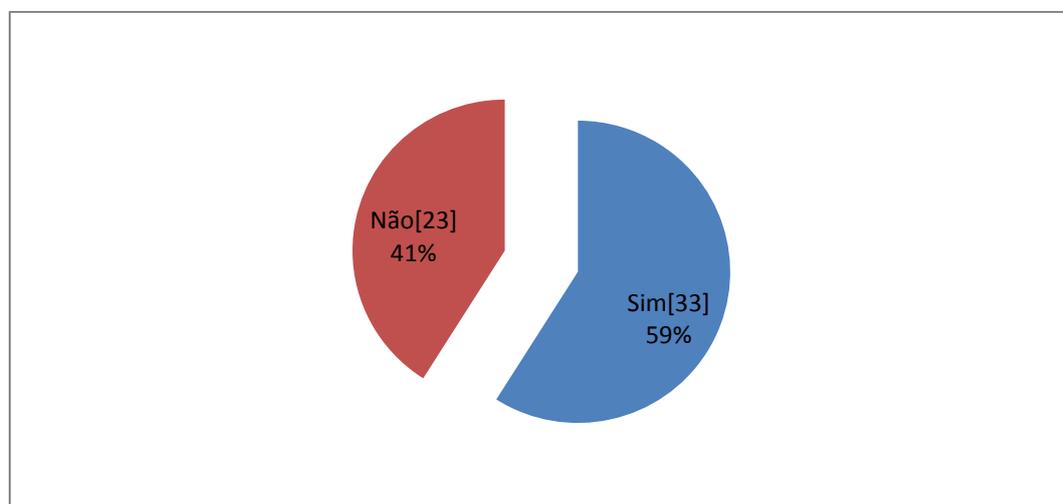
É possível dizer que, no geral, o corpo docente do Agrupamento está a par da legislação relacionada com a Educação Especial.

Gráfico n.º 12. Possui experiência profissional com alunos com NEE:



A maioria dos inqueridos, 86%, responde que **sim**, ou seja, indica possuir experiência profissional com alunos com NEE. Apenas 14% diz não ter trabalhado, até à data, com alunos com NEE.

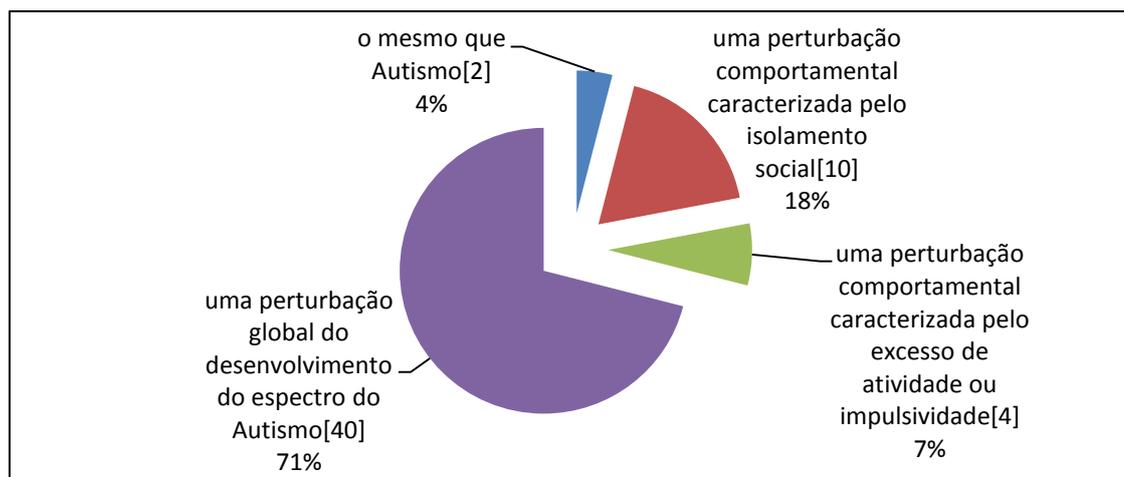
Gráfico n.º 13. Já teve (ou tem) alunos sinalizados com Síndrome de Asperger (SA) na sua aula:



A maior parte dos docentes inqueridos, 59%, refere que **sim**, ou seja, tem ou teve alunos sinalizados com SA. 41% indica que não.

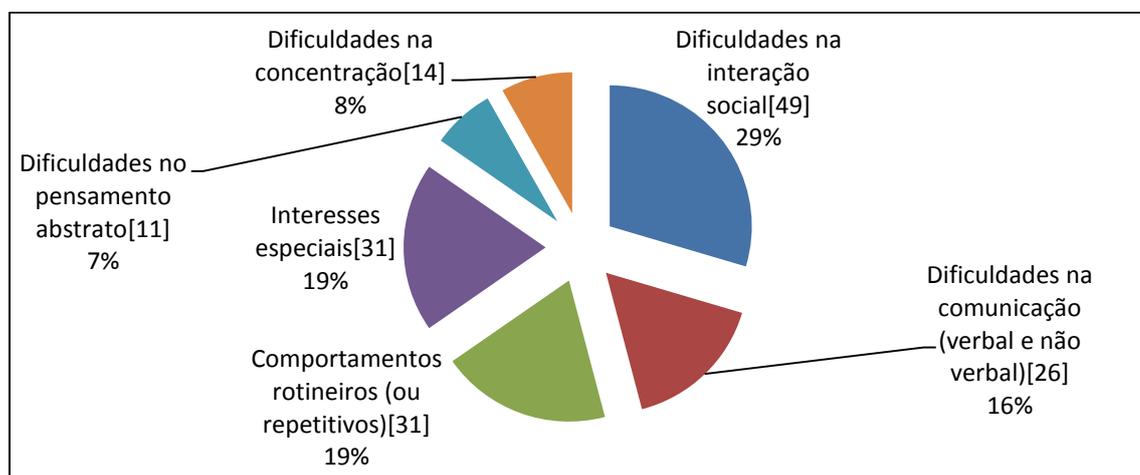
Pode-se concluir que a presença de alunos sinalizados com SA no Agrupamento é uma realidade e que mais de metade dos docentes do Agrupamento tiveram ou têm contacto com esta problemática.

Gráfico n.º 14. A SA é (selecione a afirmação com a qual está mais de acordo):



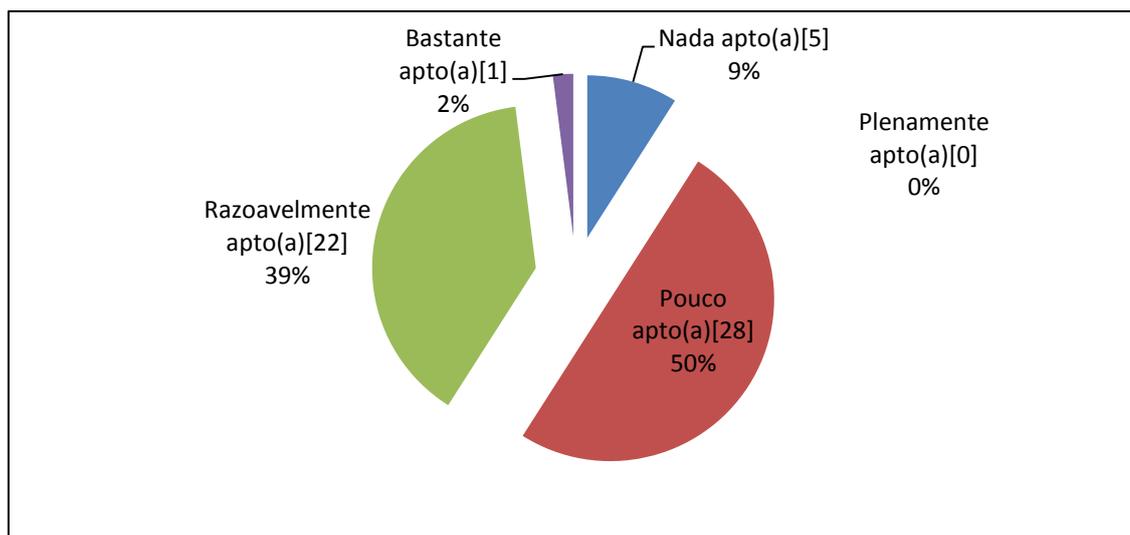
71% dos inqueridos identifica corretamente a Síndrome de Asperger como sendo **uma perturbação global do desenvolvimento do espectro do Autismo**. Apenas 4% indica a SA como sendo *o mesmo que Autismo*. Por outro lado, 25% identifica a SA como sendo uma *perturbação comportamental*, nomeadamente 18% selecionou a afirmação *uma perturbação comportamental caracterizada pelo isolamento social* e 7% a afirmação *uma perturbação comportamental caracterizada pelo excesso de atividade ou impulsividade*.

Gráfico n.º 15. Indique as três características que melhor caracterizam a SA:



Para os inqueridos, as três características que melhor caracterizam a SA são: em primeiro lugar, as **dificuldades na interação social** (29%); em segundo, e ao mesmo nível, **comportamentos rotineiros (ou repetitivos)** (19%) e **interesses especiais** (19%); e em terceiro, *dificuldades na comunicação (verbal e não verbal)* (16%). As características *dificuldades na concentração* e *pensamento abstrato* aparecem, respetivamente, em quarto (8%) e em quinto (7%) lugares.

Gráfico n.º 16. Como classifica a sua aptidão para trabalhar com alunos com SA:



41% dos inqueridos indica estar apto para trabalhar com alunos com SA. No entanto, desses 41%, apenas 2% diz estar *bastante apto*, contra 39% *razoavelmente apto*. Na verdade, 50% indicam estar **pouco apto** e 9% *nada apto*.

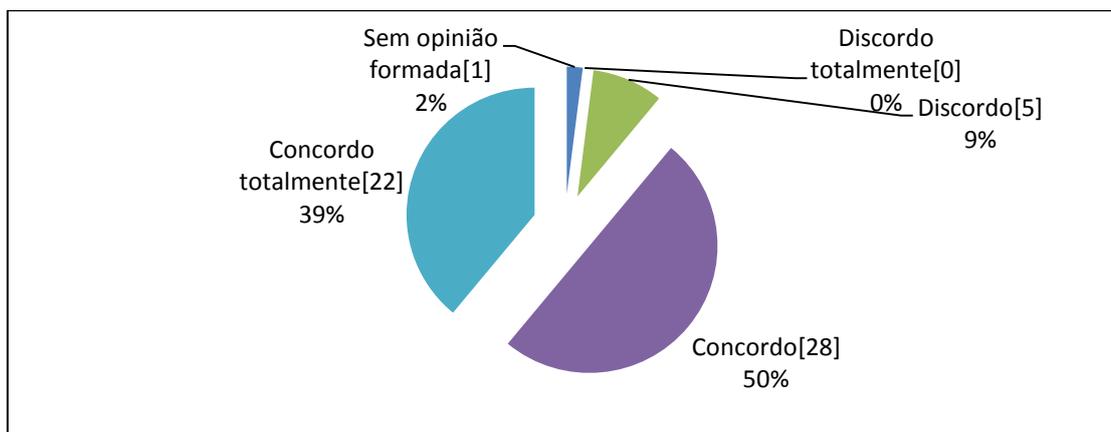
É possível dizer que a aptidão dos docentes do Agrupamento para trabalhar com alunos com SA é reduzida, revelando insegurança e/ou falta de informação/formação relativamente a essa problemática.

Passando para a terceira parte do inquérito, no que diz respeito à perceção dos docentes do Ensino Básico (1.º, 2.º e 3.º Ciclos) do AEJV face à inclusão de alunos com SA, é de referir que esta é composta por 17 subquestões. Para cada enunciado apresentado, o inquerido tinha 6 hipóteses de resposta, tendo de seleccionar a partir da seguinte escala:

Sem opinião formada; 1-Nunca; 2-Raramente; 3-Algumas vezes; 4-Muitas vezes; 5-Sempre.

É de referir que a opção “Sem opinião formada” foi pensada, sobretudo, para os docentes (e em particular do Ensino Regular) que não tinham experiência de trabalho com alunos com NEE e, mais concretamente, com SA.

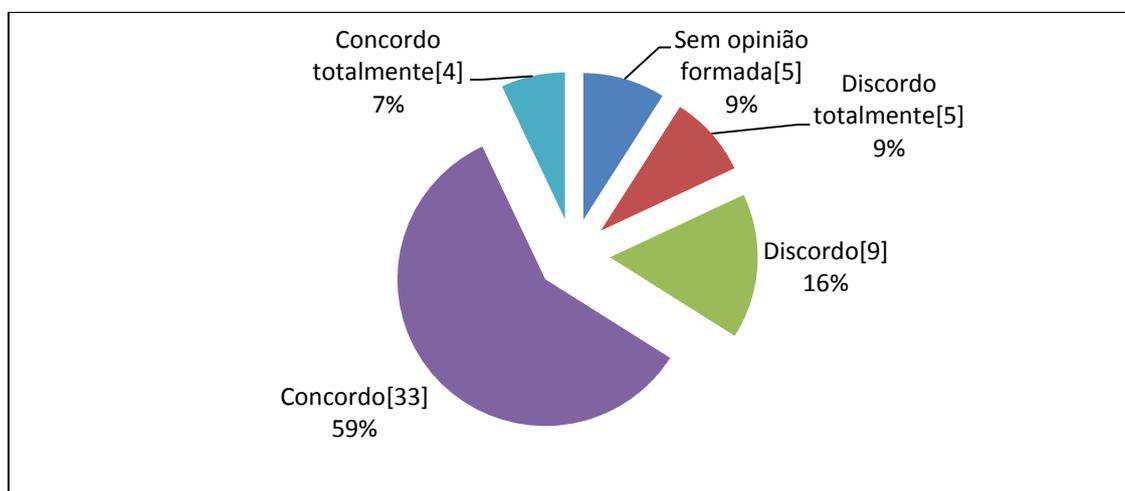
Gráfico n.º 17.1. A formação de professores é condição essencial para a implementação da educação inclusiva:



89% dos inqueridos é de opinião que a formação de professores é condição essencial para a implementação da educação inclusiva, sendo que 50% **concorda** e 39% *concorda totalmente*. Apenas 9% *discorda* dessa opinião e 2% diz *não ter opinião formada*.

Não há qualquer docente que *discorde totalmente*.

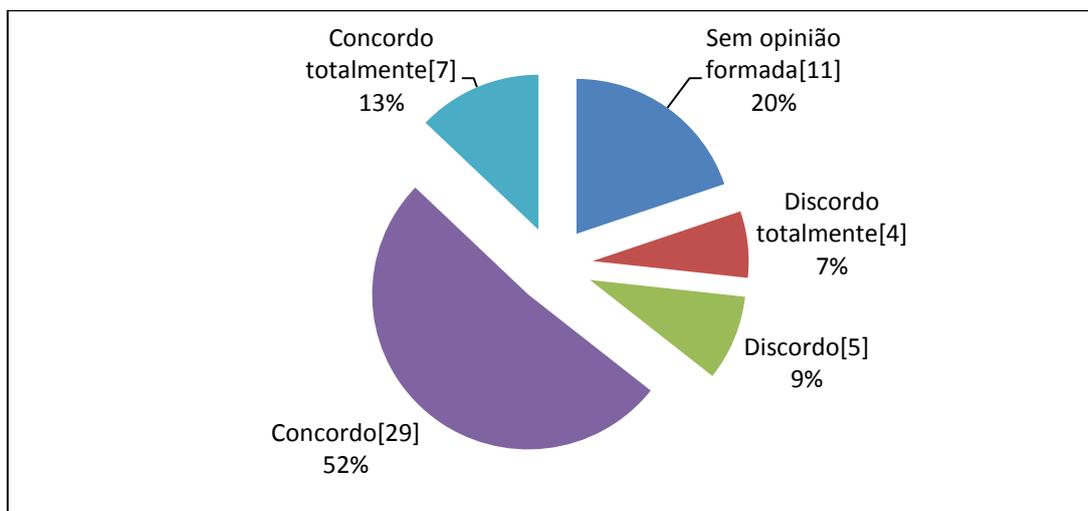
Gráfico n.º 17.2. O meu agrupamento de escolas está preparado com equipamento adequado ao desenvolvimento de uma educação inclusiva de qualidade:



66% da totalidade dos inqueridos é unânime em afirmar que o AEJV está preparado com equipamento adequado ao desenvolvimento de uma educação inclusiva de qualidade, sendo que, desses 66%, 59% **concorda** e 7% *concorda totalmente*.

Por outro lado, 25% *discorda* dessa opinião, sendo que, desses 25%, 9% *discorda totalmente*. 9% diz ainda *não ter opinião formada*.

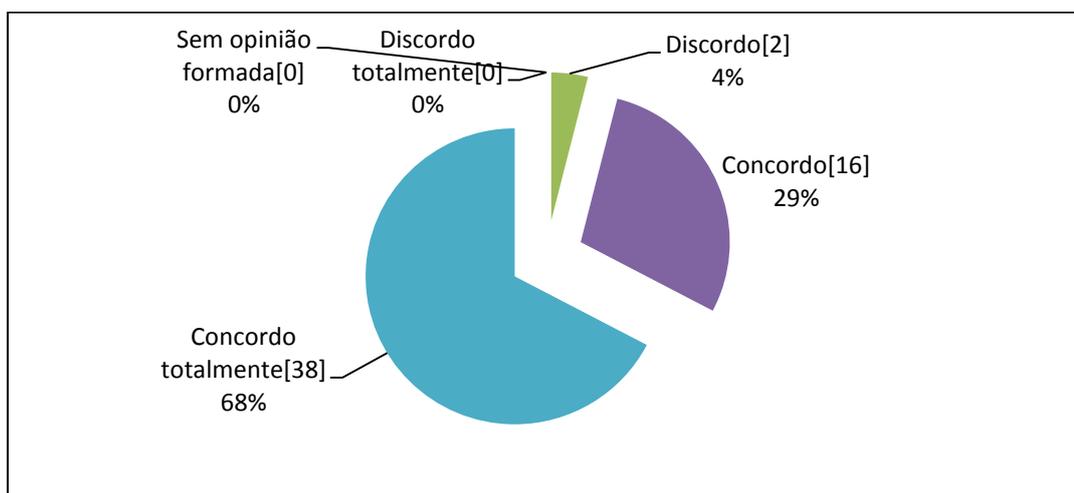
Gráfico n.º 17.3. O meu agrupamento de escolas tem parcerias com a comunidade no atendimento às necessidades dos alunos:



65% diz que o seu agrupamento de escolas tem parcerias com a comunidade no atendimento às necessidades dos alunos, sendo que, desses 65%, 52% **concorda** e 13% *concorda totalmente*. No entanto, 16% *discorda* (7% *totalmente*).

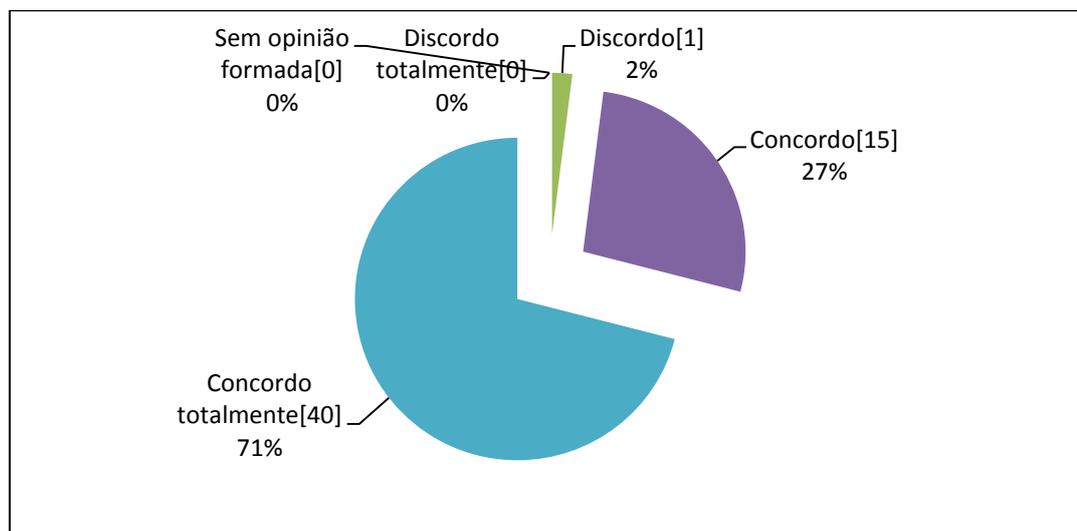
20% diz *não ter opinião formada*.

Gráfico n.º 17.4. A parceria com os pais/educadores é fundamental para o desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem:



97% está de acordo que a parceria com os pais/educadores é fundamental para o desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem, sendo que, desses 97%, 29% *concorda* e 68% **concorda totalmente**. Apenas 4% *discorda*, não havendo qualquer docente que discorde totalmente.

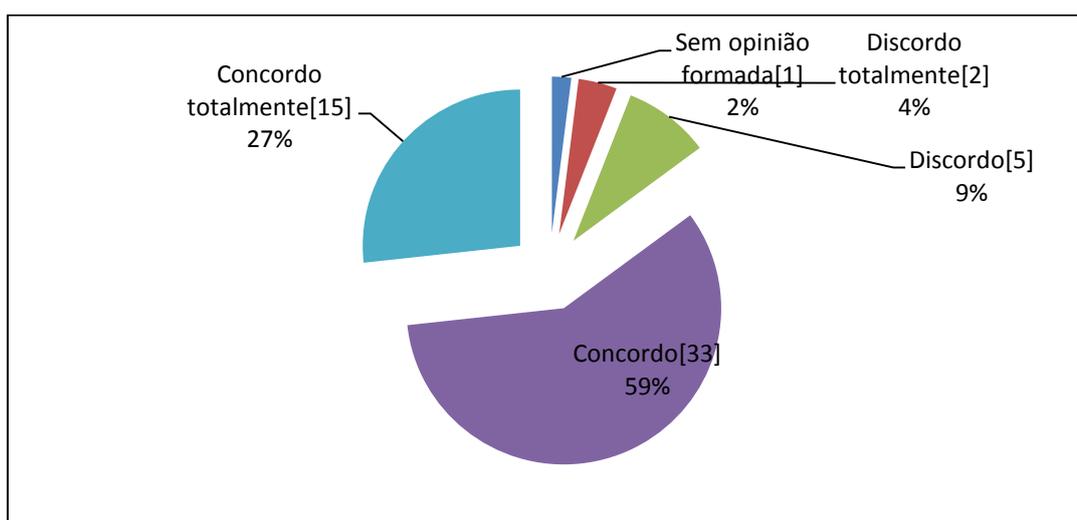
Gráfico n.º 17.5. Os professores devem trabalhar em parceria uns com os outros e com os restantes intervenientes do processo educativo:



98% concorda que os professores devem trabalhar em parceria uns com os outros e com os restantes intervenientes do processo educativo. Na verdade, 27% *concorda* e 71% **concorda totalmente**.

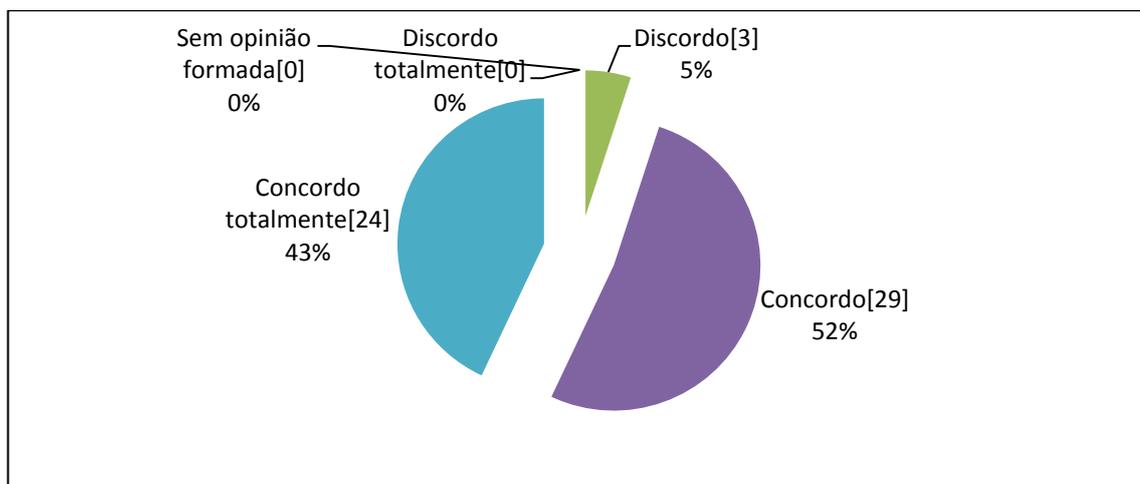
Apenas 4% *discorda*, não havendo qualquer docente que discorde totalmente ou não tenha opinião formada.

Gráfico n.º 17.6. Os alunos com SA devem ser integrados em turmas de ensino regular:



59% **concorda** e 27% *concorda totalmente*, num total de 86%, que os alunos com SA devem ser integrados em turmas de ensino regular. No entanto, 9% *discorda* e 4% *discorda totalmente*, num total de 13%. Por outro lado, 2% *não tem opinião formada*.

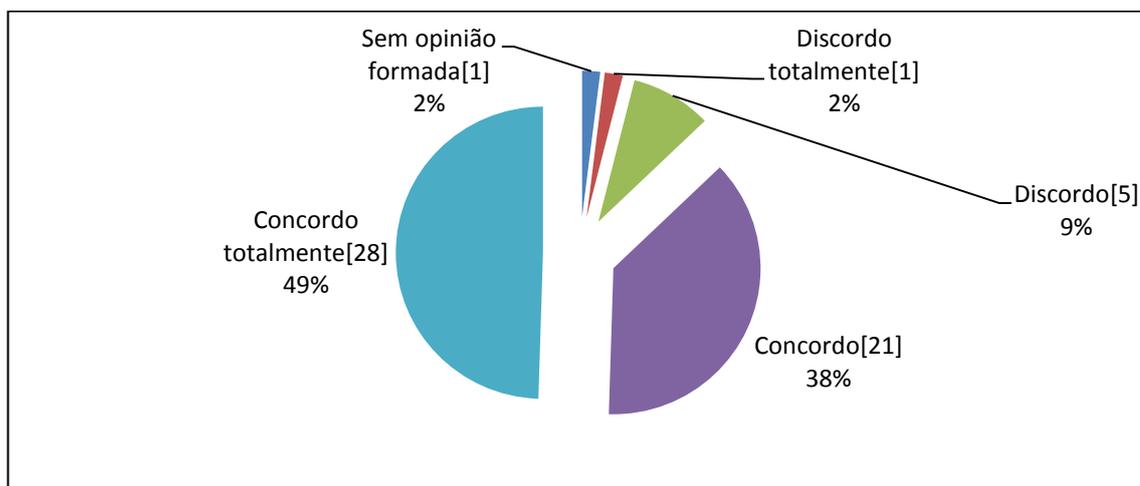
Gráfico n.º 17.7. O papel do professor (DT e/ou titular de turma) é essencial no processo de inclusão de alunos com SA:



Num total de 95%, sendo que 52% **concorda** e 43% *concorda totalmente*, os docentes inqueridos identificam o papel do professor (DT e/ou titular de turma) como sendo essencial no processo de inclusão de alunos com SA. Apenas 5% *discorda*.

É interessante observar que não há qualquer inquerido que não tenha opinião formada relativamente a esta questão ou que discorde totalmente da mesma.

Gráfico n.º 17.8. Os alunos com SA devem ser apoiados fora da sala de aula por um professor de Educação Especial:

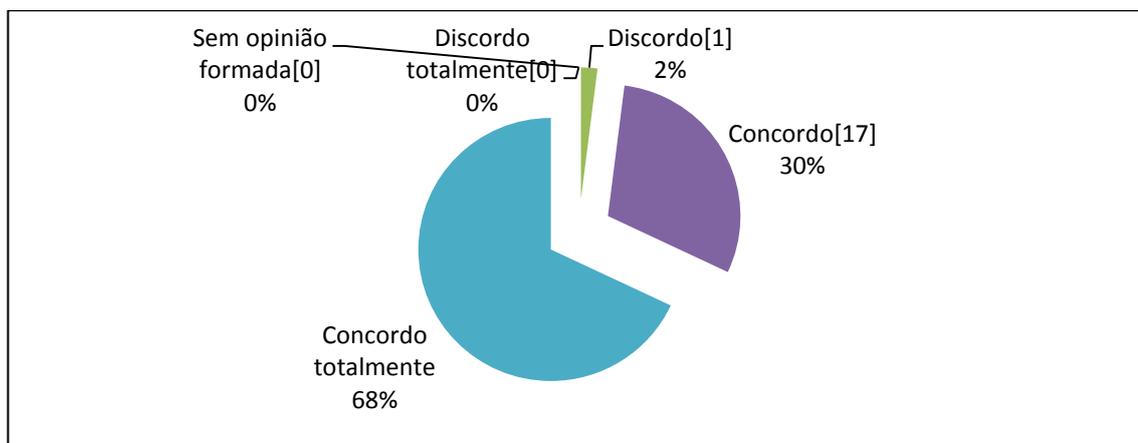


38% *concorda* e 49% **concorda totalmente**, num total de 87%, que os alunos com SA devem ser apoiados fora da sala de aula por um professor de Educação Especial.

Apenas 9% *discorda* e 2% *discorda totalmente*, num total de 11%.

2% *não tem opinião formada*.

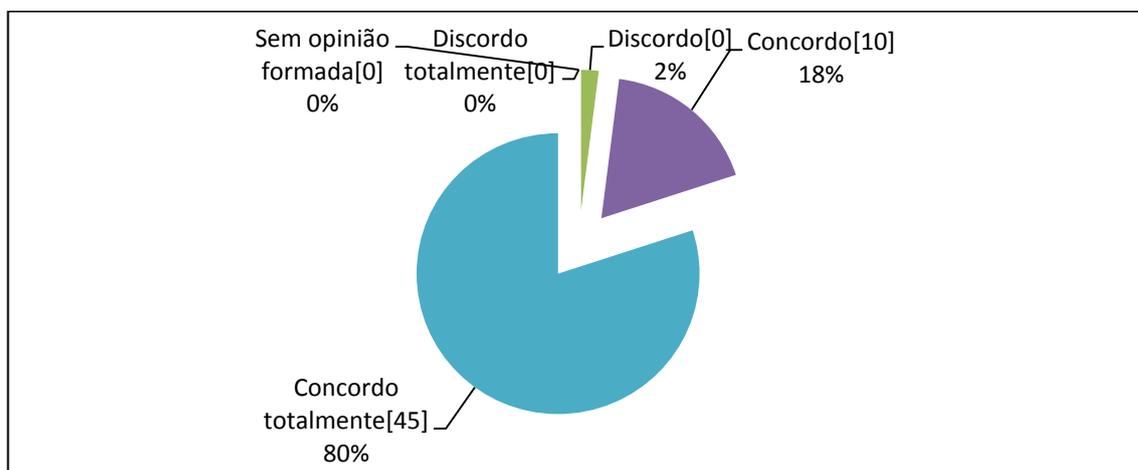
Gráfico n.º 17.9. O apoio do professor de Educação Especial contribui para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA:



Para a maioria dos professores, 98% (sendo que 68% **concorda totalmente** e 30% *concorda*), o apoio do professor de Educação Especial contribui para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA. Apenas 2% *discorda*.

Também é interessante notar que não há qualquer inquerido que não tenha opinião formada relativamente a esta questão ou que discorde totalmente da mesma.

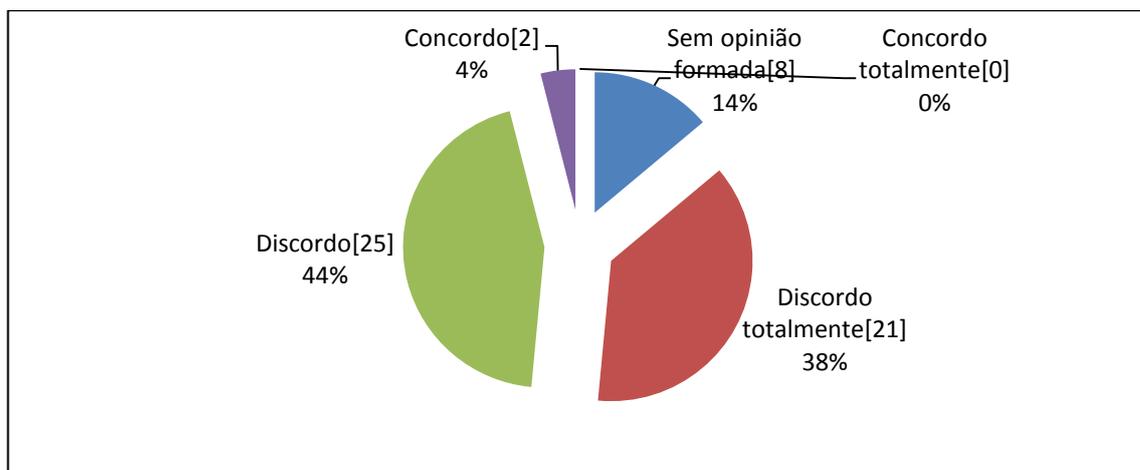
Gráfico n.º 17.10. É importante a existência de outros técnicos (psicólogos, terapeutas, entre outros) para responder às necessidades dos alunos com SA:



Uma vez mais, para a maioria dos professores, 98% (sendo que 80% **concorda totalmente** e 18% *concorda*), é importante a existência de outros técnicos (psicólogos, terapeutas, entre outros) para responder às necessidades dos alunos com SA. Apenas 2% *discorda*.

Também é interessante notar que, uma vez mais, não há qualquer inquerido que não tenha opinião formada relativamente a esta questão ou que discorde totalmente da mesma.

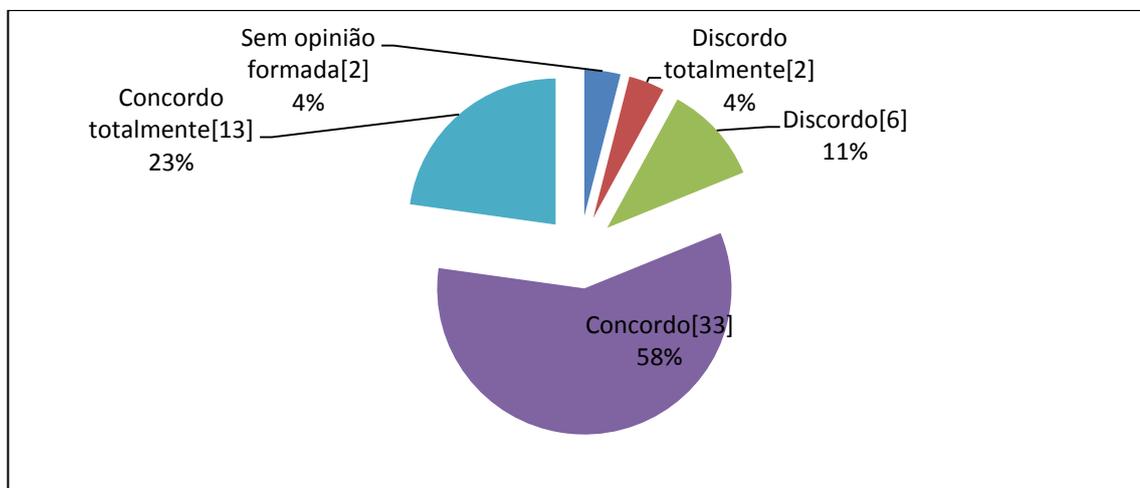
Gráfico n.º 17.11. A formação inicial do professor é suficiente para responder às necessidades individuais dos alunos com SA:



Relativamente à formação inicial do professor, se esta é considerada suficiente para responder às necessidades individuais dos alunos com SA, 82% não concorda com esta afirmação, sendo que 44% **discorda** e 38% *discorda totalmente*.

Apenas 4% dos inqueridos *concorda*, havendo, no entanto, 14% *sem opinião formada*.

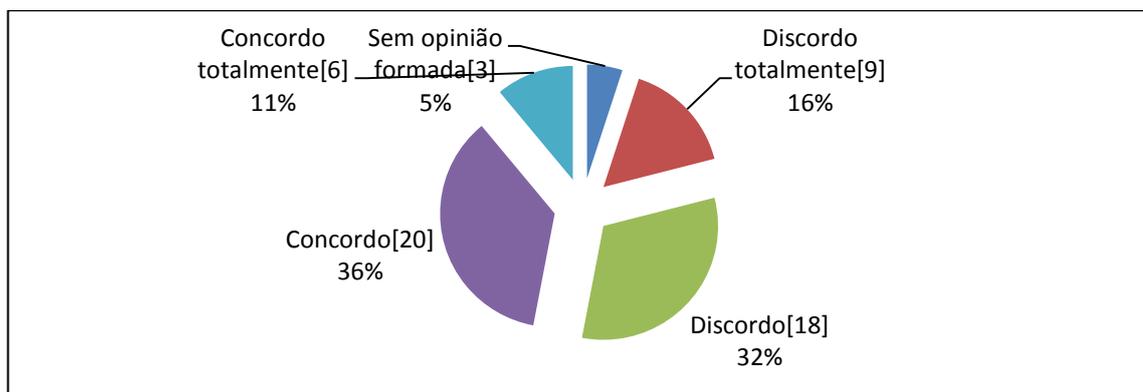
Gráfico n.º 17.12. Ensinar alunos com SA exige um conhecimento especializado:



Para 81% dos inqueridos, ensinar alunos com SA exige um conhecimento especializado. Na verdade, 58% **concorda** e 23% *concorda totalmente*. Esta opinião encontra-se intimamente ligada à questão anterior (n.º17.11.), em que também a larga maioria dos inqueridos (82%) entende que a formação inicial de professores não é suficiente para responder às necessidades individuais dos alunos com SA.

15%, no entanto, não está de acordo, sendo que 11% *discorda* e 4% *discorda totalmente*. Além disso, 4% *não tem opinião formada*.

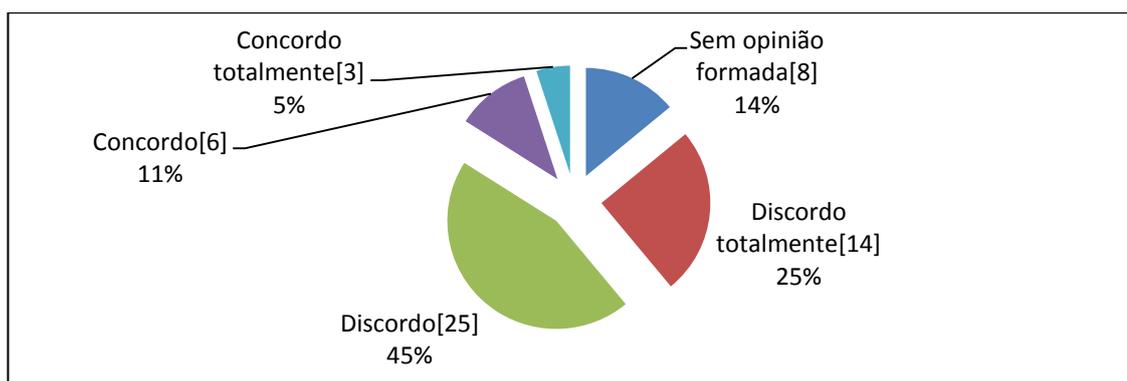
Gráfico n.º 17.13. A inclusão de alunos com SA em turmas do ensino regular dificulta o trabalho do professor:



A inclusão de alunos com SA em turmas do ensino regular dificulta o trabalho do professor? Esta é uma questão que divide os docentes inqueridos, uma vez que 48% não está de acordo com a mesma (32% *discorda* e 16% *discorda totalmente*) e 47% sim (36% **concorda** e 11% *concorda totalmente*). Como se pode observar, o número total de respostas dadas para o “sim/estou de acordo” ou para o “não/não estou de acordo” é muito próximo.

No entanto, e juntando as respostas (daqueles que concordam/concordam totalmente e dos que discordam/discordam totalmente), é possível verificar que o peso é maior para aqueles que discordam. Apenas 5% diz *não ter opinião formada*.

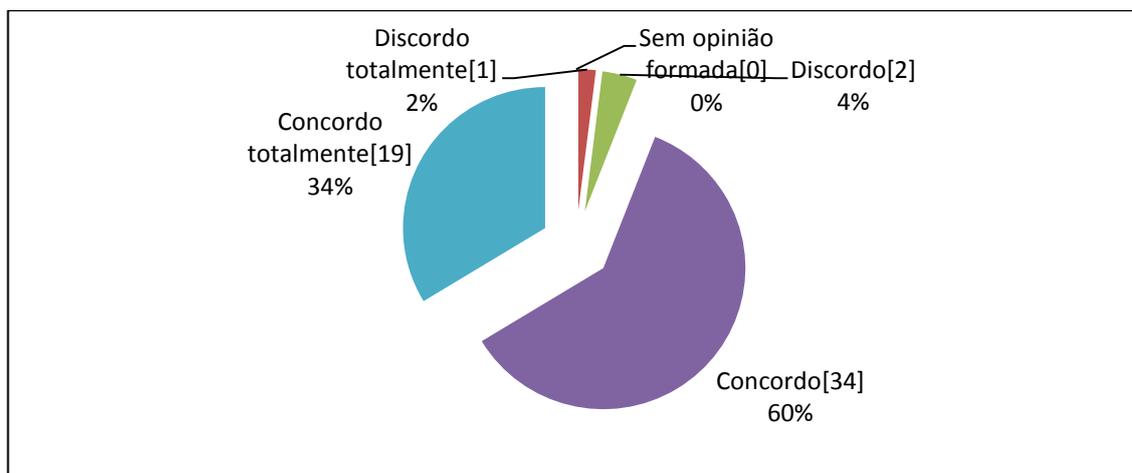
Gráfico n.º 17.14. O desenvolvimento das competências dos alunos sem NEE é prejudicado com a presença, em sala de aula, de alunos com SA:



Para a maioria dos docentes inqueridos, o desenvolvimento das competências dos alunos sem NEE não é prejudicado com a presença, em sala de aula, de alunos com SA. Na verdade, 45% **discorda** e 25% *discorda totalmente*, num total de 70%.

Apenas 16% está de acordo com a afirmação formulada, sendo que 11% *concorda* e 5% *concorda totalmente*. É de notar que 14% *não tem opinião formada* relativamente a esta questão.

Gráfico n.º 17.15. A inclusão de alunos com SA em sala de aula promove o desenvolvimento de atitudes e valores positivos face à diferença:

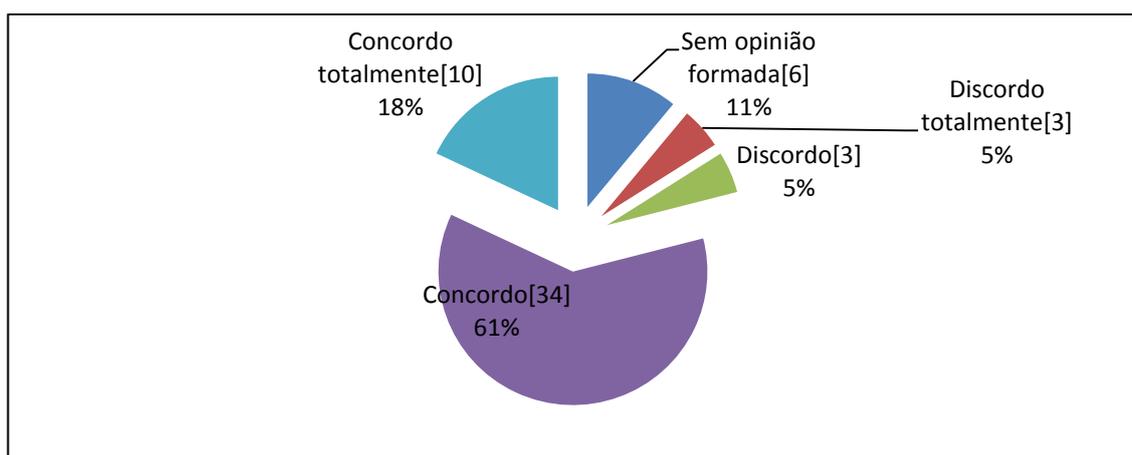


Para 94% dos inqueridos a inclusão de alunos com SA em sala de aula é positiva, promovendo o desenvolvimento de atitudes e valores positivos face à diferença. Na verdade, 60% **concorda** e 34% *concorda totalmente*.

Apenas 6% não está de acordo, sendo que 4% *discorda* e 2% *discorda totalmente*.

É de notar que não há qualquer inquerido que não tenha opinião formada sobre esta questão.

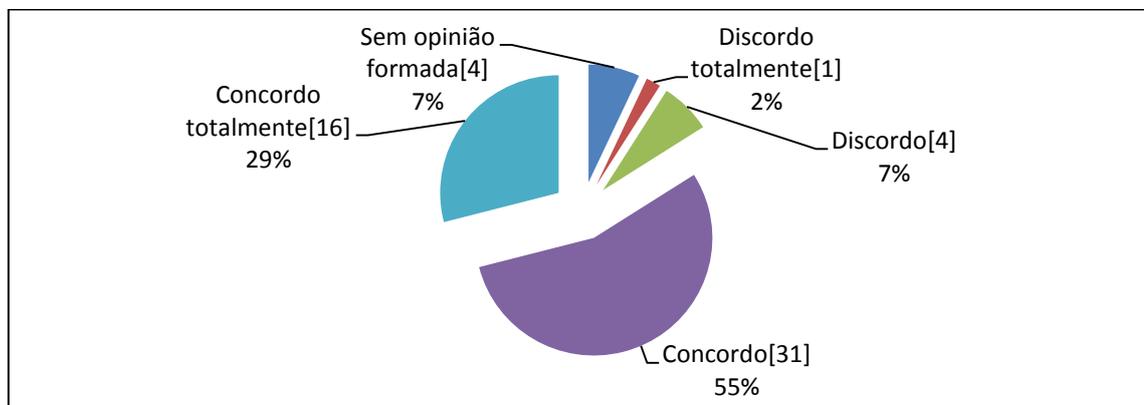
Gráfico n.º 17.16. Os alunos com SA são capazes de realizar aprendizagens no âmbito do currículo comum:



Para a maioria dos inqueridos, 79%, os alunos com SA são capazes de realizar aprendizagens no âmbito do currículo comum, sendo que 61% **concorda** e 18% *concorda totalmente*.

Apenas 10%, no total, não está de acordo, nomeadamente 5% *discorda* e outros 5% *discorda totalmente*. Por outro lado, 11% apresenta-se *sem opinião formada*.

Gráfico n.º 17.17. As probabilidades de sucesso escolar de um aluno com SA aumentam com a interação e o trabalho conjunto com outros alunos, no ambiente da sala de aula:



Num total de 84%, os inqueridos estão de acordo que as probabilidades de sucesso escolar de um aluno com SA aumentam com a interação e o trabalho conjunto com outros alunos, no ambiente da sala de aula. Mais concretamente, 55% **concorda** e 29% *concorda totalmente*. Apenas 9% não está de acordo, dos quais 7% *discorda* e 2% *discorda totalmente*. 7% diz *não ter opinião formada*.

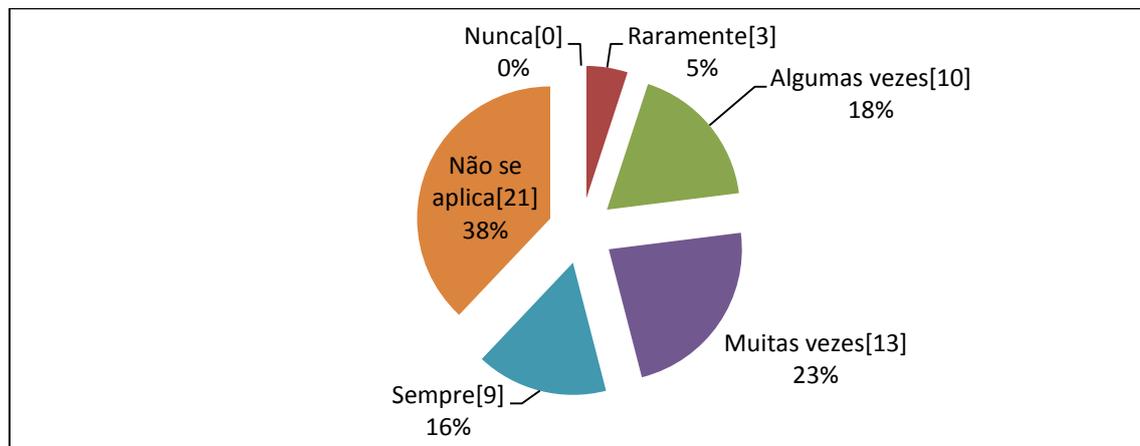
Passando para a quarta e última parte do inquérito, é de referir que esta é composta por 3 subpartes, nomeadamente: 1. Práticas dos docentes do Ensino Básico (1.º, 2.º e 3.º ciclos) do Agrupamento de Escolas João Villaret face à inclusão de alunos com SA; 2. Indicar outra(s) prática(s) pedagógico-didática(s) que considere importante(s) para a inclusão de alunos com SA; e 3. Relativamente às medidas presentes no DL n.º3/2008, de 7 de janeiro, e tendo em consideração o Programa Educativo Individual (PEI) utilizado no Agrupamento de Escolas João Villaret, qual pensa ser o seu contributo para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA?

Relativamente à primeira subparte, esta apresenta 15 subquestões e para cada enunciado apresentado, à semelhança da terceira parte do inquérito, o inquerido tinha 6 hipóteses de resposta, tendo de a seleccionar a partir da seguinte escala:

Não se aplica; 1-Nunca; 2-Raramente; 3-Algumas vezes; 4-Muitas vezes; 5-Sempre.

A opção *Não se aplica* foi pensada, em primeiro lugar, para os docentes que não tinham experiência de trabalho com alunos com SA e, em segundo lugar, para os docentes de Educação Especial, uma vez que o questionário, tal como já foi referido anteriormente, tinha como público-alvo preferencial os docentes do Ensino Regular. Assim, na apresentação e análise dos resultados desta subparte, esta opção será também referida.

Gráfico n.º 18.1. Preparo as aulas tendo em consideração a existência de alunos com SA:

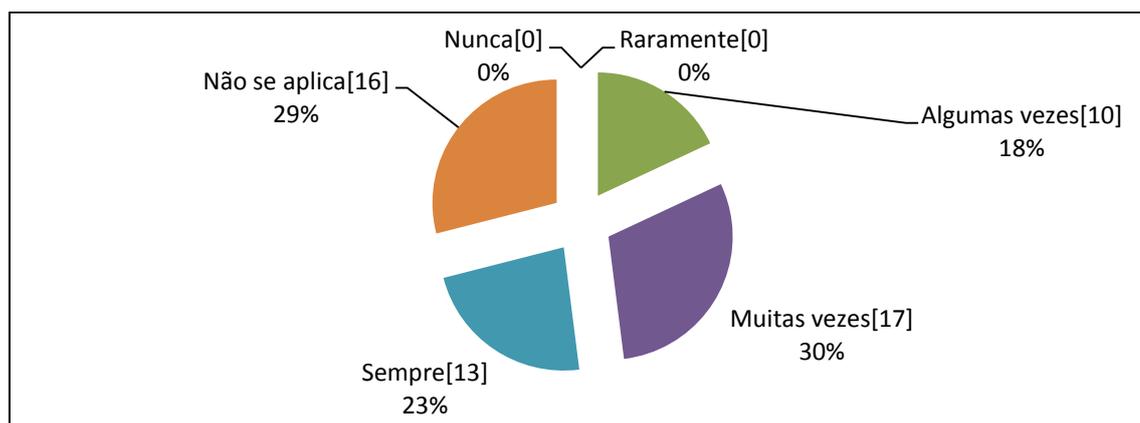


A maioria dos inqueridos, 23%, assinala preparar **muitas vezes** as aulas tendo em consideração a existência de alunos com SA. 16% acrescenta ainda *sempre* e 18% *algumas vezes*.

Apenas 5% indica *raramente* e não há qualquer docente que tenha assinalado *nunca*.

Para 38% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Gráfico n.º 18.2. Preparo as aulas tendo em atenção a informação que me é transmitida pelo professor de Educação Especial e outros técnicos especializados (psicólogos, terapeutas, entre outros):

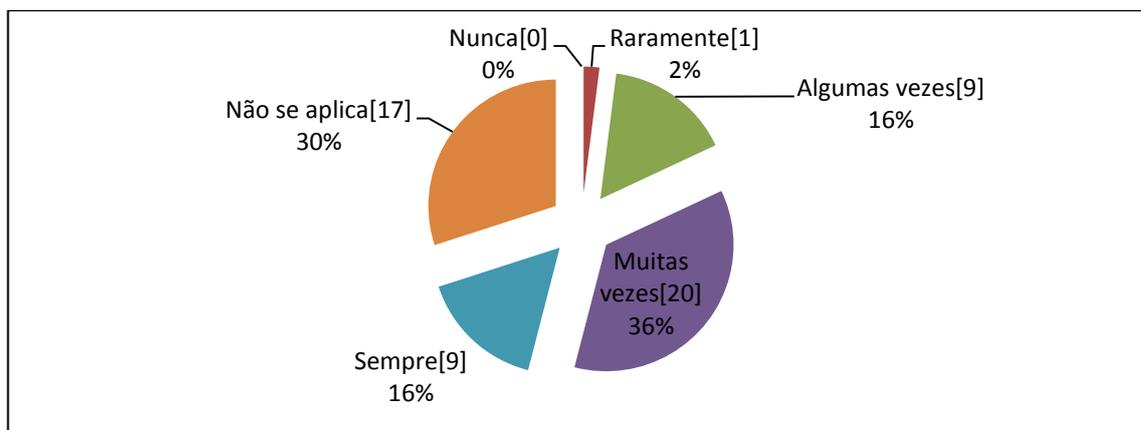


Uma vez mais, a maior parte dos inqueridos, ou seja, 30% indica preparar **muitas vezes** as aulas tendo em atenção a informação que lhes é transmitida pelo professor de Educação Especial e outros técnicos especializados (psicólogos, terapeutas, entre outros). Além disso, 23% assinala preparar *sempre* e 18% *algumas vezes*.

Nenhum docente inquerido respondeu *raramente* ou *nunca*.

Para 29% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Gráfico n.º 18.3. Utilizo materiais didáticos diversificados para facilitar o processo de ensino-aprendizagem de todos os alunos, incluindo os que apresentam SA:

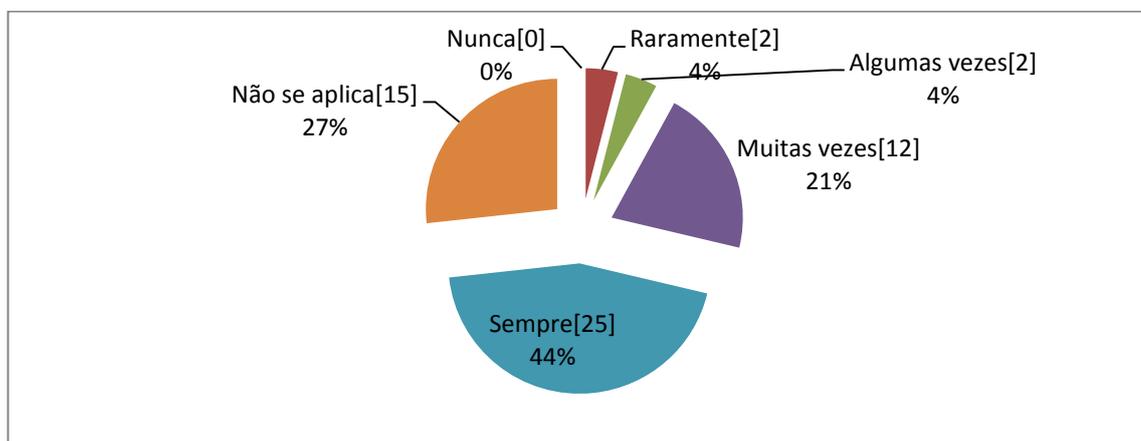


36% assinala utilizar **muitas vezes** materiais didáticos diversificados para facilitar o processo de ensino-aprendizagem de todos os alunos, incluindo os que apresentam SA. 16% indica ainda *sempre* e outros 16% *algumas vezes*.

Apenas 2% diz utilizar *raramente* e nenhum inquerido indicou *nunca*.

Para 30% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Gráfico n.º 18.4. Na minha aula encorajo a participação de todos os alunos, incluindo os que apresentam SA:

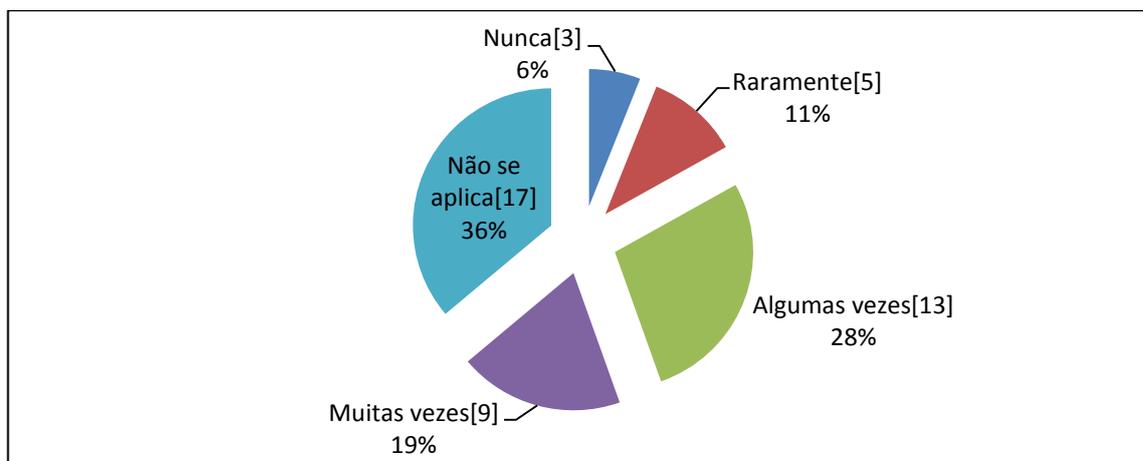


A maior parte dos inqueridos (44%) indica que na sua aula encoraja **sempre** a participação de todos os alunos, incluindo os que apresentam SA. 21% acrescenta *muitas vezes* e 4% *algumas vezes*. Apenas 4% diz encorajar *raramente*.

É de referir que nenhum inquerido optou por responder *nunca*.

Para 27% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

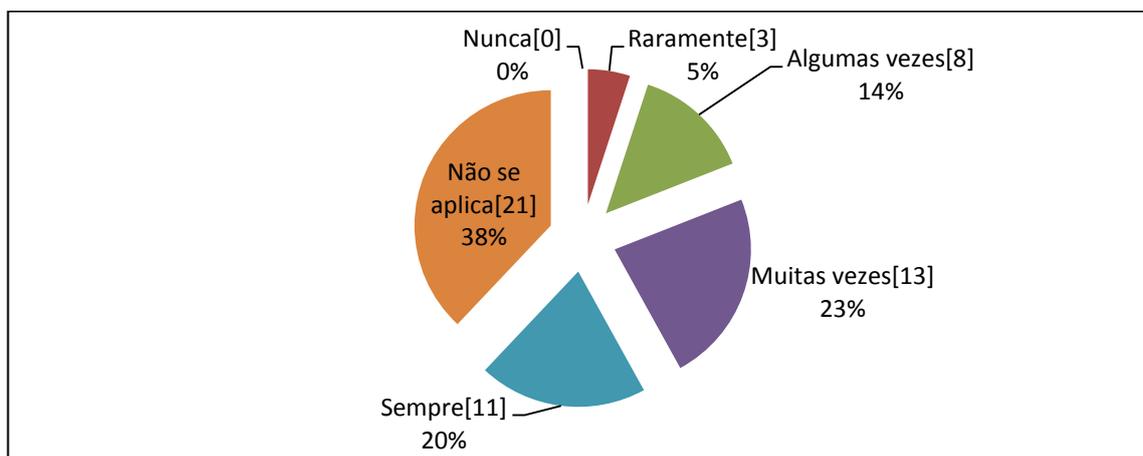
Gráfico n.º 18.5. Proponho tarefas iguais para todos os alunos, incluindo os que apresentam SA:



28% dos inqueridos indica propor **algumas vezes** tarefas iguais para todos os alunos, incluindo os que apresentam SA. Além disso, 19% indica ainda propor *muitas vezes*. Por outro lado, 11% indica propor *raramente* e 6% *nunca*.

Para 36% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Gráfico n.º 18.6. Considero-me apoiado pela equipa de Educação Especial da minha escola, na implementação de uma intervenção pedagógica adequada junto dos meus alunos:

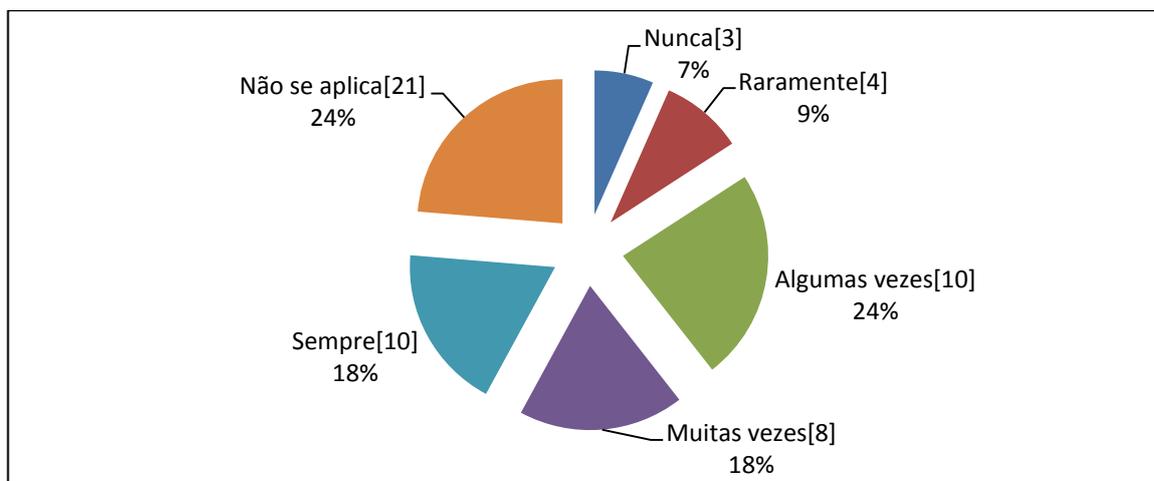


23% dos inqueridos considera-se **muitas vezes** apoiado pela equipa de Educação Especial na sua escola, na implementação de uma intervenção pedagógica adequada junto dos seus alunos. 20% indica ainda *sempre* e 14% *algumas vezes*.

Apenas 5% dos docentes indica *raramente*.

Para 38% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Gráfico n.º 18.7. Trabalho em parceria com outros profissionais da escola (psicólogos, terapeutas, entre outros), no sentido de poder ajudar os alunos com SA:

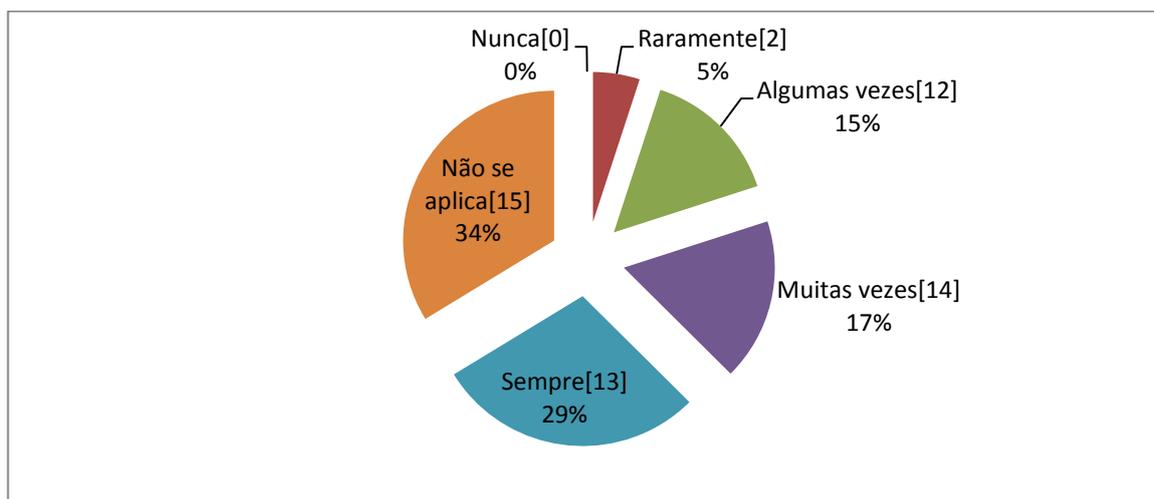


24% diz trabalhar **algumas vezes** em parceria com outros profissionais da escola, nomeadamente psicólogos, terapeutas, entre outros, no sentido de poder ajudar os alunos com SA. Além disso, 18% indica *muitas vezes* e outros 18% *sempre*.

Apenas 9% assinala *raramente* e 7% *nunca*.

Para 24% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

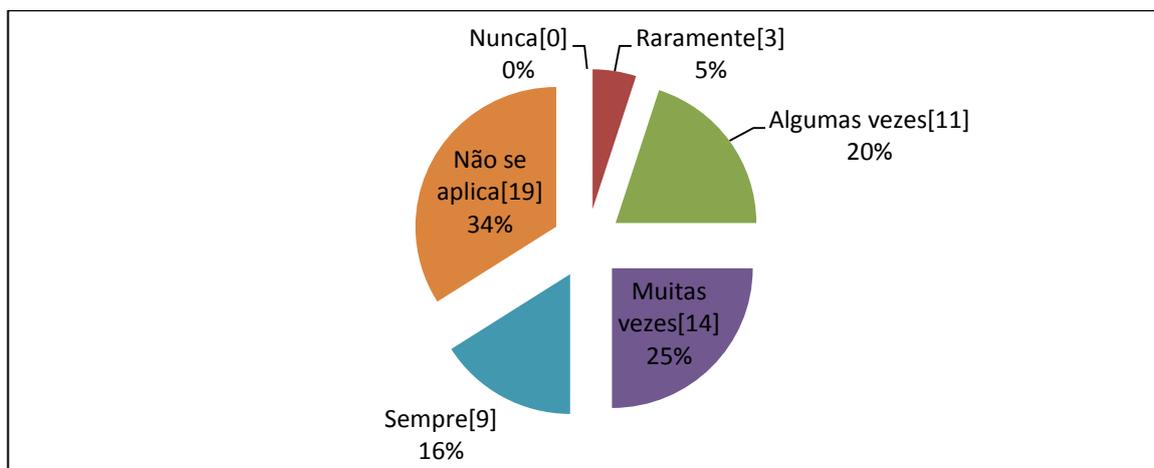
Gráfico n.º 18.8. Os conhecimentos adquiridos (formação/cursos/experiências) são úteis para apoiar alunos com SA:



Para 29% dos inqueridos, os conhecimentos adquiridos (formação/cursos/experiências) são **sempre** úteis para apoiar alunos com SA. 17% indica ainda *muitas vezes* e 15% *algumas vezes*. Apenas 5% assinala *raramente* e nenhum inquerido optou por responder *nunca*.

Para 34% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Gráfico n.º 18.9. Nas reuniões dos Conselhos de Turma colaboro na elaboração das medidas educativas (presentes no PEI) necessárias para os alunos com SA:

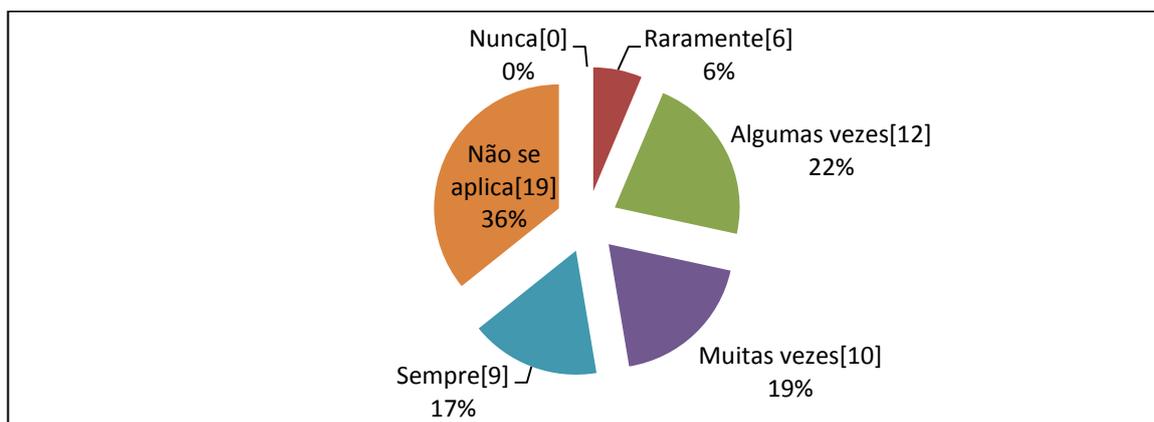


25% diz colaborar **muitas vezes** nas reuniões dos Conselhos de Turma, mais concretamente na elaboração das medidas educativas (presentes no PEI) necessárias para os alunos com SA. 20% acrescenta ainda *algumas vezes* e 16% *sempre*.

Apenas 5% assinala *raramente* e nenhum inquerido optou por responder *nunca*.

Para 34% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Gráfico n.º 18.10. Nas reuniões dos Conselhos de Turma troco conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA:

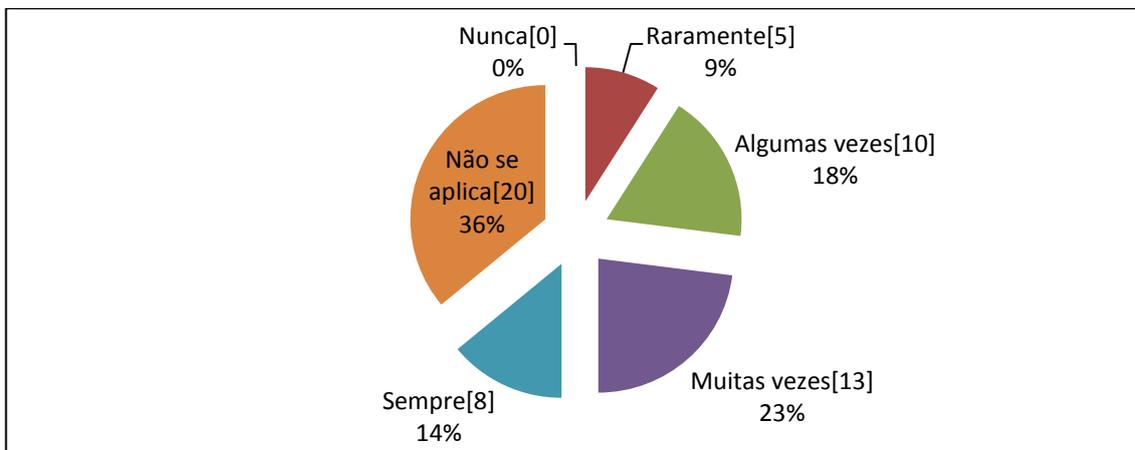


Aquando da realização das reuniões dos Conselhos de Turma, 22% indica trocar **algumas vezes** conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA. 19% acrescenta ainda *muitas vezes* e 17% *sempre*.

Apenas 6% assinala *raramente* e nenhum inquerido optou por responder *nunca*.

Para 36% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Gráfico n.º 18.11. Nas reuniões dos Conselhos de Turma troco ideias sobre a implementação de estratégias pedagógicas para alunos com SA:

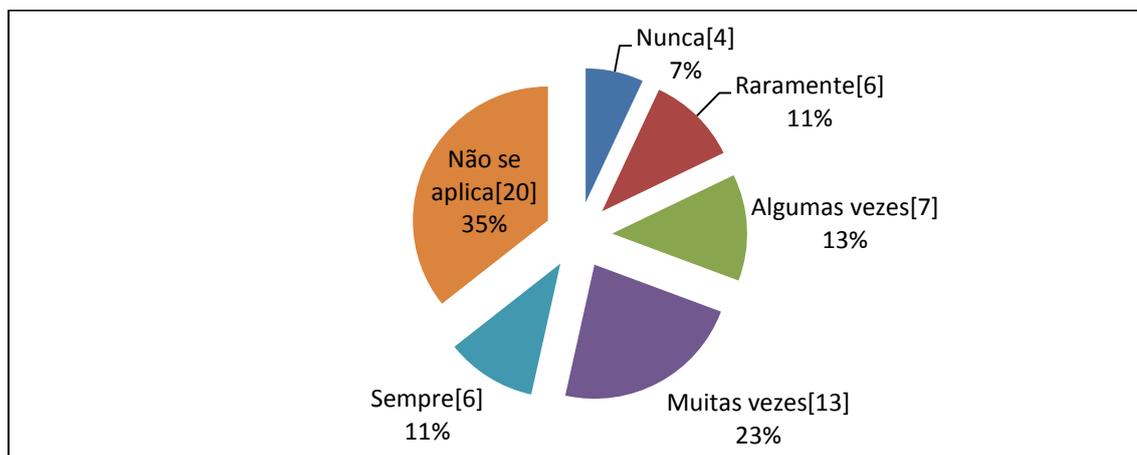


Ainda nas reuniões dos Conselhos de Turma, 23% indica trocar **muitas vezes** ideias sobre a implementação de estratégias pedagógicas para alunos com SA. 18% indica ainda *algumas vezes* e 14% *sempre*.

Apenas 9% assinala *raramente* e nenhum inquerido optou por responder *nunca*.

Para 36% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Gráfico n.º 18.12. Nas reuniões com o meu Grupo Disciplinar troco conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA:

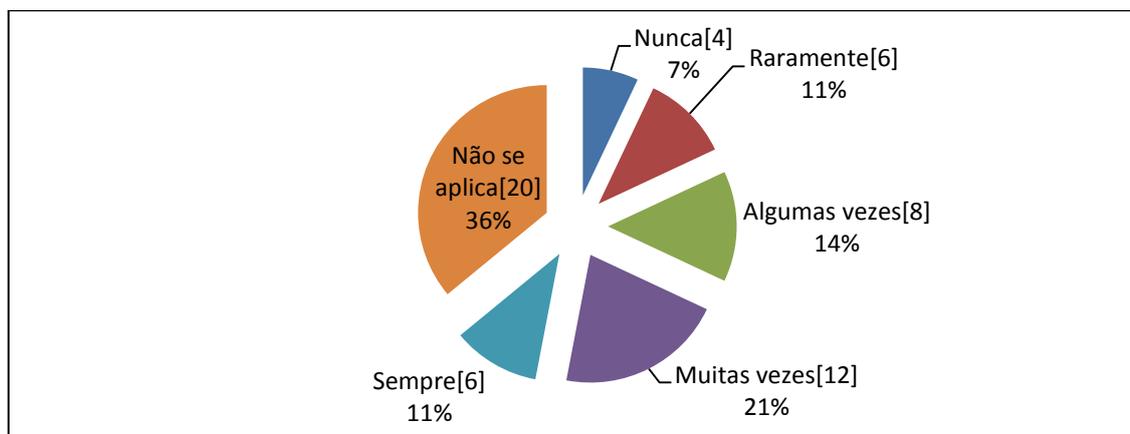


Relativamente às reuniões com o respetivo Grupo Disciplinar, 23% assinala trocar **muitas vezes** conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA. 13% acrescenta *algumas vezes* e 11% *sempre*.

Por outro lado, 11% dos inqueridos indica *raramente* e 7% *nunca*.

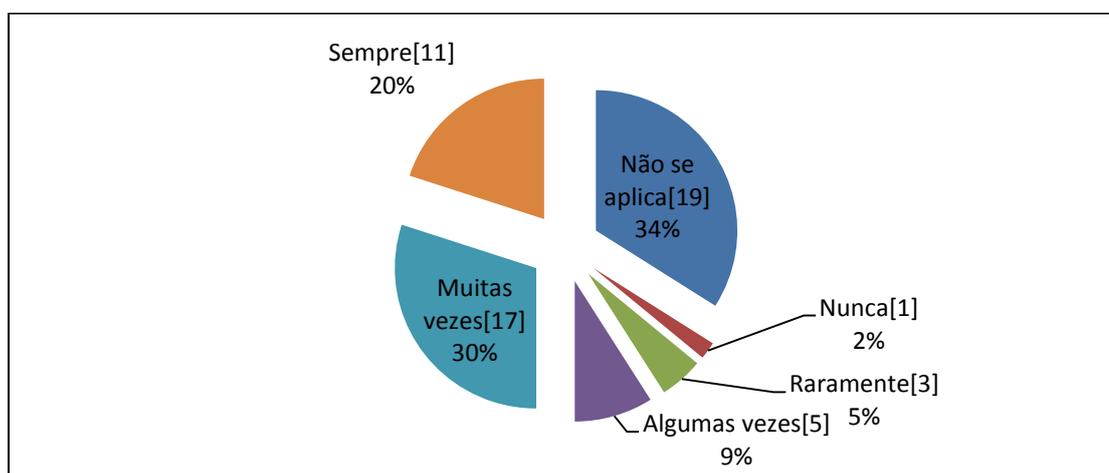
Para 35% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Gráfico n.º 18.13. Nas reuniões com o meu Grupo Disciplinar troco ideias sobre a implementação de estratégias pedagógicas para alunos com SA:



Ainda relacionado com as reuniões com o Grupo Disciplinar, 21% indica trocar **muitas vezes** de ideias sobre a implementação de estratégias pedagógicas para alunos com SA. 14% acrescenta preparar *algumas vezes* e 11% *sempre*. Contudo, 11% refere *raramente* e 7% *nunca*. Para 36% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

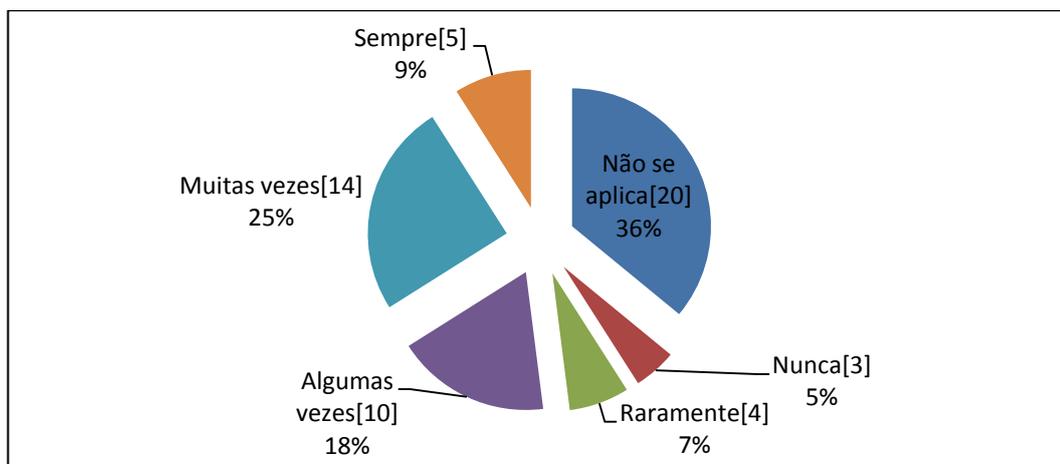
Gráfico n.º 18.14. Promovo o trabalho em parceria entre alunos sem NEE e alunos com SA para fomentar comportamentos de interação social, valorização da diferença e amizade:



Quanto à promoção do trabalho em parceria entre alunos sem NEE e alunos com SA, com vista à fomentação de comportamentos de interação social, valorização da diferença e amizade, 30% assinala **muitas vezes**. Para 20% trata-se de acontecer *sempre* e para 9% *algumas vezes*. Apenas 5% indica *raramente* e 2% *nunca*.

Para 34% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Gráfico n.º 18.15. Na leção das turmas com alunos com SA intensifico o uso das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC):



Aquando da leção de turmas com alunos com SA, 25% dos inqueridos indica utilizar **muitas vezes** as Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Além disso, 18% assinala *algumas vezes* e 9% *sempre*. Apenas 7% refere *raramente* e 5% *nunca*.

Para 36% dos inqueridos, esta subquestão *não se aplica*.

Passando, de seguida, para a segunda subparte da quarta parte do questionário:

Gráfico n.º 19. Indique outra(s) prática(s) pedagógica-didática(s) que considere importante(s) para a inclusão de alunos com SA :

Alguns dos inqueridos, mais concretamente 12, indicaram outras 24 práticas pedagógica-didáticas que consideraram importantes para a inclusão de alunos com SA, nomeadamente:

- *Participação dos alunos em visitas de estudo* (3 ocorrências);
- *Participação em atividades extracurriculares;*
- *Participação em atividades lúdico-pedagógicas;*
- *Atividades de socialização no espaço escolar;*
- *Ateliers/oficinas com outros alunos;*
- *Atividades práticas* (2 ocorrências);
- *Trabalhos de grupo* (2 ocorrências), *dentro e fora da sala de aula;*
- *Organizar atividades e jogos de interação;*
- *Trabalhos de casa;*
- *Trabalhos individuais;*

- *O acompanhamento permanente destes alunos por um funcionário ou terapeuta quando estão em contexto de sala de aula;*
- *Formação específica relativamente à SA;*
- *Existência de materiais específicos para cada disciplina;*
- *Reduzir o número de alunos por turma (passar para 15 o número total de alunos, quando se tem uma criança com NEE);*
- *Turmas mais pequenas;*
- *Procurar dialogar bastante com o aluno;*
- *Elaborar tarefas que vão ao encontro das necessidades do aluno;*
- *Uso das novas tecnologias;*
- *Apelo à participação, mas não insisto se vejo que o aluno não consegue manifestar-se;*
- *Redução de estímulos distrativos;*
- *Estruturar / organizar o ambiente educativo;*
- *Falar com clareza, explicitamente, sem metáforas;*
- *Explicar individualmente para o aluno, utilizando informação visual sempre que possível;*
- *Currículo funcional.*

Dessas 24 práticas pedagógica-didáticas, é visível a ligação/relação de umas com outras, sendo assim possível, no nosso entender, dividi-las em oito grupos, nomeadamente:

1. Formação do(s) professor/profissionais envolvidos no processo educativo;
2. Atitudes/estratégias do(s) professor/profissionais envolvidos no processo educativo;
3. Apoio de técnicos (especializados);
4. Ambiente educativo;
5. Recursos educativos;
6. Socialização/atividades de interação social;
7. Outras atividades educativas;
8. Currículo escolar.

Passa-se a apresentar as diferentes propostas apresentados pelos inqueridos distribuídas pelos oito grupos acima apresentados:

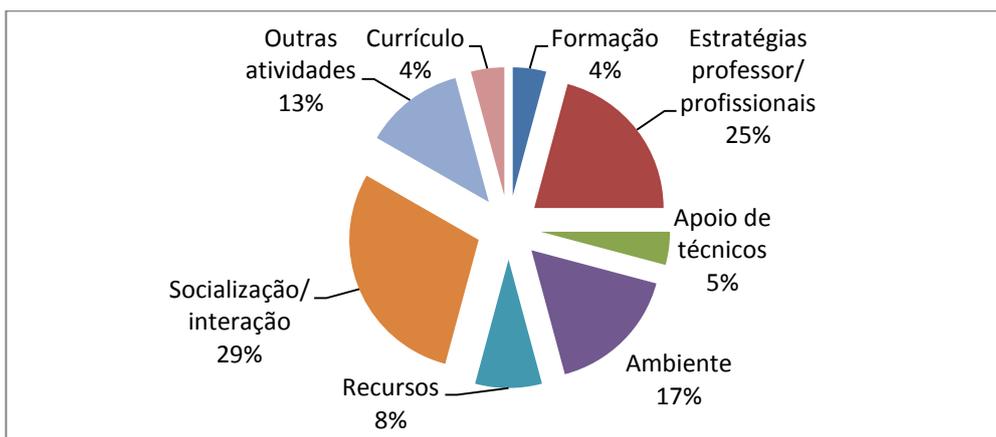
Formação do(s) professor/profissionais envolvidos
- <i>Formação específica relativamente à SA</i>
Atitudes/estratégias do(s) professor/profissionais envolvidos
- <i>Explicar individualmente para o aluno, utilizando informação visual sempre que possível;</i> - <i>Falar com clareza, explicitamente, sem metáforas;</i>

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Apelo à participação, mas não insisto se vejo que o aluno não consegue manifestar-se;</i> - <i>Elaborar tarefas que vão ao encontro das necessidades do aluno;</i> - <i>Procurar dialogar bastante com o aluno;</i>
Apoio de técnicos (especializados)
<ul style="list-style-type: none"> - <i>O acompanhamento permanente destes alunos por um funcionário ou terapeuta quando estão em contexto de sala de aula;</i>
Ambiente educativo
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Estruturar / organizar o ambiente educativo;</i> - <i>Redução de estímulos distrativos;</i> - <i>Turmas mais pequenas;</i> - <i>Reduzir o número de alunos por turma (passar para 15 o número total de alunos, quando se tem uma criança com NEE)</i>
Recursos educativos
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Uso das novas tecnologias;</i> - <i>Existência de materiais específicos para cada disciplina</i>
Socialização/atividades de interação social
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Participação dos alunos em visitas de estudo;</i> - <i>Participação em atividades extracurriculares;</i> - <i>Participação em atividades lúdico-pedagógicas;</i> - <i>Atividades de socialização no espaço escolar;</i> - <i>Ateliers/oficinas com outros alunos;</i> - <i>Trabalhos de grupo, dentro e fora da sala de aula;</i> - <i>Organizar atividades e jogos de interação</i>
Outras atividades educativas
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Atividades práticas;</i> - <i>Trabalhos de casa;</i> - <i>Trabalhos individuais</i>
Currículo escolar
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Curriculo funcional</i>

Ao analisar as vinte e quatro propostas apresentadas pelos inqueridos, é possível verificar que a maioria incide sobre atividades de socialização/interação social (29%), seguida de propostas de estratégias que os professores, ou outros profissionais envolvidos no processo

educativo, devem ter em consideração quando trabalham com alunos com SA (25%). Em terceiro lugar, temos propostas que se prendem com o ambiente educativo, ou seja, o contexto desejável para trabalhar com alunos com SA (17%). As restantes propostas aparecem em menor número, como se pode constatar no seguinte gráfico:

Gráfico n.º 19. Indique outra(s) prática(s) pedagógica-didática(s) que considere importante(s) para a inclusão de alunos com SA:

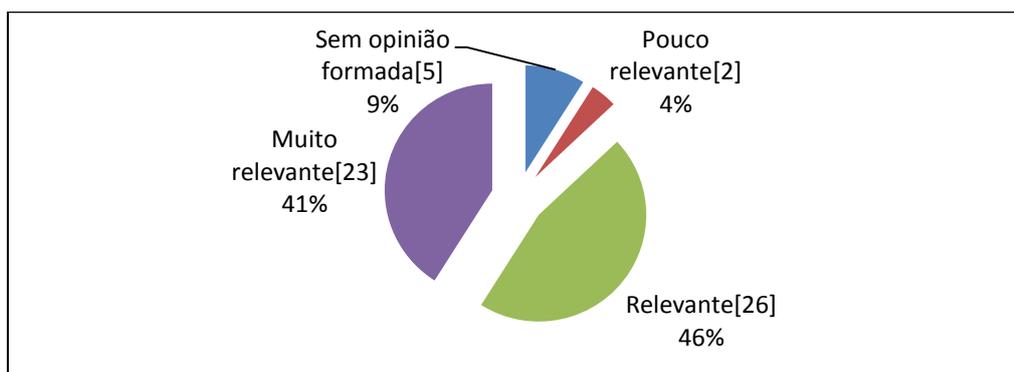


Por último, relativamente à terceira subparte da quarta parte do questionário, no que diz respeito às medidas educativas presentes no Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, e tendo em consideração o PEI utilizado no AEJV (Cf. Anexo 11), vejamos o que pensam os docentes sobre o contributo deste documento e das medidas presentes para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA.

É de referir que, para cada enunciado apresentado, o inquerido tinha quatro hipóteses de resposta, tendo de a selecionar a partir da seguinte escala:

1-Sem opinião formada; 2-Pouco relevante; 3-Relevante; 4-Muito relevante.

Gráfico n.º 20.1. a) Apoio pedagógico personalizado (art.º17.º):



Tendo presente o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, entende-se por *Apoio pedagógico personalizado* (art.17.º):

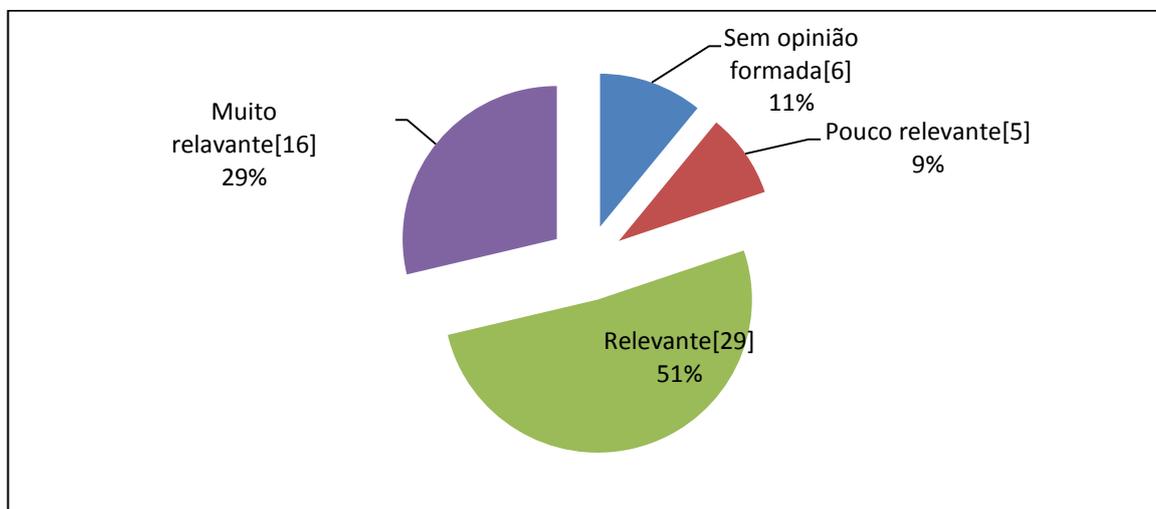
“a) O reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma aos níveis de organização, do espaço e das actividades; b) O estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem; c) A antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos leccionados no seio do grupo ou da turma; e d) O reforço e desenvolvimento de competências específicas. O apoio definido nas alíneas a), b) e c) (...) é prestado pelo (...) professor de turma ou de disciplina, conforme o nível de educação ou de ensino do aluno. O apoio definido na alínea d) (...) é prestado, consoante a gravidade da situação dos alunos e a especificidade das competências a desenvolver, pelo (...) professor da turma ou da disciplina, ou pelo docente de educação especial.” (DGIDC, 2008, p.109).

Num total de 87%, os inqueridos entendem que esta medida representa um contributo importante para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA, mais concretamente 46% considera-a **relevante** e 41% *muito relevante*.

Apenas 4% entende que esta medida é *pouco relevante*.

É de referir que 9% *não tem opinião formada*.

Gráfico n.º 20.2. b) Adequações curriculares individuais (art.º18.º):



Tendo presente o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, entende-se por *Adequações curriculares individuais* (art.18.º):

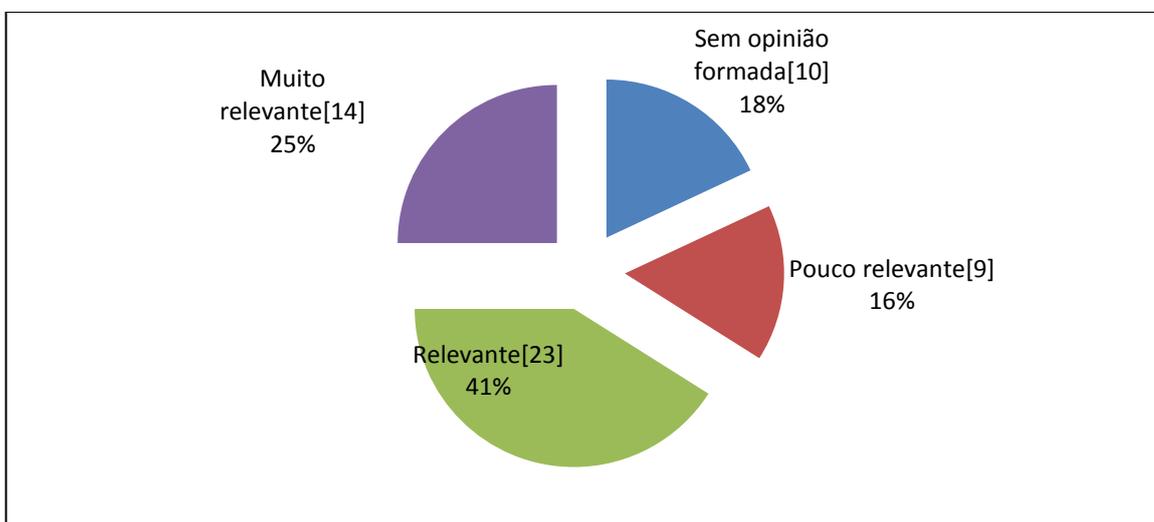
“(…) aquelas que, mediante o parecer do conselho de docentes ou conselho de turma, conforme o nível de educação e ensino, se considere que têm como padrão o currículo comum, (...) no ensino básico as que não põem em causa a aquisição das competências terminais de ciclo (...). (...) podem consistir na introdução de áreas curriculares específicas que não façam parte da estrutura curricular comum (...). (...) na introdução de objectivos e

conteúdos intermédios em função das competências terminais do ciclo ou de curso, das características de aprendizagem e dificuldades específicas dos alunos (...). (...) na dispensa das actividades que se revelem de difícil execução em função da incapacidade do aluno, só sendo aplicáveis quando se verifique que o recurso a tecnologias de apoio não é suficiente para colmatar as necessidades educativas resultantes da incapacidade.” (DGIDC, 2008, pp.109-110).

Assim, e no que diz respeito à presente medida, a maioria dos inqueridos, nomeadamente 51%, entende que esta é **relevante**, sendo que mais 29% entende que é *muito relevante*, num total de 80%.

11% diz *não ter opinião formada* e 9% pensa que esta medida é *pouco relevante*.

Gráfico n.º 20.3. c) Adequações no processo de matrícula (art.º19.º):



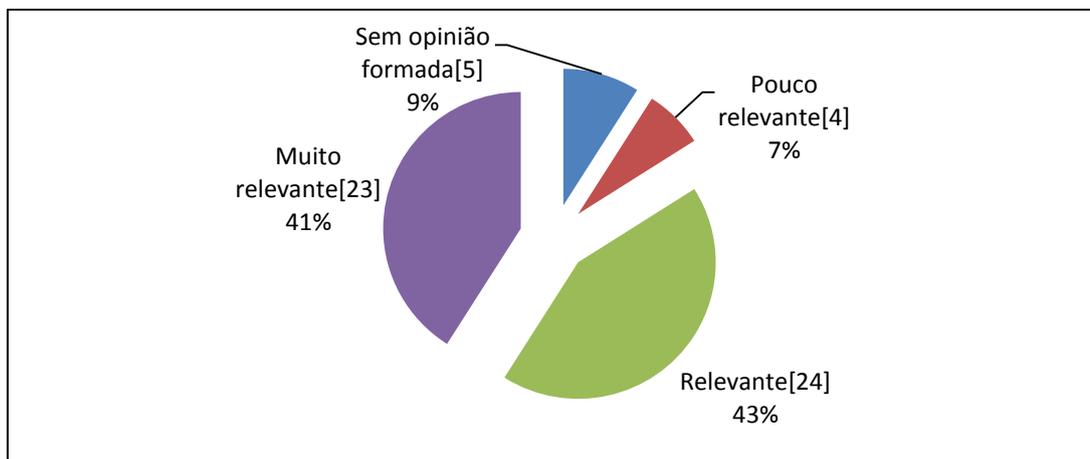
Tendo presente o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, entende-se por *Adequações no processo de matrícula* (art.19.º):

“As crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente gozam de condições especiais de matrícula, podendo (...) frequentar (...) a escola, independentemente da sua área de residência. (...). A matrícula por disciplinas pode efectuar-se nos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico (...), desde que assegurada a sequencialidade do regime educativo comum. (...) As crianças e jovens com perturbações do espectro do autismo podem matricular-se e frequentar escolas com unidades de ensino estruturado (...) independentemente da sua área de residência. (...).” (DGIDC, 2008, p.110).

Uma vez mais, num total de 66% (embora em menor número que as duas medidas anteriores), é atribuída importância a mais uma medida educativa, sendo que 41% considera-a **relevante** e 25% *muito relevante*.

É de observar que nesta medida é maior o número de docentes que *não tem opinião formada* sobre a mesma, mais concretamente 18%, e 16% pensa que é *pouco relevante* (um número também maior relativamente às duas medidas anteriores).

Gráfico n.º 20.4. d) Adequações no processo de avaliação (art.º 20º):

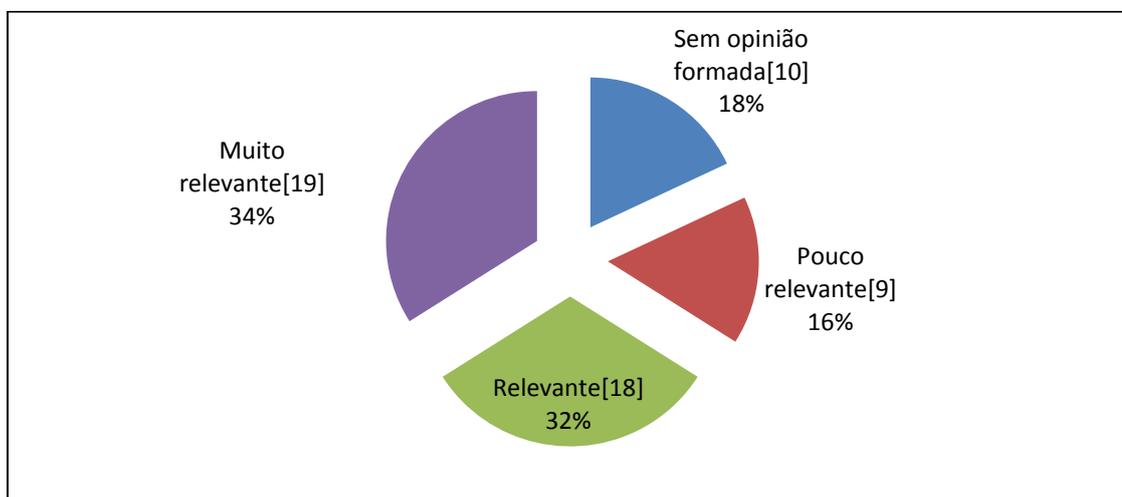


Tendo presente o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, as *Adequações no processo de avaliação* (art.20.º) podem consistir “(...) na alteração do tipo de provas, dos instrumentos de avaliação e certificação, bem como das condições de avaliação, no que respeita, entre outros aspectos, às formas e meios de comunicação e à periodicidade, duração e local da mesma.(...)” (DGIDC, 2008, p.110).

84% dos inqueridos, à semelhança das medidas anteriores, também atribui importância a esta medida, sendo que 43% considera-a **relevante** e 41% *muito relevante*.

Apenas 7% indica ser *pouco relevante* e 9% *não tem opinião formada*.

Gráfico n.º 20.5. e) Currículo específico individual (art.º 21º):



Tendo presente o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, entende-se por *Currículo Específico Individual* (art.21.º):

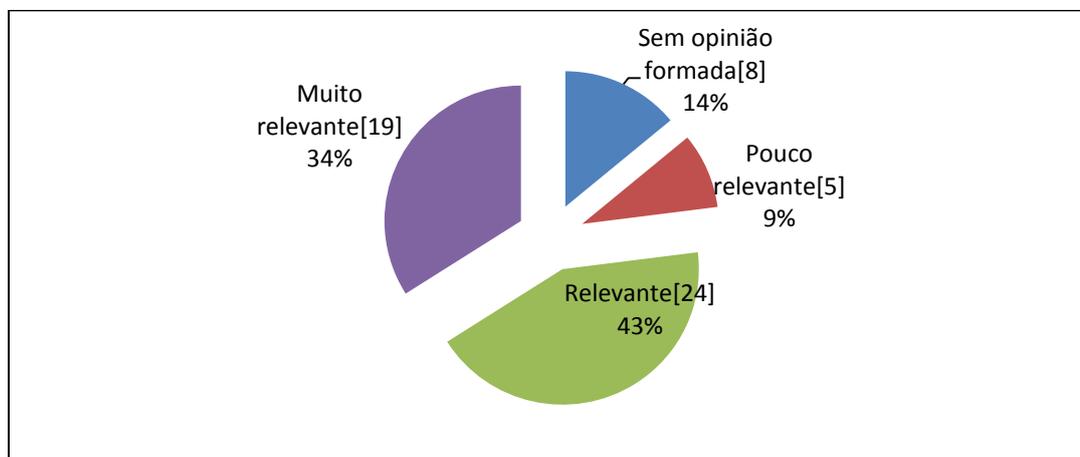
“(…) aquele que, mediante o parecer do conselho de docentes ou conselho de turma, substitui as competências definidas para cada nível de educação e ensino. (...) pressupõe alterações significativas no currículo comum, podendo as mesmas traduzir-se na introdução, substituição e ou eliminação de objectivos e conteúdos, em função do nível de funcionalidade da criança ou do jovem.(…) inclui conteúdos conducentes à autonomia pessoal e social do aluno e dá prioridade ao desenvolvimento de actividades de cariz funcional centradas nos contextos de vida, à comunicação e à organização do processo de transição para a vida pós-escolar. (...)” (DGIDC, 2008, p.110).

32% dos inqueridos consideram esta medida *relevante* e 34% acrescenta ser **muito relevante**, num total de 66%.

16% entende que é uma medida *pouco relevante*.

À semelhança da medida *Adequações no processo de matrícula* (art.º19.º), também esta medida levanta algumas dúvidas aos inqueridos, já que 18% diz *não ter opinião formada*.

Gráfico n.º 20.6. f) Tecnologias de apoio (art.º 22º):



Por último, e tendo presente o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, entende-se por *Tecnologias de apoio* (art.22.º) “(...) os dispositivos facilitadores que se destinam a melhorar a funcionalidade e a reduzir a incapacidade do aluno, tendo como impacte permitir o desempenho de atividades e a participação nos domínios da aprendizagem e da vida profissional e social.” (DGIDC, 2008, p.110).

Esta medida é considerada **relevante** para 43% dos inqueridos e *muito relevante* para 34%, num total positivo de 77%.

9% entende que é uma medida *pouco relevante* e 14% *não tem opinião formada*.

De um modo geral, todas as medidas educativas presentes no DL n.º3/2008, de 7 de janeiro, e que constam no PEI utilizado no AEJV, são consideradas importantes pela maioria dos inqueridos, uma vez que mais de 60% dos docentes (oscilando entre 66% e 87%) diz que cada uma delas é *relevante* e/ou *muito relevante* para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA.

Por ordem de importância, é visível que a medida considerada com maior importância é a primeira, nomeadamente *Apoio pedagógico personalizado (art.º17.º)*, com um total de 87%, e que diz respeito ao acompanhamento que é feito pelos professores titulares da turma onde o aluno com SA está inserido e pelo professor de Educação Especial. De seguida, temos a medida *Adequações no processo de avaliação (art.º20.º)* (84%), seguida por *Adequações curriculares individuais (art.º18.º)* (80%).

Com menor peso, temos a medida *Tecnologias de apoio (art.º22.º)* (77%) e em pé de igualdade as medidas *Adequações no processo de matrícula (art.º19.º)* e *Currículo específico individual (art.º21.º)*, ambas com 66%.

CONCLUSÃO

A realização deste trabalho permitiu um melhor conhecimento das Perturbações do Espectro do Autismo, e em particular da problemática da SA, das suas características, do seu diagnóstico e critérios de avaliação disponíveis, assim como aprofundar o conceito de NEE e do movimento inclusivo. Teve como objetivos conhecer as perceções e as práticas pedagógicas de docentes do ensino básico, mais concretamente as dos docentes do Agrupamento de Escolas João Villaret, em Loures, no ano letivo de 2013/2014, face à inclusão de alunos com NEE nas suas aulas, e mais especificamente com SA, aprofundando e ampliando, assim, os conhecimentos existentes acerca desta problemática. Teve também como outros objetivos conhecer as medidas de diferenciação utilizadas pelos mesmos, assim como os aspetos facilitadores e os obstáculos identificados por estes professores, no desenvolvimento do seu trabalho com esses alunos. Para isso, foi importante abordar outras questões como, por exemplo, a formação dos professores, a legislação de incidência na escolaridade de alunos com NEE, o papel das TIC e dos diferentes intervenientes educativos.

Os dados resultam de um inquérito composto por vinte itens, num total de cinquenta e cinco questões. Participaram neste inquérito, via *online*, cinquenta e seis docentes dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico.

A maioria dos docentes que participaram no presente estudo, como seria de esperar, tendo em conta o universo do professorado em Portugal, pertence ao sexo feminino, num total de 86% (Cf. Gráfico n.º 1).

Quanto à faixa etária, esta apresenta uma maior incidência entre os 31-40 anos, num total de 43% (Cf. Gráfico n.º 2). É interessante observar que não respondeu ao inquérito nenhum docente com menos de trinta e um anos, revelador, em princípio, de uma certa estabilidade do corpo docente no Agrupamento de Escolas em questão, e também, em princípio, de uma certa experiência profissional a nível da docência. Na verdade, 77% dos docentes pertence ao Quadro do Agrupamento e apenas 16% são professores contratados (Cf. Gráfico n.º 4). Além disso, 38% tem entre 11-15 anos de tempo de serviço total e não há nenhum docente que apresente menos de cinco anos de serviço (Cf. Gráfico n.º 7). Relativamente ao tempo de serviço no Agrupamento, 75% indica estar há mais de um ano no Agrupamento, sendo que a maioria, ou seja, 29%, indica ter entre 2-5 anos de tempo de serviço no respetivo Agrupamento (Cf. Gráfico n.º 9).

Os três níveis de ensino estão bem representados neste estudo, nomeadamente os 1.º (34%), 2.º (35%) e 3.º (31%) Ciclos, possibilitando assim uma amostra equilibrada e representativa dos diferentes níveis, quanto às perceções e práticas dos docentes relativamente à inclusão de alunos com SA no Ensino Básico (Cf. Gráfico n.º 6).

Maioritariamente, os inqueridos apresentam como habilitação académica a Licenciatura (67%) e 29% apresenta, ainda, habilitações para além da formação inicial, nomeadamente, e por ordem decrescente, Mestrado (14%), Pós-Graduação (13%) e Doutoramento (2%) (Cf. Gráfico n.º 3). Contudo, a maioria, 37%, indica não ter recebido qualquer formação no âmbito das NEE, sendo que a formação recebida foi contínua (27%) ou inicial (25%) (Cf. Gráfico n.º 10). É de realçar que a percentagem referente à formação inicial é inferior à da formação contínua, indicando que a problemática das NEE não tem estado presente, ou está pouco presente, nos programas de formação inicial de professores. Esta questão diz respeito não apenas às instituições que ministram esses programas ou cursos, mas também, e fundamentalmente, às políticas educativas que continuam a não atribuir a necessária importância à situação dos alunos com NEE e dos docentes que terão a ‘missão’ de os acompanhar no seu percurso escolar. Por outro lado, 89% é de opinião que a formação de professores é condição essencial para a implementação da educação inclusiva (Cf. Gráfico n.º 17.1), sendo que 82% considera insuficiente a formação inicial para responder às necessidades individuais dos alunos com SA (Cf. Gráfico n.º 17.12) e 81% entende que ensinar alunos com SA exige um conhecimento especializado (Cf. Gráfico n.º 17.12).

Como se sabe, a SA, à semelhança de outras problemáticas que condicionam a aprendizagem, requer uma atenção individualizada e especializada. Como tal, é essencial que os professores adquiram competências específicas para fazer face às exigências da escola atual. Citando Martins e Leitão (2012, p. 66), “É importante que o sistema educativo assuma que está inserido numa sociedade em que a diversidade é cada vez mais a regra, e que a formação – contínua e especializada – pode e deve constituir a diferença”.

Assim, podemos dizer que a formação, inicial e/ou contínua, é essencial, no que diz respeito aos professores. A diversidade que caracteriza a escola atual implica uma atualização constante por parte dos profissionais da educação. Num contexto multicultural e em permanente mudança, o professor deve adaptar as estratégias de ensino-aprendizagem às capacidades, aos interesses e às necessidades dos alunos, procurando integrar os alunos com NEE, sem esquecer, obviamente, a especificidade de cada um. Todos podem e devem aprender numa escola dita inclusiva, de e para todos, e para cada um. Como refere Correia (2010, pp.13-

14), “verificamos que o ensino é uma componente essencial no processo de aprendizagem de um aluno e que quanto maiores forem os seus problemas e os dos ambientes onde ele interage, maiores serão as exigências que se colocam a todos aqueles que fazem parte do seu processo de ensino e aprendizagem”.

Contudo, muitos professores sentem que não têm a formação nem o tempo necessários para lidar com esta situação, correndo o risco de não responder às necessidades educativas desses mesmos alunos. Assim, o conceito da inclusão só pode ser bem sucedido se for interpretado corretamente e, obviamente, aceite como um princípio vantajoso que beneficia a igualdade de oportunidades (Correia, 1999). Para atingir este propósito, considera-se, por isso, prioritário a formação inicial e contínua dos professores, uma vez que cabe aos mesmos adequar as metodologias e as tarefas a cada criança ou grupo de crianças. Além disso, a presença de alunos com NEE aumenta a preocupação do docente, obrigando-o a uma atenção específica e a utilizar estratégias e recursos adequados, promovendo uma melhor inclusão destes alunos. Citando a Declaração de Salamanca (1994, p.6):

“O desafio com que se confronta a escola inclusiva é o de ser capaz de desenvolver uma pedagogia centrada na criança, suscetível de educar com sucesso todas as crianças, incluindo as que apresentam graves incapacidades. O mérito destas escolas não consiste somente no facto de serem capazes de proporcionar uma educação de qualidade a todas as crianças; a sua existência constitui um passo crucial na ajuda da modificação das atitudes discriminatórias e na criação de sociedades acolhedoras e inclusivas”.

Contudo, 50% dos inqueridos indica estar ‘pouco apto’ para trabalhar com alunos com SA (Cf. Gráfico n.º 16), apesar de 68% responder que possui experiência profissional com alunos com NEE (Cf. Gráfico n.º 12) e 59% referir que tem ou já teve alunos sinalizados com SA (Cf. Gráfico n.º 13). Por outro lado, 66% afirma que o seu Agrupamento está preparado com equipamento adequado ao desenvolvimento de uma educação inclusiva de qualidade (Cf. Gráfico n.º 17.2) e 65% acrescenta que o seu Agrupamento mantém parcerias com a comunidade no atendimento às necessidades dos alunos (Cf. Gráfico n.º 17.3).

Quanto ao seu conhecimento sobre a legislação relacionada com a Educação Especial, 58% refere ter algum conhecimento da mesma (Cf. Gráfico n.º 11), ou seja, não apenas o DL n.º3/2008 de 7 de janeiro, mostrando estar minimamente a par da mesma.

É ainda de referir que 71% dos inqueridos identificou corretamente a SA como sendo uma Perturbação Global do Desenvolvimento do Espectro do Autismo (Cf. Gráfico n.º 14), indicando as dificuldades na interação social (29%), comportamentos rotineiros (ou repetitivos) (19%) e interesses especiais (19%) como as três características que melhor caracterizam a SA (Cf. Gráfico n.º 15).

Enquanto 97% está de acordo que a parceria com os pais/educadores é fundamental para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem (Cf. Gráfico n.º 17.4), 98% também concorda que os professores devem trabalhar em parceria uns com os outros e com os restantes intervenientes do processo educativo (Cf. Gráfico n.º 17.5). Além disso, 87% concorda que os alunos com SA devem ser apoiados fora da sala de aula por um professor de Educação Especial (Cf. Gráfico n.º 17.8), sendo que para 98% este contribui para a melhoria dos resultados escolares desses mesmos alunos (Cf. Gráfico n.º 17.9). Também 98% entende que é importante a existência de outros técnicos (psicólogos, terapeutas, entre outros) para responder às necessidades dos alunos com SA (Cf. Gráfico n.º 17.10).

Para Nielsen (1999), a escola atual tem de lidar com uma população discente cada vez mais heterogénea, englobando uma percentagem crescente de alunos com NEE, e exigindo dos docentes uma capacidade de resposta eficaz. No entanto, para se obter resultados positivos com estes alunos, o professor do ensino regular não pode trabalhar individualmente, sendo necessária a participação de vários elementos da comunidade educativa. O mesmo autor refere que “A educação de alunos com NEE representa um esforço de equipa que deve ser marcado pela partilha e pela colaboração” (p. 19). Essa equipa poderá ser constituída por professores do ensino regular, professores da educação especial, psicólogos, técnicos de saúde, assistentes sociais, diretor da escola, pais, entre outros.

É assim importante reter que a prática inclusiva, na verdadeira aceção da palavra, implica a implementação de estratégias adequadas às características, capacidades e especificidades de cada aluno com NEE, por parte da escola. Contudo, esta responsabilidade, como já foi acima mencionado, não é exclusiva do professor regular, sendo fundamental uma dinâmica partilhada pelo triângulo família, escola e sociedade.

É interessante observar que 95% dos docentes concorda que o papel do professor é essencial no processo de inclusão, neste caso, dos alunos com SA (Cf. Gráfico n.º 17.7) e 86% também concorda que os alunos com SA devem ser integrados em turmas de ensino regular (Cf. Gráfico n.º 17.6). Contudo, a opinião dos docentes divide-se quanto questionados se a inclusão de alunos com SA em turmas do ensino regular dificulta o trabalho do professor, uma

vez que 48% discorda e 47% concorda (Cf. Gráfico n.º 17.13). Por outro lado, 70% discorda que o desenvolvimento das competências dos alunos sem NEE seja prejudicado com a presença, em sala de aula, de alunos com SA (Cf. Gráfico n.º 17.14), entendendo 94% até que a inclusão de alunos com SA em sala de aula é positiva, promovendo o desenvolvimento de atitudes e valores face à diferença (Cf. Gráfico n.º 17.15). Além disso, 84% concorda que as probabilidades de sucesso escolar de um aluno com SA aumentam com a interação e o trabalho conjunto com outros alunos, no ambiente da sala de aula (Cf. Gráfico n.º 17.17).

Por último, e relativamente às perceções dos docentes, para 79% dos docentes inqueridos os alunos com SA são capazes de realizar aprendizagens do currículo comum (Cf. Gráfico n.º 17.16).

Em Portugal, a publicação do Decreto-Lei n.º3/2008, vigente até hoje, pretende garantir que os alunos com NEE frequentem, sempre que possível, escolas regulares, numa perspetiva inclusiva, defensora de uma igualdade de oportunidades, privilegiando a qualidade do ensino, com vista ao sucesso de todos os alunos. Cabe, assim, à escola promover, de forma personalizada e individualizada, as estratégias adequadas às necessidades dos alunos, de modo a alcançar o sucesso educativo, a estabilidade emocional, desenvolver a autonomia, permitir o prosseguimento de estudos e preparar para a transição para a vida ativa as crianças e os jovens com necessidades educativas permanentes.

Relativamente às práticas dos docentes do Ensino Básico do AEJV, face à inclusão de alunos com SA, os resultados também se apresentam positivos.

Enquanto 57% dos inqueridos revela preparar as suas aulas tendo em consideração a existência de alunos com SA (Cf. Gráfico n.º 18.1) – sendo que 68% assinala utilizar materiais didáticos diversificados (Cf. Gráfico n.º 18.3) e 52% indica utilizar as TIC (Cf. Gráfico n.º 18.15) – 71% diz preparar as aulas tendo em atenção a informação que é transmitida pelo professor de Educação Especial, e outros técnicos especializados (psicólogos, terapeutas, entre outros), (Cf. Gráfico n.º 18.2), sendo que 57% se considera apoiado pela equipa de Educação Especial na implementação de uma intervenção pedagógica adequada junto dos seus alunos (Cf. Gráfico n.º 18.6). Na verdade, 60% indica trabalhar em parceria com outros profissionais da escola, no sentido de poder ajudar os alunos com SA (Cf. Gráfico n.º 18.7).

Em sala de aula, 69% dos docentes indica encorajar a participação de todos os alunos (Cf. Gráfico n.º 18.4) e 59% promove o trabalho em parceria entre alunos sem NEE e alunos com SA para fomentar comportamentos de interação social, valorização da diferença e amizade (Cf. Gráfico n.º 18.14). Contudo, e relativamente às tarefas propostas, apenas 9% revela ‘nunca’

propor tarefas iguais para todos os alunos, enquanto 19% propõe ‘muitas vezes’ (Cf. Gráfico n.º 18.5). Na verdade, o facto de assistirmos, hoje em dia, ao aumento de alunos por turma, e todos a cargo de um único docente (ocorrendo também nos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico), faz com que o professor não consiga, muitas das vezes, despende de um tempo acrescido no ensino dos alunos com mais dificuldades, sendo exigido o mesmo nível de competências a todos por igual. Como resultado, temos situações de igualdade mas não de equidade.

É também interessante observar, ao analisar outras práticas pedagógica-didáticas propostas pelos docentes para a inclusão dos alunos com SA, que a maioria (29%) optou por atividades de socialização/interação social. Na verdade, a inclusão escolar pode e deve proporcionar aos alunos com SA oportunidades de convivência, num espaço que se quer não apenas de aprendizagem mas também de desenvolvimento da competência social.

Na verdade, nesta prática inclusiva os professores têm um papel fundamental. A maior parte deles considera positiva a inclusão de alunos com NEE nas turmas regulares, sendo responsáveis pela utilização de estratégias de ensino individualizadas junto dessas crianças e pela sua integração social, não esquecendo, porém, os restantes alunos da turma. É fundamental uma prática pedagógica centrada no aluno, tendo como ponto de partida as suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

No que concerne às reuniões entre professores, dos Conselhos de Turma e Grupos Disciplinares, 66% indica colaborar nos Conselhos de Turma na elaboração das medidas educativas necessárias para os alunos com SA (Cf. Gráfico n.º 18.9); 64% e 58%, respetivamente, diz trocar conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA (Cf. Gráficos n.º 18.10 e n.º 18.12) e outros 64% e 57%, respetivamente, indica trocar ideias sobre a implementação de estratégias pedagógicas para alunos com SA (Cf. Gráficos n.º 18.11 e n.º 18.13).

Por último, no que diz respeito às medidas educativas presentes no DL n.º 3/2008, e tendo em conta o PEI (Programa Educativo Individual) utilizado no Agrupamento, mais de 60% dos docentes (oscilando entre 66% e 87%) diz que cada uma delas é relevante e/ou muito relevante para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA.

Por ordem de importância, é visível que a medida considerada com maior importância é o *Apoio pedagógico personalizado (art.º17.º)*, com um total de 87%, seguida pela medida *Adequações no processo de avaliação (art.º20.º)* (84%), e depois por *Adequações curriculares individuais (art.º18.º)* (80%).

Com menor peso, temos a medida *Tecnologias de apoio* (art.º22.º) (77%) e em pé de igualdade as medidas *Adequações no processo de matrícula* (art.º19.º) e *Currículo específico individual* (art.º21.º), ambas com 66%.

Contudo, e dado o caráter generalista das questões colocadas neste questionário relativamente às medidas educativas, seria conveniente, num trabalho futuro, aprofundar e desenvolver as mesmas, de forma a melhor compreendermos as perceções e as práticas dos docentes quanto à utilidade e aplicabilidade das mesmas, assim como averiguar se há uma clara compreensão dessas medidas e dos diferentes elementos que as compõem.

Resumindo, e tendo presente o objetivo geral do presente trabalho, podemos dizer que com o estudo efetuado foram identificadas as perceções e as práticas dos professores do Ensino Básico, neste caso específico do Agrupamento de Escolas João Villaret, no ano letivo de 2013/2014, nos processos de inclusão de alunos com SA. Quanto aos seus objetivos específicos, é possível apresentar, de uma forma breve, o seguinte balanço:

- *Aferir o conhecimento dos professores sobre a NEE/SA* – Dada a natureza, e extensão, do presente trabalho, privilegiou-se no questionário efetuado o conhecimento dos docentes, em particular, quanto à SA e não, no geral, sobre as NEE. Assim, relativamente à SA, a maioria dos docentes inqueridos (71%) identificou-a como sendo uma Perturbação Global do Desenvolvimento do Espectro do Autismo, indicando as dificuldades na interação social, comportamentos rotineiros (ou repetitivos) e interesses especiais como as três principais características que melhor caracterizam essa problemática. É de referir que mais de metade dos docentes respondeu possuir experiência profissional com alunos com NEE (68%) e ter ou já ter tido alunos sinalizados com SA (57%);
- *Aferir o conhecimento dos professores sobre a legislação de incidência na escolaridade de alunos com NEE/SA* – Mais de metade dos docentes (58%) indica conhecer a legislação relacionada com a Educação Especial, não se limitando esta apenas ao DL n.º3/2008, de 7 de janeiro. Contudo, não se aprofundou quais os outros documentos que são do conhecimento dos docentes, ficando por esclarecer se estes documentos seriam, por exemplo, facultados pelo seu Agrupamento ou por formações realizadas;
- *Auscultar a opinião dos docentes sobre a inclusão de crianças com SA na sala de aula – vantagens/problemas* – A quase totalidade dos docentes inqueridos (95%) é de opinião que o papel do professor é essencial no processo de inclusão dos alunos com SA, sendo que também uma grande maioria dos professores (86%) entende que esses

alunos devem ser integrados em turmas de ensino regular, pois são capazes de realizar aprendizagens do currículo comum (79%). Contudo, as opiniões dos professores dividem-se quando questionados se o seu trabalho é dificultado por esse mesmo processo de inclusão – 48% discorda e 47% concorda. Por outro lado, a grande maioria dos inqueridos apresenta como vantagens o desenvolvimento de atitudes e valores face à diferença em sala de aula (94%), assim como o aumento de probabilidades de sucesso escolar dos alunos com SA (84%), promovido pela interação e trabalho conjunto com os restantes colegas da turma;

- *Descrever as práticas/medidas de diferenciação dos professores para responder às necessidades dos alunos com SA* – Mais de metade dos docentes (57%) revela preparar as suas aulas tendo em consideração a existência de alunos com SA, utilizando materiais didáticos diversificados (68%). Em sala de aula, promovem, sobretudo, o trabalho em parceria entre alunos sem NEE e alunos com SA (59%), fomentando também desta forma comportamentos de interação social, valorização da diferença e amizade. Além disso, os docentes inqueridos mencionam a troca de conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA, ou a troca de ideias sobre a implementação de estratégias pedagógicas para esses mesmos alunos, quer nas reuniões dos Conselhos de Turma, quer nos Grupos Disciplinares, como sendo uma realidade;
- *Aferir outras práticas/medidas de diferenciação que na opinião dos professores devem ser implementadas na sala de aula de forma a melhorar a inclusão de alunos com SA* – Alguns dos inqueridos apontaram a formação, as atitudes e/ou as estratégias do(s) professor/profissionais envolvido(s) no processo educativo, o ambiente educativo, os recursos educativos, como alguns dos aspetos a ter em consideração ou até a aprofundar, sendo a proposta de realização de atividades que promovam a interação social dos alunos com SA a que reúne mais consenso;
- *Identificar os aspetos facilitadores enunciados pelos professores para o desenvolvimento do seu trabalho com os alunos com SA* – O trabalho cooperativo, ou em parceria, realizado quer com os docentes de Educação Especial e/ou outros técnicos especializados (como, por exemplo, psicólogos, terapeutas) (57%), quer com outros profissionais/docentes da escola (60%), é referido pela maioria dos docentes inqueridos como sendo a maior valia no desenvolvimento do seu trabalho com alunos com SA. Na verdade, 71% refere ter em consideração, aquando da preparação das suas aulas, as

informações que são transmitidas pelo professor de Educação Especial, assim como por outros técnicos, ou até pelos seus colegas de trabalho;

- *Identificar os obstáculos enunciados pelos professores no desenvolvimento do seu trabalho com alunos com SA* – A falta de formação (inicial, contínua ou especializada) é um dos principais aspetos abordados. Além disso, e como já foi acima referido, as opiniões não reúnem um total consenso no que diz respeito às dificuldades sentidas pelos docentes aquando do processo de inclusão de alunos com SA. No entanto, permanece por se especificar quais seriam essas mesmas dificuldades;
- *Aferir o tipo de preparação específica que têm os professores para trabalhar com alunos com SA* – A maioria dos docentes inqueridos (81%) entende que ensinar alunos com SA exige um conhecimento especializado e, conseqüentemente, preparação específica (através, por exemplo, da formação inicial ou contínua). Contudo, metade (50%) referiu estar ‘pouco apto’ para trabalhar com esses mesmos alunos. Na verdade, uma boa parte dos professores (37%) indicou não ter recebido qualquer formação em NEE, sendo que um pouco mais de metade dos docentes (52%) indicou ter recebido formação, principalmente contínua (27%), mas também inicial (25%);
- *Auscultar a importância da formação de professores (inicial e contínua) para o sucesso da inclusão dos alunos com SA, na opinião dos professores* – A grande maioria dos docentes inqueridos (89%) é de opinião que a formação de professores é condição essencial para a implementação da educação inclusiva e, conseqüentemente, dos alunos com SA. Contudo, essa mesma maioria (82%) considera insuficiente a formação inicial para responder às necessidades educativas desses mesmos alunos. Além disso, também entende que ensinar alunos com SA exige um conhecimento especializado (81%) e que, no geral, há falta de formação específica na problemática. No geral, constata-se que é necessário proporcionar mais e melhor formação, e também que seja ajustada, às necessidades dos professores, e em particular com a inclusão de alunos que apresentam NEE/SA, de forma a facilitar o seu desenvolvimento escolar, pessoal, enfim saudável;
- *Aferir o grau de importância que os docentes atribuem às TIC no ensino/aprendizagem a alunos com SA* – Um pouco mais de metade dos docentes (52%) indica utilizar as TIC nas suas aulas, revelador da sua preocupação em diversificar os recursos didáticos e da sua percepção que as TIC têm o potencial de apoiar os alunos na sua educação formal como um meio de superar as barreiras à aprendizagem;

- *Identificar o tipo de recursos (tecnológicos e outros) usados pelos docentes para o ensino-aprendizagem a alunos com SA* – Mais de metade dos docentes (66%) afirma que o AEJV está preparado com o devido equipamento para promover uma educação inclusiva de qualidade, acrescentando que as diferentes escolas do Agrupamento mantêm parcerias com a comunidade no atendimento às necessidades dos alunos (65%). Além do trabalho em parceria, por exemplo, com os professores de Educação Especial, outros técnicos especializados ou simplesmente outros docentes – situação esta já referida anteriormente – não foram recolhidas outras informações no que diz respeito a esta questão, podendo ser um aspeto a abordar em futuros trabalhos na área;
- *Aferir que outro tipo de recursos/meios entendem estes docentes serem necessários para uma melhor inclusão dos alunos com SA* – A quase totalidade dos inqueridos (97%) indica a parceria com os pais/educadores como sendo fundamental para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, assim como a parceria com outros docentes e/ou outros intervenientes educativos (98%). No geral, trata-se de um objetivo que também pode ser aprofundado em futuros trabalhos.

Pelo acima exposto, tendo em consideração os dados recolhidos e analisados, resta a consciência de que há muito ainda por aferir nesta área que é as NEE e, mais concretamente, a SA. É certo que as respostas às questões apresentadas, e conseqüentemente aos objetivos previamente estabelecidos, se apresentam esclarecedoras, considerando-se assim ter atingido os propósitos a que nos propusemos com este estudo. Contudo, também é do nosso entendimento que as questões apresentadas, assim como as suas respostas, podem ser exploradas em trabalhos futuros. Assim, como possíveis estudos, sugere-se futuras investigações sobre o processo de ensino e de aprendizagem de crianças/jovens com NEE, e mais especificamente com SA, onde:

- Se observe um grupo mais alargado de docentes inqueridos;
- Se possa aprofundar o conhecimento sobre as perceções e as práticas dos docentes sobre a inclusão de alunos com NEE, e mais especificamente com SA;
- Seria também interessante a realização de um estudo envolvendo diferentes partes do país, de modo a abarcar um universo mais abrangente do território nacional;
- Outras propostas:

- observar as estratégias usadas pelos docentes com alunos com SA em diferentes grupos disciplinares;
- aprofundar o conhecimento sobre o tipo de recursos (tecnológicos e outros) usados pelos docentes para o ensino-aprendizagem de alunos com SA;
- aprofundar o papel das TIC, no que diz respeito à formação existente e a realizada pelos docentes, assim como conhecer a utilização que os mesmos fazem das TIC;
- aprofundar o conhecimento sobre os obstáculos identificados pelos professores no desenvolvimento do seu trabalho com alunos com SA, procurando, posteriormente, possíveis respostas, quer na literatura existente, quer em experiências vivenciadas por professores, ou outros profissionais, e passíveis de serem partilhadas com outros docentes.

Em suma, pretendeu-se com este trabalho contribuir para um (re)pensar das perceções e das práticas dos docentes do Ensino Básico, no que diz respeito à inclusão de alunos com SA, com vista, sobretudo, a um melhor ensino-aprendizagem numa Escola que se pretende Inclusiva, mas também à construção de uma Sociedade Inclusiva.

FONTES CONSULTADAS

Bibliográficas

- Almeida, A. (Coord.) (2008). *Dicionário de Latim-Português*. Porto: Porto Editora.
- Antunes, N. (2012). *Mal-entendidos – Da Hiperactividade à Síndrome de Asperger, da Dislexia às Perturbações do Sono. As respostas que procura*. Lisboa: Verso da Kapa.
- Attwood, T (2010). *A Síndrome de Asperger*. Lisboa: Babel.
- Correia, L. (2008a). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – Um guia para educadores e professores*. Coleção Necessidades Educativas Especiais. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (2008b). *A Escola Contemporânea e a inclusão de alunos com NEE – Considerações para uma educação com sucesso*. Coleção Impacto Educacional. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Correia, S. (2012). Tecnologias para a inclusão. In Merriënboer, J. V., Correia, S & Paiva, J. , *As novas tecnologias* (pp.64-84). Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Cumine, V., et al. (2008). *Compreender a Síndrome de Asperger - Guia prático para educadores*. Porto: Porto Editora.
- Delors, J. (1996). *Educação: Um Tesouro a Descobrir*, Porto: Unesco/Asa.
- DGIDC (2008). *Educação Especial – Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Ferreira, M. (2007). *Educação Regular, Educação Especial – Uma História de Separação*. Porto: Edições Afrontamento.
- Figueiredo, C. (1996). *Grande Dicionário da Língua Portuguesa*. Volume II. Venda Nova: Bertrand Editora.
- Filipe, C. (2012). *Autismo: Conceitos, Mitos e Preconceitos*. Lisboa: Babel.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Freixo, M. (2012). *Metodologia Científica – Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Coleção Epistemologia e Sociedade. Lisboa: Instituto Piaget.
- Gómez, D. & Roquet, J. (2009). *Metodología de la investigación*. Barcelona: FUOC.

- Jiménez, R. (1997). Educação Especial e Reforma Educativa. In R. Bautista (Coord.), *Necessidades educativas especiais* (pp.9-19) Lisboa: Dinalivro.
- 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.
- Leite, T. (2005). Diferenciação curricular e necessidades educativas especiais. In Sim-Sim, I. *Necessidades Educativas Especiais: Dificuldades da Criança ou da Escola?* (pp.10-25). Lisboa: Texto Editores.
- Lima, C. (2012). As Perturbações do Espectro do Autismo: Diagnóstico. In Lima, C., *Perturbações do Espectro do Autismo – Manual prático de intervenção* (pp.1-11). Lisboa: Lidel.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula – Um Guia Para Professores*. Porto: Porto Editora.
- Paiva, J. (2012). As novas tecnologias na escola: reflexões gerais e contributos para a educação científica. In Merriënboer, J. V., Correia, S & Paiva, J., *As novas tecnologias* (pp. 87-110). Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Pardal, L. & Lopes, E. (2011). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.
- Pinto, F. (2011). Diferenciação Pedagógica e Prevenção das Desigualdades Educativas: breve contributo reflexivo. In *Cadernos de Investigação Aplicada*, 5, 149-166. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Primo, J. & Mateus, D. (2008). *Normas para a elaboração e apresentação de teses de Doutoramento (Aplicáveis às dissertações de Mestrado)*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Reitoria.
- Tomlinson, C. (2008). *Diferenciação Pedagógica e Diversidade – Ensino de Alunos em Turmas com Diferentes Níveis de Capacidades*. Porto: Porto Editora.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Webgráficas

- Aguiar, A. (2010). *A Educação Intercultural no entendimento da Diversidade na sala de aula de Língua Estrangeira*. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Doutor em Didáctica das Línguas Estrangeiras. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Acedido em 27 de novembro de 2013 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53883/2/tesedoutanaaguiar000120940.pdf>.
- APSA (s.d.a). *Síndrome – Associação Portuguesa do Síndrome de Asperger*. Acedido em 14 de janeiro de 2014 em <http://www.apsa.org.pt/sa.php>.
- APSA (s.d.b). *Síndrome de Asperger – Guia para Pais e Professores*. Texto adaptado por Marta Silva. Acedido em 14 de janeiro de 2014 em <http://www.apsa.org.pt/sa.php>.
- APSA (s.d.c). *Ensinando o Estudante com Síndrome de Asperger – Características comportamentais e de aprendizagem dos estudantes com Síndrome de Asperger (SA)*. Acedido em 14 de janeiro de 2014 em <http://www.apsa.org.pt/sa.php>.
- Almeida, Â. (2012). *A experiência profissional dos docentes de Educação Física e as Perceções sobre a qualidade do processo educativo*. Dissertação de Mestrado em Ensino da Educação Física nos Ensinos Básicos e Secundários. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia. Acedido em 13 de janeiro de 2014 em <http://recil.grupolusofona.pt/xmlui/bitstream/handle/10437/3760/Tese%20de%20Mestrado%20C3%82ngelo%20Almeida,%20A%20experi%20C3%Aancia%20Profissional%20dos%20Docentes%20de%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20F%C3%ADsica%20e%20as%20Perce%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20a%20qualidade%20do%20Processo%20Educativo.pdf?sequence=1>.
- APA (American Psychiatric Association) (2013). *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. Acedido em 20 de dezembro de 2013 em <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>.
- Aparas, T. (2008). *Sono-vigília em crianças com e sem perturbações do espectro do autismo*. Dissertação de Mestrado em Activação do Desenvolvimento Psicológico. Aveiro : Universidade de Aveiro. Acedido em 30 de janeiro de 2014 em <http://ria.ua.pt/handle/10773/1028>.

- Bahia, S. & Trindade, J. (2010). O potencial das tecnologias educativas na promoção da inclusão: três exemplos. In *Educação, Formação & Tecnologias*, vol. 1(3), pp.96-110. Acedido em 25 de novembro de 2013 em <http://eft.educom.pt>.
- Bauer, S. (1995). *Asperger Syndrome - through the lifespan*. New York, The developmental unit, Genesee Hospital Rochester. Acedido em 3 de fevereiro de 2014 em <http://www.aspenj.org/pdf/information/articles/aspergers-syndrome-through-the-lifespan.pdf>.
- Candeias, M. & Silva, J. (2008). A nossa sala de aula já é maior que o planeta Terra! In *Educação, Formação & Tecnologias*, vol. 1(1), pp.142-152. Acedido em 18 de novembro de 2013 em <http://eft.educom.pt>.
- CID.10 – Classificação Internacional de Doenças (10.a.REV. OMS-ONU)*. Acedido em 20 de dezembro de 2013 http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm_cid/cid.php.
- Correia, L. M. (s.d.). *Vantagens da Inclusão*. Acedido em 30 de outubro de 2013 em http://w3.ualg.pt/~jfarinha/activ_docente/sem_divdif/textos_BC/inclusao_vantagens.pdf.
- DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Acedido em 20 de dezembro de 2013 em http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php.
- European Commission (2000). *eEurope 2001 – An Information Society For All*. Prepared by the Council and the European Commission for the Feira European Council, Brussels, Belgium. Acedido em 30 de novembro de 2013 em <http://www.w3.org/WAI/References/eEurope>.
- Frith, U. (1991). Asperger and his syndrome. In U. Frith (ed.) *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press. Acedido em 20 de janeiro de 2014 em <http://pt.scribd.com/doc/72707413/Autism-and-Asperger-Syndrome-by-Uta-Frith-1991>.
- Lohr, W. D. & Tanguay, P. (2013). DSM-V and Proposed Changes to the Diagnosis of Autism. In *Pediatric Annals*, 24:4. Acedido em 10 de janeiro de 2014 em <http://www.healio.com/pediatrics/journals/pedann/%7Bbc6d5193-d613-402b-b0c0-b8365f861fb3%7D/emdsm-5em-and-proposed-changes-to-the-diagnosis-of-autism>.
- Oliveira G, *et al.* (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*: 49 (10: 726–733). Acedido em 14 de dezembro de 2013 em <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/327/1/Epidemiology%20of%20autism%2>

[Ospectrum%20disorder%20in%20Portugal%20prevalence%2c%20clinical%20characterization%2c%20and%20medical%20conditions.pdf.](#)

Martins, C. e Leitão, L. (2012). “O Aluno com Paralisia Cerebral em Contexto Educativo: Diferenciação de metodologias e estratégias”. *Millenium*, 42, pp. 59-66. Acedido em 3 de fevereiro de 2013, em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium42/5.pdf>.

Projeto Educativo do Agrupamento de Escolas João Villarett (2014-2017). Acedido em <https://docs.google.com/file/d/0B6vh6797KD40c3RoUEdNQTRuY3c/edit?pli=1>.

Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (2005). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva. Acedido em 15 de novembro de 2013 em <http://pt.scribd.com/doc/37937019/Quivy-e-Campenhoudt-Manual-de-Investigacao-em-Ciencias-Sociais>.

UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais*. Conferência Mundial da UNESCO sobre necessidades educativas especiais. Acedido em 2 de novembro de 2013 em http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf.

Sites consultados:

► AEJV (Agrupamento de Escolas João Villaret) - <http://aejv.org/>

Imagens : <https://docs.google.com/file/d/0B6vh6797KD40c3RoUEdNQTRuY3c/edit?pli=1>

► APA - DSM-5 Development (Association Psychiatric Association) - <http://www.dsm5.org/>

► APSA (Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger) - <http://www.apsa.org.pt/>

Legislativas

Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto. Acedido em 30 de outubro de 2013 em <http://dre.pt/pdfgratis/1991/08/193A00.pdf>.

Lei De Bases Do Sistema Educativo - Lei n.º 46/86 de 14 de Outubro. Acedido em 30 de outubro de 2013 em http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/AE6762DF-1DBF-40C0-B194-E3FAA9516D79/1766/Lei46_86.pdf.

Decreto-Lei n.º3/2008, de 7 de janeiro. Acedido em 30 de outubro de 2013 em <http://dre.pt/pdf1s/2008/01/00400/0015400164.pdf>.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Questionário individual aplicado aos docentes dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico
Agrupamento de Escolas João Villaret, ano letivo de 2013/2014

QUESTIONÁRIO

O presente questionário é anónimo e confidencial. Destina-se à recolha de dados no âmbito da realização da Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, na especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett, em Lisboa.

Tem como objetivo principal o estudo das perceções e práticas pedagógicas dos docentes do Agrupamento de Escolas João Villaret face à inclusão de alunos com Síndrome de Asperger (SA), no ensino básico.

Agradeço a sua colaboração no preenchimento do mesmo e, por favor, não deixe nenhuma questão por responder! As suas respostas são fundamentais para a concretização deste estudo.

Muito obrigada

Professora Cláudia Fernandes (EB2,3 João Villaret)

A- Dados pessoais e profissionais

1. Sexo:

Masculino Feminino

2. Idade:

<25 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 >60

3. Habilitações académicas:

Bacharelato Pós-Graduação Doutoramento
 Licenciatura Mestrado

4. Situação profissional:

Professor do Quadro do Agrupamento
 Professor do Quadro de Zona Pedagógica
 Professor Contratado

5. No presente ano letivo exerce funções:

Ensino Regular Educação Especial

6. Níveis de ensino:

- 1.º Ciclo 2.º Ciclo 3.º Ciclo

7. Tempo de serviço (em anos) até 31 de agosto de 2013:

- 1-5 6-10 11-15 16-20 21-25 26-30 >30

Tempo de serviço em educação especial: _____

Tempo de serviço no Agrupamento de Escolas João Villaret: _____

B- Formação e experiência profissional

1. Qual foi a formação recebida no âmbito das Necessidades Educativas Especiais (NEE)?

- Formação inicial (no contexto do Bacharelato ou Licenciatura)
 Formação contínua (com ou sem créditos)
 Formação Especializada em Educação Especial
 Outra. Especifique: _____
 Nenhuma

2. Tem conhecimento de alguma legislação relacionada com a Educação Especial?

- Sim Não

10.1. Se sim, qual? _____

3. Possui experiência profissional com alunos com NEE?

- Sim Não

4. Já teve (ou tem) alunos sinalizados com Síndrome de Asperger (SA) na sua aula?

- Sim Não

5. A SA é:

- o mesmo que Autismo infantil.
 uma perturbação comportamental caracterizada pelo isolamento social
 uma perturbação comportamental caracterizada pelo excesso de atividade ou impulsividade.
 uma perturbação global do desenvolvimento do espectro do Autismo.

6. Indique as três características que melhor caracterizam a SA:

- Dificuldades na interação social.
 Dificuldades na comunicação (verbal e não verbal).
 Comportamentos rotineiros (e repetitivos).
 Interesses especiais.
 Dificuldades no pensamento abstrato.

- Dificuldades na concentração.
- Descoordenação motora.

7. Como classifica a sua aptidão para trabalhar com alunos com SA:

- Nada apto(a).
- Pouco apto(a).
- Razoavelmente apto(a).
- Bastante apto(a).
- Plenamente apto(a).

C- Perceções dos docentes do Ensino Básico (1.º, 2.º e 3.º ciclos) face à inclusão de alunos com Síndrome de Asperger (SA)

1- Sem opinião formada
2- Discordo totalmente
3- Discordo

4- Concordo
5- Concordo totalmente

		1	2	3	4	5
1.	A formação de professores é condição essencial para a implementação da educação inclusiva.					
2.	O meu agrupamento de escolas está preparado com equipamento adequado ao desenvolvimento de uma educação inclusiva de qualidade.					
3.	O meu agrupamento de escolas tem parcerias com a comunidade no atendimento às necessidades dos alunos.					
4.	A parceria com os pais/educadores é fundamental para o desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem.					
5.	Os professores devem trabalhar em parceria uns com os outros e com os restantes intervenientes do processo educativo.					
6.	Os alunos com SA devem ser integrados em turmas de ensino regular.					
7.	O papel do professor (DT e/ou titular de turma) é essencial no processo de inclusão de alunos com SA.					
8.	Os alunos com SA devem ser apoiados fora da sala de aula por um professor de Educação Especial.					
9.	O apoio do professor de Educação Especial contribui para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA.					
10.	É importante a existência de outros técnicos (psicólogos, terapeutas, entre outros) para responder às necessidades dos alunos com SA.					
11.	A formação inicial do professor é suficiente para responder às necessidades individuais dos alunos com SA.					
12.	Ensinar alunos com SA exige um conhecimento especializado.					
13.	A inclusão de alunos com SA em turmas do ensino regular dificulta o trabalho do professor.					
14.	O desenvolvimento das competências dos alunos sem NEE é prejudicado com a presença, em sala de aula, de alunos com SA.					
15.	A inclusão de alunos com SA em sala de aula promove o desenvolvimento de atitudes e valores					

	positivos face à diferença.					
16.	Os alunos com SA são capazes de realizar aprendizagens no âmbito do currículo comum.					
17.	As probabilidades de sucesso escolar de um aluno com SA aumentam com a interação e o trabalho conjunto com outros alunos, no ambiente da sala de aula.					

D- Práticas dos docentes do Ensino Básico (1.º, 2.º e 3.º ciclos) face à inclusão de alunos com Síndrome de Asperger (SA)

1- Nunca

2- Raramente

3- Algumas vezes

4- Muitas vezes

5- Sempre

		1	2	3	4	5
1.	Preparo as aulas tendo em consideração a existência de alunos com SA.					
2.	Preparo as aulas tendo em atenção a informação que me é transmitida pelo professor de Educação Especial e outros técnicos especializados (psicólogos, terapeutas, entre outros).					
3.	Utilizo materiais didáticos diversificados para facilitar o processo de ensino-aprendizagem de todos os alunos, incluindo os que apresentam SA.					
4.	Na minha aula encorajo a participação de todos os alunos, incluindo os que apresentam SA.					
5.	Proponho tarefas iguais para todos os alunos, incluindo os que apresentam SA.					
6.	Considero-me apoiado pela equipa de Educação Especial da minha escola, na implementação de uma intervenção pedagógica adequada junto dos meus alunos.					
7.	Trabalho em parceria com outros profissionais da escola (psicólogos, terapeutas, entre outros), no sentido de poder ajudar os alunos com SA.					
8.	Os conhecimentos adquiridos (formação/cursos/experiências) são úteis para apoiar alunos com SA.					
9.	Nas reuniões dos Conselhos de Turma colaboro na elaboração das medidas educativas (presentes no PEI) necessárias para os alunos com SA.					
10.	Nas reuniões dos Conselhos de Turma troco conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA.					
11.	Nas reuniões dos Conselhos de Turma troco ideias sobre a implementação de estratégias pedagógicas para alunos com SA.					
12.	Nas reuniões com o meu Grupo Disciplinar troco conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA.					
13.	Nas reuniões com o meu Grupo Disciplinar troco ideias sobre a implementação de estratégias pedagógicas para alunos com SA.					
14.	Promovo o trabalho em parceria entre alunos sem NEE e alunos com SA para fomentar comportamentos de interação social, valorização da diferença e amizade.					
15.	Na lecionação das turmas com alunos com SA intensifico o uso das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).					

Indique outra(s) prática(s) pedagógica-didática(s) que considere importante(s) para a inclusão de alunos com SA: _____

Por último, e relativamente às medidas educativas presentes no Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, e tendo em consideração o Programa Educativo Individual utilizado no Agrupamento de Escolas João Villaret, qual pensa ser o seu contributo para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA?

1- Sem opinião formada

3- Relevante

2- Pouco relevante

4- Muito relevante

Medidas educativas	1	2	3	4
a) Apoio pedagógico personalizado (art.º17.º)				
b) Adequações curriculares individuais (art.º18.º)				
c) Adequações no processo de matrícula (art.º19.º)				
d) Adequações no processo de avaliação (art.º 20º)				
e) Currículo específico individual (art.º 21º)				
f) <u>Tecnologias de apoio</u> (art.º 22º)				

O questionário por inquérito chegou ao fim. Obrigado pela sua colaboração.

APÊNDICE 2

Questionário individual aplicado *on-line* aos docentes dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas Villaret, ano letivo de 2013/2014

<https://docs.google.com/forms/d/1OxJA81iKmp2hzPICMYTQHvGeBTWxtAnCR67BKuaS-jA/viewform>

Inclusão de alunos com Síndrome de Asperger no Ensino Básico: perceções e práticas dos docentes

O presente questionário é anónimo e confidencial. Destina-se à recolha de dados no âmbito da realização da Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, na especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett, em Lisboa. Tem como objetivo principal o estudo das perceções e práticas pedagógicas dos docentes do Agrupamento de Escolas João Villaret face à inclusão de alunos com Síndrome de Asperger (SA), no ensino básico.

Agradeço a sua colaboração no preenchimento do mesmo e, por favor, não deixe nenhuma questão por responder! As suas respostas são fundamentais para a concretização deste estudo.

Muito obrigada
Professora Cláudia Fernandes (EB2,3 João Villaret)

*Obrigatório

1. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino

2. Idade: *

Marcar apenas uma oval.

- <25
- 25-30
- 31-40
- 41-50
- >50

3. Habilitações académicas: *

Marcar apenas uma oval.

- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento

4. Situação profissional: *

Marcar apenas uma oval.

- Professor(a) do Quadro do Agrupamento
- Professo(a) do Quadro de Zona Pedagógica
- Professor Contratado

5. No presente ano letivo exerce funções: *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Ensino Regular
- Educação Especial

6. Níveis de ensino: *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1º Ciclo
- 2º Ciclo
- 3º Ciclo

7. Tempo de serviço até 31 de agosto de 2013 (em anos): *

Marcar apenas uma oval.

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21-25
- 26-30
- >30

8. Tempo de serviço em educação especial (em anos):

Marcar apenas uma oval.

- 1-5
- 6-10
- 10-15
- >15

9. Tempo de serviço no Agrupamento de Escolas João Villaret (em anos): *

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2-5
- 6-10
- 10-15
- >15

10. Qual foi a formação recebida no âmbito das Necessidades Educativas Especiais (NEE)? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Formação inicial (no contexto do Bacharelato ou Licenciatura)
- Formação contínua (com ou sem créditos)
- Formação Especializada em Educação Especial
- Nenhuma
- Outra:

11. Tem conhecimento da legislação relacionada com a Educação Especial? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Algum
- Total
- Apenas o Decreto-Lei n.º3/2008, de 7 de janeiro

12. Possui experiência profissional com alunos com NEE? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

13. Já teve (ou tem) alunos sinalizados com Síndrome de Asperger (SA) na sua aula? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

14. A SA é: (selecione a afirmação com a qual está mais de acordo) *

Marcar apenas uma oval.

- o mesmo que Autismo infantil.
- uma perturbação comportamental caracterizada pelo isolamento social.
- uma perturbação comportamental caracterizada pelo excesso de atividade ou impulsividade.
- uma perturbação global do desenvolvimento do espectro do Autismo.

15. Indique as três características que melhor caracterizam a SA: *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Dificuldades na interação social
- Dificuldades na comunicação (verbal e não verbal)
- Comportamentos rotineiros (ou repetitivos)
- Interesses especiais
- Dificuldades no pensamento abstrato
- Dificuldades na concentração
- Descoordenação motora

16. Como classifica a sua aptidão para trabalhar com alunos com SA? *

Marcar apenas uma oval.

- Nada apto(a)
- Pouco apto(a)
- Razoavelmente apto(a)
- Bastante apto(a)
- Plenamente apto(a)

17. Perceções dos docentes do Ensino Básico (1º, 2º e 3º ciclos) face à inclusão de alunos com SA? *

1- Sem opinião formada; 2- Discordo totalmente; 3- Discordo; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
A formação de professores é condição essencial para a implementação da educação inclusiva.	<input type="radio"/>				
O meu agrupamento de escolas está preparado com equipamento adequado ao desenvolvimento de uma educação inclusiva de qualidade.	<input type="radio"/>				
O meu agrupamento de escolas tem parcerias com a comunidade no atendimento às necessidades dos alunos.	<input type="radio"/>				
A parceria com os pais/educadores é fundamental para o desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem.	<input type="radio"/>				
Os professores devem trabalhar em parceria uns com os outros e com os restantes intervenientes do processo educativo.	<input type="radio"/>				
Os alunos com SA devem ser integrados em turmas de ensino regular.	<input type="radio"/>				
O papel do professor (DT e/ou titular de turma) é essencial no processo de inclusão de alunos com SA.	<input type="radio"/>				

	1	2	3	4	5
Os alunos com SA devem ser apoiados fora da sala de aula por um professor de Educação Especial.	<input type="radio"/>				
O apoio do professor de Educação Especial contribui para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA.	<input type="radio"/>				
É importante a existência de outros técnicos (psicólogos, terapeutas, entre outros) para responder às necessidades dos alunos com SA.	<input type="radio"/>				
A formação inicial do professor é suficiente para responder às necessidades individuais dos alunos com SA.	<input type="radio"/>				
Ensinar alunos com SA exige um conhecimento especializado.	<input type="radio"/>				
A inclusão de alunos com SA em turmas do ensino regular dificulta o trabalho do professor.	<input type="radio"/>				
O desenvolvimento das competências dos alunos sem NEE é prejudicado com a presença, em sala de aula, de alunos com SA.	<input type="radio"/>				
A inclusão de alunos com SA em sala de aula promove o desenvolvimento de atitudes e valores positivos face à	<input type="radio"/>				

	1	2	3	4	5
diferença.					
Os alunos com SA são capazes de realizar aprendizagens no âmbito do currículo comum.	<input type="radio"/>				
As probabilidades de sucesso escolar de um aluno com SA aumentam com a interação e o trabalho conjunto com outros alunos, no ambiente da sala de aula.	<input type="radio"/>				

18. Práticas dos docentes do Ensino Básico (1º, 2º e 3º ciclos) face à inclusão de alunos com SA: *

Não se aplica; 1- Nunca; 2- Raramente; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Sempre

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não se aplica	1	2	3	4	5
Preparo as aulas tendo em consideração a existência de alunos com SA.	<input type="radio"/>					
Preparo as aulas tendo em atenção a informação que me é transmitida pelo professor de Educação Especial e outros técnicos especializados (psicólogos, terapeutas, entre outros).	<input type="radio"/>					
Utilizo materiais didáticos diversificados para facilitar o processo de ensino-aprendizagem de todos os alunos, incluindo os que apresentam SA.	<input type="radio"/>					
Na minha aula encorajo a participação de todos os alunos, incluindo os que apresentam SA.	<input type="radio"/>					

	Não se aplica	1	2	3	4	5
Proponho tarefas iguais para todos os alunos, incluindo os que apresentam SA.	<input type="radio"/>					
Considero-me apoiado pela equipa de Educação Especial da minha escola, na implementação de uma intervenção pedagógica adequada junto dos meus alunos com SA.	<input type="radio"/>					
Trabalho em parceria com outros profissionais da escola (psicólogos, terapeutas, entre outros), no sentido de poder ajudar os alunos com SA.	<input type="radio"/>					
Os conhecimentos adquiridos (formação/cursos/experiências) são úteis para apoiar alunos com SA.	<input type="radio"/>					
Nas reuniões dos Conselhos de Turma colaboro na elaboração das medidas educativas (presentes no PEI) necessárias para os alunos com SA.	<input type="radio"/>					
Nas reuniões dos Conselhos de Turma troco conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA.	<input type="radio"/>					
Nas reuniões dos Conselhos de Turma troco ideias sobre a implementação de estratégias pedagógicas para alunos com SA.	<input type="radio"/>					
Nas reuniões com o meu Grupo Disciplinar troco conhecimentos e materiais sobre a problemática dos alunos com SA.	<input type="radio"/>					
Nas reuniões com o meu Grupo Disciplinar troco ideias sobre a implementação de	<input type="radio"/>					

	Não se aplica	1	2	3	4	5
estratégias pedagógicas para alunos com SA.						
Promovo o trabalho em parceria entre alunos sem NEE e alunos com SA para fomentar comportamentos de interação social, valorização da diferença e amizade.	<input type="radio"/>					
Na lecionação das turmas com alunos com SA intensifico o uso das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).	<input type="radio"/>					

19. Indique outra(s) prática(s) pedagógica-didática(s) que considere importante(s) para a inclusão de alunos com SA:

20. Por último, relativamente às medidas educativas presentes no DL n.º 3/2008, de 7 de janeiro, e tendo em consideração o Programa Educativo Individual (PEI) utilizado no Agrupamento de Escolas João Villaret, qual pensa ser o seu contributo para a melhoria dos resultados escolares dos alunos com SA? *

1- Sem opinião formada; 2- Pouco relevante; 3- Relevante; 4- Muito relevante

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4
a) Apoio pedagógico personalizado (art.º17.º)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Adequações curriculares individuais (art.º18.º)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Adequações no processo de matrícula (art.º19.º)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Adequações no processo de avaliação (art.º 20º)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4
e) Currículo específico individual (art.º 21º)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Tecnologias de apoio (art.º 22º)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Enviar

ANEXOS

ANEXO 1

Evolução da classificação das perturbações do espectro do autismo ao longo das diferentes versões da ICD 8-10

ICD-8 (1965)

299 Unspecified psychosis

ICD-9 (1975)

299 Psychoses with origin specific to childhood

299.0 Infantile autism
299.00 current or active state
299.01 residual state
299.1 Disintegrative psychosis
299.10 current or active state
299.11 residual state
299.8 Other specified early childhood psychoses
299.80 current or active state
299.81 residual state
299.9 Unspecified
299.90 current or active state
299.91 residual state

ICD-10 (1990)

F84 Pervasive developmental disorders

F84.0 Childhood autism
F84.1 Atypical autism
F84.2 Rett's syndrome
F84.3 Other childhood disintegrative disorder
F84.4 Overactive disorder associated with mental retardation and stereotyped movements
F84.5 Asperger's syndrome
F84.8 Other pervasive developmental disorders
F84.9 Pervasive developmental disorder, unspecified

(Filipe, 2012, p.30)

ANEXO 2

Evolução da classificação das perturbações do espectro do autismo ao longo das diferentes versões da DSM

DSM-I (1952)

000-x28 Schizophrenic reaction, childhood type

DSM-II (1968)

295.8 Schizophrenia, childhood type

DSM-III (1980)

Pervasive developmental disorders

299.0 Infantile autism

299.1 Childhood onset pervasive developmental disorder

DSM-III-R (1987)

Pervasive developmental disorders

299.00 Autistic disorder

299.80 Pervasive developmental disorder not otherwise specified (PDD-NOS)

DSM-IV (1994) / DSM-IV-TR (2000)

Pervasive developmental disorders

299.0 Autistic disorder

299.10 Childhood disintegrative disorder

299.80 Asperger's disorder

299.80 Pervasive developmental disorder not otherwise specified (PDD-NOS)

299.80 Rett's disorder

(Filipe, 2012, p.32).

ANEXO 3

Critérios Gillberg & Gillberg de diagnóstico da SA

Critérios de diagnóstico de Gillberg & Gillberg para a síndrome de Asperger (1989)
Para poder ser feito o diagnóstico de síndrome de Asperger, devem cumprir-se critérios em todas as seis categorias seguintes:

1. Dificuldades de socialização (egocentrismo extremo) (pelo menos dois dos seguintes):
 - a. Dificuldade em interagir com os pares;
 - b. Falta de vontade em interagir com os pares;
 - c. Dificuldade de interpretação de sinais (*ou comportamentos*) sociais;
 - d. Comportamento social e emocional inapropriado.
2. Interesses restritos (pelo menos um dos seguintes):
 - a. Exclusão de outras actividades (*que não sejam as de interesse restrito*);
 - b. Adesão repetitiva (*a focos de interesse*);
 - c. Decorar mais do que entender.
3. Necessidade compulsiva de introdução de rotinas e interesses (*restritos*) (pelo menos um dos seguintes):
 - a. Que afectam os diferentes aspectos da vida do dia-a-dia do indivíduo;
 - b. Que afectam os outros.
4. Peculiaridades da fala e linguagem (pelo menos três dos seguintes):
 - a. Desenvolvimento tardio da fala;
 - b. Linguagem expressiva superficialmente perfeita;
 - c. Linguagem formal “pedântica” (*aparentemente pretenciosa*);
 - d. Prosódia estranha, características peculiares da voz;
 - e. Dificuldades de compreensão, incluindo interpretação errada de significados implícitos/explicitos (*interpretação literal*).
5. Problemas de comunicação não-verbal (pelo menos um dos seguintes):
 - a. Uso limitado de gestos;
 - b. Linguagem corporal desajeitada;
 - c. Expressão facial pobre;
 - d. Expressões faciais desapropriadas;
 - e. Olhar fixo ou pasmado.
6. Inépcia motora (*gestos desajeitados*)
 - a. Mau desempenho em testes de desenvolvimento motor.

(Filipe, 2012, p.42)

[A tradução foi feita por Filipe, 2012, a partir de Gillberg, 2002, e Fritch, 1991; as palavras em itálico foram acrescentadas também por Filipe, 2012, com o objetivo de facilitar a compreensão do texto original]

ANEXO 4

Crítérios Szatmari de diagnóstico da SA

Crítérios de diagnóstico de Szatmari para a síndrome de Asperger (1989)

Para poder ser feito o diagnóstico de síndrome de Asperger, devem cumprir-se critérios em todas as quatro categorias seguintes:

1. Isolamento social (pelo menos dois dos seguintes):
 - a. Sem amigos próximos;
 - b. Evita os outros;
 - c. Sem interesse em fazer amizades;
 - d. Um solitário.
2. Perturbação da interação social (pelo menos um dos seguintes):
 - a. Aproxima-se dos outros só para satisfazer as suas próprias necessidades;
 - b. Desajeitado na abordagem social;
 - c. Parcialidade nas respostas (*só em função do seu ponto de vista*);
 - d. Dificuldade em entender os sentimentos dos outros;
 - e. Indiferença para com os sentimentos dos outros.
3. Perturbação da comunicação não-verbal (pelo menos um dos seguintes):
 - a. Expressão facial pobre;
 - b. Impossibilidade de leitura das emoções da criança a partir da sua expressão facial;
 - c. Incapacidade de comunicação através do olhar;
 - d. Evita olhar para os outros (*evitamento do olhar*);
 - e. Não utiliza as mãos como auxiliares da expressão;
 - f. Gestos largos e desajeitados;
 - g. Invade o espaço físico dos outros (*proximidade exagerada ou inadequada*).
4. Peculiaridades da fala e linguagem (pelo menos dois dos seguintes):
 - a. Alterações na inflexão (*da voz*);
 - b. "Fala-barato" (*tradução de "over-talkative"; o que fala, fala e não diz nada...*);
 - c. Não comunicativo;
 - d. Falta de coerência na conversação;
 - e. Uso idiossincrático de palavras;
 - f. Padrões de fala repetitivos.

(Filipe, 2012, p.43)

[A tradução foi feita por Filipe, 2012, a partir de Szatmari *et al.*, 1989; as palavras em itálico foram acrescentadas também por Filipe, 2012, com o objetivo de facilitar a compreensão do texto original]

ANEXO 5

Crítérios da DSM-IV para diagnóstico da SA

Crítérios de diagnóstico para 299.80 Perturbação de Asperger [F84.5]

- A. Défice qualitativo da interacção social, manifestado pelo menos por duas das seguintes características:
- (1) acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como: contacto olhos nos olhos, postura corporal e gestos reguladores da interacção social;
 - (2) incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento;
 - (3) ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objectivos (por exemplo, não mostrar, trazer ou indicar objectos de interesse);
 - (4) falta de reciprocidade social ou emocional.
- B. Padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam pelo menos por uma das seguintes características:
- (1) preocupação absorvente por um ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses que resultam anormais, quer na intensidade quer no seu objectivo;
 - (2) adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais;
 - (3) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, sacudir ou rolar as mãos ou dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);
 - (4) preocupação persistente com partes de objectos.
- C. A perturbação produz um défice clinicamente significativo da actividade social, laboral ou de outras áreas importantes do funcionamento.
- D. Não há um atraso geral da linguagem clinicamente significativo (por exemplo, uso de palavras simples aos dois anos de idade, frases comunicativas aos três anos de idade).
- E. Não há atraso clinicamente significativo no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento das aptidões de auto-ajuda próprias da idade, no comportamento adaptativo (distinto da interacção social) e na curiosidade acerca do meio ambiental durante a infância.
- F. Não preenche os critérios para outra perturbação global do desenvolvimento ou esquizofrenia.

(Filipe, 2012, p.45)

[O texto apresentado é o da tradução portuguesa da DSM-IV-TR, editado pela Climepsi Editores, 1ª edição – Janeiro de 2002]

ANEXO 6

Resumo comparativo dos critérios de diagnóstico da DSM-IV para autismo e SA

Domínio de funcionamento	Autismo	Asperger
Défi ce da interacção social: <ul style="list-style-type: none">> Défi ce na interacção não-verbal> Dificuldade no estabelecimento de relações sociais> Dificuldade em partilhar interesses e prazeres> Falta de reciprocidade emocional	Dois ou mais sintomas	Dois ou mais sintomas
Défi ces qualitativos na comunicação: <ul style="list-style-type: none">> Atraso ou ausência de linguagem oral> Incapacidade de iniciar ou manter diálogo> Linguagem estereotipada ou repetitiva> Ausência de jogo realista ou imitativo espontâneo	Um ou mais sintomas	Sem atrasos significativos
Restrição de interesses, comportamentos repetitivos: <ul style="list-style-type: none">> Preocupação c/ padrões estereotipados> Adesão a rotinas ou rituais não funcionais> Maneirismos motores e estereotipias> Preocupação persistente com partes de objectos	Um ou mais sintomas	Um ou mais sintomas

(Filipe, 2012, p.46)

ANEXO 7

Lista de verificação de comportamentos e capacidades

A. COMPETÊNCIAS SOCIAIS E AFECTIVAS		0	1	2	3	4	5	6	
1. A criança não sabe brincar com outras crianças? Por exemplo, desconhece regras tácticas da interacção social.		Raramente						Frequentemente	
		0 1 2 3 4 5 6							
2. Quando pode brincar com outras crianças, por exemplo, no intervalo para o almoço na escola, a criança evita estar com elas? Por exemplo, vai para um local isolado ou para a biblioteca.		Raramente						Frequentemente	
		0 1 2 3 4 5 6							
3. A criança parece desconhecer as convenções sociais ou os códigos de conduta, e comporta-se de forma inadequada ou faz comentários inoportunos? Por exemplo, a criança faz comentários pessoais, mas parece desconhecer que um comentário pode ser ofensivo.		Raramente						Frequentemente	
		0 1 2 3 4 5 6							
4. A criança revela ausência de empatia, i. e., de compreensão intuitiva dos sentimentos dos outros? Por exemplo, não percebe que um pedido de desculpas pode ajudar a outra pessoa a sentir-se melhor.		Raramente						Frequentemente	
		0 1 2 3 4 5 6							
5. A criança espera que os outros conheçam os seus pensamentos, experiências e opiniões? Por exemplo, não compreende que a outra pessoa desconheça uma situação que ocorreu na sua ausência?		Raramente						Frequentemente	
		0 1 2 3 4 5 6							
6. A criança necessita de muito conforto ou apoio, especialmente quando se verifica uma alteração de planos ou circunstâncias, ou quando algo corre mal?		Raramente						Frequentemente	
		0 1 2 3 4 5 6							
7. Ao exprimir as suas emoções, a criança não tem a intensidade apropriada? Por exemplo, manifesta sentimentos exagerados para a situação em causa.		Raramente						Frequentemente	
		0 1 2 3 4 5 6							

8. A criança não expressa as suas emoções com o tom exacto? Por exemplo, não ajusta os níveis de expressão emocional às diferentes pessoas.	Raramente						Frequentemente	
	0 1 2 3 4 5 6							
9. A criança não se mostra interessada em participar em desportos de competição, jogos e actividades?	Raramente						Frequentemente	
	0 1 2 3 4 5 6							
10. A criança mostra-se indiferente à pressão dos colegas? Por exemplo, não segue as tendências da moda em brinquedos ou roupas.	Raramente						Frequentemente	
	0 1 2 3 4 5 6							
B. COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO								
11. A criança faz uma interpretação literal de certas frases ou expressões? Por exemplo, fica confusa com frases como: «Andar na lua», «Aqui há gato», «Bater com o nariz na porta».	Raramente						Frequentemente	
	0 1 2 3 4 5 6							
12. A criança tem um tom de voz invulgar? Por exemplo, parece ter uma pronúncia «estranheira» ou fala num tom monocórdico, não dando ênfase a palavras-chave.	Raramente						Frequentemente	
	0 1 2 3 4 5 6							
13. Quando alguém fala com ela, a criança não se interessa pelo que o interlocutor diz? Por exemplo, não faz perguntas nem comentários.	Raramente						Frequentemente	
	0 1 2 3 4 5 6							
14. Quando alguém conversa com a criança, esta estabelece menos contacto visual do que aquele que seria de esperar?	Raramente						Frequentemente	
	0 1 2 3 4 5 6							
15. O discurso da criança é excessivamente preciso ou pomposo? Por exemplo, fala de modo formal como se fosse um adulto.	Raramente						Frequentemente	
	0 1 2 3 4 5 6							
16. A criança revela problemas em manter uma conversa? Por exemplo, quando está confusa, a criança não pede que a esclareçam e muda de tema, ou leva muito tempo a pensar na resposta.	Raramente						Frequentemente	
	0 1 2 3 4 5 6							

C. COMPETÊNCIAS COGNITIVAS						
17. A criança lê livros tendo como principal objectivo a recolha de informação e não parece interessada em obras de ficção? Por exemplo, é uma ávida leitora de enciclopédias e livros científicos, mas não manifesta interesse por histórias de aventuras.	0	1	2	3	4	5
	Raramente					Frequentemente
18. A criança revela uma excepcional memória de longo prazo para acontecimentos e factos? Por exemplo, lembra-se da matrícula do carro que o vizinho teve há vários anos, ou recorda acontecimentos que ocorreram há muitos anos.	0	1	2	3	4	5
	Raramente					Frequentemente
19. A criança demonstra ter falta de imaginação quando brinca com outras? Por exemplo, as outras crianças não são incluídas nos jogos de faz-de-conta da criança, ou esta sente-se atrapalhada com as brincadeiras que as outras crianças inventam.	0	1	2	3	4	5
	Raramente					Frequentemente
D. INTERESES ESPECÍFICOS						
20. A criança mostra-se fascinada por um assunto em particular e recolhe avidamente informação ou estatísticas sobre esse assunto? Por exemplo, a criança transforma-se numa enciclopédia ambulante sobre automóveis, mapas ou classificações de campeonatos de futebol.	0	1	2	3	4	5
	Raramente					Frequentemente
21. A criança fica transformada sem motivo sempre que ocorrem alterações nas suas rotinas ou as suas expectativas saem goradas? Por exemplo, fica aflita por ir para a escola por um caminho diferente.	0	1	2	3	4	5
	Raramente					Frequentemente
22. A criança cria rotinas e rituais elaborados que têm de ser cumpridos? Por exemplo, alinha todos os brinquedos antes de se deitar.	0	1	2	3	4	5
	Raramente					Frequentemente
E. COMPETÊNCIAS MOTORAS						
23. A coordenação motora da criança é pobre? Por exemplo, não lhe é fácil apanhar uma bola.	0	1	2	3	4	5
	Raramente					Frequentemente

24. A criança é «desajetada» a correr?	0	1	2	3	4	5	6
	Raramente					Frequentemente	
F. OUTRAS CARACTERÍSTICAS							
Nesta secção, assinale com um X as frases que descrevem as características reveladas pela criança:							
d) Medo ou irritabilidade causados por							
<ul style="list-style-type: none"> • sons normais, por exemplo, de aparelhos eléctricos • toque ligeiro na pele ou no couro cabeludo • uso de determinadas peças de vestuário • barulhos inesperados • visão de certos objectos • locais barulhentos e com muitas pessoas, por exemplo, supermercados 							
b) Tendência para oscilar ou para se balançar quando está excitada ou irritada							
c) Ausência de sensibilidade a estímulos dolorosos de baixa intensidade							
d) Atraso na aquisição da fala							
e) Expressões faciais invulgares ou tíques							

(Attwood, 2010, pp.27-30)

[Segundo *Nota da Tradutora* para a versão portuguesa, “[a] lista de verificação original foi sujeita a procedimentos de adaptação transcultural de tradução e retroversão: a sua aplicação está condicionada a procedimentos de pré-aplicação e tratamentos estatísticos recomendados para o efeito.]

ANEXO 8

Australian Scale for Asperger's Syndrome

M.S. Garnett & A.J. Attwood

<http://www.aspergersyndrome.org/Articles/The-Australian-Scale-for-Asperger-s-Syndrome.aspx>

The following questionnaire is designed to identify behaviours and abilities indicative of Asperger's Syndrome in children during their primary school years. This is the age at which the unusual pattern of behaviour and abilities is most conspicuous. Each question or statement has a rating scale with 0 as the ordinary level expected of a child of that age.

A. SOCIAL AND EMOTIONAL ABILITIES

1. Does the child lack an understanding of how to play with other children? For example, unaware of the unwritten rules of social play?

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

2. When free to play with other children, such as school lunchtime, does the child avoid social contact with them? For example, finds a secluded place or goes to the library.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

3. Does the child appear unaware of social conventions or codes of conduct and make inappropriate actions and comments? For example, making a personal comment to someone but the child seems unaware of how the comment could offend.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

4. Does the child lack empathy, ie. the intuitive understanding of another person's feelings? For example, not realising an apology would help the other person feel better.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

5. Does the child seem to expect other people to know their thoughts, experiences and opinions? For example, not realising you could not know about something because you were not with the child at the time.

6. Does the child need an excessive amount of reassurance, especially if things are changed or go wrong?

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

7. Does the child lack subtlety in their expression of emotion? For example, the child shows distress or affection out of proportion to the situation.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

8. Does the child lack precision in their expression of emotion? For example, not understanding the levels of emotional expression appropriate for different people.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

9. Is the child not interested in participating in competitive sports, games and activities. 0 means the child enjoys competitive sports.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

10. Is the child indifferent to peer pressure? 0 means the child follows crazes. For example, does not follow the latest craze in toys or clothes.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

B. COMMUNICATION SKILLS

11. Does the child take a literal interpretation of comments? For example, is confused by phrases such as "pull your socks up," "looks can kill" or "hop on the scales."

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

12. Does the child have an unusual tone of voice? For example, the child seems to have a "foreign" accent or monotone that lacks emphasis on key words.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

13. When talking to the child does he or she appear uninterested in your side of the conversation? For example, not asking about or commenting on your thoughts or opinions on the topic.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

14. When in a conversation, does the child tend to use less eye contact than you would expect?

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

15. Is the child's speech over-precise or pedantic? For example, talks in a formal way or like a walking dictionary.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

16. Does the child have problems repairing a conversation? For example, when the child is confused, he or she does not ask for clarification but simply switches to a familiar topic, or takes ages to think of a reply.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

C. COGNITIVE SKILLS

17. Does the child read books primarily for information, not seeming to be interested in fictional works? For example, being an avid reader of encyclopaedias and science books but not keen on adventure stories.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

18. Does the child have an exceptional long-term memory for events and facts? For example, remembering the neighbour's car registration of several years ago, or clearly recalling scenes that happened many years ago.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

19. Does the child lack social imaginative play? For example, other children are not included in the child's imaginary games or the child is confused by the pretend games of other children.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

D. SPECIFIC INTERESTS

20. Is the child fascinated by a particular topic and avidly collects information or statistics on that interest? For example, the child becomes a walking encyclopaedia of knowledge on vehicles, maps or league tables.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

21. Does the child become unduly upset by changes in routine or expectation? For example, is distressed by going to school by a different route.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

22. Does the child develop elaborate routines or rituals that must be completed? For example, lining up toys before going to bed.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

E. MOVEMENT SKILLS

23. Does the child have poor motor coordination? For example, is not skilled at catching a ball.

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

24. Does the child have an odd gait when running?

Rarely 0 1 2 3 4 5 6 Frequently

F. OTHER CHARACTERISTICS

For this section, tick whether the child has shown any of the following characteristics:

(a) Unusual fear or distress due to:

ordinary sound, e.g. electrical appliances

yes, no

light touch on skin or scalp

yes, no

wearing particular items of clothing

yes, no

unexpected noises

yes, no

seeing certain objects

yes, no

noisy, crowded places, e.g. supermarkets

yes, no

(b) A tendency to flap or rock when excited or distressed

yes, no

(c) A lack of sensitivity to low levels of pain

yes, no

(c) A lack of sensitivity to low levels of pain

yes, no

(d) Late in acquiring speech

yes, no

(e) Unusual facial grimaces or tics

yes, no

If the answer is yes to the majority of the questions in the scale, and the rating was between two and six (i.e. conspicuously above the normal range), it does not automatically imply the child has Asperger's Syndrome. However, it is a possibility and a referral for a diagnostic assessment is warranted.

© M.S. Garnett and A.J. Attwood

The Australian Scale for Asperger's Syndrome (A.S.A.S.) was taken from the following book by Tony Attwood, PhD.:

ASPERGER'S SYNDROME A GUIDE FOR PARENTS AND PROFESSIONALS
Tony Attwood, PhD

Forward by Lorna Wing --Sept. 1997, 176 pages, Jessica Kingsly Publishers, ISBN 1 853025777 1

INVENTÁRIO CADIN DA SÍNDROME DE ASPERGER

1. Identificação

Nome: _____

Dia Ano Mês: _____

Data da Avaliação: _____

Data de Nascimento: _____

Idade Cronológica: _____

Sexo: Feminino Masculino

Escola: _____

Examinador: _____

Preenchido por: _____

2. Itens

Instruções:

Em baixo apresenta-se uma lista de itens, agrupados em categorias, que descrevem comportamentos ou características de temperamento. Em relação a cada item, responda avaliando de que modo o comportamento descrito é incapacitante ou interfere no dia-a-dia da criança ou adolescente. Para tal, marque **0** se o comportamento **não é um problema**; **1** se é **um problema ligeiro**; **2** se é **um problema moderado** e **3** se representa **um problema grave**. Quando o item descreve uma característica da criança ou adolescente (marcada a sombreado), responda da mesma forma, mas utilizando a seguinte classificação: **0** se a criança/adolescente **não apresenta uma característica**, **1** se é **uma característica pouco acentuada**, **2** se é **uma característica moderada** e **3** se é **uma característica muito acentuada**.

Assinale com um asterisco (*) os itens que correspondem a comportamentos que já foram problemáticos, embora não o sejam actualmente. Faça da mesma forma para as

características que já estiveram presentes, mas actualmente não se observam. Se possível **acrescente a idade** da criança /adolescente em que esses comportamentos / características estavam presentes. Caso não saiba responder assinale «NS», ou NA caso a questão se aplique se aplicação à criança.

Escala: _____

Comportamento: _____ Característica: _____

0 – Não é um problema 0 – Não apresenta a característica

1 – É um problema ligeiro 1 – Característica pouco acentuada

2 – É um problema moderado 2 – Característica moderada

3 – É um problema grave 3 – Característica muito acentuada

I. Subescala Interação Social		0	1	2	3
1.	Tem dificuldade no relacionamento com os outros, não justificada por desatenção ou falta de experiência.	0	1	2	3
2.	Tem poucos ou nenhuns amigos, mas manifesta desejo de os ter.	0	1	2	3
3.	Prefere estar na companhia dos mais velhos ou mais novos, em vez de estar com as pessoas da sua idade.	0	1	2	3
4.	Demonstra pouco ou nenhum interesse pelos colegas.	0	1	2	3
5.	Tem pouca ou nenhuma capacidade para fazer e/ou manter amizades.	0	1	2	3
6.	Tem dificuldade em cooperar num grupo (por ex. grupo de trabalho ou equipa).	0	1	2	3
7.	Parece não compreender as regras ou códigos de conduta social (por ex. faz comentários/perguntas inconvenientes sem perceber que a pessoa pode ficar ofendida/embaraçada).	0	1	2	3
8.	Tem dificuldade em brincar/ jogar com os colegas (por ex. não tem consciência ou não cumpre as regras dos jogos em grupo).	0	1	2	3
9.	Isola-se quando tem possibilidade de interagir com os colegas (por ex. no recreio brinca sozinho(a) ou procura um lugar calmo).	0	1	2	3
10.	Mostra pouco interesse no que as outras pessoas dizem ou acham interessante.	0	1	2	3
11.	É indiferente à pressão dos colegas (por ex. não segue as modas de roupa ou brincadeiras).	0	1	2	3
12.	Tem dificuldade em avaliar situações sociais (por ex. não adequa o seu comportamento ao sítio onde está, como falar alto durante uma missa).	0	1	2	3
13.	Tem falta de empatia (dificuldade em compreender os sentimentos dos outros ou «pôr-se na pele do outro»).	0	1	2	3
14.	Demonstra pouca subtilidade na expressão das emoções (por ex. demonstra grande tristeza ou afecto desproporcionado relativamente à situação ou pessoa).	0	1	2	3

15. Tem dificuldade em lidar com emoções negativas como a frustração, tristeza ou raiva (por ex. é agressivo(a) quando perde um jogo ou é contrariado(a)).	0	1	2	3		
16. Não prevê as consequências das suas acções numa situação social (por ex. não prevê o resultado de passar à frente de alguém numa fila).	0	1	2	3		
17. É frequentemente alvo de «gozo» por parte dos colegas.	0	1	2	3		
18. Tem um comportamento social indiferenciado (por ex. fala com estranhos acerca da sua vida pessoal, trata as pessoas sem atender à idade ou estatuto social).	0	1	2	3		
19. Parece insensível ou não se apercebe das necessidades dos outros.	0	1	2	3		
20. É ingénuo, crédulo.	0	1	2	3		
21. Tenta impor aos outros interesses ou rotinas.	0	1	2	3		
II. Subescala Comunicação						
22. Fala como um adulto, de um modo formal ou com uma linguagem demasiado sofisticada (usa palavras «caras»).	0	1	2	3		
23. Diz palavras ou frases repetitivamente.	0	1	2	3		
24. Apresenta um vocabulário inesperadamente rico para a sua idade.	0	1	2	3		
25. Não respeita o espaço físico interpessoal (por ex. aproxima-se demasiado das outras pessoas).	0	1	2	3		
26. Tem dificuldade em iniciar e manter uma conversa.	0	1	2	3		
27. Tem tendência para ter um discurso egocêntrico (i. e. falar para as pessoas, tipo monólogo, geralmente acerca dos seus interesses, ao contrário de estabelecer um diálogo).	0	1	2	3		
28. Tem dificuldade em compreender piadas ou anedotas.	0	1	2	3		
29. Tem dificuldade em relatar acontecimentos (por ex. situações passadas ou filmes) de forma sequencial e coerente (por ex. exclui partes importantes).	0	1	2	3		
30. Interpreta literalmente o que lhe dizem (i.e. tem dificuldade em perceber a linguagem metafórica ou segundos sentidos, como por exemplo, provérbios).	0	1	2	3		
31. A sua voz tem características peculiares (por ex. voz «esgançada» ou tom monótono).						
32. Exibe pouca variedade de expressões faciais.	0	1	2	3		
33. Tem dificuldade em interpretar os sinais não-verbais durante uma conversa (por ex. a expressão facial ou o tom de voz do interlocutor).	0	1	2	3		
34. Tem dificuldade em perceber quando está a ser gozado(a) ou ridicularizado(a).	0	1	2	3		
35. Usa poucos gestos.						
36. Fala alto demais.	0	1	2	3		
37. Quando não compreende, não pede para lhe explicarem, mas fala/responde com um tema que lhe é conhecido ou familiar.	0	1	2	3		
38. Exibe expressões faciais desadequadas.	0	1	2	3		
39. Não muda a voz (tom, volume, ritmo) para indicar emoções e/ou realçar palavras-chave.						
40. Tem dificuldade em compreender a gíria (calão).	0	1	2	3		
41. Fala de si próprio(a) na 3ª pessoa do singular (i.e. diz o «João» em vez de eu).						
42. Repete despropositadamente as palavras ditas por outra pessoa (como se fosse um papagaio).	0	1	2	3		
43. Evita ou desvia o olhar.	0	1	2	3		
III. Subescala Padrões de Comportamento						
44. Tem um interesse intenso ou obsessivo num tema ou actividade restrito(a).	0	1	2	3		
45. Tem grande necessidade que o (a) tranquilizem quando ocorrem mudanças ou algo corre mal.	0	1	2	3		
46. Apresenta comportamentos estranhos, bizarros ou excêntricos.	0	1	2	3		
47. Estabelece hábitos ou rituais que tem necessidade de cumprir (por ex. bater duas vezes no prato antes de comer, vestir-se sempre pela mesma ordem).	0	1	2	3		
48. Tem comportamentos desadequados relacionados com os seus interesses obsessivos ou favoritos (por ex. desenhar máquinas, em vez de trabalhar na aula).	0	1	2	3		
49. Reage de forma negativa (por ex. fica ansioso) às mudanças na sua rotina.	0	1	2	3		
50. Sente-se confundido(a) ou desorientado(a) no meio de muitas pessoas.	0	1	2	3		
51. Tem movimentos repetitivos (por ex. abanar as mãos como «bater asas», estalar os dedos).	0	1	2	3		
52. Tem uma preocupação excessiva com temas específicos ou objectos, que é anormal em intensidade ou na atenção despendida (por ex. fala repetidamente sobre a notícia de uma catástrofe).	0	1	2	3		
53. Fica nervoso ou em pânico quando ocorrem situações imprevistas.	0	1	2	3		
54. Tem comportamentos ritualizados e/ou repetitivos (por ex. correr à volta de uma mesa sem sentido, fazer bolinhas de papel, brincar sempre com os mesmos objectos).	0	1	2	3		
IV. Subescala Motora						
55. Tem dificuldade em tarefas que exigem competências motoras finas (por ex. abotoar, atar atacadores).	0	1	2	3		
56. Apresenta uma letra difícil de perceber (má caligrafia).	0	1	2	3		
57. Parece desajeitado(a) e/ou descoordenado(a) nos seus movimentos.	0	1	2	3		
58. Tem dificuldade em actividades que exigem agilidade física (por ex. ginástica, futebol).	0	1	2	3		
59. Tem dificuldade em escrever ou escrever devagar.	0	1	2	3		
60. Apresenta movimentos involuntários ou descoordenados quando anda ou corre.	0	1	2	3		

V. Subescala Sensibilidade Sensorial	0	1	2	3
61. Reage negativamente (por ex. chora, afasta-se, tapa os ouvidos) ao som alto (ou ruidoso), súbito ou estridente.	0	1	2	3
62. Fica rígido(a) ou repele quando é agarrado(a) (por ex. dá um aperto de mão fugaz).	0	1	2	3
63. Agarra-se excessivamente aos outros, (por ex. dá um aperto de mão demasiado longo e apertado), ou pelo contrário o aperto de mão é demasiado fugaz ou apenas com a ponta dos dedos	0	1	2	3
64. Reconhece cheiros que são dificilmente identificados por aqueles que estão à sua volta.	0	1	2	3
65. Fica excessivamente incomodado(a) com certos sons (por ex. aspirador, berbequim, foguetes).	0	1	2	3
66. Cheira os objectos.	0	1	2	3
67. Prefere usar roupas feitas apenas de certos materiais (por ex. algodão).	0	1	2	3
68. Não consegue trabalhar com barulho de fundo.	0	1	2	3
69. Evita mexer em certos objectos, superfícies, texturas (por ex. plástica, barro, areia).	0	1	2	3
70. Tem uma alimentação limitada, consistindo nas mesmas comidas cozinhadas e apresentadas da mesma maneira.	0	1	2	3
71. Tem uma reacção involuntária e excessiva à luz.	0	1	2	3
72. Fica facilmente «enojado(a)» (por ex. se alguém bebe pelo seu copo).	0	1	2	3
73. Não suporta roupa molhada.	0	1	2	3
74. Parece ter uma sensibilidade reduzida à dor ou temperatura.	0	1	2	3
75. Tem um comportamento alimentar peculiar (por ex. não mistura os alimentos ou só come a comida triturada).	0	1	2	3

3. Questões Complementares

Instruções: Dê uma resposta em meses às duas perguntas que se referem à idade com que a pessoa iniciou a fala e a marcha, e responda a cada uma das restantes perguntas com *Sim* ou *Não*, marcando uma cruz na coluna respectiva. Complete todos os itens.

Desenvolvimento da Linguagem	idade			
Com que idade começou a falar?				
Dizia palavras por volta dos 2 anos	S	N		
Dizia frases para comunicar por volta dos 3 anos	S	N		
Compreende o vocabulário de acordo com o que é esperado para a sua idade	S	N		
Tem um vocabulário apropriado para a sua idade	S	N		

Parece ouvir bem	S	N
Desenvolvimento Motor	idade	
Com que idade começou a andar?		
Competências de Cuidados Pessoais		
Consegue vestir-se de acordo com o esperado para a sua idade.	S	N
Consegue alimentar-se de acordo com o que é esperado para a sua idade.	S	N
Tem cuidados de higiene apropriados para a sua idade (i.e. lavar os dentes, pentear-se, tomar banho, lavar o cabelo).	S	N
Comportamento Adaptativo		
Ocupa os seus tempos livres com as actividades habituais das pessoas da sua idade e do mesmo sexo.	S	N
Usa os recursos da comunidade de forma tão independente como as pessoas da sua idade e do mesmo sexo (por exemplo, correios, fazer compras).	S	N
Sabe o seu número de telefone e morada.	S	N
Assume a responsabilidade das suas tarefas.	S	N
Competências Cognitivas		
As suas capacidades de aprendizagem situam-se na média ou acima da média das pessoas da sua idade.	S	N
Demonstra conhecimentos ou competências superiores numa área específica (relacionados com os seus interesses).	S	N
Tem uma memória a longo-prazo excepcional, relativamente a acontecimentos ou factos (por ex. recorda-se da matrícula do antigo carro dos vizinhos ou de situações que aconteceram há anos).	S	N
Mostra um interesse intenso, obsessivo em determinadas áreas intelectuais (por ex. dinossauros, máquinas, geografia).	S	N
Aprende melhor quando a informação é apresentada visualmente (imagens).	S	N
Aprende melhor quando a informação é apresentada oralmente.	S	N
As suas capacidades intelectuais situam-se na média ou acima da média das pessoas da sua idade.	S	N
É desorganizado.	S	N
Tem boa memória visual (e.g. memoriza facilmente caminhos, imagens).	S	N
Lê ou vê programas de televisão para obter informação acerca de certos temas e não como forma de entretenimento.	S	N
É surpreendentemente bom em algumas áreas.	S	N
Dá a impressão de que compreende mais do que aquilo que realmente compreende.	S	N
Tem boa memória auditiva (i.e. memoriza facilmente o que ouve).	S	N
Tem dificuldade em pensar em várias alternativas para resolver um problema.	S	N

ANEXO 10

Critérios de diagnóstico da SA, ICD-10

(Organização Mundial de Saúde, 1993)

<p>A. Ausência de atraso clinicamente significativo na linguagem expressiva ou receptiva ou no desenvolvimento cognitivo. O diagnóstico exige que, o mais tardar aos 2 anos, sejam utilizadas palavras simples e que, o mais tardar aos 3 anos, sejam utilizadas frases comunicativas. A capacidade de autonomia, o comportamento adaptativo e a curiosidade do ambiente na infância durante os primeiros 3 anos de vida, deverão estar a um nível consistente com o desenvolvimento intelectual normal. No entanto, poderá verificar-se algum atraso no desenvolvimento motor, sendo a descoordenação motora usual (muito embora não seja uma característica necessária em termos de diagnóstico). As competências especiais isoladas, muitas das vezes relacionadas com preocupações anómalas, são comuns, mas não são exigidas para efeito de diagnóstico.</p> <p>B. Alterações qualitativas na interação social, manifestadas em, pelo menos, duas das seguintes áreas:</p> <p>(a) Uso inadequado do contacto visual, da expressão facial, da postura corporal e da linguagem gestual, para regular a interação social;</p> <p>(b) Incapacidade para desenvolver (de forma apropriada à idade mental e apesar de múltiplas oportunidades) relações com os pares, que envolvam a partilha de interesses, actividades e emoções;</p> <p>(c) Ausência de reciprocidade socioemocional, demonstrada por uma diminuição ou alteração da resposta às emoções das outras pessoas, por uma ausência de modulação do comportamento de acordo com o contexto social, ou por uma fraca integração dos comportamentos sociais, emocionais e comunicativos;</p> <p>(d) Ausência da procura espontânea de partilha do divertimento, interesses ou acontecimentos com outras pessoas (por exemplo, não mostram, procuram ou indicam objectos de interesse aos outros).</p> <p>C. O indivíduo apresenta um interesse invulgarmente intenso ou circunscrito ou padrões de comportamento, interesses e actividades restritivos, repetitivos e estereotipados, manifestados em, pelo menos, uma das seguintes áreas:</p>	<p>(a) Preocupação com padrões de interesse, estereotipados e restritivos, que é anómala no conteúdo ou foco ou um ou mais interesses que são anómalos pela sua intensidade e natureza circunscrita, mas não pelo seu conteúdo ou foco;</p> <p>(b) Adesão, aparentemente compulsiva, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais;</p> <p>(c) Maneirismos motores, repetitivos e estereotipados, envolvendo movimentos de torcer ou bater as mãos/dedos, ou movimentos complexos da totalidade do corpo;</p> <p>(d) Preocupação com partes de objectos ou com elementos não funcionais de brinquedos (como a cor, a sensação táctil ou o ruído/vibração que geram).</p> <p>No entanto, seria menos invulgar que estes critérios incluissem maneirismos motores ou preocupações com partes de objectos ou elementos não funcionais de brinquedos.</p> <p>D. Esta condição não pode atribuir-se aos outros tipos de perturbações globais do desenvolvimento, como: esquizofrenia simples, perturbação esquizotípica, perturbação obsessivo-compulsiva, personalidade anancástica¹ e perturbações reactivas da infância.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(in Attwood, 2010, pp.216-217)

[1. Personalidade anancástica: transtorno da personalidade caracterizado por um sentimento de dúvida, perfeccionismo, escrupulosidade, verificações e preocupações com pormenores, obstinação, prudência e rigidez excessivas. – *N. da T.*]

ANEXO 11

Programa Educativo Individual (PEI), documento utilizado no Agrupamento de Escolas Villaret, nos 1.º, 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico, ano letivo de 2013/2014

PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL

(DEC-LEI N.º3/2008 de 7 de Janeiro)

AGRUPAMENTO/ESCOLA <i>Aprovação</i>	AGRUPAMENTO/ESCOLA <i>Homologação</i>
_____, ____/____/____ <i>(local e data de aprovação do PEI)</i>	_____, ____/____/____ <i>(local e data de homologação do PEI)</i>
_____ <i>(Assinatura do Presidente do Conselho Pedagógico)</i>	_____ <i>(Assinatura da Diretor)</i>

1) Identificação (art. 9º)

Nome: _____ Data de nascimento: _____ Escola: _____ Ano escolaridade: _____

Encarregado/a de educação: _____

Tel: _____

Morada: _____

Informação Familiar

Nome do Pai: _____

Profissão: _____

Nome da Mãe: _____

Profissão: _____

Morada: _____

Irmãos: _____

2) Resumo da história escolar e outros antecedentes relevantes (art. 9º)

3) Indicadores de funcionalidade / Nível de aquisições / Dificuldades do aluno (códigos e significados dos códigos) (art. 9º)

Funções e estruturas do corpo:

Atividades e Participação:

4) Fatores ambientais e pessoais (art. 9º)

Fatores ambientais:

Fatores pessoais:

5) Medidas Educativas (art. 16º DL 3/2008)			
Medidas	Explicitação		Observações
a) <u>Apoio pedagógico personalizado</u> (art.º17.º)	Reforço das estratégias ao nível de:	Organização	
		Espaço	
		Atividades	
	Estímulo e reforço das competências e aptidões		
	Antecipação e reforço de conteúdos		
	Reforço e desenvolvimento de competências específicas		

b) <u>Adequações curriculares individuais</u> (art.º18.º)	1 - Adequações nas áreas curriculares comuns		
	2 - Introdução de áreas curriculares específicas:	Leitura e escrita em braille	
		Orientação e mobilidade	
		Treino da visão	
		Actividade motora adaptada	
		Outras. Especifique:	
	3 - Adequação do currículo dos alunos surdos com ensino bilingue, através da introdução de áreas curriculares específicas para:	A língua gestual portuguesa (L1), do pré-escolar ao ensino secundário;	
		O português segunda língua (L2), do pré-escolar ao ensino secundário;	
		Uma língua estrangeira escrita (L3), do 3.º ciclo do ensino básico ao ensino secundário.	
	4 - Introdução de objetivos e conteúdos intermédios		
5 - Dispensa das atividades por incapacidade do aluno			
c) <u>Adequações no processo de matrícula</u> (art.º19.º)	Frequência de estabelecimento escolar, independentemente da área de residência		
	Adiamento da matrícula no 1.º ano de escolaridade obrigatória		
	Matrícula por disciplinas (2.º e 3.º ciclos e no ensino secundário)		
	Matrícula nas escolas de referência, independentemente da área de	Alunos surdos	
Alunos cegos ou com baixa visão			

	residência			
	Matrícula em escolas com unidades de ensino estruturado, independentemente da área de residência	Alunos com perturbações do espectro do autismo		
		Alunos com multideficiência e com surdocegueira		
d) <u>Adequações no processo de avaliação</u> (art.º 20º)	Tipo de provas			
	Instrumentos de avaliação e certificação			
	Condições de avaliação com modificações, a nível de:	Formas e meios de comunicação		
		Periodicidade		
		Duração		
Local da prova				
Critérios específicos de avaliação dos alunos com Currículo Específico Individual. Especifique:				
e) <u>Currículo específico individual</u> (art.º 21º)	Alterações significativas no currículo comum, a nível de:	Introdução de objetivos e conteúdos		
		Substituição de objetivos e conteúdos		
		Eliminação de objetivos e conteúdos		
	Introdução de conteúdos centrados em:	Autonomia pessoal e social		
Atividades de cariz funcional				
Comunicação				
	Transição para a vida pós-escolar			
f) <u>Tecnologias de apoio</u> (art.º 22º)	Especifique:			

6) Redução de turma

--

7) Discriminação dos domínios de referência, dos objetivos gerais e específicos a atingir, das estratégias, recursos humanos e materiais a utilizar e do processo de avaliação (art. 9º)

Domínios de referência	
Objetivos gerais	
Objetivos específicos	

Estratégias	
Recursos	
Avaliação	

8) Nível de participação do aluno nas actividades educativas da escola (art. 9º)

--

9) Distribuição horária das actividades/ Identificação dos responsáveis (art. 9º)

<i>Actividades/ disciplinas</i>	<i>Carga horária</i>	<i>Intervenientes/ assinaturas</i>
Ensino regular		
Educação especial		

10) Avaliação da implementação do PEI (art. 9º)

--

11) Declaração do Encarregado/a de Educação em como foi convocado e participou na elaboração do Programa Educativo Individual (art. 9º)

<i>Data</i>	<i>Nome</i>	<i>Assinatura</i>

12) Assinatura dos técnicos que intervieram na elaboração do Programa Educativo Individual (art. 11º)

<i>Especialidade</i>	<i>Nome</i>	<i>Assinatura</i>
Educ. / Prof. / D. Turma		
Docente educação especial		
Terapia		

13) Anexos complementares

Plano de reforço e desenvolvimento de competências específicas (alínea d) artº 17º)	
Adequações curriculares individuais (artº 18º)	
Currículo específico individual (artº 21º)	
Plano individual de transição (artº 14º)	

14) Autorização do Encarregado de Educação

Declaro que concordo com a aplicação das medidas educativas referentes ao meu educando, constantes do presente documento.

_____, ____ de _____ de 20 ____