



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Um Aluno com Autismo Rumo ao Sucesso Escolar

Relatório de Atividade Profissional
apresentado à Universidade Católica
Portuguesa para obtenção do grau de mestre em
Ciências da Educação, especialização em
Educação Especial.

Maria João Ferreira dos Santos Niz Casanova

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

FEVEREIRO 2016



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Um Aluno com Autismo Rumo ao Sucesso Escolar

Relatório de Atividade Profissional
apresentado à Universidade Católica
Portuguesa para obtenção do grau de mestre em
Ciências da Educação, especialização em
Educação Especial.

Maria João Ferreira dos Santos Niz Casanova

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Filomena Ermida
Figueiredo Branco da Ponte**

Resumo

Este relatório centra-se no estudo de caso de um aluno com autismo inserido numa escola pública rumo ao sucesso escolar. Deste modo, revelou-se fundamental, primeiro, dar a conhecer o percurso profissional e enunciar as problemáticas dos alunos que, durante o exercício de funções como professora de Educação Especial, se foram sucedendo.

Depois de enunciada a problemática e historiado o quadro clínico, familiar e escolar do aluno, procedeu-se à revelação das Medidas do Regime Educativo Especial e ao apoio conferido pela Educação Especial.

Da definição à evolução histórica do conceito, da etiologia às características do autismo, dos critérios de diagnóstico ao papel da educação e da escola face ao autismo, dos níveis de intervenção aos modelos de intervenção, com uma paragem inevitável no conceito de escola inclusiva entendido à luz da legislação portuguesa, toda a segunda parte deste relatório é preenchido com o enquadramento teórico da temática do autismo.

Como análise conclusiva deste trabalho constatou-se que o sucesso escolar do aluno com autismo pode ser uma realidade.

Abstract

This report focuses on the case study of a student with autism inserted in a public school towards academic success. Therefore, it proved essential, first, to present the career and set out the problem of students that were succeeding, during the performance of duties as a Special Education teacher.

After stated the problem and announced the clinical, family and student history, proceeded to the revelation of measures of the Special Education System and the support provided by the Special Education.

The entire second part of this report is filled with the theoretical framework of autism theme: from the definition and historical evolution of the concept to the etiology of the characteristics of autism, from the diagnostic criteria of the role of education and schools in relation to autism to the intervention levels and intervention models, with an inevitable stop on inclusive school concept understood under the Portuguese law.

As conclusive analysis of this study it was found that the academic success of students with autism can be a reality.

Ao meu António

Agradecimentos

Foram necessários e fundamentais o apoio, a colaboração e o empenho de várias pessoas para a concretização deste relatório. Deste modo, gostaria, particularmente, de demonstrar a minha profunda e sincera gratidão para com os que contribuíram e permitiram que este trabalho adquirisse contornos reais.

– À Professora Doutora Filomena Ermida da Ponte, orientadora do trabalho, pelo apoio, incentivo, competência, fornecimento de dados bibliográficos e rigor exigido durante a realização do mesmo;

– Ao meu marido, António Casanova, pela infinita paciência, incondicional apoio e insuperável disponibilidade evidenciadas;

– À minha mãe, pelo forte incentivo dado durante estes meses de árduo trabalho;

– À minha prima, Filipa Figueiredo, pela disponibilização e cedência de apoio bibliográfico e, especialmente, pela imensa sabedoria na área da Psicologia, que me foi passando, à mistura com indicações precisas e rigorosas, ao jeito de guia prático para uma proficiente realização do trabalho;

– Às minhas amigas Maria José Oliveira e Salete Varzim, pela partilha, colaboração, disponibilidade e cedência de bibliografia, e à Raquel Ferreira, Cláudia Nipo, Augusta Ferreira, Conceição Prisco, Ana Figueiredo, Emília Vasconcelos... pela força e ajuda concedidas;

– Ao meu incomparável amigo José Manuel Santos, um mestre na informática, pelo apoio, colaboração e disponibilidade prestados;

– Aos meus primos e tios, pela motivação, ânimo e coragem na prossecução do trabalho.

Índice

I – PERCURSO PROFISSIONAL.....	13
1.1. Percurso Profissional.....	14
1.2. Dimensão Científica e Pedagógica.....	17
1.3. Participação na Vida Escolar e Relação com a Comunidade.....	20
1.4. Problemática.....	20
1.5. Justificação do Objeto de Estudo.....	22
1.6. O Aluno.....	23
1.6.1. Programa Educativo Individual.....	23
1.6.1.1. História Clínica.....	23
1.6.1.2. História Familiar.....	25
1.6.1.3. História Escolar.....	25
1.6.1.4. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).....	26
1.6.1.5. Medidas do Regime Educativo Especial.....	27
1.7. Apoio da Educação Especial.....	28
1.8. Caracterização da Escola.....	29
II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	32
2.1. Autismo.....	33
2.2. Definição.....	33
2.3. Prevalência/Incidência.....	34
2.4. Evolução Histórica do Conceito.....	34
2.5. Etiologia.....	35
2.6. Características do Autismo.....	37
2.7. Classificação.....	38
2.7.1. Critérios de Diagnóstico do DSM-5.....	38
2.8. A Escola face ao Autismo.....	40
2.8.1. Colaboração entre os Pais e os Profissionais.....	40
2.8.2. O Papel da Educação.....	41
2.8.2.1. Estratégias Úteis para Educar Crianças com Autismo.....	44
2.9. Níveis de Intervenção.....	46
2.9.1. Intervenção ao Nível da Linguagem.....	46
2.9.2. Intervenção ao Nível da Cognição.....	48
2.9.3. Intervenção ao Nível da Socialização.....	49
2.10. Modelos de Intervenção.....	50
2.10.1. Modelo Psicanalítico.....	51
2.10.2. Modelo Comportamental.....	54
2.10.3. Modelo Construtivista e Desenvolvimentista.....	56

2.10.4. Modelo de Intervenção Cognitivo-Comportamental.....	59
2.10.4.1. Modelo Teacch.....	59
2.10.4.2. Modelo Portage	62
2.10.4.3. Modelo de Intervenção de Natureza Cognitiva.....	62
2.11. A Inclusão de Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Escolas Portuguesas.....	63
CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
SITES CONSULTADOS	73
ANEXOS.....	75

Índice de Quadros

Quadro I – Carreira Profissional e Alunos com Necessidades Educativas Especiais	15
Quadro II – Estratégias Úteis para Educar Crianças com Autismo	44

INTRODUÇÃO

Introdução

Este relatório é realizado no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação - Educação Especial.

Apesar de reconhecida e relevada tão fulcral missão, a Escola não é apenas a soma ou a articulação de um vasto conjunto de saberes – é mais do que isso. A Escola contribui em igual e decisiva medida para sublimar o desenvolvimento global e harmonioso das crianças, apresentem estas ou não patologias, sejam as patologias ligeiras ou graves.

O autismo é uma das patologias que mais segredos encerram – trata-se, ainda hoje, de um verdadeiro enigma e inquestionável quebra-cabeças para os estudiosos da matéria.

Leo Kanner (Estados Unidos), em 1943, assumiu-se como precursor ao avançar com uma definição de autismo. Um ano depois, Hans Asperger (Áustria) desenvolveu uma experiência com várias crianças a quem foi diagnosticado a síndrome que o próprio apelidou de “*psicopatia autística*”.

Em pleno século XXI, Siegel (2008, p. 21) revelou que “*o autismo é uma perturbação do desenvolvimento que afeta múltiplos aspetos da forma como uma criança vê o mundo e aprende a partir das suas próprias experiências*”. Não só por isso, mas também por isso, é comumente aceite que as crianças com autismo não denotam o interesse habitual na interação social, defendendo Siegel que “*a atenção e a aprovação dos outros não têm a importância que habitualmente assumem para as crianças em geral. O autismo não resulta numa absoluta ausência de desejo de pertença, mas antes na relativização do desejo.*”

Importante revisão da matéria foi dada com o DSM-5, que fundiu “*transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global de desenvolvimento no transtorno do espectro autista*”. (American Psychiatric Association, 2014, p. 44)

Pela necessidade e inevitabilidade da mesma, uma intervenção adequada, visando a promoção do sucesso escolar do aluno com autismo (e de todos os outros alunos alvo de atenção privilegiada da Educação Especial), implica a urgência do conhecimento, além de uma premente e apurada reflexão. Até porque “*a eficácia da escola depende, numa larga medida, da eficácia pessoal de cada docente*”. (Azevedo, 2003, p. 109)

Na I parte deste relatório far-se-á a descrição do percurso profissional, a apresentação do aluno e da problemática, bem como se justificará o objeto de estudo, acompanhado pelo enunciado do Programa Educativo Individual, das histórias clínica, familiar e escolar do aluno. Isto, sem olvidar a descrição da Classificação Internacional de Funcionalidade, as Medidas do

Regime Educativo Especial, o apoio da Educação Especial e a caracterização da escola em que se insere o aluno.

Na II parte teremos a revisão bibliográfica sobre a temática do autismo, com uma abordagem à definição de autismo, à evolução histórica deste conceito, à sua etiologia e aos modelos de intervenção, além de uma abordagem sumária à inclusão de alunos com Necessidades Educativas Especiais nas escolas portuguesas.

Por fim, será exposta a conclusão, acompanhada pelas devidas reflexões.

I – PERCURSO PROFISSIONAL

I Parte – Percurso Profissional

1.1. Percurso Profissional

Iniciei a minha atividade profissional a 1 de outubro de 1997, como Educadora de Infância. No desempenho dessas funções, desenvolvi trabalhos com crianças com Necessidades Educativas Especiais.

Depois de concretizar o Curso de Especialização em Educação Especial – Domínio Cognitivo-Motor (12 de janeiro de 2009), comecei a lecionar na Escola Secundária Eça de Queirós no dia 1 de setembro de 2009, como Professora de Educação Especial, em regime de contrato, e exerço até esta data essas funções no mesmo estabelecimento de ensino.

De seguida, apresento um quadro que resume o meu trajeto profissional no âmbito da Educação Especial. De 2009/2010 a 2014/2015 fui a única Professora de Educação Especial a exercer funções na escola. Em 2015/2016, foi colocada uma docente dos quadros e passamos a ser duas as professoras de Educação Especial no estabelecimento de ensino.

Quadro I – Carreira Profissional e Alunos com Necessidades Educativas Especiais

Ano Letivo	Estabelecimento de ensino	Nível de ensino	Número de alunos	Problemáticas
2009/10	Escola Secundária Eça de Queirós	9.º 10.º 11.º 12.º	25	Autismo (2) Dislexia + Disortografia (17) THDA (1) Limitação Neuro-Fisiológica (1) Limitação Neuromusculoesquelética (1) Paralisia Cerebral (1) Sensorial-Audição (2)
2010/11	Escola Secundária Eça de Queirós	10.º 11.º 12.º	18	Autismo (1) Dislexia + Disortografia (14) Disfemia (1) Limitação Neuro-Fisiológica (1) Sensorial-Visão (1)
2011/12	Escola Secundária Eça de Queirós	7.º 10.º 11.º 12.º	22	Autismo (2) Dislexia + Disortografia (12) THDA (1) Disfemia (1) Limitação Neuromusculoesquelética (3) Sensorial-Visão (2) Sensorial-Audição (1)
2012/13	Escola Secundária Eça de Queirós	8.º 10.º 11.º 12.º	22	Autismo (1) Dislexia + Disortografia (10) THDA (1) Disfemia (1) Limitação Neuromusculoesquelética (2) Doença Oncológica (1) Sensorial-Visão (3) Sensorial-Audição (1) Incapacidade Intelectual (2)

Um Aluno com Autismo Rumo ao Sucesso Escolar

Ano Letivo	Estabelecimento de ensino	Nível de ensino	Número de alunos	Problemáticas
2013/14	Escola Secundária Eça de Queirós	8.º 9.º 10.º 11.º 12.º	18	Autismo (2) Dislexia + Disortografia (5) THDA (1) Limitação Neuromusculoesquelética (2) Doença Oncológica (1) Sensorial-Visão (3) Sensorial-Audição (1) Incapacidade Intelectual (3)
2014/15	Escola Secundária Eça de Queirós	7.º 9.º 10.º 11.º 12.º	31	Autismo (1) Dislexia + Disortografia (11) THDA (2) Limitação Neuromusculoesquelética (3) Sensorial-Visão (3) Voz e Fala (2) Saúde Física (1) Anomalia Cromossómica (1) Incapacidade Intelectual (7)
2015/16	Escola Secundária Eça de Queirós	7.º 8.º 10.º 11.º 12.º	30	Autismo (1) Dislexia + Disortografia (11) Dificuldades de Aprendizagem Específicas (1) THDA (2) Sensorial-Visão (1) Voz e Fala (2) Saúde Física (2) Anomalia Cromossómica (1) Incapacidade Intelectual (9)

1.2. Dimensão Científica e Pedagógica

Durante o meu percurso profissional como Professora de Educação Especial tenho desenvolvido um trabalho com alunos que apresentam *“limitações significativas ao nível da atividade e participação, num ou vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente e das quais resultam dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social.”* (Diário da República, 1.^a série – N.º 4 – 7 de janeiro de 2008, p. 155)

Das dezenas de alunos com Necessidades Educativas Especiais que se me têm deparado, foram vários os casos de autismo, que, pela singularidade dos mesmos, despertaram a minha atenção e curiosidade, de aí o investimento pessoal, o estudo e a dedicação por mim devotados à temática.

Para o desenvolvimento e prossecução de um trabalho mais eficaz, tanto nos casos de autismo como em todos os outros, busco, igualmente e de forma permanente, estabelecer uma relação de respeito com todos os elementos da comunidade e participo de forma ativa e empenhada na vida da escola. Isto, além de apostar na promoção do envolvimento das famílias/encarregados de educação no processo educativo e na participação da vida escolar, e numa profícua articulação com o serviço de psicologia e o serviço social, serviços de saúde e terapeutas que acompanham os alunos.

Estabeleço uma excelente relação pedagógica, patrocino um clima favorável à aprendizagem, ao bem-estar e ao desenvolvimento afetivo, emocional e social dos alunos. Mostro sempre disponibilidade para os atender, ajudar/apoiar e resolver os seus problemas, procurando também esclarecer as suas dúvidas e envolvê-los em diferentes projetos/atividades.

Concedo iguais oportunidades de participação, promoção da integração dos mesmos e adopto regras de convivência, colaboração e respeito.

O facto de lecionar sempre no mesmo estabelecimento de ensino tem permitido dar continuidade pedagógica ao trabalho iniciado nos anos transatos e isso é extremamente positivo, pois é-me possibilitado um acompanhamento ainda mais eficaz dos alunos e abre as portas à evolução efetiva da generalidade dos casos, como o que enunciarei neste trabalho.

Nesse sentido, organizo e preparo as atividades letivas de acordo com as avaliações realizadas e os Programas Educativos Individuais dos alunos. Relativamente às medidas

previstas nos Programas Educativos Individuais dos discentes abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, procuro dar continuidade à aplicação das mesmas.

Elaboro a planificação/programa anual para cada aluno a quem é dado apoio direto e indireto.

No apoio direto, trabalho diversas competências: treino de competências da leitura e escrita, treino de competências comunicacionais e organizacionais e treino de competências de mobilidade e orientação.

Resultante das mudanças verificadas na Educação Especial, nos últimos quatro anos, nomeadamente após ser promulgada a Portaria n.º 275-A/2012 de 11 de setembro, que, muito sumariamente, ditou a transição dos alunos de currículo específico individual para o ensino secundário, passei a lecionar as seguintes disciplinas: Português, Inglês, Tecnologias de Informação e Comunicação, Matemática para a Vida, Desenvolvimento Pessoal, Social e Laboral, Organização do Mundo Laboral, Atividades de Expressão Plástica.

Já em 2015, na sequência da promulgação da Portaria n.º 201-C/2015 de 10 de julho, houve uma nova matriz curricular orientadora. Das minhas funções passaram a constar a leção das seguintes disciplinas: Português, Matemática, Inglês e Atividades de Promoção da Capacitação.

Além disso, promovo estratégias de ensino/aprendizagem de acordo com as necessidades educativas de cada aluno e as aprendizagens adquiridas.

Utilizo recursos materiais que se adequam aos alunos e adapto fichas de trabalho, material didático diversificado, jogos, enciclopédias, dicionários, puzzles, software educativo, tecnologias de informação e comunicação, pesquisa informática, desenvolvendo atividades em contexto de vida real, em locais de trabalho, construindo com cada aluno um trabalho próprio.

Instrumentos utilizados: fichas informativas e formativas, todo o tipo de materiais facilitadores e potenciadores da aprendizagem para os alunos e que me permitam uma melhor adequação da minha prática letiva.

No que se refere ao apoio individualizado, a disponibilidade horária para alguns alunos nem sempre é suficiente. A fim de superar essas dificuldades, disponibilizo algumas horas previamente destinadas ao estabelecimento para apoio direto aos alunos.

Quanto ao apoio indireto, no início e no final de cada período, mantenho contacto com todos os alunos e respetivos encarregados de educação para proceder a um balanço dos resultados obtidos nos vários períodos e à avaliação das medidas adoptadas.

Na prossecução desse apoio, desenvolvo as seguintes tarefas:

- Reuniões/contactos com os encarregados de educação sempre que necessário;
- Promoção do intercâmbio família/escola;
- Reuniões formais e informais com os diretores de turma e os professores;
- Reuniões com os alunos;
- Apresentação de respostas adequadas às necessidades sentidas pelos professores, decorrentes de lacunas ou desconhecimento das mais proficientes estratégias de intervenção;
- Realização e concretização dos Programas Educativos Individuais;
- Elaboração dos Relatórios Técnico-Pedagógicos;
- Elaboração dos Currículos Específicos Individuais;
- Realização e concretização dos Planos Individuais de Transição;
- Preenchimento dos formulários relativos ao Contingente Especial;
- Elaboração dos Planos de Ação CRI/MAPADI;
- Elaboração dos relatórios para o Núcleo de Projetos e Atividades e Núcleo de Apoio Educativo;
- Desenvolvimento das medidas previstas no Decreto-Lei n.º 3/2008;
- Produção de materiais;
- Contactos telefónicos com a DREN, DEgeste e DGE sobre a aplicação do Decreto-Lei n.º 3/2008;
- Contactos telefónicos e reuniões com os serviços de saúde do centro hospitalar da Póvoa de Varzim;
- Contactos telefónicos com a autarquia;
- Organização dos processos para o Júri Nacional de Exames;
- Reuniões com médicos e outros técnicos;
- Organização dos dossiês dos alunos e disponibilização de informações aos diretores de turma/professores relativas às problemáticas dos discentes.

De uma maneira geral, o apoio direto e indireto aos alunos tem como objetivo promover o sucesso educativo, um quadro de estabilidade emocional e a igualdade de oportunidades na preparação para o prosseguimento de estudos e para a vida profissional. Naturalmente, o desenvolvimento de competências e a promoção da autonomia emergem como objetivos prioritários do apoio educativo prestado aos discentes.

1.3. Participação na Vida Escolar e Relação com a Comunidade

A minha participação na vida escolar é sempre feita com responsabilidade, empenho e grande respeito. Ao longo do meu percurso, tenho participado e desenvolvido diversas tarefas que me foram/são confiadas pelo Órgão de Gestão da escola.

Integro a equipa do Núcleo de Apoio Educativo e tenho sido nomeada a integrar as equipas do Secretariado de Exames e de Receção de Documentos, além de ter participado no painel de avaliação externa.

Colaboro, com a publicação de artigos, no jornal (Ecos) e nos anuário da escola, no projeto do Dia do Aluno da ESEQ, iniciativa marcada por uma série de atividades culturais, desportivas e gastronómicas, proporcionando novas experiências ao universo estudantil.

Participo em visitas de estudo, nos saraus de poesia e integro o grupo de trabalho destacado para a Cerimónia de Entrega dos Diplomas aos alunos do Quadro de Valor e Excelência. Faço parte do coro da escola, promovo palestras, coorganizo a Feira do Livro Fantástico e sou a coordenadora do projeto Escola da Minha Vida, que inclui várias atividades, como olimpíadas de escrita, desenho, pintura, escultura, banda desenhada e multimédia.

Em todas as atividades realizadas, há a efetiva participação e integração dos alunos com Necessidades Educativas Especiais, num cuidado e propositado patrocínio da autêntica inclusão.

1.4. Problemática

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) fundiu “*transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global de desenvolvimento no transtorno do espectro autista*”. (American Psychiatric Association, 2014, p. 44)

Deste modo, o autismo passou a englobar “*transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger*”. (American Psychiatric Association, 2014, p. 94)

“As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D).” (American Psychiatric Association, 2014, p. 94)

Esta é precisamente uma das problemáticas que se tem repetido ao longo da minha prática pedagógica. E como muitas outras problemáticas, não será exagerado, longe disso, encarar o autismo e a experiência de lidar com o autismo e os alunos com autismo como a vivência partilhada por Emily Perl Kingdley, na fábula “Welcome to Holland”, que é, assim, transcrita no livro “Longe da Árvore. Pais, filhos e a busca da identidade”:

“Com frequência, me pedem para descrever a experiência de criar um filho portador de deficiência, para tentar ajudar as pessoas que não compartilharam dessa experiência única a compreendê-la, a imaginar como deve ser. É mais ou menos assim...

Quando você vai ter um bebê, é como planejar uma fabulosa viagem de férias – para a Itália. Você compra uma penca de guias de viagem e faz planos maravilhosos. O Coliseu. O David de Michelangelo. As gôndolas de Veneza. Você pode aprender algumas frases úteis em italiano. É tudo muito empolgante.

Após meses de ansiosa expectativa, finalmente chega o dia. Você arruma suas malas e parte. Várias horas depois o avião aterra. A comissária de bordo diz “Bem-vindos à Holanda”.

“Holanda?!? Como assim, Holanda? Eu escolhi a Itália. Deveria estar na Itália. Toda a minha vida sonhei em ir à Itália.”

Mas houve uma mudança no plano de voo. Eles aterraram na Holanda e lá você deve ficar.

O mais importante é que não levaram você para um lugar horrível, repulsivo, imundo, cheio de pestilência, fome e doenças. É apenas um lugar diferente.

Então você precisa sair e comprar novos guias de viagem. E deve aprender todo um novo idioma. E vai conhecer todo um novo grupo de pessoas que você nunca teria conhecido.

É apenas um lugar diferente. Tem um ritmo menos lento do que a Itália, é menos vistoso do que a Itália. Mas depois de estar lá por um tempo e respirar fundo, você olha ao redor... e começa a perceber que a Holanda tem moinhos de vento... e tem tulipas. A Holanda até tem Rembrandt`s.

Mas todo o mundo que você conhece está ocupado indo e voltando da Itália... E todos se gabam de quão maravilhosos foram os momentos que passaram lá. E pelo resto de sua vida. Você vai dizer: “Sim, era para onde eu deveria ter ido. É o que eu tinha planejado”.

E a dor que isso causa não irá embora nunca mais... porque a perda desse sonho é uma perda extremamente significativa.

Porém... se passar a sua vida lamentando o facto de não ter chegado à Itália, você nunca estará livre para aproveitar as coisas muito especiais, as coisas adoráveis... da Holanda.” (Solomon, 2014, p. 205)

1.5. Justificação do Objeto de Estudo

Autismo e inclusão podem parecer não combinar, pois as limitações e défices na comunicação e na interação social que acompanham os alunos com autismo seriam, num plano teórico, barreiras difíceis de ultrapassar ou, por vezes, intransponíveis.

Pelo número significativo de casos com que me deparei, pela pertinência da temática em questão, neste relatório centrarei o estudo no caso de um aluno a quem foi diagnosticado uma Perturbação Global de Desenvolvimento, que se enquadra na perturbação do espectro do autismo.

Durante três anos letivos consecutivos trabalhei com esse discente. Das estratégias e medidas propositadamente desenhadas, tendo em conta o perfil de funcionalidade do aluno, ao trabalho realmente desenvolvido, como assegurar a inclusão, como confirmar que um aluno que apresenta autismo também pode ser bem sucedido no seu percurso escolar, garantindo, de igual forma, que se torna num membro socialmente incluído na escola?

O desafio com que me deparei enquanto professora implicou aturado estudo, persistência ilimitada, trabalho imenso, pesquisa constante, estudo permanente e devoção imensurável. Sem isso, tudo teria sido mais difícil e o risco de falhar a missão que me é, que nos é confiada, enquanto professores da Educação Especial, ficar reduzido consideravelmente ou, pior ser uma triste e irremediável realidade.

A autêntica inclusão de um aluno com autismo numa escola secundária pública, acompanhada pelo sucesso escolar, emerge como força catalizadora deste trabalho.

1.6. O Aluno

Data de nascimento: 18 de dezembro de 1993

Sexo: Masculino

Anos de escolaridade: 10.º, 11.º e 12.º

1.6.1. Programa Educativo Individual

1.6.1.1. História Clínica

O aluno em questão, que passamos a nomear como V., apresenta diagnóstico de Perturbação Global de Desenvolvimento. À luz das alterações introduzidas no DSM-5, este diagnóstico enquadra-se no “*transtorno do espectro autista*”, com limitações de carácter permanente na interação e na comunicação.

Aos 8 anos, V. foi encaminhado para acompanhamento terapêutico (Apoio Psicopedagógico), devido às limitações manifestadas ao nível da comunicação e motricidade fina.

No relatório médico datado de 1 de junho de 2002 pode ler-se:

“Efetivamente, verificou-se a presença de dificuldades acentuadas ao nível da motricidade fina (desenho da figura humana inscreve-se na faixa etária dos 5 anos), défice acentuado na autonomia, reforçado pelo comportamento dos pais, que se traduz numa desvalorização dos comportamentos disruptivos do V. Na área social, a criança apresenta uma grande dificuldade de descentralização, resultando frequentemente numa conduta agressiva, desconhecimentos das consequências dos seus atos e alguma fuga à realidade.”

Um ano depois, um relatório elaborado pelo Serviço de Psicologia da escola básica onde V. estava matriculado deu conta do seguinte:

“É importante referir que durante a avaliação, nas provas que implicavam oralidade, foram notórias as dificuldades em organizar o pensamento e de expressão (o aluno tem muitas estratégias para contornar esta dificuldade, ou não responde ou por vezes dá uma resposta que é mais fácil de dar em termos expressivos, mas que não é a mais correta). As dificuldades de leitura e escrita

apresentadas podem relacionar-se com os défices muito significativos ao nível da motricidade fina (lentidão e dificuldade em controlar o traçado grafomotor). (...) Do ponto de vista socioafetivo, o aluno revela dificuldades na comunicação e de relacionamento interpessoal, verificando-se também uma fuga à realidade.”

Nos diversos relatórios que se seguiram, até à sua entrada no secundário, foi reforçada a ideia de que V., pelo facto de apresentar uma perturbação global de desenvolvimento, se debatia com uma *“disfunção ao nível da interação social, nos padrões de comportamento e interesses”*.

V. revelava também dificuldades ao nível da motricidade fina (precisão e destreza) que se refletia na qualidade e velocidade do traçado grafomotor, na orientação espacial no espaço gráfico e na orientação temporal.

Outras limitações que interferiram negativamente no seu processo de ensino aprendizagem: dificuldade em focalizar e manter a atenção; isolamento em relação ao grupo de colegas.

No ensino secundário, V. foi alvo de uma avaliação especializada e acompanhamento pelo Serviço de Psicologia e Orientação. No relatório resultante dessa avaliação, de 2 de dezembro de 2009, é referido o seguinte:

“Atendendo a que o aluno iniciou na escola um novo ciclo de estudos, num curso que visa o prosseguimento de estudos e que confronta o aluno com tarefas com um nível de exigência muito diferente daquele a que vinha sendo habituado, considerou-se necessário ponderar muito bem o equilíbrio necessário entre medidas que facilitassem a sua integração, mas que simultaneamente permitissem a aquisição das competências necessárias a esse mesmo nível de ensino (nomeadamente a realização de exames nacionais).”

É igualmente sublinhado o facto de V. apresentar *“baixa maturidade socioemocional”*, de aí a necessidade de ser-lhe concedido *“mais tempo para realização das tarefas e focalização das mesmas”*. Além disso, V. exibia *“dificuldades reais na compreensão e interpretação de textos”*, embora, ao nível das relações interpessoais e integração, houvesse *“uma evolução positiva”*.

1.6.1.2. História Familiar

O V. é filho do segundo casamento da mãe. É também o segundo filho desta e o único do pai. Tem um irmão mais velho que, para ele, é uma referência a seguir.

Em setembro de 2009, o pai encontrava-se desempregado e a mãe era doméstica.

Atualmente, o pai é comerciante e a mãe tem uma empresa de limpezas.

A família próxima revelava-se como barreira ligeira em relação aos compromissos educacionais de V.

1.6.1.3. História Escolar

V. não teve apoio no âmbito da intervenção precoce e entrou em setembro de 1995 no pré-escolar.

Frequentou e completou, com aproveitamento, o primeiro ciclo (setembro de 1999 a junho de 2003).

Frequentou e completou, com aproveitamento, o segundo ciclo (setembro de 2003 a junho de 2005).

Já no terceiro ciclo (setembro de 2005 a junho de 2009), precisou de quatro anos para o completar, pois registou-se uma retenção no 9.º ano (2007/2008).

Durante o terceiro ciclo, foi elaborado um Programa Educativo Individual (2006/2007).

Nos 2.º e 3.º ciclos, V. foi vítima de bullying, por isso, não guardava boas recordações da escola que frequentou.

O ensino secundário iniciou-o na Escola Eça de Queirós (ano letivo de 2009/2010), na turma 10.º K, no Curso Científico Humanísticos – Línguas e Humanidades.

O tipo de apoio educativo prestado a V., ao longo dos três anos em que o aluno esteve matriculado na escola, incidiu na área das competências organizacionais e comunicacionais.

V. frequentou o 11.º K (ano letivo de 2010/2011), do Curso Científico Humanísticos – Línguas e Humanidades, tendo realizado exames a nível de escola às disciplinas de Espanhol (721) e Geografia A (825) e exames nacionais às disciplinas de Espanhol (547) e Inglês (550). O Júri Nacional de Exames autorizou as seguintes condições especiais: exames a nível de escola com adequações curriculares individuais; realização das provas em sala à parte; os

exames devem ter em conta as adequações curriculares individuais constantes no Programa Educativo Individual do aluno.

V. frequentou o 12.º K (ano letivo de 2011/2012), do Curso Científico Humanísticos – Línguas e Humanidades. Devidamente autorizado pelo Júri Nacional de Exames, efetuou exames a nível de escola às disciplinas de Português (527) e História A (226) e realização de provas de exame em sala à parte. Foi permitido que um dos professores vigilantes fosse um dos docentes da turma do aluno, com a devida salvaguarda de que não tenha lecionado a disciplina em exame (como professora de Educação Especial de V., fui destacada para realizar a vigilância, tanto no 11.º como no 12.º anos).

V. concluiu o ensino secundário com sucesso e sem nenhuma retenção.

V. ingressou na Faculdade da Madeira, no Curso de Línguas e Tradução.

1.6.1.4. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)

Funções do Corpo

Funções Mentais Globais – apresenta limitações moderadas nas funções psicossociais (b122), intrapessoais (b125), temperamento e personalidade (b126).

Funções Mentais Específicas – manifesta limitações moderadas nas funções da atenção (b140), memória (b144), psicomotoras (b147) emocionais (b152); exibe limitações ligeiras nas funções da percepção (b156) e nas funções cognitivas de nível superior (b164).

Atividade e Participação

Aprendizagem e Aplicação de Conhecimentos – revela dificuldades moderadas em concentrar a atenção (d160), dirigir a atenção (d161), pensar (d163) e tomar decisões (d177) e dificuldades ligeiras no observar (d110), ouvir (d115), imitar (d130), desenvolvimento da linguagem (d134), adquirir conceitos (d137), adquirir competências (d155), escrever (d170) e resolver problemas (d175).

Tarefas e Exigências Gerais – apresenta dificuldades moderadas em levar a cabo tarefas múltiplas (d220), rotina diária (d230) e controlar o próprio comportamento (d250) e dificuldades ligeiras em levar a cabo uma tarefa única (d210).

Comunicação – exibe dificuldades moderadas em comunicar e receber mensagens não verbais (d315), produzir mensagens não verbais (d335), escrever mensagens (d345),

conversação (d350) e discussão (d355); manifesta dificuldades ligeiras a comunicar e receber mensagens orais (d310) e falar (d330).

Mobilidade – apresenta dificuldades ligeiras em manter a posição do corpo (d415) e nas atividades de motricidade fina da mão (d440).

Autocuidados – demonstra dificuldades ligeiras no lavar-se (d510), no comer (d550) e a cuidar da sua própria segurança (d571).

Interações e relacionamentos interpessoais – revela dificuldades moderadas nas interações interpessoais complexas (d720), relacionamento com estranhos (d730), relacionamento formal (d740) e relacionamentos sociais informais (d750); apresenta dificuldades ligeiras nas interações interpessoais básicas (d710).

Áreas principais da vida – Exibe dificuldades ligeiras na educação escolar (d820), vida escolar e atividades relacionadas (d835) e envolvimento nas brincadeiras (d880).

Fatores Ambientais

Apoios e relacionamentos - Barreira ligeira: a família próxima (e310). Facilitadores moderados: amigos (e320), pessoas em posição de autoridade (e330) e outros profissionais (e360).

Atitudes – Barreira ligeira: atitudes individuais dos membros da família próxima (e410). Facilitador moderado: atitudes individuais dos amigos (e420). Facilitador substancial: atitudes individuais de profissionais de saúde (e450).

Serviços, sistemas e políticas – Facilitadores moderados relacionados com segurança social (e570) e saúde (e580).

1.6.1.5. Medidas do Regime Educativo Especial

Apoio Pedagógico Personalizado (Artigo 17.º): procurar-se-á efetivar o desenvolvimento das competências organizacionais e comunicacionais. Na sala de aula, os professores deverão prestar atenção ao seguinte: sugere-se que o V. fique sentado nas filas da frente, rodeado por colegas com boa capacidade de concentração, de forma a que o professor estabeleça facilmente contacto visual e verifique constantemente a realização das tarefas, pois ele tem por hábito perder-se no seu próprio mundo. Necessita de apoio individual às disciplinas de Português, Filosofia, História e Geografia (às disciplinas de carácter teórico).

Adequações Curriculares Individuais (Artigo 18.º): as adequações poderão ser

aplicadas às disciplinas de Geografia, Espanhol, Português e História.

Adequações no Processo de Avaliação (Artigo 20.º): tipo de prova: testes mais curtos com pouco texto; resposta múltipla; correspondências; falso/verdadeiro; legendas; chaves; crucigramas e se necessário dar mais tempo para a realização de testes e/ou utilizar as aulas de apoio para a realização de tarefas de cariz avaliativo.

Instrumentos de avaliação e/certificação: fichas, testes, pesquisa, participação adequada nas aulas e observação direta.

1.7. Apoio da Educação Especial

De setembro de 2009 a junho de 2012, foi permanentemente acompanhado pela professora de Educação Especial, para o desenvolvimento do treino de competências organizacionais e comunicacionais, e pelo Serviço de Psicologia e Orientação.

V. integrou-se muito bem na escola e na turma onde foi inserido, mantendo interações positivas com os pares.

A comunicação, o défice nas relações interpessoais, motricidade fina e a escrita eram as áreas fracas do aluno.

Nas atividades de motricidade fina, coordenação e organização as dificuldades sentidas pelo aluno eram bem evidentes. Por exemplo, no recorte era muito lento e, por vezes, não o fazia pelo traçado (recortava por partes: primeiro, tudo o que era vertical, depois tudo o que era horizontal, não passando despercebida a rigidez dos movimentos).

Quanto às atividades escritas, o discente não apresentava grande motivação. A velocidade da escrita era adequada, mas restrita. No desenrolar das atividades que menos apreciava, distraía-se e desconcentrava-se com muitas conversas paralelas. E não passava despercebido o facto de as preferências do V. continuarem a incidir sobre temáticas infanto-juvenis, como desenhos animados, jogos electrónicos.

V. tinha aptidão para as línguas, indiscutivelmente, a sua área forte.

Registaram-se progressos na organização dos cadernos diários, com o discente a revelar-se mais sensibilizado para a necessidade de passar para o papel tudo o que era registado no quadro, como resultado óbvio de um constante reforço promovido pelos professores.

V. apreciava o elogio e também pontuava algumas intervenções com diversos autoelogios.

O défice nas relações interpessoais era notório, por isso, procurou-se incentivar V. a sair e relacionar-se mais com os amigos. No sentido de contornar as limitações ao nível da socialização e da dificuldade revelada em partilhar sentimentos, promoveu-se igualmente a sensibilização, através de reforços positivos, para tentar minimizar os efeitos negativos provocados por essas características pessoais.

Fomentou-se a comunicação, o incentivo à participação/intervenção correta nas aulas e a interação social com os pares (na sala de aula, nos intervalos, nas atividades lúdicas...), tendo-se inclusivamente promovido uma visita a uma rádio local, para experienciar situações novas e relacionar-se com pessoas que lhe eram estranhas, tomando contacto com uma realidade de todo desconhecida.

Quanto à socialização, V. obteve alguns progressos. Porém, sentia-se inseguro quando se lhe deparavam mudanças na rotina, ou seja, o ambiente tinha que ser continuamente estruturado, de outro modo verificava-se uma clara resistência à mudança e gosto por atividades repetitivas.

Manifestava interesse pelas tecnologias (telemóveis, computador). Em momentos de descontração ou quando V. não conseguia comunicar de forma adequada, o computador era uma ferramenta/estratégia apropriada para ultrapassar situações de negação. Os computadores podiam realmente ser usados como meio de comunicação.

V. demonstrava alguns condicionalismos no treino das habilidades de memória.

Treinaram-se posturas e expressões faciais e o discente sentiu muitas dificuldades em descobrir a expressão facial apresentada e mais ainda em imitá-la.

Durante o diálogo mantido nas aulas de apoio, V. mantinha o contacto ocular, na maioria das ocasiões. Quando não o fazia ou não o conseguia, era-lhe corrigido esse aspecto.

A escola/professores colaboraram no sentido de proporcionar um melhor desenvolvimento do aluno, fomentando e promovendo iniciativas/atividades que o influenciassem positivamente a cumprir, com êxito, o seu trajeto escolar, para se tornar uma pessoa/membro ativo e participativo na sociedade. Prova disso, foi ter cumprido o secundário sem retenções e ter sido capaz de aceder ao Ensino Superior público.

1.8. Caracterização da Escola

A Escola Secundária Eça de Queirós (ESEQ) é uma instituição de ensino público

centenária, inserida na comunidade da Póvoa de Varzim, tendo iniciado processo de autonomia em 2007.

A oferta educativa da ESEQ é dirigida a jovens que frequentam o ensino básico e secundário (do 7.º ao 12.º anos), cujo principal objetivo é o prosseguimento de estudos superiores. São igualmente oferecidos percursos educativos dirigidos a jovens que pretendem ingressar no mercado de trabalho após o termo da escolaridade obrigatória.

Os 1180 alunos matriculados atualmente na ESEQ são, maioritariamente, do ensino secundário e frequentam todos os cursos para prosseguimento de estudos superiores, tendo maior expressão a área de Ciências e Tecnologias. A oferta do curso Profissional de Técnico de Multimédia, de carácter profissionalizante, que visa a integração de jovens no mercado de trabalho, cativou parte residual do universo estudantil. Parcela igualmente menor é a de alunos do 3.º Ciclo do Ensino Básico. Os alunos com Necessidades Educativas Especiais são 30 e quatro com Necessidades Educativas.

A maioria dos alunos é proveniente da cidade e/ou concelho da Póvoa de Varzim, mas 20% residem fora do concelho. Cerca de 30% beneficiam de apoio da Ação Social Escolar.

Nos últimos anos, mais de 90 por cento dos alunos que se candidatam ao Ensino Superior têm sido colocados na primeira fase de candidatura.

O quadro docente da ESEQ inclui quase 100 professores (mais de 50% tem uma experiência superior a 20 anos de serviço), a maioria é do quadro (90%) e tem mais de 50 anos de idade (55%).

Relativamente ao quadro de pessoal não docente, na ESEQ há nove assistentes técnicos, 23 assistentes operacionais e dois técnicos superiores – uma Psicóloga e um Assistente Social. A maioria possui mais de 20 anos de serviço, 50 anos de idade e pertence ao quadro.

Percentagem considerável dos pais e encarregados de educação dos alunos integra uma faixa etária superior a 40 anos (mais de 85%) e o nível de habilitações literárias situa-se, maioritariamente, na escolaridade básica (39%) e secundária (30%). Apenas 20% dos pais e encarregados de educação têm habilitações de nível superior (bacharelato, licenciatura e doutoramento). A percentagem de pais que não têm o 3.º Ciclo do Ensino Básico completo é escassa (5%).

Ao longo dos últimos anos tem havido um esforço importante na preservação e manutenção das instalações e dos equipamentos, tendo em vista a sua modernização e a sua adequação às atuais necessidades de funcionamento da escola, como sejam o aumento da

população escolar, a didática exigida pelos novos currículos e a adoção de modernos métodos e práticas de ensino.

A escola, que tem sido alvo de várias obras de preservação e adaptação às novas realidades e exigências impostas pelo Ministério da Educação, no sentido de eliminar barreiras arquitetónicas que condicionavam a mobilidade e real inclusão dos discentes, conta com 24 salas de aulas normais e catorze salas específicas/laboratórios, devidamente equipadas com aquecimento central e novas tecnologias (computador, projetor e/ou quadro interativo). Dispõe também de cinco espaços desportivos (3 interiores e 2 exteriores) e dez gabinetes de apoio ocupados pelos departamentos curriculares, um dos quais destinado à Educação Especial. Há ainda auditório, biblioteca, sala de estudo, sala de professores, sala de pessoal não docente, sala de convívio dos alunos, refeitório e núcleo museológico.

A ESEQ aposta em projetos de natureza formativa, evidenciando *“dinamismo, capacidade de resposta aos novos desafios e abertura permanente à comunidade”*. E como missão há o propósito declarado de *“garantir aos seus alunos uma formação integral e de qualidade, que os habilite com os conhecimentos e competências necessários ao prosseguimento de estudos ou ao desempenho de uma atividade profissional com sucesso”*.

Valores subjacentes ao projeto educativo da ESEQ: liberdade (respeita-se o princípio da liberdade de aprender e ensinar com tolerância, no cumprimento das leis nacionais), democracia, igualdade (no acesso, na integração, no acompanhamento e no sucesso escolar a todos os alunos), humanismo (são defendidos valores humanistas pelo respeito pela vida e dignidade humanas, da pluralidade, da diversidade, da tolerância e da solidariedade), conhecimento, cidadania (há a intenção de contribuir para *“o desenvolvimento pleno e harmonioso do indivíduo, habilitando-o e incentivando-o ao pleno exercício da cidadania e favorecendo a sua integração na sociedade”*), consciência cultural e ambiental, mérito, responsabilidade social e inovação. (Projeto Educativo da Escola Secundária Eça de Queirós, consultado em http://www.eseq.pt/escola/PE_2015_VFinal.pdf)

II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

II Parte – Enquadramento Teórico

2.1. Autismo

Autismo é uma palavra oriunda do grego “autos”, que quer dizer próprio/eu, e “ismo”, que significa uma orientação ou estado. Em sentido amplo, autismo pode ser determinado como uma condição ou estado de alguém que parece encontrar-se estranhamente absorvido em si próprio.

2.2. Definição

Leo Kanner foi o precursor do conceito de autismo, na década de 1940, concretamente em 1943. Desde então, mercê de investigações que se foram efetuando, já se procederam a múltiplas revisões, culminando com a que foi feita e divulgada no DSM-5.

O autismo é entendido como uma *“Perturbação Global do Desenvolvimento ou Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento”*, manifestando-se a nível social *“através de disfunções envolvendo a relação comunicacional e a nível individual, através de insuficiências afetivas e do jogo imaginativo, para além da realização de um número de atividades restritas e repetitivas”*. (Pereira, 2006, p. 9)

O autismo caracteriza-se ainda pela emergência na infância, antes dos 30 meses, apresentando indicadores muito específicos (e.g., défices nas interações pessoais; alterações na capacidade para usar a linguagem como meio de comunicação; modelos de comportamento repetitivos e estereotipados).

Com base nas alterações validadas no DSM-5, é referido que *“o transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”*. (American Psychiatric Association, 2014, p. 72)

2.3. Prevalência/Incidência

Na década de 60, o autismo era sumariamente considerado uma perturbação do desenvolvimento relativamente pouco frequente (4 a 5 indivíduos em cada 10 000). *“Mais tarde, por volta da década de oitenta, definiu-se uma prevalência que ronda os 4 a 6 casos de autismo, em cada 10 000 pessoas.”* (Pereira, 2006, p. 34)

A simples mudança do conceito de autismo gerou a alteração registada. *“Redefinições, posteriores à apresentada por Kanner (1943), levaram a entender o autismo como uma perturbação ampla, intrínseca a vários domínios de incapacidade, que se expressam de múltiplas formas.”* (Pereira, 2006, p. 35)

O mesmo autor denuncia a existência de estudos a apontar para um nível de 1 a 1,2 em cada 1 000 indivíduos, detetando-se tendência de agravamento do valor, como, aliás, se percebe pelos números divulgados em 2015 pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), que indica a existência de uma proporção atual de 1 para 68 indivíduos. Não se pode dissociar dessa incontornável realidade as mudanças e evoluções verificadas no conceito, assim como nos critérios de diagnóstico.

Se direcionarmos o foco de análise à incidência de autismo nos dois sexos, percebe-se que atinge mais os rapazes do que as raparigas, numa proporção de quatro para uma, não existindo estudos onde se vislumbrem diferenças de incidência entre etnias, grupos raciais, culturais e socioeconómicos.

2.4. Evolução Histórica do Conceito

O conceito de autismo foi alvo de várias modificações/revisões, também pelo pronunciável recrudescimento no estudo e investigação do tema, especialmente nas áreas da psicologia e biologia. Ainda assim, é universalmente aceite que a sua definição foi inicialmente revelada nos Estados Unidos, em 1943, por Leo Kanner. Na ocasião, esse psiquiatra austríaco, que se radicou a norte do Continente americano, usou a palavra autismo para descrever o comportamento revelado por 11 crianças, bem diferentes das com que anteriormente se havia deparado.

No ano imediato, Hans Asperger também descreveu uma experiência realizada com um grupo de crianças a quem diagnosticou o mesmo síndrome e ao qual atribuiu o nome de “psicopatía autística”.

Diz Marques (2000, p. 26) que Leo Kanner e Hans Asperger se encontravam convencidos quanto à ideia de que “*o isolamento social presente no autismo era inato (nas palavras de Kanner) ou constitucional (nas palavras de Asperger), persistindo por toda a adolescência e idade adulta*”.

Nas observações feitas por Kanner e Asperger, acrescenta a mesma autora, ambos detetaram nas crianças com autismo uma busca permanente de isolamento e interesses especiais por objetos e comportamentos excêntricos.

Inevitavelmente, os conceitos assinados por Kanner e Asperger não se desenvolveram sob uma capa de absoluta unanimidade. Verificaram-se, inclusivamente, divergências óbvias entre os investigadores, fundamentalmente em três áreas: nas capacidades linguísticas; nas capacidades motoras e de coordenação; e nas capacidades de aprendizagem.

Uniformizando conceitos, esbatendo barreiras, o DSM-5 procedeu a uma revisão da matéria, dando-se a “ *fusão de transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento no transtorno do espectro autista. Os sintomas desses transtornos representam um continuum único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de constituir transtornos distintos. Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de transtorno do espectro autista e para identificar alvos mais focados de tratamento para os prejuízos específicos observados*”. (American Psychiatric Association, 2014, p. 45)

Mais inteligível, a revisão relativamente ao DSM-IV: “*Indivíduos com um diagnóstico do DSM-IV bem estabelecido de transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação devem receber o diagnóstico de transtorno do espectro autista*”. (American Psychiatric Association, 2014, p. 95)

2.5. Etiologia

Autismo: quais as causas? Volvidos tantos anos de investigação e estudo, a questão não admite uma só resposta, que seja plenamente cristalina. Desde 1943, surgiram diversas teorias a arriscar uma explicação para a perturbação, com as teorias psicogenéticas, teorias biológicas e psicológicas a serem as mais apreciadas e validadas pelos especialistas.

Em forma de esboço sumário, eis as diferentes perspetivas inerentes a cada teoria:

As Teorias Psicogénéticas, com raízes nas teorias psicanalíticas, eram defendidas nomeadamente por Kanner (1943). Consideravam que, ao nascer, as crianças tinham um desenvolvimento normal e que fatores familiares adversos desencadeavam, mais tarde, o quadro do autismo. O autismo não seria um défice inato, antes um distúrbio emocional desencadeado por um ambiente desfavorável ou provocado por fatores adversos ao seu desenvolvimento (e.g., transtorno psiquiátrico dos pais; características anormais da personalidade; stress intenso e traumas sucessivos na fase precoce da vida da criança; interação pais-filhos anormal; quociente intelectual; classe social dos pais). Como seria de prever, estas teorias tiveram consequências devastadoras, terríveis mesmo, tanto para muitos dos pais (sentimento de culpa), como para as crianças (foram afetadas pelo facto de não receberem uma intervenção adequada às suas necessidades).

As Teorias Biológicas defendem que o autismo tem uma etiologia orgânica e surge associado a diversos distúrbios biológicos (e.g., paralisia cerebral, encefalopatia, meningite, epilepsia, etc.). Da mesma forma, é assumido que *“o autismo resulta de uma perturbação de determinadas áreas do sistema nervoso central, que afetam a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual e a capacidade de estabelecer relações”*. (Marques, 2000, p. 59)

As Teorias Psicológicas dão ênfase substancial à ideia de as crianças com autismo exibirem défices cognitivos, confirmados por falhas ou atrasos no desenvolvimento da competência de compreensão.

Atualmente, não se discute o considerável peso dos que defendem como principal causa do autismo uma perturbação biologicamente determinada, embora o denominador comum entre os diferentes casos se mantenha desconhecido. Assim, é recusado o cenário de que o autismo seria possivelmente provocado por pais ausentes e pouco afetivos. Unânime, sim, é a teoria de que a perturbação autista se encontra vinculada a uma diversidade de condições que afetam o normal desenvolvimento cerebral, podendo ocorrer durante a gravidez, no parto e mesmo no período pós-natal.

Estudos recentes destacam inclusivamente que a herança genética terá papel relevante em muitos casos, embora, o padrão da hereditariedade não tenha sido ainda determinado.

Anos e anos de estudos e investigações não foram ainda suficientes para especificar a causa da perturbação em dois terços das crianças com autismo. Mas a maioria das crianças consegue progredir em termos de desenvolvimento, mesmo que o ritmo seja muito lento e limitado (Pereira, 2006).

2.6. Características do Autismo

O problema nuclear caracteriza-se pela denominada tríade de incapacidades: socialização, comunicação e imaginação.

As dificuldades de interação social manifestam-se de diversas formas: ausência de resposta às atitudes afetivas das outras pessoas, inexistência de maleabilidade de comportamento de acordo com o contexto social, reduzida utilização dos sinais sociais, além de frágil integração dos comportamentos sócio-afetivos e ausência de reciprocidade afetiva.

O compromisso de interagir socialmente sobressai muito cedo. Os bebês com autismo quase não respondem à voz humana, não tentam procurar o adulto a fim de serem confortados e exibem menores capacidades de adaptação da expressão facial, corporal, gestual e visual. A criança com autismo esquiva-se ao contacto visual, exibindo um olhar periférico e fugidio.

“Todos os indivíduos com autismo são regularmente confrontados pela incapacidade natural para decifrar e para reagir adequadamente a diferentes situações sociais”. (Hewitt, 2006, p. 13),

Este défice social vai sendo reduzido em alguns casos. Aos poucos, as crianças vão-se mostrando e tornando mais sociáveis, especialmente sendo acompanhada pela evolução na compreensão e uso da linguagem. Mas continuarão a persistir as dificuldades nos jogos de grupo e na compreensão dos sentimentos dos outros.

Relativamente à comunicação, as crianças com autismo mostram défices básicos na capacidade de utilizar a linguagem como meio de comunicação social. Os que são capazes de desenvolver a linguagem fazem-no geralmente de forma não comunicativa. Mesmo havendo crianças que desenvolvem a linguagem comunicativa, estas, ao comunicar, raramente o fazem apropriada e efetivamente acerca dos seus sentimentos.

Crianças há que nunca adquirem uma linguagem falada nem contrabalançam esta lacuna com diferentes alternativas de comunicação, a não ser nos momentos em que pretendem satisfazer alguma necessidade material.

Assinala Hewitt (2006, p. 13) que *“apesar das dificuldades com que se enfrentam todos os indivíduos com autismo, com o auxílio de uma intervenção especializada, a sua capacidade de comunicação pode ser melhorada.”*

No que se refere à área da imaginação, esta também é afetada. *“Uma deficiência de imaginação afeta bastante a capacidade de um indivíduo para fazer de conta ou para, de*

qualquer outra forma, se envolver no jogo imaginativo ou criativo com outros, ou a sua capacidade para resolver problemas”. (Hewitt, 2006, p. 14)

Apesar de ser manifestamente evidente a aguda dificuldade ou até a incapacidade para brincar com objetos e brinquedos, com as outras crianças e os adultos, as crianças com autismo mostram predisposição para selecionar pormenores do brinquedo ou da situação. Percentagem maioritária destas crianças ocupa-se de um somatório de atividades restritas, que mantêm com atitudes rígidas, repetitivas e estereotipadas.

Há algumas situações em que estas crianças podem igualmente vincular-se de maneira intensa a determinado objeto em particular. Noutros casos, criam rotinas ou rituais diários que prolongam de forma bem persistente, sendo que o seu não cumprimento dita alterações nas crianças (i.e. birras).

2.7. Classificação

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-5), o autismo é, sumariamente, classificado como uma perturbação do desenvolvimento, que se distingue por um défice grave e global em diversas áreas do desenvolvimento (competências sociais; competências de comunicação; comportamento, interesses e atividades restritas, repetitivas e estereotipadas).

De seguida, apresentamos os critérios de diagnóstico do DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014, p. 91).

2.7.1. Critérios de Diagnóstico do DSM-5

A. Défices persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia:

1. Défices na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
2. Défices nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contacto visual e linguagem corporal ou défices na compreensão e uso gestos, a ausência

total de expressões faciais e comunicação não verbal.

3. Défices para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos):

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (e.g., estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolália, frases idiossincráticas).

2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (e.g., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).

3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (e.g., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverados).

4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (e.g., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

2.8. A Escola face ao Autismo

Siegel (2008, p. 280) releva que a relação entre os pais e o professor “*é algo muito precioso e frágil. Os pais necessitam de ser capazes de depender do professor para que este faça as coisas certas com a criança. O professor necessita de sentir que tem o apoio e a cooperação dos pais*”.

2.8.1. Colaboração entre os Pais e os Profissionais

O envolvimento e a formação de todas as pessoas que convivem diariamente com a criança com autismo são essenciais para o seu desenvolvimento. O problema é que isso nem sempre sucede. É mesmo habitual encontramos pais desiludidos, que não percebem o que se passa com os filhos ou que fazem destes uma ideia muito peculiar.

Imeditamente após ser detetado o problema, é fulcral proceder-se a uma abordagem inicial aos pais. Nesta intervenção deve constar uma explicação sumária da problemática do filho, a desculpabilização para o problema do filho, o reconhecimento por tudo quanto fazem pela criança, ainda que possa parecer insuficiente ou inadequado, bem como a valorização do papel que os pais desempenham para com os filhos, apesar de estes serem diferentes.

Uma noção mais precisa ou próxima da ajuda que deve e vai ser dada, quer ao nível do tempo que se terá de despender, quer quanto ao número de pessoas necessárias à prossecução do trabalho, é confirmada após análise minuciosa ao sistema familiar da criança, antecipando a urgente e efetiva colaboração nas áreas da comunicação e linguagem, autonomia e comportamentos desadequados.

É urgente e incontestável o envolvimento de todas as famílias, nos mais variados episódios, nas aprendizagens da criança com autismo. Honing (1982 *in* Marques 2000, p. 107) dá especial enfoque à importância do papel a desempenhar pelos pais, por serem “*os primeiros e mais consistentes professores dos seus filhos, mas também quem lhes fornecerá uma base emocionalmente securizante e pistas motivacionais importantes, reforçando a necessidade do seu envolvimento no processo de intervenção*”.

Marques (2000) subscreve a ideia de ser verdadeiramente relevante a participação e papel desempenhado pelos pais, mais o envolvimento dos profissionais e a colaboração estreita com as famílias, até porque estas são mais experimentadas a lidar com a criança. A

consciencialização dos dois fatores permitirá diluir as dificuldades sentidas por família e escola, além de possibilitar o estabelecimento de uma relação junto da criança com autismo, permitindo-lhe adquirir comportamentos e competências fundamentais para a sua vivência.

Os papéis estão bem definidos: a ação dos pais consiste em colaborar com os profissionais, fornecendo informações precisas a fim de orientar de forma pertinente a educação do seu filho, participar na elaboração do plano individualizado do seu filho e aplicar em casa as estratégias de intervenção utilizadas na escola, com o fito declarado de continuar o programa educativo e generalizar a aprendizagem.

Já os técnicos devem ajudar os pais a reconhecer as dificuldades de aprendizagem do seu filho, com vista à definição dos objetivos educativos, e explicar e repor técnicas de educação e intervenção para a criança, para que os pais possam escolher as mais convenientes às necessidades do seu filho.

Como diz Siegel (2008, p. 280), “no tocante aos *seus filhos, os pais podem e devem ser especialistas. O professor, porém, deve ser o especialista no campo do ensino. As duas perspectivas têm de se fundir*”.

2.8.2. O Papel da Educação

Desde a década de 70, a educação tornou-se na principal intervenção para a criança com autismo, acabando por ser nomeada como a forma ideal para melhorar a qualidade de vida destas crianças, aproximando-as do mundo das outras pessoas. É premente a necessidade de estimular e desenvolver as capacidades que cada um tem e não pensar nos limites.

“Através da educação, a criança com autismo sai de um mundo essencialmente alheio ao nosso próprio mundo”. (Riviere, 1989, in Garcia et al, 1997, p. 255)

Estas crianças sentem imensas dificuldades em aprender, parecendo que aprendem somente o que lhes é ensinado de forma explícita. Não aprendem da mesma maneira que as outras crianças, por imitação, pela observação ou outro processo de transmissão simbólica.

Assinalam as mesmas autoras que, para ensinar uma criança com autismo, o professor deve responder às seguintes questões:

- O que queremos ensinar-lhe? – Esta pergunta implica resposta objetiva.
- Como vamos fazê-lo? – Esta pergunta transporta-nos para as dificuldades de aprendizagem destas crianças e para a forma de as encarmos.

É de suprema importância o papel desempenhado pela educação, pois, além do fornecimento de conhecimentos acadêmicos, proporciona-lhes aptidões e compreensão, capazes de os preparar para a vida.

Atendendo aos resultados obtidos em consequência do trabalho realizado com estas crianças, é inequívoca a demonstração de que a intervenção pedagógica deve ser bem estruturada, adaptada a cada caso e individualizada. Por isso, a aprendizagem precisa de ser ordenada e sequencializada através de etapas curtas, interessantes e inesperadas para a criança. Estas crianças não só aprendem a comunicar, como a desenvolver hábitos sociais através de repetição de rotinas.

Não obstante cada uma destas crianças exija uma forma diferente de lidar, todas necessitam de viver e aprender num ambiente estável, com um clima emocional tranquilo. O espaço deve estar organizado de modo a que não haja mudanças frequentes. “Um ambiente altamente estruturado é, sem dúvida, o modelo mais experimentado e o melhor *para educar uma criança com autismo.*” (Siegel, 2008, p. 286)

Pereira (2006, p. 21) acentua ainda que “(...) *organizar um espaço de ensino pode atenuar as dificuldades de compreensão do aluno, pois sabe-se que os autistas respondem aos sistemas organizados*”.

A intervenção de que estas crianças são alvo assume um papel determinante no seu processo de desenvolvimento e em termos de prognóstico. Várias têm sido as abordagens, oriundas de múltiplas teorizações acerca dos tipos de intervenção a efetuar (Marques, 2000).

Podem utilizar-se os seguintes tipos de intervenção no trabalho desenvolvido ou a desenvolver junto das crianças:

- Educação Especializada;
- Terapia de Comunicação;
- Treino de Habilidades Sociais;
- Modelo Psicanalítico;
- Modelo Comportamental;
- Modelo Construtivista e Desenvolvimentista;
- Modelo Cognitivo-Comportamental;
- Modelo Teacch;
- Modelo Denver;
- Aconselhamento Psicoterapêutico;
- Terapia Desenvolvimentista;

- Atividade Física Adaptada (e.g., recreativa, terapêutica, educativa);
- Outras Terapias (e.g., hipoterapia, musicoterapia, hidroterapia, golfinoterapia).

Com o intuito de se trabalhar a vertente pedagógica da educação da criança com autismo há que levar em consideração os objetivos educacionais e as estratégias de intervenção.

Identificar o que devemos ensinar a uma criança com autismo é uma tarefa complicada e delicada, já que elas não se ajustam às formas habituais de avaliação (Garcia *et al*, 1997):

- Os comportamentos das crianças com autismo são paradoxais. Parece que sabem fazer determinadas coisas em determinados ambientes e, pelo contrário, têm grandes desfasamentos em áreas que deveriam dominar;
- As crianças com autismo não se ajustam às normas habituais de aplicação de testes e questionários estandardizados, pelo que é preciso arranjar outras, adaptadas à sua compreensão;
- As crianças com autismo suportam mal a frustração. Para conseguirmos a máxima rentabilidade, precisam de incentivos e reforços positivos fora do comum (música, alimentos...).

Marques (2000) reforça ainda que a desarmonia no desenvolvimento de uma criança com autismo obrigará a que o currículo tenha que ser desenvolvido de uma forma específica e adaptada, para ir ao encontro das suas necessidades, atendendo ao:

- Nível de desenvolvimento global (áreas fortes, áreas fracas, principais problemas);
- Impacto a nível familiar;
- Apoios educativos locais.

Nos respetivos níveis gerais de funcionamento intelectual, os indivíduos com autismo funcionam melhor com competências de rotina (memorização de informação, repetição da informação) do que com competências conceptuais e de raciocínio (aprendizagem de conceitos abstratos tais como o tempo, quantidade, causalidade, ordem, transformação de informação para resolver um problema, propor novas soluções); com rotinas familiares mais do que com novas situações; com resolução de problemas perceptuais não verbais (i.e. resolver puzzles geométricos) mais do que com competências mediadas verbalmente (i.e. contar histórias, compreender mensagens verbais); com informação explícita (i.e. algo que lhes é explicado ou muito concreto) mais do que com materiais implícitos (i.e. algo que é implícito pelo contexto de uma situação), intenções implícitas de uma pessoa, ou outras formas de linguagem não literal, como metáforas, figuras de retórica, humor ou sarcasmo.

Estas preferências manifestam-se inquestionavelmente de distintas formas, dependendo do nível de funcionamento da criança.

2.8.2.1. Estratégias Úteis para Educar Crianças com Autismo

Quadro II – Estratégias Úteis para Educar Crianças com Autismo (Adaptado de Williams *et al*, 2008; Garcia *et al*, 1997)

Dificuldades detetadas	Estratégias
Cognição	<ul style="list-style-type: none">- Promover a atenção- Promover a imitação- Promover a aceitação de estímulos táteis- Incentivar a observação de objetos em movimento- Estimular a identificação de fontes sonoras
Perceção	<ul style="list-style-type: none">- Aproveitar a perceção visual- Controlar os estímulos sensoriais- Utilizar o fascínio pelo pormenor- Dar só a informação necessária
Atenção	<ul style="list-style-type: none">- Controlar a excessiva estimulação- Ampliar a atenção hiperseletiva- Utilizar ajudas visuais- Manter a proximidade física- Dar pausas frequentes- Ajustar a duração das atividades
Memória	<ul style="list-style-type: none">- Identificar ajudas visuais- Encadear sucessos e aprendizagens- Memorizar com base em categorias- Refletir sobre as realizações- Agrupar objetos, situações, acontecimentos- Antecipar sucessos futuros com base em lembranças
Linguagem e Comunicação	<ul style="list-style-type: none">- Utilizar frases curtas e vocabulário simples- Dar instruções claras, simples e objetivas- Promover a espontaneidade- Proporcionar experiências musicais- Promover o processo de simbolização- Promover o jogo simbólico
Socialização	<ul style="list-style-type: none">- Ensinar a interagir socialmente- Apoiar o desenvolvimento de amizades e relacionamentos- Contatar através do olhar- Promover a proximidade e o contacto físico- Usar o sorriso como contacto social- Dar e mostrar objetos

Motivação	<ul style="list-style-type: none">- Incentivar a mudança de comportamentos, com base em informações recolhidas junto dos pais- Saber o que mais os motiva para torná-los mais recetivos à aprendizagem de novas formas de comunicação- Intercalar atividades favoritas com outras menos desejadas
Imitação	<ul style="list-style-type: none">- Favorecer a imitação com sentido- Trabalhar em pequeno grupo- Estruturar atividades de imitação- Aproveitar outros alunos como modelos
Iniciativa	<ul style="list-style-type: none">- Organizar e estruturar atividades- Assegurar o êxito com base em adaptações- Começar pelo que já está dominado- Fragmentar a tarefa em pequenos segmentos intermédios- Reconhecer os seus fracassos
Imaginação	<ul style="list-style-type: none">- Utilizar materiais concretos- Apoiar-se em representações visuais- Evitar abstrações
Comportamento	<ul style="list-style-type: none">- Desenvolver a autonomia- Desenvolver comportamentos alternativos- Eliminar o comportamento inadequado

A aposta numa planificação adequada das atividades e das ajudas a utilizar é, na opinião de Garcia *et al* (1997), o meio mais eficaz para impedir o fracasso, para controlar os erros e as reações da criança, permitindo ao mesmo tempo aumentar a capacidade de resistência ao erro e à frustração. Uma conveniente utilização de reforços, cada vez mais naturais, internos e demorados, possibilita que as crianças se consigam adaptar a situações menos gratificantes.

No intuito de garantir promoção autêntica de uma verdadeira aprendizagem na sala de aula, o professor deve ter, igualmente, em consideração aspetos como a organização e condições de estimulação do ambiente, as instruções e sinais que dá à criança, as ajudas que proporciona e as motivações e reforços que utiliza para promover a aprendizagem.

Há evidente unanimidade na ideia de que compete a todos os intervenientes no processo educativo dinamizar um projeto comum, patrocinando um efetivo e harmonioso desenvolvimento das crianças com autismo, conferindo à escola papel essencial, por se tratar da sua competência reunir os requisitos necessários para o desenvolvimento global da criança. Apesar de também serem notoriamente reconhecidas as dificuldades inerentes à concretização

da tarefa, a intervenção educativa, sempre que realizada adequada e atempadamente, pode gerar benefícios inquestionáveis para a criança com autismo.

2.9. Níveis de Intervenção

As áreas primordiais de intervenção na educação de crianças com autismo são aquelas em que elas apresentam realmente maiores dificuldades: linguagem, cognição e socialização.

2.9.1. Intervenção ao Nível da Linguagem

As limitações ao nível da linguagem e comunicação manifestam-se de diferentes formas, desde o nascimento até a idade adulta, e muitas vezes é o déficit na aquisição da linguagem verbal que permite que os pais se apercebam das diferenças que separam os seus filhos das outras crianças da mesma idade. É, por norma, nesta altura que os pais procuram ajuda especializada. *“O funcionamento da linguagem é o mais forte preditor de resultados no autismo (Venter et al, 1992) e quando a linguagem é limitada por volta dos cinco anos de idade, constitui um poderoso indicador de grave incapacidade na idade adulta (Lotter, 1974; Rutter, 1984)”*. (Ozonoff et al, 2003, p. 156)

De início, defendia-se que número substancial de crianças com autismo permanecia não verbal. Ideia antagónica emergiu no início do século XXI. Ozonoff et al (2003, p. 156) indicam que *“(...) 75%-95% das crianças pequenas com autismo conseguem desenvolver capacidades de fala úteis quando se lhes administram intervenções específicas da linguagem suficientemente intensas.”*

É consensual a teoria de que as crianças com autismo demonstram dificuldades na aquisição do sistema linguístico e no seu uso, isto é, são incapazes de disfarçar os problemas sentidos na aquisição das regras fonológicas, morfológicas, sintáticas e semânticas. E as crianças com autismo que conseguem fazer uso da linguagem, fazem-no com enorme diversidade de características típicas. A saber:

- ecolália: normalmente repetem uma parte de tudo o que ouvem, como se fosse um eco, fazendo-o repetidas vezes, quer percebam ou não o que lhes foi dito;

- inversão do pronome: troca do pronome pessoal eu com o pronome da segunda pessoa, tu, e parecem sempre referir-se a elas mesmas na terceira pessoa, em vez de usarem a primeira do singular;

- dificuldades em iniciar ou manter uma conversa;

Três abordagens para a aquisição das capacidades básicas da linguagem são indicadas por Ozonoff *et al* (2003): intervenções isoladas de tentativas de treino (*discrete trial training interventions*), intervenções comportamentais naturalistas (*naturalistic behavioral interventions*) e intervenções desenvolvimentistas-pragmáticas (*developmental-pragmatic interventions*).

Também conhecidas por DTT, as intervenções isoladas de tentativas de treino, segundo Ozonoff *et al* (2003, p. 157), “*consistem num antecedente dado pelo formador (uma instrução/estímulo), uma resposta comportamentalmente definida da criança e uma consequência que premeia uma resposta correta ou assinala uma resposta incorreta*”.

Estas intervenções usam “*estratégias de configuração, sugestão de resposta e encadeamento para construir a compreensão e uso de palavras isoladas e, em seguida, combinações de diversas palavras. Às crianças que ainda não imitam o discurso, ensina-se a própria imitação do discurso*”. (Ozonoff *et al*, 2003, p. 157).

Nas lições iniciais de linguagem estimula-se o nomear e pedir de objetos; mais tarde, incentiva-se a fazer perguntas, conversar, descrever, comentar e cumprimentar.

No entanto, Ozonoff *et al* (2003, p. 157) argumentam que, “*embora a abordagem de DTT resulte na aquisição de capacidades de linguagem em muitas crianças anteriormente não verbais, ela tem sido criticada pela sua dependência no reforço extrínseco dado por adultos e pela natureza rotineira e repetitiva das sessões*”.

Nas intervenções comportamentais naturalistas, “*o episódio de ensino é iniciado por uma comunicação proveniente da criança, geralmente um pedido. O adulto responde ao pedido da criança com uma comunicação a nível mais amadurecido e entrega à criança aquilo que ela pediu após a resposta desta*”. (Ozonoff *et al*, 2003, p. 158)

Entre as intervenções comportamentais naturalistas e as intervenções isoladas de tentativas de treino são apontadas várias diferenças:

(i) *a comunicação é iniciada pela criança e não por uma diretiva do adulto;*

(ii) *uso de reforço intrínseco e não extrínseco;*

(iii) *instrução num contexto natural e não à mesa usando exercícios e a prática.*

(Ozonoff *et al* 2003, p. 158)

Os mesmos autores relatam ainda *que a maior* eficácia das abordagens naturalistas depende da existência de muitas oportunidades de comunicação e recordam a existência de teorias defensoras do conceito de que os paradigmas naturalistas conduzem a uma generalização mais rápida das capacidades de linguagem e ao uso mais espontâneo desta.

“Porém, as abordagens naturalistas exigem que a criança seja motivada para objetos e atividades e produza qualquer forma de comunicação espontânea. Algumas crianças, especialmente as que têm taxa de iniciativa muito baixas, podem ter de começar por uma abordagem DTT mais orientada pelo adulto, antes de conseguirem tirar o máximo partido dos paradigmas naturalistas.” (Ozonoff *et al*, 2003, p. 159)

Quanto às intervenções desenvolvimentistas-pragmáticas, Ozonoff *et al* (2003, p. 159) referem que se mantêm *“fiéis aos princípios do desenvolvimento da criança, ao reconhecerem que o desenvolvimento comunicativo e cognitivo ocorre habitualmente através das trocas afetivas e das interações sociais”*. O mesmo será dizer que é dado imenso destaque aos jogos, ao controlo das interações centrado na criança e à partilha das emoções com os outros.

Estas intervenções têm como principais *objetivos* estimular o entusiasmo e o prazer nos relacionamentos, incentivando a criança para comunicar, tentando incutir-lhe a ideia de que a comunicação com os pares é positiva, gratificante e, não menos relevante, também divertida.

Embora existam relatos a *encorajar* a aposta nas intervenções desenvolvimentistas-pragmáticas, *“(...) a investigação, tal como está concebida, não demonstra de forma indiscutível os efeitos do tratamento e não preenche os critérios estabelecidos pela American Psychological Association para os tratamentos de base empírica”*. (Ozonoff *et al*, (2003, p. 159)

2.9.2. Intervenção ao Nível da Cognição

No processo de desenvolvimento normal da criança, o desenvolvimento cognitivo dá-se em concomitância com o afetivo, num contexto de permutas, de articulações sociais.

As crianças com autismo são desmotivadas, demonstram dificuldade em selecionar a atenção, bem como revelam défice de perceção e de memória, que afetam o processo de

aprendizagem. Ainda assim, também exibem áreas menos afetadas, nomeadamente as capacidades sensório-motoras.

Igualmente generalizada é a ideia de que nas crianças com autismo existem algumas funções cognitivas que estão modificadas. Rutter (1974, cit. in Garcia *et al*, 1997, p. 253) diz que as crianças com autismo evidenciam:

- *Défices de abstração, sequencialização e compreensão de regras.*
- *Dificuldades na compreensão da linguagem falada e utilização do gesto.*
- *Défices na transferência de uma atividade sensorial para outra (...).*
- *Dificuldade em processar e elaborar sequências temporais.*
- *Dificuldade para perceber as contingências dos seus comportamentos e dos comportamentos dos outros.*

As mesmas autoras assinalam que o fracasso cognitivo dá origem a um aumento de padrões estereotipados e gera a falta de responsabilidade social.

Os objetivos a trabalhar na área cognitiva, na opinião de Rosa Ventoso (1990, cit. in Garcia *et al*, 1997), deverão incidir sobre diversos aspetos. E o objetivo é claro: promover os mecanismos básicos de atenção; as relações entre objetivos e meios; as condutas instrumentais e resolução de problemas simples; os mecanismos e comportamentos básicos de imitação em situações reais e funcionais; os comportamentos básicos de utilização funcional de objetos e primeiras utilizações simbólicas; mecanismos básicos de abstração, primeiros conceitos simples e, caso necessário, pré-requisitos para discriminação perceptiva; a compreensão de redundâncias, extração de regras e antecipação.

2.9.3. Intervenção ao Nível da Socialização

Williams *et al* (2008, p. 102) relevam o seguinte: *“Auxiliar crianças e jovens a melhorar o desenvolvimento de aptidões sociais é fundamental para ajudá-los a sentir-se mais à vontade em um mundo que é, em grande parte, social.”*

Ozonoff *et al* (2003, p. 169) também consideram que *“os défices sociais do autismo são remediáveis”*.

Nesse sentido, a necessidade de se apostar numa intervenção precoce está totalmente justificada pela tendência que as crianças com autismo denunciam em isolar-se, defendendo a generalidade dos autores que quanto maior e mais rápida a ajuda recebida, maiores as probabilidades de reduzir esse isolamento e a ocorrência de comportamentos repetitivos.

Quanto às dificuldades comuns enfrentadas pelas crianças com autismo, destacam-se estas três:

- parecem estar num mundo só deles;
- não brincam com os pares;
- exibem comportamento social inapropriado.

Ao ficar confirmado que as aptidões sociais se desenvolvem com o passar dos anos e ao longo da vida, é indispensável a realização de intervenções no cotidiano da criança com autismo. Há estratégias chave que podem ser utilizadas para auxiliar/promover um mais eficaz desenvolvimento social.

Embora reconhecendo que, por vezes, é extremamente complicado alcançar o tão desejado envolvimento e interação, William *et al* (2008, p. 120) lembram que o fundamental é não desistir e enumeram dicas para ajudar pais e educadores/professores a garantir mais eficaz envolvimento e interação com as crianças:

- “1. Use o próprio ambiente da criança – tente envolver-se com as atividades dela.*
- 2. Use as aptidões da criança – se ela é boa com números, prefira jogos com números.*
- 3. Use os interesses da criança – se ela gosta de carros, olhem revistas de carros juntos.*
- 4. Experimente brincadeiras como pique de pegar e fazer cócegas.*
- 5. Planeie atividades em conjunto, por exemplo, visitas ao museu ferroviário.*
- 6. Planeie brincadeiras em conjunto, por exemplo, jogos de baralho ou de estratégia.*
- 7. Induza seu filho a reagir quando quiser alguma coisa dele e ensine-o a fazer a mesma coisa com você.*
- 8. Algumas coisas podem ser memorizadas, por exemplo, saudações.”*

2.10. Modelos de Intervenção

Admitir que o autismo tem cura é não só inverosímil como impossível, embora seja real a possibilidade de se proceder a uma intervenção nas crianças com autismo. Até porque, quando conhecido o diagnóstico, as suas capacidades podem inclusive ser desenvolvidas.

A intervenção educativa, conforme se pode constatar, não é uma missão fácil, mas sempre que atempada e adequadamente realizada poderá resultar em benefícios notórios, abrindo as portas à promoção de um desenvolvimento mais harmonioso e a uma melhor integração social das crianças com autismo.

É da competência de todos os intervenientes no processo educativo, em conjunto, dinamizar um projeto comum, que estimule o bem-estar da criança. Desta forma, além de desempenhar papel essencial, à escola compete reunir os requisitos necessários para o desenvolvimento global da criança.

Apesar de não haver um modelo perfeito ou modelo ideal de intervenção no autismo, há indiscutivelmente muitos modelos, uns mais comuns do que outros, que visam atenuar os défices das características manifestadas pelas crianças com autismo. Passamos a enunciar e descrever alguns dos modelos de intervenção:

2.10.1. Modelo Psicanalítico

As orientações teóricas psicanalíticas foram os primeiros instrumentos técnicos disponíveis para a intervenção no autismo.

Apesar de se ter revelado ineficaz na produção dos resultados terapêuticos desejados, o Modelo de Intervenção de Natureza Psicanalítica teve o mérito de incentivar a criação de condições para desenvolver uma intensa investigação nesta área.

Desde 1943, altura em que surgiu a primeira definição do síndrome de autismo, até aos anos 60, *“as orientações terapêuticas eram de índole psicanalítica, em consonância com as teorias etiológicas dominantes.”* (Pereira, 2006, p. 45)

Refere Marques (2000, p. 88) que *“esta intervenção, ainda hoje utilizada minoritariamente, faz uso de uma variedade de conceitos psicanalíticos adaptando as técnicas às necessidades de cada criança.”*

Pereira (2006, p. 45), citando Marques, assinala que *“o processo de transferência permite que os desejos inconscientes do paciente, face aos outros, se atualizem durante o processo psicanalítico.”* Isto porque *“os desejos e os conflitos são habitualmente considerados como sendo repetição de protótipos infantis.”* (Marques, 2000, p. 88)

No decorrer da sessão terapêutica aposta-se na utilização dos brinquedos para facilitar o estabelecimento da relação.

“Estes terapeutas acreditam que a estabilidade do setting (local onde se desenvolve a sessão) que fica estabelecido logo na primeira sessão, assim como as horas e dias a que decorrem as sessões, aliados à neutralidade do terapeuta e estabilidade da intervenção,

permitem à criança construir uma confiança básica com outra pessoa.” (Marques, 2000, p. 88)

A intervenção dos pais, neste modelo, é relativamente irrelevante, não lhes sendo atribuído um papel específico – *“Era apenas enfatizado o papel técnico/criança sem qualquer função participativa.” (Marques, 2000, p. 88)*

Este modelo, cuja finalidade primordial é a reestruturação do eu, regista as vivências da criança, intervindo ao nível do inconsciente, com principal incidência nos primeiros anos de vida.

“Segundo Maratos (1996) esta teoria obteve um sucesso considerável em alguns doentes, especialmente após alguns anos de tratamento. Ainda na opinião do mesmo autor, algumas dessas crianças conseguiram sair do estado de autista, pelo que considerou que a intervenção psicanalítica facilitou significativamente a melhoria nesses casos. Contudo, Levitt (1963) e Werner (1967) realizaram estudos que mostraram que os resultados destas intervenções eram decepcionantes e apelaram para o investimento na procura de tratamentos ou intervenções alternativas.” (Fejerman, 1994 in Marques, 2000, p. 88)

Certo é que, apesar de alguns especialistas ainda aplicarem este tipo de técnica, *“existe grande unanimidade quanto à sua não aplicabilidade em inúmeros casos de autismo, de uma forma rígida e ortodoxa.” (Marques, 2000, p. 88)* Especialmente quando as competências referentes à capacidade simbólica e ao desenvolvimento da linguagem, essenciais para a prossecução deste tipo de intervenção, estão muito comprometidas.

“A psicoterapia psicanalítica (Marques, 2000, p. 89) «...visava instalar a ordem no caos oculto do iceberg autista através da reconstrução do mundo afetivo, caracterizado por uma fragmentação múltipla e por uma desordenação da estrutura básica. Assim, a ansiedade, os medos e as tensões seriam canalizados para o terapeuta, viabilizando uma reestruturação do eu que superava as suas defesas através da análise e registo das suas vivências. Tratava-se de intervir ao nível do conflito intra-psíquico do inconsciente, que era considerado uma consequência de determinados acontecimentos biográficos, dos primeiros anos de vida.” (Pereira, 2006, pp. 45-46)

A exigência de vários pré-requisitos cognitivos constitui assim grande entrave à aplicação deste modelo num número elevado de casos. *“No entanto, as dificuldades apresentadas e correntes críticas a esta abordagem abriram caminho para uma procura mais intensa de novas orientações terapêuticas.” (Marques, 2000, p. 89)*

Outras terapias que se enquadram numa linha psicanalítica, por oposição às técnicas de modificação de comportamento, são: dramatização, relaxação, brincadeiras e interação através da música (Garcia *et al*, 1997).

Dramatização

À medida que as crianças crescem, há grupos que usam a dramatização como intervenção junto de crianças com autismo. Mas, antes disso, as crianças e os jovens “*precisam de ser selecionados de acordo com a sua capacidade*” (Williams *et al*, 2008, p. 129). O problema maior é que há mesmo algumas crianças que acham difícil e detestam a atividade.

Por isso, a dramatização tem obrigatoriamente de ser organizada de forma sensível e é preciso dar atenção especial ao nível emocional de compreensão da criança. “*É necessário intercalar atividades mais concretas que a criança gosta com quaisquer tarefas emocionais ou de dramatização*”. (Williams *et al*, 2008, p. 129). Mais: é aconselhável que as dramatizações sejam planeadas “*em torno dos interesses da criança ou de situações da vida real que ela já enfrentou*”. (Williams *et al*, 2008, p. 129)

Relaxação

De acordo com Garcia *et al* (1997), outro dos problemas que se depara a quem trabalha junto de crianças com autismo tem origem nas fobias e medos que elas revelam perante objetos e situações conhecidas. Para que essas fobias e medos desapareçam, os autores supracitados aconselham a utilização da dessensibilização sistemática, da imersão e de novas formas de atuação como a relaxação. Porém, “*(...) as técnicas de relaxação e a auto-instrução poderão ser utilizadas unicamente com crianças de bom nível cognitivo*”. (Garcia *et al*, 1997, p. 262)

Brincadeiras e interação através da música

As inúmeras possibilidades musicais permitem às crianças explorar o ambiente com liberdade e alguns profissionais acreditam que isso ajuda no desenvolvimento de aptidões imaginativas. Williams *et al* anunciam, a propósito, que há muitos musicoterapeutas especializados em tratamentos junto de crianças com autismo.

Nesta intervenção, os pais podem até iniciar todo o processo ao participarem e alternarem nas brincadeiras com os filhos. “*(...) Por exemplo, batendo num tambor. Muitas crianças gostam de tentar imitar o ritmo e tom de instrumentos musicais*”. (Williams *et al*, 2008, p. 129)

2.10.2. Modelo Comportamental

Cada indivíduo exibe um repertório comportamental, mercê das suas interações e aprendizagens entre o organismo, como sujeito em desenvolvimento, e o meio, ou seja, os diferentes contextos onde se desenvolve. Mediante este postulado, se efetuarmos uma avaliação dos comportamentos será possível modificá-los. Poderemos manter e fomentar comportamentos adequados, reduzir e eliminar comportamentos problemáticos.

Nas crianças com autismo, ao longo de todos os anos de pesquisa, o Modelo Comportamental surge como instrumento de grande efetividade no controlo de um grande número de comportamentos específicos. Esta efetividade é alcançada ainda com mais êxito pelo facto de esta técnica não exigir competências de linguagem para que funcione, tornando-se para as crianças com autismo que não comunicam verbalmente num instrumento especialmente valioso.

O Modelo Comportamental é comparado a uma intervenção relacional, baseada na teoria da aprendizagem. O comportamento da criança é visto como uma resposta às situações de estimulação externas, que são mais facilmente detetáveis, e internas. No entanto, nem sempre são manipuláveis.

Marques (2000, p. 90) revela que *“Loovas (1973) foi o pioneiro da intervenção comportamental no autismo, na década de 60”*. Já naquela altura se dizia que a intervenção Comportamental poderia ajudar a melhorar as capacidades das pessoas com autismo. Além disso era defendido que essa intervenção permitiria que as pessoas com autismo adquirissem *“competências complexas como a linguagem, a autonomia e as competências sociais. Procurava-se, deste modo, ensinar à criança as competências necessárias para que ela funcionasse adequadamente, tanto na escola como em casa.”* (Pereira, 2006, p. 46)

A intervenção Comportamental consiste na orientação para uma aprendizagem de novos comportamentos, de uma forma progressiva, permitindo uma maior adaptação da criança e, simultaneamente, a diminuição de comportamentos desajustados, excessivos e/ou intensos.

Este modelo destaca o ambiente em que a criança está inserida e pressupõe, como estratégia educacional, que se organize esse mesmo ambiente de forma a que ocorra o comportamento específico que desejamos que a criança repita, realizando um controlo e uma manipulação dos contextos, com o intuito de ensinar às crianças as competências essenciais para exibirem um comportamento normal.

Os princípios teóricos e metodológicos do Modelo Comportamental assentam “na primazia do comportamento sobre as estruturas cognitivas ou cognitivo-emocionais, no condicionamento clássico (Pavlov, 1928) e no condicionamento operante (Skinner, 1964) como paradigmas explicativos da aprendizagem e da modificação do comportamento (...)”. (Marques, 2000, pp. 89-90)

Os estímulos condicionantes devem ser previstos em função do objetivo que se pretende atingir com determinada tarefa. Estes estímulos devem ser claramente definidos e precisos. A repetição poderá ser também uma medida que contribui para melhorar a execução da tarefa.

No que se refere ao comportamento, a programação da tarefa deverá prever a ação da criança e, simultaneamente, a atuação do educador relativamente à atuação da criança (e.g., o que devemos ignorar, reforçar, as ajudas possíveis, etc.). Para que todo este processo seja eficaz, é importante o encadeamento com aprendizagens anteriores.

“A investigação revelou a eficácia dos programas de intervenção precoce e as crianças com menos de 5 anos foram as grandes beneficiárias de uma intervenção nesta natureza”. (Pereira, 2006, p. 46)

As crianças com autismo necessitam de tarefas muito simples que sejam capazes de realizar com sucesso, proporcionando-lhes atitudes positivas frente à aprendizagem. O princípio da modificação do comportamento, a análise de tarefas, pode ajudar estas crianças a terem êxito contínuo na realização das tarefas e a adquirir novas destrezas à medida que o seu desempenho ganha sucesso. Assim, poderão trabalhar por períodos mais longos de tempo e, progressivamente, realizar tarefas mais difíceis.

Quando o comportamento desejado ocorre, a criança é recompensada, realçando os pretendidos e adequados comportamentos (pró-sociais). Manifestando comportamentos indesejados (antissociais), a criança não deve obter reforço. Assim, estes comportamentos desaparecerão gradualmente. Quando as crianças têm sucesso na aprendizagem, estas devem ser elogiadas e recompensadas, mas devem também perceber que quando manifestam maus comportamentos estes não lhes trazem vantagens.

Sugerem, ainda, Garcia *et al* (1997) que o uso de reforços deve ser permanente e intensivo. Na maioria dos casos, o reforço social tem pouco significado, sendo os reforços primários (sensoriais e alimentares) os que mais eficácia possuem. Geralmente, deve-se utilizar o reforço contínuo, sendo a criança reforçada cada vez que apresenta o comportamento desejado.

É também bastante importante a definição e controlo de ajudas, pois podem facilmente converter-se em estímulos condicionantes. A apresentação de um modelo torna-se numa ajuda de índole extrínseca com grande utilidade.

Este modelo não é entendido sob uma perspetiva curativa, nem se baseia em causas internas como potenciadoras do autismo – baseia-se, sim, nos défices e excessos atuais da criança. Neste sentido, a intervenção é considerada como um processo de estabelecimento ou restabelecimento de novos comportamentos, organizados de uma forma progressiva.

Houve, todavia, críticas a este modelo de intervenção, que apontavam para “*o défice de generalização das competências apreendidas inseridas noutras contextos, a necessidade de uma progressiva adaptação da intervenção ao nível evolutivo da criança e a pouca valorização das preocupações e prioridades parentais*”. (Pereira, 2006, p. 47) Tudo porque, segundo o Modelo Comportamental, os pais eram aconselhados e estimulados a adotar, preferencialmente, “*uma postura didática na transmissão dos conhecimentos adquiridos, de modo a facilitar a generalização das competências treinadas em sala de aula*”. (Pereira, 2006, p. 47)

2.10.3. Modelo Construtivista e Desenvolvimentista

Os Modelos de Intervenção de Natureza Construtivista e Desenvolvimentista sublinham a importância das crenças, considerando-as determinantes no comportamento e nas atitudes dos pais. Mas, ao contrário do que sucede com outras abordagens, estes modelos estão alicerçados em paradigmas e metodologias de intervenção destacadamente orientados ou direcionados “*à metacognição e à construção*”. (Pereira, 2006, p. 47).

Marques (2000, p. 100) chamou a atenção para “*o Modelo de «Intervenção Construtivista na Doença Crónica» de Hilton Davis (1992)*”. Mas, além da Intervenção Construtivista na Doença Crónica, Pereira (2006) releva neste modelo a Intervenção Transacional.

No que se refere à Intervenção Construtivista, Hilton Davis (1992) propõe “*um modelo de intervenção com pais de crianças com doença crónica e com atraso de desenvolvimento, que preconiza uma evolução paradigmática e metodológica*.” Revela Marques (2000, p. 100): “*Hilton defende que só é possível um verdadeiro aconselhamento*

parental se a intervenção criar um espaço no qual os pais possam comunicar abertamente as suas preocupações”.

Os pais eram concebidos como cientistas que construíam permanentemente teorias ou modelos próprios *“acerca do Mundo e das situações, de forma a ser possível participar (criar hipóteses) sobre acontecimentos futuros que têm que ser enfrentados”.* (Marques, 2000, p. 100)

Essa antecipação possibilita um tempo de preparação e, concomitantemente, provoca a diminuição do estado de ansiedade em situações imprevisíveis.

“Neste sentido, cada indivíduo constrói um modelo único, baseado na sua experiência individual, o que explica a variabilidade de reações face aos acontecimentos.” (Marques, 2000, p. 100)

Logo, não é o acontecimento em si que *“determina as suas reações e sentimentos, mas sim as suas interpretações ou construções desses mesmos acontecimentos”.* (Marques, 2000, p. 101)

Tomando ainda como exemplo o que os cientistas fariam, cada uma das antecipações é como que uma hipótese e a atitude relativa a essa antecipação é uma espécie de *“experiência que permite validar ou refutar a hipótese, dependendo das consequências”.* (Marques, 2000, p. 101)

“O aconselhamento parental terá agora como objetivo, não tanto o desenvolvimento de competências de confronto, ou a modificação de crenças irracionais por esquemas mais racionais, introduzidos pelo terapeuta, mas o de ajudar os pais a explorar de forma autónoma os seus constructos e a maneira como se relacionam, de forma a torná-los compreensíveis e, eventualmente, a modificá-los de acordo com as suas necessidades.” (Marques, 2000, p. 101)

Hilton Davis (1992, *in* Marques, 2000, p.101) sublinha que *“o diagnóstico de uma doença crónica gera uma precipitação dramática e mudanças repentinas no modelo construído pelos pais em relação ao filho e a si próprios”.* Aliás, acrescenta o mesmo autor, *“as exigências da situação ultrapassam os seus limites abalando-os e, assim, as respostas são em geral de choque e de confusão”.* (Marques, 2000, p. 101)

Inevitavelmente, o processo de adaptação e o processo de construção dos sistemas de crença dos pais sobre a deficiência do filho têm *“início imediatamente a seguir à comunicação do diagnóstico, podendo, contudo, manter-se problemático ao longo de vários anos.”* (Marques, 2000, p. 101)

Depois do choque e da confusão gerados pelo diagnóstico, Pereira (2006, p. 47) salienta que *“é importante que os pais acreditem nas suas capacidades e formulem hipóteses alternativas”*.

O processo de adaptação *“à nova situação é muito variável e as dificuldades tendem a aumentar sempre que as causas da patologia são desconhecidas, como é o caso do autismo”*. (Pereira, 2006, p. 47)

Pereira lembra igualmente que Hilton Davis *“dá ênfase à comunicação terapêutica, centrada nas capacidades e na autonomia dos pais”*, assim como defende uma relação de parceria *“entre pais e técnicos, na qual os primeiros surgem como especialistas no enquadramento da doença naquela família, enquanto os segundos são «especialistas» em doenças crónicas”*. (Pereira, 2006, p. 48)

Quanto ao Modelo de Intervenção Transaccional, Pereira (2006, p. 48) defende que *“o desenvolvimento da criança resulta de um processo dinâmico, que envolve a criança, a família e o meio”*.

“Entende-se que a criança e a família são elementos ativos de um sistema dinâmico, que se mantém por influências circulares. Numa situação de doença/deficiência, pais e crianças constroem um contexto para a expressão da doença/deficiência. Esse contexto, as atitudes e a interação da criança com a família são definidos pelo código familiar.” (Pereira, 2006, p. 48)

Esta intervenção tem como objetivo a redefinição do código familiar e, segundo Marques (2000), implica três ações: a ação remediativa, a ação de redefinição e a ação de reeducação. A primeira aposta na mudança do comportamento da criança, a segunda centraliza-se na modificação da forma como os pais interpretam o comportamento da criança e a terceira pretende a alteração e o desenvolvimento de respostas alternativas por parte dos pais.

Essencialmente, acredita-se que *“os pais têm capacidade de alterar a forma como compreendem o desenvolvimento e o comportamento da criança”* (Pereira, 2006, p. 48). Por isso, considera-se que *“esta intervenção deverá dinamizar o envolvimento parental e procurar novas alternativas de resposta aos problemas da criança”*. (Pereira, 2006, p. 48)

2.10.4. Modelo de Intervenção Cognitivo-Comportamental

Associado a este modelo destacam-se os Modelo Teacch, Modelo Portage e Modelos de Intervenção de Natureza Cognitiva.

2.10.4.1. Modelo Teacch

O Modelo Teacch (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children) foi desenvolvido na década de 1970 por Eric Schopler e outros no Departamento de Psiquiatria da Escola de Medicina da Carolina do Norte (Estados Unidos).

Este modelo *“busca ajudar indivíduos com ASD [Autistic Spectrum Disorder] a cultivarem a vida e a independência dentro de seu potencial máximo, com apoio da comunidade”*. (Williams *et al*, 2008, p. 295)

Marques refere também que a abordagem Teacch *“tem como filosofia de base ajudar a preparar as pessoas com autismo para que vivam ou trabalhem da forma mais autônoma possível, em casa, na escola ou no local de trabalho”*. (Marques, 2000, p. 91)

Este modelo concede ainda particular destaque aos planos individualizados para diminuir ou extinguir os comportamentos inadequados. Os pais também aprendem a trabalhar com os seus filhos, de modo a resolverem problemas comportamentais e a garantirem uma melhor aprendizagem a nível social e de linguagem.

Entre outras coisas, o Teacch procura: desenvolver normas especiais, a partir das quais as crianças com autismo possam apreciar e compreender os outros e viver em casa num clima mais harmonioso; elevar os índices motivacionais para explorar e aprender; melhorar o desenvolvimento intelectual, com o objetivo de aumentar as capacidades de comunicação e de independência, bem como de alterar o comportamento; reduzir os problemas de adaptação à escola; fornecer outros serviços, como terapia da fala; eliminar ou remediar os défices de motricidade fina e global, através de tarefas físicas e outras atividades.

No Modelo Teacch é, igualmente, concedida *“atenção especial ao ambiente social e de aprendizagem e à ação de proporcionar uma estrutura clara para todo o ensino (por exemplo, minimizar distrações como ruídos ou estímulos visuais)”* (Williams *et al*, 2008, p. 296).

Os mesmos autores relevam o facto de este programa, que se destina às crianças de todas as idades com autismo ou com problemas relacionados com a comunicação, enfatizar “a importância dos pais e do relacionamento entre casa e escola”.

Os objetivos da intervenção do Modelo Teacch são, fundamentalmente, a promoção do desenvolvimento normal, investindo inicialmente no estabelecimento de vínculos sociais, no desenvolvimento da comunicação e da linguagem, a redução da rigidez dos estereótipos e da auto mutilação, o uso dos pais como coterapeutas e com apoios para alívio da tensão familiar, trabalhar as áreas relacional, coordenação sensório-percetivo-motora, imitação e comunicação pela linguagem ou pelos sistemas alternativos.

Este método, investindo na autonomia da criança, é gerador de autoconfiança, resiliência e do desenvolvimento da autoestima. A forma como o professor organiza cada área da sala de atividades, a disposição do mobiliário e dos materiais é muito importante para o sucesso do método. A organização do meio ambiente é uma das prioridades do ensino estruturado assim como as rotinas de horários e de trabalho pois, permitem às crianças usarem as suas habilidades independentemente da intervenção do professor (Pereira, 2006).

O trabalho é organizado e pensado tendo como base os seguintes elementos principais do Modelo Teacch: estrutura física, plano, sistemas de trabalho e clareza visual.

Relativamente à estrutura física, esta refere-se à disposição física dos móveis na sala de aula e à forma como as áreas de trabalho estão organizadas. Assim, o próprio ambiente dá à criança informações sobre o que lhe é solicitado fazer. É necessário proporcionar a estas crianças uma forma de entender o que vivem e o que lhes é solicitado fazer. As distrações visuais e auditivas do ambiente devem ser minimizadas.

O plano é indicado à criança na sua "agenda", devendo encontrar-se visualmente expostas, por ordem sequencial, as atividades que acontecerão. Pode-se indicar à criança o que vem antes e depois, além de lhe proporcionar o planeamento de ações, bem como o seu encadeamento. É importante que esta programação seja apresentada sempre da mesma forma (de cima para baixo ou da esquerda para a direita). Deste modo, esta apresentação segue a mesma sistemática da escrita e pode ser constantemente automatizada pela criança. “*Através de objetos, fotografias, números ou palavras (dependente do nível de desenvolvimento do indivíduo), ajuda a criança a compreender uma sequência de acontecimentos.*” (Cumine et al, 2006, p. 58)

Os sistemas de trabalho consistem em atividades que a criança realiza sozinha, proporcionando o estabelecimento da relação causa-efeito e a noção de sequência envolvendo início, meio e fim. Há diferentes maneiras de se organizar um sistema de trabalho.

“Através destes sistemas, é ensinado à criança: quanto trabalho terá de fazer?; que trabalho terá de fazer?; quando vai terminar o trabalho?; o que acontece quando terminar o trabalho?” (Cumine et al, 2006, p. 58)

A clareza visual deve estar sempre presente na estrutura física, nas atividades, nos profissionais que trabalham com a criança, assim como na comunicação, entre outras coisas. Pelo facto de a entrada auditiva ser deficitária nas crianças com autismo, a clareza visual proporciona uma melhor compreensão acerca do que lhe é solicitado e estimula-as a comunicar os seus desejos. Neste sentido, este apoio é de extrema importância para o desenvolvimento da compreensão da criança com autismo.

É importante sublinhar que, para promover uma aprendizagem realmente válida e relevante para a criança com autismo, o profissional deve ter em atenção a organização e as condições estimuladoras do ambiente, os sinais que ela exhibe durante todo o tempo, assim como as instruções dadas à criança, devendo estas ser, naturalmente, sempre muito claras e objetivas.

Schopler (2001), com base nas experiências e investigações, demonstrou a importância de recorrer a um ensino estruturado. Este tipo de ensino inclui a utilização de uma rotina de trabalho.

Geralmente as crianças com autismo reagem bem aos sistemas organizados.

É de extrema importância que os educadores/professores organizem os locais de trabalho para uma efetiva e eficaz intervenção.

A forma como o autismo afeta a criança desencadeia uma dificuldade em compreender os estímulos e sinais do meio ambiente que a rodeia. Simultaneamente, esta perturbação afeta a capacidade da criança em se organizar, em compreender a linguagem falada e em utilizá-la para comunicar, bem como no relacionamento com outras pessoas.

Muitas vezes, os problemas que manifestam são o reflexo da falta de capacidade para comunicar e utilizar a comunicação para expressar os seus desejos e necessidades.

Com base num ensino estruturado e individualizado, existe uma maior probabilidade de compensar os défices cognitivos, sensoriais, sociais, comunicacionais e comportamentais das crianças com autismo.

2.10.4.2. Modelo Portage

Relativamente ao Modelo Portage, este alicerça-se num modelo de educação precoce domiciliário e dirigido aos pais, que são envolvidos desde o início da intervenção.

Iniciado, em 1969, em Portage, localidade do Winsconsin, nos Estados Unidos, que acabaria por ceder o nome ao modelo, este pretendia *“dar poder às famílias, por forma a que estas tomassem decisões informadas e esclarecidas que correspondessem às suas necessidades”*. (Marques, 2000, p. 92)

Mais: *“A função do técnico é a de ajudar as famílias, com base nas suas preocupações, a identificar necessidades e as formas de as ajudar a solucionar.”* (Marques, 2000, p. 93)

Neste modelo os pais são envolvidos desde o início da intervenção e têm uma função mais pedagógica.

2.10.4.3. Modelo de Intervenção de Natureza Cognitiva

Na década de 1970, surgem os Modelos de Intervenção de Natureza Cognitiva, que representam uma mudança epistemológica em relação ao Modelo Comportamental. Assim, *“mais do que treinar todos os pais em modelos uniformes determinados por um sistema social através da imitação de um modelo, a abordagem cognitiva defende que nem todos os pais respondem de igual forma às mesmas situações”* ou que *“a sua resposta não é resultado de um automatismo mecânico a um estímulo”*. (Marques, 2000, p. 99)

Recentemente, foram nomeadas e consideradas “Novas Terapias”, tais como Musicoterapia, Golfinoterapia, entre outras.

Musicoterapia: as crianças com autismo mostram desinteresse pela linguagem falada, mas ficam deslumbradas com a música e o canto. Através da música, as crianças adquirem aptidão para aprender a manter um diálogo. Como referem Williams *et al* (2008, p. 163), *“a musicoterapia pode incentivar a interação por meio do som”*.

Esta terapia trouxe grandes progressos em crianças que praticamente não falavam. *“Parece que se pedirmos para se comunicarem através da linguagem poderá ser difícil de mais, mas ajudá-las a fazê-lo reciprocamente por meio da música pode ser benéfico.”* (Williams *et al*, 2008, p. 163)

Golfinoterapia: muitos centros oferecem natação com golfinhos como atividade terapêutica e muitas famílias decidiram colocar os filhos a nadar com os golfinhos. Aparentemente, todas as crianças adoraram a experiência. *“Contudo, há pouquíssimas avaliações independentes da sua eficácia.”* (Williams *et al*, 2008, p. 291)

2.11. A Inclusão de Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Escolas Portuguesas

“A Educação Especial é um conjunto de serviços que podem ser prestados em qualquer lugar. Mas precisam de ser prestados. (...) Quando todos estão incluídos, todos aprendem mais”. (Solomon, 2014, p. 261)

A integração de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) nas instituições de ensino regulares procura responder a três direitos fundamentais da criança:

1. O direito à educação (inalienável para todos os alunos mesmo que apresentem Necessidades Educativas Especiais muito graves);
2. O direito à igualdade de oportunidades (que significa que têm direito ao reconhecimento da sua singularidade e à oferta de respostas educativas adequadas);
3. O direito à participação social (que assegura que a criança com deficiência tem direito a partilhar os equipamentos, serviços e oportunidades da sua comunidade).

Tendo por base o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, um passo importantíssimo foi dado no sentido de regulamentar, ordenar e confirmar o desejo de há muito, o objetivo tantas vezes proclamado e exigido para pôr cobro a lacuna atempadamente nomeada e contestada, no sentido de regulamentar a igualdade de oportunidades, num corte evidente e radical com o passado, assim ultrapassando ou, no mínimo, tentando ultrapassar positiva e satisfatoriamente os constrangimentos que bloqueavam o acesso das crianças com Necessidades Educativas Especiais ao ensino regular, naquele que era um inquestionável ato de discriminação pura.

“Nessa medida importa planear um sistema de educação flexível, pautado por uma política global integrada, que permita responder à diversidade de características e necessidades de todos os alunos que implicam a inclusão das crianças e jovens com necessidades educativas especiais no quadro de uma política de qualidade orientada para o sucesso educativo de todos os alunos. Nos últimos anos, principalmente após a Declaração de Salamanca (1994), tem vindo a afirmar-se a noção de escola inclusiva,

capaz de acolher e reter, no seu seio, grupos de crianças e jovens tradicionalmente excluídos.” (Diário da República, 1.ª série — N.º 4 — 7 de Janeiro de 2008, p.154).

Serão todos estes princípios e pressupostos legais a promoção efetiva da escola inclusiva, o garante incontestável da real, sã e eficaz integração das crianças com NEE? O que se pretende quando se fala numa Escola mais Inclusiva? Acima de tudo, o Decreto-Lei n.º 3/2008 não pode ser entendido como um arrazoado de alíneas e ordenações carimbadas a traço carregado numas quantas folhas de papel, antes o abrir efetivo da porta para a entrada em cena de uma especialização inequívoca, por forma a que pais, alunos e docentes encarem com esperança o facto desta regulamentação poder tornar-se um instrumento importante no aprofundamento dos valores de uma educação inclusiva.

“A educação inclusiva visa a equidade educativa, sendo que por esta se entende a garantia de igualdade, quer no acesso quer nos resultados. No quadro da equidade educativa, o sistema e as práticas educativas devem assegurar a gestão da diversidade da qual decorrem diferentes tipos de estratégias que permitam responder às necessidades educativas dos alunos. Deste modo, a escola inclusiva pressupõe individualização e personalização das estratégias educativas, enquanto método de prossecução do objetivo de promover competências universais que permitam a autonomia e o acesso à condução plena da cidadania por parte de todos.” (Diário da República, 1.ª série — N.º 4 — 7 de Janeiro de 2008, p.154)

É perfeitamente legítima a ideia de que o Decreto-Lei n.º 3/2008 é um marco fundamental de mudança na Escola (pública ou particular).

Enfermará o Decreto-Lei n.º 3/2008 de hesitações e ambiguidades quanto aos princípios e à forma de os pôr em prática? Admita-se que em tão longo Decreto-Lei, como o supracitado, poderão ser encontrados motivos para os mais cépticos questionarem a sua exequibilidade, mas relevo maior, imensamente maior, foi ver saciada a vontade de múltiplas consciências, que apelavam à necessidade de devolver definitivamente a educação especial aos docentes e às escolas, através do fim das contradições entre uma retórica que valoriza(rá) o pedagógico e uma prática que se ajoelha(rá) perante o clínico.

Por si só, o aparecimento das simples palavras “inclusão” ou “inclusiva” em letra de lei foi e é facto que, em momento algum, se pode ou se deve desprezar, minorizar.

A Escola deve saber exatamente o que dela se espera, tendo o dever de se constituir numa verdadeira alternativa de qualidade para a educação das crianças portuguesas, onde o

conceito todos diferentes, todos iguais é lei insuperável, incontornável, inabalável e não mero e apreciável slogan publicitário.

Questionarão, certamente, alguns se este Decreto-Lei é o teto, o telhado e as paredes erguidas sobre os alicerces da Educação Especial em Portugal, no respeito pelos que, ao longo de décadas, dedicaram o seu esforço e profissionalismo, num trabalho que devemos respeitar e com o qual devemos aprender.

Parece igualmente evidente que a investigação, a literatura e as figuras de referência não podem ser também ignoradas nesta construção governamental. Uma escola que não tem capacidade de aprender, não pode exigir que os seus alunos o façam. Não se pretende apenas a participação escolar de alguns alunos com incapacidade, mas antes a construção de um caminho educativo a percorrer por toda a comunidade educativa, que pode e deve ser um desígnio educativo abrangente e presente no financiamento, na formação inicial, na prática e gestão das escolas, nos modelos educativos e, acima de tudo, na relação pedagógica. Terá que ser suficientemente forte para conseguir penetrar na vida das nossas salas de aula, onde as mudanças costumam a chegar.

Após anos infinitos de alterações e desmandos legislativos e administrativos que alteraram o mundo escolar em Portugal, o Decreto-Lei n.º 3/2008 é/foi entendido como o princípio do fim daquele conceito de que entre as quatro paredes da sala de aula havia uma angustiante, constringedora e confrangedora imutabilidade.

É agora cada vez mais real o sonho de, ao cerrar a porta após o toque da campainha, se ver transformado, anulado e destruído o mais penoso dos pesadelos e que as aulas decorram, enfim, de uma forma que não condicione a aprendizagem seja de quem for e que todas as barreiras à inclusão das crianças com Necessidades Educativas Especiais sejam transpostas, destruídas, definitivamente estilhaçadas.

Poder-se-á ainda dizer que uma lei não faz a prática e que a inclusão não se decreta, mas isso não retira a necessidade imperiosa da lei dar um claro sinal na marcação de um novo rumo, de um novo mundo. Mais inclusivo.

Como ponto de partida o Decreto-Lei n.º 3/2008 fez toda a diferença. Isto, porque a Escola foi obrigada a adaptar-se convenientemente às novas exigências, projetando uma imagem mais clara, mais solidária, estilhaçando barreiras passadas que impediam a real e eficaz integração de todos os alunos que apresentavam Necessidades Educativas Especiais.

“Os apoios especializados podem implicar a adaptação de estratégias, recursos, conteúdos, processos, procedimentos e instrumentos, bem como a utilização de tecnologias de

apoio. Portanto, não se trata só de medidas para os alunos, mas também de medidas de mudança no contexto escolar”. (Diário da República, 1.ª série — N.º 4 — 7 de Janeiro de 2008, p.154)

CONCLUSÃO

Conclusão

São em número considerável as investigações que retratam e incidem sobre a temática do autismo. Ainda assim, apesar de imensuráveis estudos realizados neste domínio, o autismo continua a revelar-se verdadeiro enigma, gerando uma procura incessante, por parte dos investigadores, em deslindar os segredos que o transtorno de espectro autista esconde.

“Não sabemos porque o autismo vem aumentando; aliás não sabemos o que é autismo. Trata-se de uma síndrome, não de uma doença, pois é um conjunto de comportamentos, não uma entidade biológica conhecida. A síndrome abrange um grupo altamente variável de sintomas e comportamentos, e pouco sabemos onde ela se localiza no cérebro, por que ocorre ou o que a desencadeia. Não temos como mensurá-la a não por sua manifestações externas. O ganhador do prémio Nobel Eric Kandel disse: ‘Se conseguirmos entender o autismo, entenderemos o cérebro. É um modo generoso de dizer que só vamos entender o autismo quando entendermos o cérebro’”. (Solomon, 2014, p. 264 e 265)

Por a patologia ser, tantas vezes, de difícil interpretação e explicação, a atuação dos profissionais da Educação Especial quando se cruzam com alunos com autismo é forçosamente condicionada, tropeçando, em muitas ocasiões, com o frustrante e terrível insucesso. Porque a problemática do autismo tem esse incontornável efeito, o de suscitar nos educadores/professores dúvidas, angústias.

No sentido de diluir barreiras, de procurar a inclusão eficaz e o desejado sucesso escolar, até pelo carácter decisivo do papel desempenhado pela Escola, é fundamental confirmar um intercâmbio de proficiência máxima entre educadores, professores, psicólogos, médicos e, também, familiares. Assim, abre-se espaço para o *“desenvolvimento harmónico da identidade pessoal e individual de todas as crianças, adolescentes e jovens, sem qualquer tipo de desigualdade ou exclusão”*. (Lucini, 2005, p. 21)

Garantida a interação, concretizado o intercâmbio de conhecimentos, definido o conhecimento real das competências, ganha contornos mais evidentes a promoção do desenvolvimento das capacidades das crianças com autismo. E para ir de encontro às necessidades de quem habita em tão enigmático mundo, para que a bem sucedida promoção escolar não se torne numa ilusão ou vã glória, há que avaliar, incrementar e adaptar de métodos de ensino/educação mais adequados.

Por isso, se justifica, igualmente, a procura permanente, a busca eterna, a demanda minuciosa, o embarcar numa viagem incansável e inesgotável à realidade que envolve e, tantas vezes, isola a criança com autismo, barreira enorme que a mantém inadvertidamente

afastada dos outros e de um mundo que a maioria proclama ser igual para todos.

Angel Revière (2006, p. 12) não o disse à toa: *“Não sou só autista também sou uma criança, um adolescente ou um adulto. Partilho das mesmas coisas que as crianças, adolescentes ou adultos a que chamam de normais. Gosto de brincar, de me divertir, gosto dos meus pais e das pessoas próximas, sinto-me satisfeito quando faço as coisas bem. É mais aquilo que partilhamos do que o que nos separa.”*

Com base neste relatório, percebe-se que o sucesso escolar do aluno com autismo pode ser uma realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5.ª Edição. Brasil: Artmed Editora.
- Alves, M. (2004). *Currículo e avaliação. Uma perspectiva integrada*. Porto: Porto Editora.
- Azevedo, J. (2003). *Avaliação dos resultados escolares. Medidas para tornar o sistema mais eficaz*. Porto: Edições ASA.
- Cumine, V.; Leach, J.; Stevenson, G. (2006). *Compreender a síndrome de Asperger. Guia prático para educadores*. Porto: Porto Editora.
- Garcia, T.; Rodriguez, C. (1997). A criança autista in Bautista, R. *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo. Estratégias para alunos com autismo nas escolas regulares*. Porto: Porto Editora.
- Kanner, L. (1971). *Psiquiatria Infantil*. Editorial Psique. Buenos Aires.
- Lessard-Hébert, M.; Goyette, G.; Boutin, G. (2005). *Investigação qualitativa. Fundamentos e práticas*. 2.ª Edição. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lucini, F. (2005). A Educação como tarefa humanizadora. Da teoria pedagógica à prática educativa in Guerra, Miguel. *Aprender a conviver na escola*. Porto: Edições Asa.
- Marconi, M.; Lakatos, E. (2005). *Fundamentos de metodologia científica*. 6.ª Edição. São Paulo: Editora Atlas.
- Marcus, L.; Schopler, E.; Lord, C. (2001). *TEACCH services for preschool children*. Austin, TX: Pro-ed.
- Marques, C. (2000). *Perturbações do espectro do autismo: ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ministério da Educação (2008). *Decreto-Lei n.º 3 de 7 de janeiro*, Diário da República, 1.ª série, n.º 4.
- Ministério da Educação e Ciência (2012). *Portaria n.º 275-A de 11 de setembro*, Diário da República, 1.ª série, n.º 176.
- Ministério da Educação e Ciência (2015). *Portaria n.º 201-C de 10 de julho*, Diário da República, 1.ª série, n.º 133.
- Ozonoff, S.; Rogers, S.; Hendren, R. (2003). *Perturbações do espectro do autismo. Perspectivas da investigação atual*. Lisboa: Climepsi Editores.

Pereira, M. (2006). *Autismo – A família e a escola face ao autismo*. Vila Nova de Gaia: Gailivro.

Pereira, M. (2006). *Autismo – Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento*. Vila Nova de Gaia: Gailivro.

Rivière, A. (2006). El desarrollo y la educación del niño autista. In Marchesi, A.; Coll, C.; Palcioos, J. *Desarrollo psicológico y educación*. Madrid: Alianza Psicología.

Rosental, C.; Frémontier-Murphy, C. (2001). *Introdução aos métodos quantitativos em ciências humanas e sociais*. Lisboa: Instituto Piaget.

Siegel, B. (2008). *O mundo da criança com autismo. Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Porto: Porto Editora.

Solomon, Andrew (2014). *Longe da árvore. Pais, filhos e a busca da identidade*. São Paulo (Brasil): Companhia das Letras.

Tuckman, B. (2005). *Manual de investigação em educação*. 3.^a Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Williams, C.; Wright, B. (2008). *Convivendo com autismo e síndrome de Asperger. Estratégias práticas para pais e profissionais*. São Paulo: M. Books.

SITES CONSULTADOS

Sites consultados

http://www.neurodiversity.com/library_kanner_1943.html 20/01/2016 – 21h01m

<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/> 02/02/2016 – 20h32m

http://www.eseq.pt/escola/PE_2015_VFinal.pdf 05/02/2016 – 18h08m

<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> 10/02/2016 – 22h40m



Pedido de autorização ao Aluno

Exmo. Senhor

Assunto: Pedido de autorização para a realização de uma investigação subordinada ao tema “Um Aluno com Autismo Rumo ao Sucesso Escolar”.

Eu, _____,
autorizo a utilização dos meus dados no trabalho de investigação “Um Aluno com Autismo Rumo ao Sucesso Escolar”, que Maria João Ferreira dos Santos Niz Casanova, aluna do Mestrado em Ciências da Educação – Educação Especial, está a desenvolver no âmbito do seu relatório final.

Tomei conhecimento dos procedimentos a adoptar e que o anonimato e confidencialidade serão salvaguardados.

O Aluno



Pedido de autorização à Escola

Exmo. Senhor Diretor

Assunto: Pedido de autorização para a realização de uma investigação subordinada ao tema “Um Aluno com Autismo Rumo ao Sucesso Escolar”.

Eu, Maria João Ferreira dos Santos Niz Casanova, aluna do Mestrado em Ciências da Educação – Educação Especial, da Universidade Católica Portuguesa - Braga, orientada pela Professora Doutora Filomena Ermida da Ponte, na realização do relatório intitulado “Um Aluno com Autismo Rumo ao Sucesso Escolar”, venho solicitar autorização para consultar e utilizar os documentos do processo da Educação Especial, referente a um antigo aluno da vossa escola, Miguel Valentim Dionísio da Silva Souto, tendo em vista a realização de um estudo de investigação.

Informo ainda que o anonimato do aluno será salvaguardado, respeitando toda a confidencialidade, tendo sido dada autorização por parte do antigo aluno.

Certo de que compreenderá a pertinência deste estudo para a minha prática educativa, agradeço desde já a atenção e disponibilidade dispensadas.

Com os melhores cumprimentos,

Programa Educativo Individual

Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro

Elaborado em Setembro de 2010

Nome:

Data de Nascimento:

Ano Letivo/Ano de Escolaridade/Turma:

Morada:

Filiação:

Assinatura da Equipa de Elaboração

Encarregado de Educação:

Diretor de Turma:

Professor de Educação Especial:

Psicólogo:

Anuência do Encarregado de Educação:

Concordo com a aplicação do Programa _____

Data: ___/___/_____

Aprovação do Conselho Pedagógico _____

Data: ___/___/_____

Homologação do Órgão de Gestão _____

Data: ___/___/_____

História Desenvolvidor/Clínica

O [REDACTED] nasceu de parto normal e apresenta diagnóstico de Perturbação Global de Desenvolvimento com limitações de carácter permanente na interação e na comunicação.

História Familiar

É filho do segundo casamento da mãe, segundo filho desta e único do pai.

O pai encontra-se desempregado, a mãe é doméstica e tem um irmão de 31 anos. A mãe é a encarregada de educação do discente.

História Escolar

Não teve apoio no âmbito da Intervenção Precoce.

Pré-Escolar: Frequentou o Jardim de Infância Santo António em Setembro 1995 e foi transferido para o Pires Quesado em 1996 (frequentou a sala dos 4 e 5 anos).

Primeiro Ciclo: V. cumpriu o primeiro ciclo na escola do Desterro, sem retenções (Setembro 1999).

Segundo e terceiro ciclos: Cumpriu-os na Escola Dr. Flávio Gonçalves.

Percurso escolar: Set. 1999 a Jun. 2003 – 1.º CEB – 4 anos de frequência

Set. 2003 a Jun. 2005 – 2.º CEB – 2 anos de frequência

Set. 2005 a Jun. 2009 – 3.º CEB – 4 anos de frequência

Retenções: Sim: 9.º ano (2007/2008)

Secundário: Iniciou-o na Escola Eça de Queirós (ano letivo de 2009/2010), na turma 10.º K, de Línguas e Humanidades.

O aluno frequenta o 11.º K, do Curso Científico – Humanístico de Línguas e Humanidades.

Diagnósticos Existentes/Recomendações/Outros Documentos

- Relatório de Avaliação Psicológica da Dra. [REDACTED], de 21 de outubro de 1999.

- Informação Médica do Dr. [REDACTED], em 6 de março de 2002.

- Relatório Psicológico do Descobrir (Gabinete Terapêutico e Psicopedagógico para Crianças e adolescentes) da Dra. [REDACTED] e da Dra. [REDACTED], de 1 de junho de 2002.

- Relatório Psicológico da Dra. [REDACTED], em 2 de dezembro de 2003.

- Informação ao Conselho de Turma (2.º Período) da Dra. [REDACTED], de 29 de abril de 2004.

- Informação ao Conselho de Turma (3.º Período) da Dra. [REDACTED], de 23 de junho de 2004.

- Relatório Psicológico da Dra. [REDACTED], de 13 de dezembro de 2004.

- Informação do Dr. [REDACTED], de 22 de abril de 2005.

- Relatório Psicológico da Dra. [REDACTED], de 20 de outubro de 2006.

- Consulta de Desenvolvimento, de 20 de novembro de 2006.

- Relatório Médico da Dra. [REDACTED], de 21 de fevereiro de 2008.

- Relatório Médico da Dra. [REDACTED], de 4 de março de 2008.

Perfil de funcionalidade do aluno por referência à CIF

Funções do Corpo

Funções Mentais Globais – apresenta limitações moderadas nas funções psicossociais (b122), intrapessoais (b125), temperamento e personalidade (b126).

Funções Mentais Específicas – manifesta limitações moderadas nas funções da atenção (b140), memória (b144), psicomotoras (b147) emocionais (b152); exibe limitações ligeiras nas funções da percepção (b156) e nas funções cognitivas de nível superior (b164).

Atividade e Participação

Aprendizagem e Aplicação de Conhecimentos – revela dificuldades moderadas em concentrar a atenção (d160), dirigir a atenção (d161), pensar (d163) e tomar decisões (d177) e dificuldades ligeiras no observar (d110), ouvir (d115), imitar (d130), desenvolvimento da linguagem (d134), adquirir conceitos (d137), adquirir competências (d155), escrever (d170) e resolver problemas (d175).

Tarefas e Exigências Gerais – apresenta dificuldades moderadas em levar a cabo tarefas múltiplas (d220), rotina diária (d230) e controlar o próprio comportamento (d250) e dificuldades ligeiras em levar a cabo uma tarefa única (d210).

Comunicação – exibe dificuldades moderadas em comunicar e receber mensagens não verbais (d315), produzir mensagens não verbais (d335), escrever mensagens (d345), conversação (d350) e discussão (d355); manifesta dificuldades ligeiras a comunicar a receber mensagens orais (d310) e falar (d330).

Mobilidade – apresenta dificuldades ligeiras em manter a posição do corpo (d415) e nas atividades de motricidade fina da mão (d440).

Autocuidados – demonstra dificuldades ligeiras no lavar-se (d510), no comer (d550) e a cuidar da sua própria segurança (d571).

Interações e relacionamentos interpessoais – revela dificuldades moderadas nas interações interpessoais complexas (d720), relacionamento com estranhos (d730), relacionamento formal (d740) e relacionamentos sociais informais (d750); apresenta dificuldades ligeiras nas interações interpessoais básicas (d710).

Áreas principais da vida – Exibe dificuldades ligeiras na educação escolar (d820), vida escolar e atividades relacionadas (d835) e envolvimento nas brincadeiras (d880).

Fatores Ambientais (Barreiras/Facilitadores)

Apoios e relacionamentos - Barreira ligeira: a família próxima (e310). Facilitadores moderados: amigos (e320), pessoas em posição de autoridade (e330) e outros profissionais (e360).

Atitudes – Barreira ligeira: atitudes individuais dos membros da família próxima (e410). Facilitador moderado: atitudes individuais dos amigos (e420). Facilitador substancial: atitudes individuais de profissionais de saúde (e450).

Serviços, sistemas e políticas – Facilitadores moderados relacionados com segurança social (e570) e saúde (e580).

Medidas do Regime Educativo Especial a Implementar

Apoio Pedagógico Personalizado	Adequações Curriculares Individuais	Adequações no Processo de Matrícula	Adequações no Processo de Avaliação	Currículo Específico Individual	Tecnologias de Apoio
☆	☆		☆		

Concretização Sumária do Regime Educativo Especial Proposto

Apoio Pedagógico Personalizado (Artigo 17.º): procurar-se-á efetivar o desenvolvimento das competências organizacionais e comunicacionais. Na sala de aula, os professores deverão prestar atenção ao seguinte: sugere-se que V. fique sentado nas filas da frente, rodeado por colegas com boa capacidade de concentração, de forma a que o professor estabeleça facilmente contacto visual e verifique constantemente a realização das tarefas, pois ele tem por hábito perder-se no seu próprio mundo. Necessita de apoio individual às disciplinas de Português, Filosofia, História e Geografia (às disciplinas de carácter teórico).

Adequações Curriculares Individuais (Artigo 18.º): as adequações poderão ser aplicadas às disciplinas de Geografia, Espanhol, Português e História.

Adequações no Processo de Avaliação (Artigo 20.º):

- **Tipo de prova:** testes mais curtos com pouco texto; resposta múltipla; correspondências; falso/verdadeiro; legendas; chaves; crucigramas e se necessário dar mais tempo para a realização de testes e/ou utilizar as aulas de apoio para realização de tarefas de cariz avaliativo.

- **Instrumentos de avaliação e/certificação:** fichas, testes, pesquisa, participação adequada nas aulas e observação direta.

Plano Individual de Transição

Não se aplica.

Distribuição Horária

Área /Atividade	Técnico Responsável	Horário
a)	a)	a)

Objetivos/Conteúdos

--

Implementação do Programa

Setembro de 2010

Avaliação do Programa

Contínua: no final do 1.º, 2.º e 3.º períodos, nos momentos de avaliação sumativa interna, devendo ficar a avaliação registada na ata do conselho de turma. No final do ano letivo, através de um relatório circunstanciado elaborado pelo diretor de turma, professora de educação especial, SPO, docentes e técnicos que acompanham o processo educativo.

Datas de Revisão/Atualização

Junho de 2012

Checklist

Nome do aluno: _____ D.N.: _____

Data do Preenchimento: ____/____/____ Responsável pelo preenchimento: _____

<p>Funções do Corpo</p> <p>Nota: Assinale com uma cruz (X), à frente de cada categoria, o valor que considera mais adequado à situação de acordo com os seguintes qualificadores: 0 - Nenhuma deficiência; 1 - Deficiência ligeira; 2 - Deficiência moderada; 3 - Deficiência grave; 4 - Deficiência completa; 8 - Não especificada (1); 9 - Não aplicável (2).</p>
--

Qualificadores	0	1	2	3	4	8	9
Capítulo 1 – Funções Mentais							
<i>(Funções Mentais Globais)</i>							
b110 Funções da consciência							
b114 Funções da orientação no espaço e no tempo							
b117 Funções intelectuais							
b122 Funções psicossociais globais			X				
b125 Funções intrapessoais			X				
b126 Funções do temperamento e da personalidade			X				
b134 Funções do sono							
<i>(Funções Mentais Específicas)</i>							
b140 Funções da atenção			X				
b144 Funções da memória			X				
b147 Funções psicomotoras			X				
b152 Funções emocionais			X				
b156 Funções da percepção		X					
b163 Funções cognitivas básicas							
b164 Funções cognitivas de nível superior		X					
b167 Funções mentais da linguagem							
b172 Funções do cálculo							
Capítulo 2 – Funções sensoriais e dor							
b210 Funções da visão							
b215 Funções dos anexos do olho							
b230 Funções auditivas							
b235 Funções vestibulares							
b250 Função gustativa							
b255 Função olfativa							
b260 Função propriocetiva							
b265 Função tátil							
b280 Sensação de dor							
Capítulo 3 – Funções da voz e da fala							
b310 Funções da voz							
b320 Funções de articulação							
b330 Funções da fluência e do ritmo da fala							
Capítulo 4 – Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do Aparelho respiratório							
b410 Funções cardíacas							
b420 Funções da pressão arterial							
b429 Funções cardiovasculares, não especificadas							
b430 Funções do sistema hematológico							
b435 Funções do sistema imunológico							

b440 Funções da respiração								
Capítulo 5 – Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólicos e endócrino								
b515 Funções digestivas								
b525 Funções de defecação								
b530 Funções de manutenção do peso								
b555 Funções das glândulas endócrinas								
b560 Funções de manutenção do crescimento								
Capítulo 6 – Funções genito-urinárias e reprodutivas								
b620 Funções miccionais								
Capítulo 7 – Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento								
b710 Funções relacionadas com a mobilidade das articulações								
b715 Estabilidade das funções das articulações								
b730 Funções relacionadas com a força muscular								
b735 Funções relacionadas com o tónus muscular								
b740 Funções relacionadas com a resistência muscular								
b750 Funções relacionadas com reflexos motores								
b755 Funções relacionadas com reações motoras involuntárias								
b760 Funções relacionadas com o controlo do movimento voluntário								
b765 Funções relacionadas com o controlo do movimento involuntário								
b770 Funções relacionadas com o padrão de marcha								
b780 Funções relacionadas c/ os músculos e funções do movimento								

¹ Este qualificador deve ser utilizado sempre que não houver informação suficiente para especificar a gravidade da deficiência.

² Este qualificador deve ser utilizado nas situações em que seja inadequado aplicar um código específico.

Checklist

Nome do aluno: _____ D.N.: _____

Data do Preenchimento: ___/___/___ Responsável pelo preenchimento: _____

Atividade e Participação

Nota: Assinale com uma cruz (X), à frente de cada categoria, o valor que considera mais adequado à situação de acordo com os seguintes qualificadores:
 0 - Nenhuma dificuldade; 1 - Dificuldade ligeira; 2 - Dificuldade moderada; 3 - Dificuldade grave; 4 - Dificuldade completa;
 8 - Não especificada (3); 9 - Não aplicável (4).

Qualificadores	0	1	2	3	4	8	9
Capítulo 1 – Aprendizagem e aplicação de conhecimentos							
d110 Observar		X					
d115 Ouvir		X					
d130 Imitar		X					
d131 Aprender através da interação com os objetos							
d132 Adquirir informação							
d133 Adquirir linguagem							
d134 Desenvolvimento da linguagem		X					
d137 Adquirir conceitos		X					
d140 Aprender a ler							
d145 Aprender a escrever							
d150 Aprender a calcular							
d155 Adquirir competências		X					
d160 Concentrar a atenção			X				
d161 Dirigir a atenção			X				
d163 Pensar			X				
d166 Ler							
d170 Escrever		X					
d172 Calcular							
d175 Resolver problemas		X					
d177 Tomar decisões			X				
Capítulo 2 – Tarefas e exigências gerais							
d210 Levar a cabo uma tarefa única		X					
d220 Levar a cabo tarefas múltiplas			X				
d230 Levar a cabo a rotina diária			X				
d250 Controlar o seu próprio comportamento			X				
Capítulo 3 – Comunicação							
d310 Comunicar e receber mensagens orais		X					
d315 Comunicar e receber mensagens não verbais			X				
d325 Comunicar e receber mensagens escritas							
d330 Falar		X					
d331 Produções pré-linguísticas							
d332 Cantar							
d335 Produzir mensagens não verbais			X				
d340 Produzir mensagens na linguagem formal dos sinais							
d345 Escrever mensagens			X				
d350 Conversação			X				
d355 Discussão			X				
d360 Utilização de dispositivos e de técnicas de comunicação							

Capítulo 4 – Mobilidade							
d410 Mudar as posições básicas do corpo							
d415 Manter a posição do corpo		X					
d420 Auto-transferências							
d430 Levantar e transportar objetos							
d435 Mover objetos com os membros inferiores							
d440 Atividades de motricidade fina da mão		X					
d445 Utilização da mão e do braço							
d446 Utilização de movimentos finos do pé							
d450 Andar							
d455 Deslocar-se							
Capítulo 5 – Autocuidados							
d510 Lavar-se		X					
d520 Cuidar de partes do corpo							
d530 Higiene pessoal relacionada com as excreções							
d540 Vestir-se							
d550 Comer		X					
d560 Beber							
d571 Cuidar da sua própria segurança		X					
Capítulo 6 – Vida doméstica							
d620 Adquirir bens e serviços							
d630 Preparar refeições							
d640 Realizar o trabalho doméstico							
d650 Cuidar dos objetos domésticos							
Capítulo 7 – Interações e relacionamentos interpessoais							
d710 Interações interpessoais básicas		X					
d720 Interações interpessoais complexas			X				
d730 Relacionamento com estranhos			X				
d740 Relacionamento formal			X				
d750 Relacionamentos sociais informais			X				
Capítulo 8 – Áreas principais da vida							
d815 Educação pré-escolar							
d816 Vida pré-escolar e atividades relacionadas							
d820 Educação escolar		X					
d825 Formação profissional							
d835 Vida escolar e atividades relacionadas		X					
d880 Envolvimento nas brincadeiras		X					
Capítulo 9 – Vida comunitária, social e cívica							
d910 Vida comunitária							
d920 Recreação e lazer							

³ Este qualificador deve ser utilizado sempre que não houver informação suficiente para especificar a gravidade da dificuldade.

⁴ Este qualificador deve ser utilizado nas situações em que seja inadequado aplicar um código específico.

Checklist

Nome do aluno: _____ D.N.: _____

Data do Preenchimento: ___/___/___ Responsável pelo preenchimento: _____

Fatores Ambientais
<p>Nota: Podem ser tidas em consideração todas as categorias ou apenas aquelas que se considerem mais pertinentes em função da condição específica da criança/jovem. As diferentes categorias podem ser consideradas enquanto barreiras ou facilitadores. Assinale, para cada categoria, com (-) se a está a considerar como barreira ou com o sinal (+) se a está a considerar como facilitador. Assinale com uma cruz (X), à frente de cada categoria, o valor que considera mais adequado à situação, de acordo com os seguintes qualificadores: 0 - Nenhum facilitador/barreira; 1 - Facilitador/barreira ligeiro; 2 - Facilitador/barreira moderado; 3 - Facilitador substancial/barreira grave; 4 - Facilitador/barreira completo; 8 - Não especificada; 9 - Não aplicável.</p>

Qualificadores	Barreira ou facilitador	0	1	2	3	4	8	9
Capítulo 1 – Produtos e Tecnologia								
e110 Para consumo pessoal (alimentos, medicamentos)								
e115 Para uso pessoal na vida diária								
e120 Para facilitar a mobilidade e o transporte pessoal								
e125 Para a comunicação								
e130 Para a educação								
e135 Para o trabalho								
e140 Para a cultura, a recreação e o desporto								
e150 Arquitetura, construção e acabamentos de prédios de utilização pública								
e155 Arquitetura, construção e acabamentos de prédios para uso privado								
Capítulo 2 – Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas pelo Homem								
e225 Clima								
e240 Luz								
e250 Som								
Capítulo 3 – Apoio e Relacionamentos								
e310 Família próxima	-		X					
e320 Amigos	+			X				
e325 Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade								
e330 Pessoas em posição de autoridade	+			X				
e340 Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais								
e360 Outros profissionais	+			X				
Capítulo 4 – Atitudes								
e410 Atitudes individuais dos membros da família próxima	-		X					
e420 Atitudes individuais dos amigos	+			X				
e425 Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas e membros da comunidade								
e440 Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais								
e450 Atitudes individuais de profissionais de saúde	+			X				
e465 Normas, práticas e ideologias sociais								
Capítulo 5 – Serviços, Sistemas e Políticas								
e515 Relacionados com a arquitetura e a construção								
e540 Relacionados com os transportes								
e570 Relacionados com a segurança social	+			X				
e575 Relacionados com o apoio social geral								
e580 Relacionados com a saúde	+			X				
e590 Relacionados com o trabalho e o emprego								
e595 Relacionados com o sistema político								