

***Dedico esta dissertação à minha avó,
Dinorah Costa.***

Sem a tua existência na minha vida este sonho não teria sido possível de se realizar. Obrigada por existires e por tudo o que me proporcionas.
“Amo-te Babar!”

AGRADECIMENTOS

O meu sincero agradecimento a todos que comigo colaboraram para a concretização deste trabalho, em particular àqueles cujo contributo foi mais directo:

À minha orientadora Professora Doutora Joana Oliveira, por toda a sua ajuda, compreensão, simpatia e humanidade.

Muito obrigada à Prof. Maria José e ao Prof. J. Pinto da Costa, foi um privilégio poder adquirir todos os ensinamentos que transmitiu.

Aos meus colegas de Mestrado pelos bons momentos e partilha de vivências, jamais esquecerei tudo aquilo que vivi com todos vocês, foram com certeza momentos inesquecíveis. Um especial agradecimento à Cláudia, Marisa, Domingos e Nelson.

Aos meus amigos pelo apoio revelado ao longo da execução deste trabalho, sem o vosso apoio em momentos mais complicados teria sido difícil continuar nesta jornada.

À minha adora “Bó” Dinorah, por tudo aquilo que me proporciona, pelo apoio no momento certo, conversas incentivadoras, por acreditares sempre nas minhas capacidades e principalmente por existir.

À minha “mamy” por toda a paciência e apoio, foste sem dúvida um pilar muito importante, um porto de abrigo em todo este processo.

À minha prima e tia, pelas muitas vezes que precisei da vossa amabilidade e disponibilidade, obrigada por nunca me dizerem não em momentos onde o vosso apoio e presença era indispensável.

Guimarães, 29 de Setembro de 2010

Telma Iolanda da Costa Rodrigues

“Se uma pessoa não consegue acompanhar o passo dos seus companheiros, talvez seja porque ela ouve um diferente «tambor».

Deixem-na acompanhar a música com os seus ouvidos, qualquer que seja o seu ritmo ou tonalidade.”

Henry David Thoreau

RESUMO

Este trabalho parte da contextualização económica, política e social da análise histórica da Educação Especial, bem como do enquadramento conceptual do autismo, para explorar o tipo de competências que os agentes educativos possuem para que seja conseguida a inclusão.

Para o estudo empírico realizado, o qual se assume de carácter exploratório, foi utilizada uma amostra não probabilística de conveniência. A amostra é constituída por um grupo de 30 agentes educativos (educadores de infância e professores do primeiro ciclo) que frequentavam uma formação especializada no domínio da educação especial na zona norte do país.

Os resultados obtidos remetem para a existência de uma formação inicial dos agentes educativos insuficiente para o trabalho com alunos com necessidades educativas especiais, e particularmente alunos autistas. Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões conhecimento da problemática, conhecimento de técnicas de intervenção no autismo, adequação da formação e experiência na área, sendo que os sujeitos se caracterizam pelo pouco conhecimento/competências na área.

ABSTRACT

This work begins with a contextualization economic, political and social historical analysis of special education, as well as the conceptual framework of autism, to explore the type of skills that have educational agents so that inclusion is achieved.

For the empirical study conducted, which assumed exploratory, was used a convenience sample non-probabilistic. The sample consists of a group of 30 educational agents (childhood educators and teachers of the first cycle) attending a specialized training in the field of special education in the north area of the country.

The results refer to the existence of an insufficient initial training for educational agents for working with students with special educational needs, and particularly autistic students. Statistically significant differences were obtained in problematic knowledge, knowledge of techniques of intervention in autism, fitness training and experience in the area dimensions, where subjects are characterized by little knowledge/skills in the area.

INDICE

RESUMO

INTRODUÇÃO 8

PARTE I Enquadramento teórico 9

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO 10

PERSPECTIVA HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL 11

COMPETÊNCIAS DOS AGENTES EDUCATIVOS PARA A INCLUSÃO DOS
AUTISTAS 31

CAPÍTULO II 35

AUTISMO 36

1 - DEFINIÇÃO DO CONCEITO DE AUTISMO 37

2 - EPIDEMIOLOGIA 38

3 - CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO 39

4 - AVALIAÇÃO 46

5 - INTERVENÇÃO EDUCATIVA 49

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS 56

1 - CONCEITO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL 56

2 - FORMAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS 56

3 - OS FACTORES SOCIAIS 60

PARTE II Estudo Empírico

CAPÍTULO III - METODOLOGIA 61

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS 65

| | |
|---------------------------------|---|
| Autismo – Uma visão de docentes | 7 |
|---------------------------------|---|

| | |
|-----------|----|
| CONCLUSÃO | 75 |
|-----------|----|

| | |
|--------------|------|
| BIBLIOGRAFIA | 7676 |
|--------------|------|

| | |
|---------|----|
| ANEXO I | 79 |
|---------|----|

INTRODUÇÃO

«Se uma pessoa não consegue acompanhar o passo dos seus companheiros, talvez seja porque ela ouve um diferente “tambor”. Deixem-na acompanhar a música com os seus ouvidos, qualquer que seja o ritmo ou a tonalidade.»

A criança com Autismo sempre se apresentou como enigmática e ao mesmo tempo fascinante. É algo que enche de perguntas, que deixa com a sensação da falta de entendimento existente, que provoca um sentimento de incapacidade e faz dar conta de algo que por vezes se esquece: as relações humanas são por natureza transparentes se aceitarmos cada pessoa dentro da sua individualidade e nos formos adaptando ao seu ritmo e tonalidade.

É com este espírito que este trabalho foi elaborado, de modo a esclarecer algumas destas dúvidas e a ajudar a partilhar a vida, mesmo ouvindo diferentes tambores.

Este trabalho encontra-se organizado em duas partes, sendo a primeira uma fundamentação teórica sobre a problemática do Autismo e o que são Representações Sociais e a segunda a apresentação do estudo empírico das representações e percepções dos docentes inquiridos.

A primeira parte engloba três capítulos.

Para uma abordagem mais compreensiva, procede-se a uma Contextualização Económica, Política e Social, assim como a história da Educação Especial no Mundo e, mais especificamente, em Portugal, no Capítulo I.

O Capítulo II resume a definição do Conceito de Autismo, epidemiologia e características do Autismo. Este capítulo faz também uma reflexão sobre as representações sociais e o seu conceito.

O Capítulo III refere-se às representações sociais de docentes sobre o Autismo.

A segunda parte, dedicada ao estudo empírico efectuado, engloba a metodologia (Capítulo IV) e a apresentação e discussão dos resultados (Capítulo V).

Finalmente serão apresentadas as conclusões referentes a toda a problemática abordada e desenvolvida.

PARTE I

Enquadramento teórico

CAPÍTULO I

A EDUCAÇÃO ESPECIAL

PERSPECTIVA HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

1.1 - No Mundo

Para compreendermos melhor a actual situação da Educação Especial e o lugar que os portadores de algum tipo de diferenças ocupam na sociedade, teremos que conhecer a evolução da Educação Especial sob a perspectiva histórica. Nesta trajectória, desempenharam um papel fundamental o contexto social e o desenvolvimento das ciências. A história da Educação Especial é curta, mas suficientemente rica para que se possa, a partir do seu estudo, estabelecer os parâmetros actuais pelos quais devem decorrer as novas concepções de assistência às pessoas com necessidades educativas especiais.

Os estatutos sociais que, ao longo das diferenças civilizações, foram atribuídos à pessoa com deficiência são o espelho das atitudes da sociedade para com essas pessoas e das atitudes dos cidadãos ditos normais em relação ao cidadão deficiente. Ao longo da História, os conceitos e práticas relativas ao atendimento de crianças com necessidades educativas especiais, tem evoluído no decorrer dos tempos.

Tentaremos fazer uma abordagem às diferentes fases pelas quais passa a História da Educação Especial, desde a exclusão do indivíduo diferente até à tentativa de uma plena inclusão pelas sociedades actuais.

Lowenfeld considera, que a História da Educação Especial se pode dividir em quatro momentos:

1ª Fase: Separação – Desde o início do mundo até meados da Idade Média. O ser deficiente é considerado “estranho” à luz da superstição e da malignidade. Durante toda a Idade Média todos aqueles que tivessem problemas físicos e/ou manifestassem problemas mentais eram associados à imagem do diabo e a actos de feitiçaria, sendo

perseguidos e executados. Havia duas vias antagônicas de separação: Aniquilação (Eugenismo) e Veneração.

Veneração – Defendiam o estatuto de cidadão para os surdos (Egipto). Na Ásia Menor, foi fundado o primeiro asilo para cegos; na Pérsia, era defendida a liberdade dos deficientes (Zaratustra) assim como em Roma, por Juliano I.

Eugenismo – Na Índia, os deficientes são rejeitados e na Grécia era aceite o infanticídio. Em Esparta, era o conselho dos anciãos que decidia sobre a vida ou a morte das crianças, pois a cidade não podia ter cidadãos enfermos ou defeituosos. Os deficientes eram levados para as montanhas e abandonados. Em Atenas, eram abandonados em locais incertos. Em Roma, com a publicação da Lei das Doze Tábuas

2ª Fase: - Protecção – Situa-se nos finais da Idade Média, princípio do Renascimento, e vai até ao Iluminismo. Começa então uma nova “era” para os deficientes – “a fase da protecção e do direito à vida”. (Lopes, 1997: p.29)

A igreja começa a sua fase da protecção na sequência do desenvolvimento das religiões monoteístas. As sociedades cristãs consideravam as crianças órfãs, as idosas e os cegos como protegidos especiais de igreja.

Fundaram-se, assim, os primeiros asilos e hospitais para cegos. Nos séculos XVII e XVIII têm lugar as instituições individualizadas, os deficientes mentais foram colocados em orfanatos, manicómios, prisões, e ali permaneciam. A par desta inovação surgiram as primeiras iniciativas de apoio aos deficientes, promovidas por ordens religiosas, onde eram apenas assistidos em comida e vestuário.

Nesta época, começa a dar-se alguma importância à pessoa “diferente” e “é a partir de então que podemos considerar ter surgido a Educação Especial” (Bautista, 1997: p.22)

A sociedade sente-se aliviada, proporcionando cuidados e assistência ao deficiente, segrega-se e discrimina-se.

Neste período histórico, destaca-se Didymus de Alexandria, professor cego, tendo sido o primeiro deficiente a ser educado.

Nestas fases de separação e protecção, apenas se estudava a deficiência visual e a surdez.

3ª Fase: - Emancipação – É nesta fase que se começa a estudar deficiência mental. Esta fase situa-se nos finais do século XVIII, século XIX e início do século XX. Os factores que contribuíram para esta fase são: Nova concepção do Homem; Neoclassicismo; Iluminismo; Revolução Francesa e a Industrialização.

Mais tarde, em Inglaterra, em 1610, uma lei da Rainha Isabel I, vem permitir que crianças deficientes, os coxos, os velhos e os cegos sejam colocados como aprendizes à excepção daqueles de que maneira nenhuma pudessem trabalhar.

Esta forma de pensar e agir vem da influência que o Iluminismo teve na época, “no sentido da aproximação mais racionalista da infância e da deficiência em geral” (Lopes, 1997: p. 28), bem como do valor que se vinha atribuindo ao trabalho produtivo.

O Iluminismo e a Industrialização da sociedade conduzem a Educação Especial a uma nova etapa – fase da emancipação. Esta fase é marcada pelo facto de que os deficientes têm de ser encarados como cidadãos com direitos iguais a todos os indivíduos.

Assim, a partir de então alguns deficientes tornaram-se célebres apesar das dificuldades sentidas na época como é o caso de: Maria Teresa Von Paradis (1759 - 1824), cantora e pianista famosa e Nicholas Sanderson, professor de Matemática na Universidade de Cambridge. A industrialização e o valor que se começava a dar ao trabalho produtivo, o aparecimento dos deficientes ilustres a par do desenvolvimento da ciência e sobretudo da medicina levam ao interesse pelo estudo e educação dos “não normais”.

Surge então um novo ímpeto na educação dos deficientes, influenciando os pioneiros da Educação Especial. São exemplo disso:

- Jacob Rodrigues Pereira (1749). Criou um alfabeto manual garantindo assim a possibilidade dos surdos lerem e falarem. Tornou-se notável através do trabalho que desenvolveu com um aluno surdo Francês (D`Asy D`Etavighy).

- Charles Michele, Abbé de L`Épée, aperfeiçoou o alfabeto de Jacob Rodrigues Pereira e criou a primeira escola pública para surdos em 1755.

- Valentin Haüy fundou a primeira escola para cegos em Paris que viria a ser frequentada por Louis Braille que posteriormente daria o nome do sistema de leitura e escrita Braille.

Assim, ao longo do século XIX criaram-se em primeiro lugar escolas para cegos e surdos e só por último começa a atender-se deficientes mentais em instituições próprias para o efeito.

Foram várias as figuras ligadas à Educação Especial, neste período, mas destaca-se uma delas como sendo o “Pai da Educação Especial” – Jean Itard (Correia, 1997: p.13).

Itard tornou-se célebre pelo trabalho que desenvolveu com uma criança deficiente de Aveyron de França.

A partir daqui os conhecimentos começaram a alargar-se cada vez com mais estudos que se foram fazendo, dos quais foram contributo importante os de Freud, Galton, Binet e Simon, no início do século XX.

Tendo sido encontrados conhecimentos cada vez mais elucidativos das deficiências começa a imperar a política de separar e isolar as crianças portadoras de deficiências para instituições especiais. Esta política exclui as crianças da sociedade em que deveriam estar inseridas e tal como afirma Correia (1997), **“Se a política de exclusão elimina as crianças da sociedade de que devem ser parte integrante, o procedimento de as colocar com estatuto desviante segrega-as: excluídas dos programas de educação públicos, impedidas de interações benéficas para o seu desenvolvimento, crescem em ambientes interpessoais áridos e muitas vezes hostis, não existindo serviços que as ajudem ou às suas famílias na tarefa educativa”**.

Nesta época a maioria dos países tinha um sistema de ensino regular dependente da igreja e só a pouco e pouco se foi dando lugar à educação pública.

À medida que o sistema de ensino regular se foi tornando público, começaram a aceitar nas suas escolas algumas crianças deficientes, colocando-as em classes especiais dentro do ensino regular mas separadas das outras crianças, para poderem ter acesso a um programa diferente. Mesmo aquelas que permaneciam junto dos seus companheiros e que não tivessem um comportamento igual ao da média dos alunos eram postos à margem dos outros.

As práticas educativas cada vez mais segregadoras mantiveram-se durante muito tempo.

Porém as duas grandes Guerras Mundiais vieram alterar o pensamento das sociedades dando origem a novas concepções que abordaremos no ponto seguinte.

Com o término da Segunda Grande Guerra Mundial surge um sentimento humanista e solidário para com a deficiência, procurando minimizar os efeitos físicos e psicológicos que a mesma provocou.

Assiste-se assim a uma necessidade cada vez mais premente pelas sociedades atingidas de solucionar este tipo de problemas.

A par destes acontecimentos o século XX sofre grandes transformações sociais e de mentalidade proclamando direitos civis que estão na base de conceitos como a Igualdade, Liberdade e Justiça.

É então que surge a necessidade da criação da Escola de Massas, com o intuito de se alcançar uma sociedade com o mínimo de cultura, de forma a obterem-se respostas eficazes às exigências impostas pelo início da industrialização.

É dentro deste espírito que se vai dar uma reforma no ensino marcada pelo início da “obrigatoriedade e expansão da escolarização básica”. A escola começa a sentir então as suas maiores dificuldades pelas respostas que tem de dar a todos os alunos nela inseridos na medida em que a explosão demográfica após a Segunda Grande Guerra a par da obrigatoriedade do ensino levou a todo o mundo à escola e implicou a necessidade de determinar as possibilidades educativas dos alunos e os encaminhar para as escolas/classes de aperfeiçoamento.

Tal como nos refere Lopes, citando Piteira, o eclodir de uma perspectiva de Educação Especial em termos de recursos exigidos por um sistema educativo sobrecarregado com o peso do insucesso escolar nasceu uniformemente por toda a parte, no momento histórico em que se deu a explosão escolar em si também consequência das transformações socio-económicas que abalaram a sociedade de inícios do século XX.”

Assim, concordando com Maciel (1996), a dimensão humana da Educação Especial aparece, pela primeira vez, expressa formalmente na Declaração dos Direitos da Criança, proclamada pela Liga das Nações, em 1921:

“A criança tem direito a uma educação que deve ser gratuita e obrigatória pelo menos ao nível elementar. Deve beneficiar de uma educação que contribua para a sua cultura geral e lhe permita, em condições de igualdade, desenvolver as suas dificuldades, opiniões pessoais, sentido de responsabilidade morais e sociais tornar-se um membro útil à sociedade;

e, também mais tarde, em 10 de Dezembro de 1948, com a proclamação da Declaração Universal dos Direitos do Homem, pela ONU:

“Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos”. (artigo 1º)

“Todos são diferentes perante a lei”. (artigo 7º)

“Todas as pessoas têm direito ao trabalho”. (artigo 23º)

“Toda a pessoa tem direito à educação”. (artigo 26º, p.48)

As preocupações com a problemática d deficiência começam assim a eclodir de várias direcções.

Foi então que surgiram os primeiros cursos de Educação Especial nas Universidades dos Estados Unidos, fundam-se as primeiras Associações de

Deficientes (1934) e surge a primeira revista sobre crianças deficientes (1935) "Excepccional Children".

A par de tudo isto sente-se também a preocupação com a intervenção precoce e é a partir de então que se começa a reflectir sobre as vantagens ou desvantagens da educação destas crianças em escolas especiais ou a sua integração em escolas regulares.

Pensava-se então que a segregação, nos planos educativos e social era antinatural e indesejável e assiste-se à revolta feita pelas associações de pais às escolas segregadoras sendo a Dinamarca o primeiro país a apoiar esta ideia (com Bank Mikkelsen, director dos Serviços para deficientes), quando inclui na sua legislação o conceito de "normalização" entendido como a "possibilidade de o deficiente mental desenvolver um tipo de vida tão normal quanto possível". À semelhança da Dinamarca outros países começaram a publicar leis nesse sentido, como é o caso da Suécia com Benght Nirje e dos Estados Unidos com Wolf Wolfensberger.

No entanto, continua a haver polémica acerca da educação integrada. Por um lado, aqueles que defendem que as crianças deficientes devem ser integradas no Sistema normal de ensino, frequentando classes regulares; por outro lado, os que acham que a educação dessas crianças deve ser feita em escolas de ensino especial embora participando na vida social.

Isto levou a que a maior parte dos países criasse um sistema misto que permitisse uma maior variedade de respostas. Iniciava-se assim uma viragem na Educação Especial por volta dos anos 70 quer do ponto de vista político e social quer do ponto de vista científico.

Assim, e parafraseando Bairrão (1998):

Do ponto de vista político e social, o novo paradigma em educação assenta na concepção de que todos os cidadãos mesmo os deficientes, têm os mesmos direitos e que portanto deverão frequentar um ensino universal e gratuito adaptado às suas necessidades.

Do ponto de vista científico, neste último período, é muito contestado o papel exclusivo do diagnóstico médico e psicológico para o ensino e recuperação dos deficientes, passando a valorizar-se a educação como forma de mudança e a integração como forma de normalização.

Essa mudança surgiu quando no Reino Unido, com o aparecimento do *Warriock Report* a criança deixa de ser vista em termos de limitações (deficiências) e passa a

ser considerada em função das suas capacidades, uma vez que o termo “deficiência” é substituído por NEE (Necessidades Educativas Especiais).

Não se pretendia com isso excluir o conceito de deficiência, mas sim privilegiar a vertente educacional ao invés de se valorizar exclusivamente o diagnóstico médico e psicológico.

A partir de então conjugaram-se vários esforços de forma a proporcionar um melhor e mais justo atendimento a estas crianças que vai desde o despiste destas crianças de uma forma justa e não estigmatizante, por ligar o diagnóstico à intervenção e pelo actuar mais precocemente possível junto das crianças e famílias. Iniciando-se bem cedo a intervenção, poder-se-ia atenuar e não agravar os défices que as crianças apresentavam.

Esta mudança de atitude em relação aos deficientes caracterizava assim a segunda metade do século XX por um enorme desenvolvimento da Educação Especial não só em quantidades (maior número de professores especializados e maiores orçamentos envolvidos), como também em qualidade (grande diversidade e complexidade de serviços) e ainda, pela publicação de normas legislativas que preconizam o acesso ao sistema regular de ensino de crianças com Necessidades Educativas Especiais, bem como o seu sucesso educativo tendo em conta as capacidades individuais.

Da grande quantidade de legislação publicada com rumo à evolução da educação especial, devemos fazer referência especial à *Public Law 94-142* aprovada pelo Congresso dos Estados Unidos da América em 1975 da qual salientamos os seguintes princípios:

- “O direito a uma educação pública adequada, por outras palavras, um ensino adequado para todos”;
- O direito a uma avaliação justa e não discriminatória, o que implica a existência de instrumentos de avaliação adequados sob ponto de vista linguístico, cultural e psicométrico;
- O direito dos pais de recorrer à autoridade judicial quando as recomendações da integração não forem observadas;
- O estabelecimento de um Plano Educativo Individual”.

Noutro contexto, em Inglaterra em 1978 fazemos referência ao famoso *Warnock Report* destacando as suas principais propostas:

- I. “um modelo conceptual, no âmbito da educação especial, que encara a deficiência como um “contínuo” de necessidades especiais de educação, abolindo, assim, as características diagnosticas enraizadas num modelo médico tradicional.
- II. Uma nova metodologia na identificação e avaliação das crianças com necessidades educativas especiais, exigindo uma descrição detalhada dessas necessidades.
- III. A atribuição de deveres às autoridades de educação no que se refere às crianças com necessidades educativas especiais, tendo em conta que essas crianças e jovens têm os mesmos direitos que os seus pares não deficientes.
- IV. O direito dos pais ao desempenho de um papel activo na avaliação, na tomada de decisões e na concretização das medidas educativas para os seus filhos.

Estes foram dois marcos decisivos para que se acreditasse que não existem crianças ineducáveis substituindo-se o culto da cura (século XIX), pelo culto da educabilidade.

Ficava a partir de então aberto o caminho para a integração de crianças com Necessidades Educativas Especiais na escola regular.

4ª Fase: - Integração – esta fase inicia-se no século XX. A Educação Especial passa neste século por grandes transformações, como resultado das convulsões sociais e das decisões legais históricas, que assentam no seguinte: cada escola deve estar à disposição de todas as crianças em igualdade de condições de oportunidades, proporcionando-lhes um ensino gratuito de educação adequado às suas necessidades.

Em 1921, Miss Eglantine Jebb, na Suíça, foi precursora da Declaração dos Direitos da Criança, adoptada, posteriormente, em 1924, pela Liga das Nações.

Surge a necessidade da formação de professores especializados, pelo facto de as crianças se encontrarem a cargo da Instituição Pública, sendo que nos anos 30 se inicia, na América, a formação de professores de Educação Especial nas Universidades.

Criam-se as primeiras Associações Profissionais, a Associação Americana de Instrutores de Cegos e a Associação Americana de Deficientes Mentais. Em 1935, surge a 1ª revista sobre crianças deficientes, *Excepcional Children*.

Estas acções levam a que as pessoas se preocupem mais com a detecção precoce e com a discussão “*Escola Especial versus Integração em Escolas Regulares*”.

A Integração começa, então, a constituir-se como uma filosofia de mudança de Educação Especial. A partir das duas guerras mundiais, que deram origem a que muitas pessoas ficassem estropiadas, mutiladas e com perturbações mentais, os países envolvidos confrontaram-se com a necessidade de assumir responsabilidades e empenharam-se na procura de respostas para tão grande número de concidadãos atingidos. Assiste-se a uma fase de empenhamento e esperança reflectida num renascimento humanista, atingindo o apogeu nos finais dos anos sessenta. Em 1948, com as Nações Unidas a promulgarem a Declaração Universal dos Direitos do Humanos, a Integração começa a delinear o seu percurso. Há um consenso sobre a necessidade e o dever de educar as crianças deficientes mentais. Os dois modelos Escolas Especiais/Educação Integrada persistem por alguns anos, sendo que ambos preconizam a integração na sociedade, mas com vias diferentes.

Todo o século XX se caracteriza pela obrigatoriedade e expansão da escolarização básica, detectando-se numerosos alunos com dificuldades em seguir o ritmo normal da classe e conseguir um rendimento igual ao das restantes crianças da sua idade. Proliferam as classes especiais e o rotular das crianças. As escolas especiais multiplicam-se e diferenciam-se, em função das diferentes etiologias; cegos, surdos, deficientes mentais, paralisias cerebrais, espinhas bífidas, dificuldades de aprendizagem, etc. Estes centros especiais e especializados, constituíram, e constituem, um subsistema de educação diferenciado, dentro do sistema regular.

O conceito de **Normalização** surge relacionado à história da Educação Especial nos países escandinavos, precisamente na Dinamarca, onde o **Novo Acto Legal**, promulgado em 1959, colocava como objectivo final de todo o serviço de Educação Especial *criar condições de vida para a pessoa retardada mental semelhante às condições normais da sociedade em que vive*. O princípio de Normalização, que se pôs às alternativas e modalidades de atendimento de tendência segregativa e centralizadora, reflectiu-se na organização de serviços e metodologias de ensino. Assim, o conceito de deficiente, estático e permanente, deu lugar a uma visão mais dinâmica e humanista do deficiente. Antes de ser deficiente, diferente, ele é pessoa com direitos e deveres iguais aos demais seres humanos, precisando que lhe seja, oferecidas as mesmas condições de vida.

Na Suécia, Bengt Nirge (1976) iniciou o desenvolvimento da formulação dinamarquesa relativa ao princípio de Normalização, chamando a atenção para as consequências práticas da nova teoria.

Nos Estados Unidos, a decisão do tribunal sobre “caso **Brown**” que, em 1954, desafiou a prática vigente da escola segregada de acordo com a raça, deliberou: “a *segregação equivale a uma cidadania de segunda classe*”. Este facto influenciou toda a legislação posterior produzida nos Estados Unidos da América.

Com o avanço tecnológico e científico, passa a ser exigida uma formação de nível mais elevado, à qual teriam que corresponder escolas de qualidade. Assiste-se a um aumento dos valores democráticos e a uma crescente relação Escola/Comunidade. A sociedade em mudança reivindica uma escola que prepare os cidadãos para o século XXI. São promulgados os direitos dos deficientes e inicia-se a produção de legislação de apoio. Em 1979, uma das mudanças mais importantes do Relatório Warnock sobre a educação de crianças com deficiência foi o aparecimento da designação de **Crianças com Necessidades Educativas Especiais** (integrando sobredotados, de rua, nómadas, emigradas, crianças que trabalham, oriundas de minorias linguísticas, étnicas, culturais, marginais, desfavorecidas, etc.)

2.2 - Em Portugal

Em Portugal a Educação Especial ensaia os primeiros passos na década de 70. Até então tinham sido criados vários estabelecimentos que asseguravam a assistência, despiste, observação e educação de crianças e jovens deficientes. A educação destes foi orientada em duas vertentes: uma assistencial para a qual foram criados asilos e outra orientada numa vertente educativa, sendo para o efeito criados institutos para cegos e surdos.

Contudo, de forma a proceder a uma visão alargada da evolução histórica da educação em geral e da Educação Especial no nosso país, apresentaremos um estudo evolutivo que remota desde a Antiguidade até ao Renascimento, em interligação com as mudanças políticas, económicas e sociais, realçando as influências que tiveram as mudanças de mentalidade e tomadas de decisão, que se foram produzindo ao longo dos tempos.

Em Portugal, a cultura era dominada pela Igreja. Foram nos mosteiros onde surgiram as primeiras escolas e lá os monges dedicavam-se a estudar, a escrever ou

a copiar livros antigos à mão, conservando e transmitindo o saber e a cultura da época.

Foi no Mosteiro de Alcobaça, no ano de 1269, onde surgiram as primeiras aulas públicas sob orientação de Frei Estêvão Martins, sendo esta a primeira forma de ensino livre em Portugal.

Nos séculos XV e XVI, surge um novo período histórico – o Renascimento, o qual propôs que a arte e a ciência deixassem de se concentrar no estudo de Deus para se concentrarem no Homem. Foi assim que se desenvolveu uma corrente intelectual – Humanismo – fomentando o aparecimento de novos valores. As ideias humanistas e toda a cultura do Renascimento tiveram uma notável difusão, graças invenção da imprensa.

Supõe-se que no nosso país, as preocupações com o ensino de deficientes tenham as suas raízes no século XVI, remontando ao ano de 1563 as primeiras tentativas para ensinar surdos – cegos.

Nos séculos XIX e XX, acontecimentos como a industrialização da sociedade e o aparecimento de deficientes ilustres, nomeadamente cegos, criaram condições para a descoberta das facilidades que possibilitaram a organização da Educação Especial e a conquista legislativa de cidadãos de pleno direito para os deficientes. Aqui foi também importante o interesse, criado pelo renascimento em estudar o homem, que conduziu ao estudo e educação dos “não normais”.

Realçamos, António Feliciano de Castilho (1800 - 1875), que tendo cegado aos seis anos, conseguiu aprender latim, com a ajuda dos dois irmãos mais velhos e com o seu apoio, conseguiu entrar, como aluno, na Universidade de Coimbra.

No âmbito da educação especial, o ano de 1822 foi um marco no problema da educação de crianças deficientes, porque veio pela primeira vez a ser consagrado nas políticas de educação em Portugal. Esta mudança poderá ter sido originada pela proclamação da liberdade de ensino em 1820, que consagrou o princípio do ensino gratuito para todos os cidadãos.

É precisamente, neste ano, levado às Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa a proposta para o início de cadeiras oficiais de instrução de crianças surdas - mudas por José António de Freitas Rego; pedido a que a Comissão de Instrução Pública não deu provimento, embora o tivesse visto como digno de consideração. Mas José António Freitas Rego, dois anos mais tarde, enviou um pedido a D. João VI no sentido da educação os surdos e os cegos do país, sendo este o primeiro passo para o ensino de deficientes em Portugal.

O monarca acedeu ao pedido e contratou o sueco Aron Borg para organizar o Instituto de Surdos e de Cegos, no palácio do Conde de Mesquitela que em 1827 foi transferido para a tutela da Casa Pia. Este instituto foi a primeira experiência oficial no domínio do ensino especial em Portugal, inserida no complexo político – social e militar das revoluções e contra-revoluções liberais e absolutistas das 1ª metade do século XIX.

Esta fase, na história da Educação Especial é vivida com euforia e optimismo, assiste-se à abertura das primeiras escolas residenciais de cegos, surdos e débeis mentais, com o objectivo de os ajustar à sociedade. Entretanto, em 1860, o Instituto de Surdos e de Cegos foi extinto e reapareceram depois iniciativas, em Lisboa, no «Palácio Arneiro» com o nome de «Instituto Municipal de Surdos-Mudos» que, mais tarde, em 1905 foi reincorporado na Casa Pia.

De algum modo, estes acontecimentos constituem o abandono da orientação e da autonomia do ensino de deficientes e i perfilar de uma política de cariz assistencialista.

Madame Sigaud Souto, irmã de Adélia Sigaud, esta também cega, estava profundamente sensibilizada para os problemas sociais da cegueira, inspirada pelos resultados obtidos por sua irmã. A ocorrência de casos de cegueira em algumas famílias de estrato social elevado constituiu um factor de sensibilização e contribui decisivamente para a criação de um núcleo fortemente motivado para apoio a esta causa. Madame Sigaud Souto, em 1887, com um grupo de pessoas interessadas, fundou, em Lisboa, a Associação Promotora do Ensino dos Cegos, APEC. Esta Associação propôs-se estabelecer escolas para cegos em Lisboa e nas principais terras do reino.

Em 1893 é criado o Instituto Araújo Porto, fundado no Porto, por legado feito à Misericórdia do Porto e que, ainda hoje existe, continuando a dedicar-se ao ensino de raparigas surdas. No Porto, foi também criado, seis anos mais tarde, o “Asilo de Cegos S. Manuel”, com vista à formação profissional de cegos adultos do sexo masculino.

É natural constatar que a educação de crianças deficientes começa a ganhar importância, no nosso país, a partir da 2ª metade do século XIX, com a criação de Asilos e de Institutos, que correspondem na época a uma perspectiva filosófica de base marcadamente assistencialista nos primeiros e, numa perspectiva declaradamente pró-educativa, os segundos. Estes estabelecimentos, quando tinham objectivos assistenciais denominavam-se de asilos e quando tinham fins educativos denominavam-se institutos. Surgiram em virtude de legados feitos por beneméritos a

organizações de assistência com o fim de se destinarem a apoiar crianças e jovens deficientes.

A crença vigente era a de que se conseguiria, através da Educação Especial, resolver a maioria dos males provenientes da deficiência e que, através desta se poderia esbater a deficiência.

Esta primeira fase da educação especial completou-se em 1919, com a fundação em Lisboa do Instituto Dr. António Aurélio da Costa Ferreira, que tinha o objectivo de observar e ensinar os alunos da Casa Pia de Lisboa com perturbações mentais e deficiência mental e de linguagem. Este lançou as bases do modo como tenderiam a organizar-se no futuro as estruturas estatais da educação especial.

No princípio do século XX existiam em Portugal dois asilos para Cegos e dois institutos para Surdos.

Surge-nos agora, ser pertinente responder à questão que colocamos ao longo contextualização da História da Educação Geral:

No meio de tantas inovações educativas e de tantas preocupações na formação dos jovens, com vista a uma sociedade mais justa, qual o lugar que ocupa a criança deficiente?

Considerando o período entre a implantação da República e a Proposta de Lei sobre a reorganização da Educação Nacional, será importante referir:

- O ensino elementar obrigatório para ambos os sexos;
- O tratamento e educação das crianças cegas, surdas-mudas, atrasadas mentais ou escolares teria lugar nas escolas especiais.

A Misericórdia do Porto e a Casa Pia de Lisboa assumem grande relevância na educação de crianças cegas, quer enviando professores bolsheiros para Paris com o intuito de se especializarem, quer criando, em Portugal, cursos para especialização de professores.

De acordo com elementos do preâmbulo do Decreto-Lei nº 31801, de 26 de Dezembro de 1941, a primeira tentativa de prestar educação e assistência aos menores anormais surge em 1915 com a criação de um Instituto Médico-Pedagógico.

Este Instituto vem mais tarde a ter o nome do seu fundador, Instituto Dr. António Aurélio da Costa Ferreira, inicialmente com a função de observar e ensinar os alunos da Casa Pia com deficiência mental e crianças com perturbações mentais e de linguagem que recorressem à consulta externa.

Em 21 de Junho de 1923, o então ministro da Instrução, João José da Conceição Camoesas, apresentou à Câmara dos Deputados uma proposta de reforma de ensino

- *Estatuto da Educação Nacional*, que defendia as escolas especiais para educação dos anormais, à semelhança dos que acontecia nos países civilizados; porque considerava que a sua presença nas escolas comuns constitui um obstáculo ao progresso dos alunos sãos. Acrescenta ainda que à sua medida da formação do pessoal docente e das disponibilidades do Tesouro serão criadas escolas para anormais, em dois moldes:

- Internatos instalados no campo para anormais profundos (idiotas e imbecis);
- Escolas autónomas para atrasados mentais, com regime de semi-internato, instalados nas cercanias dos centros urbanos.

Segundo esta proposta a educação de anormais terá em conta os resultados do exame médico-psicológico e por objectivo conseguir o maior rendimento pessoal e social dos educandos.

Podemos vislumbrar, nestas atitudes ocultas, uma política segregadora em relação aos indivíduos com deficiência.

Nada foi deixado ao acaso, demonstrando o espírito democrático, os ideais de cultivar o espírito, treinar as inteligências, educação para todos..., constituindo uma referência por conter ideais pedagógicos da educação nova e da escola activa. No entanto, apesar da proclamação de uma escola para todos, não haverá lugar para os deficientes.

Mais tarde podemos constatar, que alguns autores reforçam a nova tendência que se começa a observar em relação ao desenvolvimento de uma pedagogia com bases científicas, defendendo-se as ideias da Escola Nova.

São criadas, no sector particular, instituições de atendimento, com o objectivo de reeducar anormais mentais recuperáveis onde funcionam classes especiais de ensino primário elementar, classes sensoriais para o desenvolvimento das faculdades de inteligência e classes-oficinas onde aprendem um ofício.

Esta primeira fase da educação especial lançou as bases, no modo como tenderão a organizar-se no futuro as estruturas da educação especial da iniciativa do Estado e caracteriza-se fundamentalmente pela criação de institutos e asilos, a nível privado e financiados pela Assistência Social.

Com o modelo médico a ganhar terreno, toda a concepção biológica de homem, teve repercussões na expectativa criada em torno da Educação Especial, apontando-se-lhe uma causa hereditária. Surgiu também um grande interesse pelos testes de inteligência de Binet e Simon. Estes conceberam a primeira Escala de Inteligência

encomendada para seleccionar os alunos que não progrediam nem acompanhavam o ritmo de ensino.

Em 1945 a “Escola de Cegos do Porto deu lugar ao Instituto - Asilo de Cegos de S. Manuel - que apoiando cerca de 25 alunos os preparavam para o exame da 4ª classe, privilegiando, que outras matérias, o ensino da música; os mais velhos aprendiam e realizavam trabalhos oficinais.

Temos a realçar, no ano seguinte, a publicação das disposições regulamentares para a criação e funcionamento das classes especiais, no Decreto-Lei nº 35/801 de 13 de Agosto. Essas classes funcionariam nas Escolas do Ensino Primário, com deficientes intelectuais, expandindo-se nas décadas seguintes em quantidade e a novos locais de funcionamento. Os deficientes auditivos e visuais continuavam nas Misericórdias ou em outras Fundações Assistenciais. A autorização de funcionamento era dada pela Direcção Geral do Ensino Primário, logo podemos afirmar que o Estado assumia a educação dos deficientes em Portugal e estava assim criado o Ensino Especial Oficial Público em Portugal.

O ensino especial, na década de 50 cobria uma percentagem mínima da população que por ele deveria ser abrangida. Nesta altura, a intervenção do Estado passou a ter uma acção mais abrangente, e uma maior intervenção oficial em matéria de educação especial, como corolário de uma nova postura face ao problema da deficiência.

As instituições puramente assistenciais passam a ser questionadas e a tomada de consciência dos direitos das crianças, conduziu a uma evolução das ideias. Surgiu assim, por um lado, o conceito de normalização e de integração social e por outro lado, surgiram inovações no sector pedagógico, educativo, terapêutico e médico.

Contudo a escassez de recursos existentes no País, levou a que grupos de pais se organizem em associações, procurando criar estruturas educativas para os seus filhos. Em 1960, um destes movimentos fundou a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral, abrindo um centro de atendimento em Lisboa e posteriormente em Coimbra e Porto. No ano seguinte, o Instituto António Aurélio da Costa Ferreira passou à tutela do Instituto de Assistência Psiquiátrica e em 1963 fica dependente da Direcção Geral do Ensino Superior, liderando o processo de Educação Especial em Portugal.

Apesar de muito reprimidas pelo governo, podem observar-se diversas experiências inovadoras, no ensino normal e também no ensino das crianças com necessidades educativas especiais, muito apoiadas pelo Dr. João dos Santos.

É neste quadro político-social que, em 1962, um movimento social liderado por pais de crianças deficientes mentais cria a Associação Portuguesa de Pais e Amigos das Crianças Mongolóides, posteriormente denominada (APPACDM) Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental. Tratou-se de um movimento com o objectivo de criar estruturas educativas em falta, para os seus filhos deficientes, as quais passaram a receber apoio da Assistência Social.

O Instituto de Assistência Social cria serviços, responsáveis pela organização de meios educativos para crianças e jovens deficientes mentais, visuais e auditivos; traduzindo a sua acção na organização de estabelecimentos educativos especiais, com internato e semi-internato, na formação de professores e na organização de serviços ao apoio precoce.

Ainda nesta altura, são criadas salas de apoio em Coimbra e no Porto dando-se o primeiro passo para a integração de crianças cegas, neste regime.

O Centro Infantil Hellen Keller realizou, nesta fase, as primeiras experiências de educação nas suas classes de crianças cegas e amblíopes com visuais, e a integração dos primeiros alunos cegos no Ensino Preparatório e Secundário, utilizando a pedagogia Freinet.

Algum tempo depois, foi o próprio Ministério da Educação quem iniciou a integração dos alunos no Ensino Primário, servindo-se das estruturas regionais já existentes - os Centros de Educação Especial.

Como reflexo do crescimento do contingente de deficientes oriundos das guerras coloniais em África e sob pressão crescente da opinião portuguesa o Estado Novo publicou em Janeiro de 1971 a Lei nº 6/71, ou seja, a primeira lei de bases da reabilitação e integração de pessoas deficientes.

Importa referir que apenas em 1972, o Ministério da Educação assumiu de uma forma clara, a educação das crianças deficientes, com o decreto que criou departamentos de educação especial e que definiu a necessidade de consagrar um interesse particular à integração das crianças deficientes ou inadaptadas nas classes regulares.

No ano seguinte foi publicada a Lei Orgânica do Ministério da Educação para criação de uma Divisão do Ensino Especial para o Ensino Básico e outra Divisão do Ensino Especial e Profissional para o Ensino Secundário. As duas orientam a sua actividade no sentido da especialização de professores.

Assiste-se a um maior assumir de responsabilidades por parte do Ministério, com a extensão do ensino básico, às crianças deficientes e com a criação das Divisões do Ensino Especial.

Pela primeira vez, a Reforma do Sistema de Ensino integrou, nos objectivos da educação em geral, o atendimento educativo de crianças inadaptadas, deficientes e precoces; sendo a Assistência Social a responsável pela organização da educação destas crianças.

O aumento da consciencialização dos direitos da criança e o crescente movimento para a integração das crianças deficientes nas classes regulares, levou a que as classes especiais se transformassem em salas de apoio.

Desde sempre a resolução dos problemas da deficiência, no espaço educativo português, partiram da sociedade civil, assentaram nas iniciativas dos pais, dos técnicos e de outros agentes sociais, que adoptando uma postura de convergência de interesses, constituíram a força impulsionadora das mudanças operadas. Simultaneamente, obrigavam o Estado a agir devido à pressão social a que o submetiam.

A Revolução de 25 de Abril de 1974 e as consequentes alterações política, revelam de novo os movimentos associativos e cooperativos trazendo à superfície as insuficiências existentes na área da educação especial. A liberdade de associação e de expressão depois de recuperadas possibilitam esta tomada de consciência. Embora tivessem sido observados progressos assinaláveis, a situação na época avaliava-se com base em três pressupostos fundamentais: taxa reduzida, ou inexistência, de cobertura da educação especial no País; assimetrias acentuadas entre zonas; e colégios particulares de ensino especial em número reduzido.

Em 23 de Maio de 1974, um grupo de técnicos ligados à educação especial elaborou um documento-base, entregue às entidades governamentais, contendo um conjunto de princípios e de medidas orientadoras da educação especial.

O movimento CERCI, surge como resultado de um conjunto de cidadãos, que possuíram um sentimento comum e foram movidos por razões pragmáticas, inspirando as fontes da acção do movimento de pais que a partir daqui conduziu à criação das Cooperativas de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas.

Como aspectos essenciais da implicação directa na educação especial, destacamos, o alargamento da escolaridade obrigatória para nove anos; o despiste, orientação e encaminhamento das crianças deficientes desde o Pré-escolar; e a integração de objectivos específicos desta área no Ensino Básico.

Podemos verificar que os princípios orientadores desta política educativa promovem sistematicamente o modelo da integração da criança deficiente no ensino regular, pretendendo a integração da educação especial no sistema educativo nacional.

Decorrentes da Lei de Bases do Sistema Educativo, surgiram, documentos fundamentais como o Decreto-Lei nº 286/89 de 29 de Agosto que veio fundamentar a organização curricular do ensino básico e secundário e o Decreto-Lei nº 319/91 de 23 de Agosto que regula a integração dos alunos portadores de deficiência.

As transformações do ensino educativo português decorrentes da publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo, as recomendações para o ensino especial emanadas de organismos internacionais a que Portugal está vinculado e a experiência acumulada levam a considerar os diplomas vigentes ultrapassados e de alcance limitado.

Por estes motivos salientamos: a substituição da classificação em diferentes categorias pelo conceito de alunos com necessidades educativas especiais, baseado não em critérios médicos mas em critérios pedagógicos; o aumento da responsabilização da escola regular pelos problemas dos alunos com deficiência ou dificuldades de aprendizagem; a abertura da escola a alunos com necessidades educativas especiais, numa perspectiva de escolas para todos; um reconhecimento mais explícito do papel dos pais na orientação educativa dos seus filhos; e por fim a consagração, de uma educação processada no meio menos restritivo possível, que se revele indispensável para atingir os objectivos educacionais definidos. Definem-se, assim, as medidas do regime educativo especial, os equipamentos especiais de compensação, as adaptações materiais, as adaptações curriculares, as condições especiais de matrícula, entre outras. São ainda especificados os elementos que devem constar do Plano Educativo Individual e do Programa Educativo tendo em conta que os Encarregados de Educação devem manifestar sempre a sua opinião e participar na elaboração dos documentos e os mesmos carecem da sua anuência.

Em Junho de 1994, Portugal assina, em conjunto com 22 outros países, a Declaração de Salamanca. O seu objectivo consiste em desenvolver uma abordagem da educação inclusiva, promotora de um atendimento a todas as crianças, sobretudo as que têm necessidades educativas especiais, nas escolas. Este documento indica ainda que a educação de crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem progredir sempre dentro de uma estratégia global de educação.

A inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais na escola regular tinha já anteriormente, enquadramento legal na legislação portuguesa, designadamente, na Lei de Bases do sistema Educativo, na Lei de Bases de Prevenção, Integração e Reabilitação da Pessoa com deficiência e no Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de Agosto.

É ainda importante referir o Despacho Conjunto nº 891/99 de 10 de Outubro, no domínio da intervenção precoce para crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento. A experiência desenvolvida e a investigação realizada neste domínio determinam mudanças conceptuais significativas, com reflexos a nível dos objectivos e das práticas deste tipo de intervenção. Este tipo de intervenção é uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante acções de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da acção social.

Em 1997, com a publicação do Despacho Conjunto nº 105/97 é reconhecida a importância primordial da actuação dos professores com formação especializada e pretende-se introduzir uma mudança significativa na situação actualmente existente no âmbito dos apoios a crianças com necessidades educativas especiais; conferindo uma clara prioridade à colocação de pessoal docente e de outros técnicos nas escolas, sustentando as condições para a integração e o sucesso de todos os alunos.

Perante uma política cada vez mais marcante de inclusão, com objectivos claros para a promoção de uma alteração positiva da actual situação dos alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares, as expectativas são muitas em relação à aprovação do Ante-Projecto Lei de Educação Especial e Apoio Sócio-Educativo; que esperamos que se possa verificar em todas as escolas do nosso país para existir uma verdadeira inclusão.

O Decreto-Lei nº 3/2008, que aplica-se aos ensinos público, particular, cooperativo e solidário, os objectivos da educação especial baseiam-se na inclusão educativa e social, no acesso e no sucesso educativos, na autonomia, na estabilidade emocional bem como na promoção de igualdade de oportunidades, na preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional.

O Decreto-Lei estabelece as seguintes medidas educativas de educação especial:

- Apoio pedagógico personalizado;
- Adequações curriculares individuais;

- Adequações no processo de matrícula;
- Adequações no processo de avaliação;
- Currículo específico individual;
- Tecnologias de apoio.

Estão previstas adequações curriculares específicas que não fazem parte da estrutura curricular comum, designadamente a leitura e a escrita em *braille*, a orientação e mobilidade, o treino da visão e a actividade motora adaptada.

Relativamente aos alunos surdos que optem pelo ensino bilingue, a adequação ao currículo consiste na introdução de áreas curriculares específicas para a primeira língua (Língua Gestual Portuguesa), segunda língua (Português segunda língua) e terceira língua (introdução de uma língua estrangeira escrita do 3.º ciclo ao ensino secundário).

Por outro lado, as crianças e os jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente gozam de prioridade na matrícula, podendo frequentar o jardim-de-infância ou a escola independentemente da sua área de residência.

Estabelece-se, ainda, o Programa Educativo Individual, que fixa e fundamenta os apoios especializados e as formas de avaliação, e introduz-se o Plano Individual de Transição no caso dos jovens cujas necessidades educativas os impeçam de adquirir as aprendizagens e competências definidas no currículo comum.

Com este novo diploma prevê-se a criação de uma rede de escolas de referência para o ensino bilingue de alunos surdos bem como de uma rede de escolas de referência para o ensino de alunos cegos e com baixa visão, definindo as suas funções.

Os agrupamentos de escolas passam a poder organizar respostas específicas diferenciadas através da criação de unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e de unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita.

Os agrupamentos podem ainda desenvolver parcerias com instituições particulares de solidariedade social e com centros de recursos especializados visando, nomeadamente, a avaliação especializada, a execução de actividades de

enriquecimento curricular, o ensino do *braille*, o treino visual, a orientação, mobilidade e terapias, o desenvolvimento de acções de apoio à família, a transição da escola para o emprego, bem como a preparação para a integração em centros de actividades ocupacionais.

Prevê-se agora a criação de cursos de formação em educação especial (a decorrer já neste ano), em Língua Gestual Portuguesa, em Português Língua 2.^a no currículo dos alunos surdos, bem como acções de formação específicas, criação de 12 Centros de Recursos TIC para a educação especial e atribuição de computadores portáteis com leitor de ecrã para todos os alunos cegos e com baixa visão.

Competências dos agentes educativos para a inclusão dos autistas

Ainscow (1995, citado por Camisão 2004), apresenta seis condições que a inclusão seja possível na escola, nomeadamente:

“- Uma liderança eficaz do órgão de direcção da escola, capaz de dar uma resposta às necessidades de todos os alunos.

- Professores sensibilizados e apostados em ajudar todas as crianças a aprender.

- A certeza de que todos os alunos podem ter sucesso.

- Recursos para apoiar todos os elementos da equipa de trabalho.

- Capacidade para proporcionar uma grande variedade de oportunidades curriculares a todas as crianças.

- Procedimentos sistemáticos para controlar e avaliar a evolução do processo.

Verifica-se assim que a *escola inclusiva* implica novas competências e novas atitudes dos profissionais que nela trabalham, sendo necessário haver mudanças conceptuais e estruturais, na forma como as escolas respondem à diversidade.” (Camição, 2004, p. 41).

Decorrentes da aplicação das medidas preconizadas por este despacho, pode-se destacar as seguintes mudanças na organização da prestação dos Apoios Educativos:

- A colocação de professores de apoio educativo nas escolas, passando a constituir recursos da própria escola.

- A criação de *Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos* (que substituem as *Equipas de Educação Especial*), a quem compete a articulação e orientação dos

apoios educativos a nível local, constituindo um recurso que congregue informação e dinamize a comunidade ao lado de outros parceiros locais.

- A valorização da colaboração com os órgãos de gestão e coordenação pedagógica da escola, nomeadamente na construção do Projecto Educativo de Escola.

- A natureza abrangente das funções dos docentes de apoio educativo nas escolas alargado a toda a comunidade educativa: órgãos de gestão e coordenação pedagógica, professores e alunos, em substituição do tradicional apoio individual ao aluno.

Estas recentes orientações, vieram criar uma nova situação nas escolas e novas solicitações aos professores, na medida em que se apela à participação e co-responsabilização de todo o colectivo escolar na educação das crianças e jovens com *necessidades educativas especiais*.

Quando se pensa nas crianças e jovens que necessitam de ser sinalizadas, identificadas e posteriormente atendidas, as novas orientações propõem que seja adoptada a classificação de Simeonson (1994 cit. in Bairrão, 1998), que distingue dois grandes grupos: problemas de baixa frequência e alta intensidade versus problemas de frequência alta e baixa intensidade, situações que vão ter implicações a nível do atendimento a prestar.

O primeiro grupo refere-se a situações que resultando, na sua maioria, de problemas de etiologia genética, biológica ou congénita, exigem mais recursos e frequentemente meios adicionais para apoiar as suas necessidades educativas exigindo uma abordagem pluridisciplinar e a articulação de serviços de saúde e segurança social com os serviços de educação.

No segundo grupo, enquadram-se os casos de crianças em risco, com dificuldades de aprendizagem e problemas de saúde e de comportamento, ou seja aquelas situações que necessitam de uma intervenção atempada sob pena de os seus problemas se agravarem.

No quadro II apresenta-se a classificação proposta pelo autor citado.

Quadro II – Classificação de Simeonson das necessidades educativas especiais

FREQUÊNCIA

| INTENSIDADE | ALTA | BAIXA |
|--------------------|--|---|
| ALTA | | Deficiência visual Deficiência auditiva Autismo Deficiência mental grave |
| BAIXA | Problemas de aprendizagem Problemas de comportamento Insucesso escolar Droga Criminalidade Etc. | |

Fonte: Adoptado de *Subsídios para o Sistema de Educação – os alunos com necessidades educativas especiais*, Bairrão(1998), Lisboa: CNE

Esta distinção é importante em termos de organização de atendimento. Assim para os casos de alta intensidade e baixa frequência, uma vez que têm exigências específicas a nível de meios técnicos e de pessoal especializado, aponta-se para a imprescindibilidade de a escola contar com um docente de apoio educativo especializado na área de problemática da criança. Pode ser necessário, para estes casos, encontrar respostas noutras formas de atendimento tais como as salas de apoio permanente.

Quanto aos casos de baixa intensidade e frequência alta, são, como já foi referido, crianças em risco que irão ter problemas de aprendizagem se não forem devidamente atendidas. Esta problemática pode ser atenuada, quer através da intervenção precoce, quer através da educação pré-escolar. Para estes casos, deverão todos os recursos, a nível das estruturas de educação, ser organizados de modo a funcionarem eficazmente, quer a nível da avaliação, quer da intervenção. “Estes casos relevam sobretudo de uma educação de qualidade e diversificada e não de educação especial” (Bairrão, 1998 - pág.30).

Da mesma forma, Bairrão (1998) considera que existe uma grande discrepância entre os textos da lei e a formação e prática dos professores: grande parte dos professores não possui formação adequada e não existem equipas multidisciplinares com técnicos especialistas em áreas importantes.

Relativamente às modalidades de apoio, refere também, uma grande inconsistência na forma como as diferentes medidas são utilizadas em função dos tipos de necessidades educativas dos alunos, não existindo um modelo conceptual que suporte a tomada de decisões.

“Podemos concluir que, de um modo geral os obstáculos à integração de alunos com NEE nas escolas de ensino regular (...) colocam-se nos aspectos organizacionais e na racionalização do sistema e dos recursos neles existentes” (Bairrão, 1998, pág. 296).

E o autor assume um certo pessimismo em relação à implementação de uma escola inclusiva, devida ao facto de existirem dificuldades quer a nível jurídico, legislativo, educacional, científico, organizacional e financeiro.

Terminamos referindo que não são as leis, mas sim os Homens que fazem a mudança e as práticas.

CAPÍTULO II

SÍNTESE LITERÁRIA

AUTISMO

1 - DEFINIÇÃO DO CONCEITO DE AUTISMO

A palavra autismo foi utilizada pela 1ª vez pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler em 1911 para caracterizar uma alteração das esquizofrenias. Bleuler utilizou a palavra “*autos*” que é de origem grega e significa “*si mesma*” ao referir-se ao tipo de esquizofrénicos, “*que vivem num mundo muito pessoal e deixam de ter contacto com o mundo exterior.*” (cit. Por Bettelheim, 1987)

Mais tarde Leo Kanner, adoptou o mesmo termo para identificar 11 crianças num artigo científico “*Autistic Disturbances of Affective Contact*” (1943), às quais ele estabeleceu o autismo infantil como entidade diagnosticada.

“...devemos pois concluir que estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata para estabelecer com os outros o contacto afectivo normal, biologicamente previsto, tal como outras pessoas vêm ao mundo com deficiências físicas ou intelectuais inatas.”

Independentemente de Kanner, Hans Asperger, pediatra austríaco, descreveu em 1944 a sua experiência com um grupo de rapazes a quem ele diagnosticou o síndrome, a que deu o nome de “*Psicopatía Autística*”.

“Estas crianças têm em comum uma alteração fundamental que se manifesta de forma muito característica, em todos os fenómenos comportamentais e expressivos. Uma alteração que produz dificuldades consideráveis e muito típicas de integração social.” (Asperger, cit. por Frith, 1989)

Sendo a dificuldade de estabelecer relações sociais uma característica em evidência para estes dois clínicos, existem outras que também foram observadas em todas as crianças estudadas, nomeadamente:

- alterações ao nível da comunicação e da linguagem
- presença de comportamentos ritualizados e estereotipados
- pobreza de expressão facial e de gesto
- resistência obsessiva à mudança
- tendência para desenvolver interesses peculiares

Embora estas características estejam presentes nas descrições de *Kanner* e *Asperger*, existem diferenças significativas entre estas duas entidades, em relação à linguagem, funcionamento motor e pensamento lógico abstracto. Relativamente à linguagem, a maioria dos casos descritos por *Kanner* não falavam ou eram incapazes de utilizar a linguagem na comunicação, mesmo quando tinham bom vocabulário, enquanto *Asperger* dizia que alguns dos seus pacientes falavam fluentemente e ainda que pudessem ter atraso no início da fala, pelos 6 ou 7 anos falavam como pequenos adultos. No que diz respeito ao funcionamento motor, *Kanner* referia uma enorme destreza na motricidade fina, enquanto que *Asperger* referia dificuldades tanto na motricidade fina como global. *Kanner* acreditava que os seus pacientes faziam aprendizagens de forma mecânica e repetitiva, enquanto que *Asperger* sugeria que alguns tinham um excelente pensamento lógico abstracto.

“A descrição de Asperger é mais ampla que a de Kanner e tende a ser reservada para pessoas com inteligência quasi-normal e muito verbais.” (Pereira, 1996)

Curiosamente, duas das mais divulgadas classificações internacionais em uso (CID-10 E DSM-IV), reservam a designação de perturbação de Asperger para uma das subcategorias das Perturbações Prevasivas do Desenvolvimento, restringindo a designação às situações em que não exista um comprometimento cognitivo significativo nem se tenha verificado atraso no desenvolvimento da linguagem.

Aparentemente tanto o autismo clássico como a perturbação de *Asperger* insere-se num contínuo, sendo difícil à luz dos conhecimentos actuais estabelecer limites claros entre as várias categorias. O conceito de Espectro do Autismo, ou Perturbações do Espectro do Autismo foi introduzido por *Lorna Wing*, (1988) para captar a ideia da variabilidade da expressão clínica destas perturbações que, segundo ela, partilhavam uma tríade de disfunção (*Lorna Wing* Tríade) nas seguintes áreas:

- Interação social
- Comunicação
- Imaginação

Em síntese, quando hoje falamos de autismo, podemos estar a referir-nos a uma de duas coisas:

a) ao conceito mais abrangente de “Perturbação do Espectro do Autismo”, que à luz das classificações internacionais vigentes (DSM-IV-TR e CID-10) corresponderá ao grupo das Perturbações Globais (Pervasivas) do Desenvolvimento (PGD) e que inclui:

1. Perturbação Autística
 2. Perturbação de Asperger
 3. Perturbação de Rett
 4. Perturbação Desintegrativa da Infância
 5. Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação (inclui o autismo atípico)
- b) ao conceito restrito de “Autismo Clássico” como inicialmente descrito por *Leo Kanner* (1943), que corresponderá pelas classificações internacionais vigentes à Perturbação Autística englobada nas PGD.

2 - EPIDEMIOLOGIA

Os estudos epidemiológicos e as prevalências encontradas reflectem esta variabilidade de critérios pelo que, a prevalência do autismo oscilará entre os 5 por 10 000 indivíduos quando nos referimos ao “*Autismo Clássico*” e os 2 por 1000 quando os critérios são mais abrangentes e se consideram as “*Perturbações do Espectro do Autismo*”. O autismo é mais frequente no sexo masculino e a relação homem/mulher é de 4:1.

Um levantamento epidemiológico realizado na zona Norte (1999), no âmbito de um projecto implementado do projecto Ser Criança, coordenado pela APPDA – Norte em parceria com instituições de saúde, revelou uma prevalência de 3,6/10 000 na população infantil com idade inferior a 10 anos.

3 - CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO

“Nos últimos anos, as diferentes investigações levadas a cabo têm permitido gerar consenso entre muitos autores, sobre o facto de que o Autismo é um distúrbio evolutivo do desenvolvimento da função cerebral, com uma origem presumivelmente intra-uterina.”

(Trevarthen, cit. por Marques, 2000)

Este distúrbio tem como consequências, alterações ao nível da linguagem e comunicação, imaginação assim como uma série de problemas emocionais e de conduta.

Ao contrário da maioria das outras crianças que sofrem de problemas significativos do desenvolvimento, a criança com Autismo transmite a quem o observa, a impressão de uma beleza cativante. É difícil imaginar que por trás dessa imagem, possa haver uma alteração tão grave, uma falha tão cruel para a criança e a sua família.

“As alterações deste síndrome apresentam-se em diferentes graus de gravidade e as características que o compõe aparecem, em cada criança, jovem ou adulto, em proporções tão diferentes, que por vezes, se torna difícil pensar que as pessoas abrangidas pelo “espectro do autismo” têm algo em comum.” (Wing, 1982)

Tendo em conta que Lorna Wing definiu o Autismo como um “contínuo” de características organizadas segundo 4 áreas básicas, partindo dos aspectos mais graves para os menos graves, reproduzimos o “contínuo de características autistas”, adaptado por Riviere.

Quadro 1- Contínuo de características Autistas (Riviere,1994)

| |
|--|
| <p>Deficiências das competências de reconhecimento social</p> |
| <p>1.- Nas formas mais profundas: isolamento e indiferença perante os outros, especialmente pelas outras crianças. Falta de interesse por aspectos puramente sociais da interacção, mesmo que gostem do contacto físico ou de receber gratificações das outras pessoas.</p> <p>2.- Não estabelece contactos sociais espontaneamente, mas aceita passivamente as tentativas de aproximação das outras pessoas.</p> <p>3.- As crianças estabelecem contactos sociais espontâneos, mas de uma forma estranha, muito vinculada aos seus rituais e preocupações obsessivas. Falta de interesse pelas ideias e sentimentos dos outros. Existe um carácter unilateral na relação.</p> |
| <p>Deficiências das competências de comunicação social</p> |
| <p>1.- Ausência de motivação comunicativa.</p> <p>2.- Expressão apenas de desejos sem outras formas comunicativas.</p> <p>3.- Expressão de comentários factuais - para além dos desejos – que não fazem parte de um intercâmbio social e são irrelevantes no contexto.</p> <p>4.- Emprego de uma linguagem elaborada, mas sem implicações numa conversação recíproca. Presença de perguntas repetitivas e longos monólogos sem ter em conta o interlocutor.</p> |

Deficiências das competências de imaginação e compreensão social

- 1.- Ausência completa de imitação significativa e de jogo de ficção.
- 2.- Presença de imitação mas sem compreensão real de significado da acção realizada. Falta de jogo de ficção espontâneo.
- 3.- Representação estereotipada e repetitiva de um certo papel (ex: personagem da televisão) sem variação nem empatia.
- 4.- Em pessoas mais velhas e com mais capacidades existe uma certa noção de que “algo sucede” na mente dos outros, mas sem compreender o que é.
- 5.- Certa habilidade para compreender sentimentos dos outros, mas mais a um nível intelectual do que empático e emocional.

Formas repetitivas de actividade

- 1.- Predomínio de condutas estereotipadas (balanceio, abanar as mãos, fascínio por estímulos sensoriais simples, etc.).
- 2.- Movimentos repetitivos mais complexos de carácter ritual (ex: ordenar objectos); rituais mais complexos (ex: ouvir com fascínio e de forma ritual certas obras musicais). Vinculação intensa e inexplicável a certos objectos.
- 3.- Insistência em realizar certas sequências de acções (ex: rituais para dormir, seguir certos percursos).
- 4.- Preocupação obsessiva por certos conteúdos intelectuais (ex: característica de certos animais).

“Não devemos ver o Autismo como uma imagem fixa dado que se trata de uma alteração que afecta todo o desenvolvimento mental, é natural que os seus sintomas se manifestem de formas muito diferentes. Algumas características podem aparecer só numa fase tardia do desenvolvimento, outras podem desaparecer com o tempo; de facto, as mudanças são enormes.” (Frith, 1989)

Lorna Wing (1982), fez uma recolha de descrições de pessoas que se sujeitaram a estudos clínicos e experimentais sobre o Autismo e verificou que existe um conjunto de anomalias e características em termos de comportamentos observáveis que classificou e dividiu em:

1. Deficiências básicas
2. Destrezas especiais
3. Problemas de conduta secundários

Com base neste conjunto de anomalias de Wing e noutros autores lidos (nomeadamente, Riviere, Schopler e Jordan), apresentamos as principais características comportamentais do Autismo tendo em conta que a severidade dos sintomas pode variar com a maturidade, especialmente se a criança for alvo de uma intervenção educacional adequada às suas limitações.

1.- Deficiências básicas

1.1- Alterações ao nível da comunicação/linguagem: verbal e não verbal

Comunicação/linguagem verbal

- mutismo
- ecolália imediata
- ecolália retardada
- uso repetitivo, estereotipado e rígido de palavras e frases
- confusão com o uso de pronomes e preposições
- imaturidade na estrutura gramatical da linguagem espontânea
- fraco controlo do tom, volume e entoação da voz
- problemas de compreensão

Comunicação/linguagem não verbal

- perturbada ou ausente
- dissociação de gestos e linguagem
- carência de uso de gestos, mímica e expressão facial
- falha em atribuir significado aos gestos

1.2.- Perturbações do nível das respostas sensoriais

Sintomas visuais

- olhar fixo em pormenores
- olhar prolongado em determinados objectos ou nas mãos
- atenção fixa nos reflexos de luminosidade

Sintomas auditivos

- podem auto-produzir sons
- ser altamente reactivos a sons ténues
- não reagirem a sons elevados

Sintomas tácteis

- Pode haver uma sub ou sobre-reacção ao toque, dor e temperaturas

Sintomas olfactivos e gustativos

- pode existir um comportamento repetitivo de cheirar ou lamber objectos
- pode existir preferência por determinados alimentos e ingestão de alimentos não comestíveis (Pica)

1.3.- Problemas motores*Ao nível da imitação motora*

- dificuldade em imitar movimentos
- confundir esquerda – direita; em cima – em baixo; à frente – atrás

Ao nível do controlo motor

- os movimentos globais ou finos podem ser desajeitados
- modo especial de caminhar em bicos de pés
- adopção de uma postura estranha, na posição de pé: cabeça inclinada, braços flectidos nos cotovelos e mãos pendentes ao nível do punho

1.4.- Anomalias da função autónoma, controlo vestibular e desenvolvimento físico

- padrões erráticos do sono e resistência aos efeitos de sedativos e hipnóticos
- regime errático de comidas e bebidas incluindo o consumo de grandes quantidades de água
- ausência de tonturas depois de dar voltas sobre si mesmo
- imaturidade no aspecto geral e invulgar simetria facial
- atraso na aquisição de padrões de autonomia, cuidado consigo próprio e controlo dos esfíncteres

2.- Destrezas especiais

Destrezas que não implicam o uso da linguagem

- música, aritmética, montar e desmontar objectos mecânicos ou eléctricos, ajustar peças de puzzles ou jogos de construção

Tipo de memória pouco usual

- capacidade de reter dados durante longos períodos de tempo na forma exacta em que foram experimentados pela primeira vez

3. – Problemas de conduta secundários

| |
|---|
| <i>Aparente isolamento e indiferença perante os outros, especialmente crianças</i> |
| <i>Forte resistência à mudança, apego a objectos e rotinas, interesses repetitivos</i> |
| <p><i>Reacções emocionais inadequadas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ausência de noção de perigo ➤ reacções de certo pânico relativamente a objectos e/ou situações inofensivas ➤ labilidade emocional – rir, chorar ou gritar sem razão aparente |
| <p><i>Falta de imaginação</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ falta de capacidade para jogos imaginativos e actividades criativas ➤ prestar atenção a aspectos mímicos ou triviais das pessoas ou de objectos, em vez de olhar como um todo ➤ concentração em actividades repetitivas, movimentos estereotipados, auto-lesões |
| <p><i>Conduta social imatura e difícil</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ morder ou pontapear pessoas ➤ gritar em público ➤ fazer birras (deitar-se para o chão, descalçar-se em movimentos desapropriados, pegar em comida do prato dos outros...) |

Existe, entre vários investigadores, um grande consenso acerca das características comportamentais mais comuns no Autismo. Contudo, quase nenhuma criança com autismo apresenta todos os sintomas.

”Cada criança é diferente das outras, não só pela gravidade das diferentes alterações, como também pela diferente combinação de comportamentos, pelos estilos de actuação e pela personalidade de cada uma.” (Riviere, 1994)

Muitas destas crianças, (80%) poderão ter uma deficiência mental (moderada), associada o que agrava o seu quadro característico comportamental.

“A maioria destas crianças progride em termos de desenvolvimento, mesmo que seja a um ritmo muito lento e limitado. A adolescência é normalmente um período difícil, mas as competências adquiridas regra geral não se perdem, mesmo que estejam a ser pouco estimuladas.”
(Marques, 1997)

4 - AVALIAÇÃO

4.1 – A Avaliação Diagnóstico

Tendo presente a definição de Autismo dizemos que estas crianças apresentam um atraso em múltiplas áreas do seu desenvolvimento, pelo que a sua avaliação deverá ser efectuada por profissionais de diferentes áreas.

“Assim, a avaliação clínica das crianças com Autismo ou com qualquer outra perturbação do desenvolvimento desta natureza é muito mais eficaz quando conduzida por uma equipa interdisciplinar experiente.” (Marques, 2000)

Dado que a avaliação do Autismo é baseada acima de tudo no comportamento e características da criança, não é uma tarefa fácil pois é discutível e por vezes, mesmo controversa. Desde a descrição de Kanner até aos nossos dias, têm vindo a ser construídos instrumentos de avaliação, baseados nos critérios de diagnóstico descritos no DSM ou no ICD para que o processo avaliativo seja mais rápido e universal.

Apresentamos alguns desses instrumentos, *“úteis pela sua validade de conteúdo, consistência interna e validade discriminativa demonstradas.”* (Marques, 2000)

A Diagnostic Checklist for Behavior – Disturbed Children, From E-1 foi desenvolvida por Rimland em 1964 e baseia-se na descrição de Kanner. Foi revista em 1972 (*From E-2*)

□ *A Autistim Behaviour Checklist (ABC)* de Krug, Arick e Almond (1980) pretende diferenciar o autismo da deficiência mental, cegueira e surdez e perturbações emocionais

□ *A Childhood Autism Rating Scale (CARS)*, desenvolvida por Schopler Reichler, De Villis e Kocck (1980), com base na definição de Kanner e da NAS (National Autistic Society, U.K.,)

□ *A Behavioural Observation Scale for Autism (BOS)* de Freeman, Ritvo e Schroth (1984), pretende distinguir os Autistas dos indivíduos com atraso mental severo, identificar subgrupos de Autistas e desenvolver um instrumento objectivo para descrição do Autismo em termos de investigação comportamental e biológica.

□ *A Autism Diagnostic Interview* de Rutter e Couteur (1988,1989) permite um quadro detalhado do desenvolvimento em três áreas chave: a) linguagem e comunicação; b) desenvolvimento social; c) jogo.

□ *A Behavioural Summarized Evaluation (bse)* de Le Lord, Barthélémy e Hameury, (1989), para avaliar a gravidade dos comportamentos autistas.

□ *A Infant Behavioural Summarized Evaluation (IBSE)* DE Adrian e colaboradores (1992).

□ *A Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)* de Baron-Cohen, Allen e Gillberg (1992). É uma das mais recentes escalas é composta de 9 questões Sim/Não para pais e 5 itens observacionais a ser completados pelo médico.

“O resultado da avaliação deverá, sempre que possível, ser entregue aos pais assim como um resumo objectivo que os elucide das dificuldades da criança, de forma a incitar o seu envolvimento em todo o processo de intervenção”. (Marques, 2000)

4.2 – A Avaliação Psicoeducacional

“Cada criança é, acima de tudo, um indivíduo com características próprias que necessita de uma observação cuidadosa para a determinação do seu nível de compreensão e das suas capacidades, mas essa observação tem de ser completada com o conhecimento das dificuldades especiais com que se depara ao procurar dar um sentido ao mundo que a rodeia”. (Jordan, 2000)

Depois de ter sido feita uma avaliação diagnóstica é importante ir mais além, no sentido de conseguir um *“conhecimento da criança em termos do seu nível de desenvolvimento funcional, o seu padrão de dificuldades e limitações, passando também pelo principal problema que preocupa os pais”.* (Marques, 2000). Surge aqui, a importância da avaliação psicoeducacional que se

“distingue da avaliação diagnóstica na medida em que esta última se baseia fundamentalmente em conceitos teóricos ou nosológicos, e não

nos indica qual é o processo de intervenção mais adequado para cada caso individual.” (Reichler e Scchopler; 1980)

A complexidade das características da criança com autismo coloca um grande desafio ao planeamento das actividades. Torna-se necessária uma avaliação individualizada e compreensiva das necessidades, dificuldades e competências específicas da cada criança, com vista a um melhor planeamento de actividades e aprendizagens.

Dada a dificuldade de conseguir que as crianças com Autismo colaborem na realização de testes, questionários e situações estandardizadas, opta-se actualmente, por

“uma avaliação psicoeducacional que inclui tanto as práticas tradicionais da avaliação psicológica, como da educativa. A inovação está na combinação de uma abordagem que compara a informação obtida, a nível individual com os dados normativos.” (Marques, 2000)

O ponto de partida essencial para a implementação de qualquer programa de intervenção consiste na avaliação global e funcional do desenvolvimento e do comportamento. Devemos ter em conta que a aprendizagem e o desempenho das crianças com Autismo incide geralmente em quatro áreas: comunicação, resposta social, processamento da informação e desenvolvimento das competências cognitivas.

“A prática da avaliação psicoeducacional pode auxiliar na detecção precoce e identificação das áreas educativas em que existe mais dificuldades, confirmar discrepâncias entre o funcionamento corrente e o desempenho esperado, o que pode permitir o diagnóstico dos défices particulares que não são facilmente visíveis.”

(Jordan e Powell, 1995)

O *Perfil Psicoeducacional – PEP, PEP-R* (Schopler e Reichler, 1979; Schopler, Reichler e Lansing, 1994) é actualmente o teste mais utilizado nas crianças com Autismo. Este teste surgiu em 1979 nos EUA. O teste oferece uma avaliação desenvolvimental da criança com Autismo e permite a determinação de um perfil desenvolvimental e funcional para cada criança.

O PEP é um inventário de comportamentos e competências designados para identificar diferentes modelos de aprendizagem. Aplica-se a crianças com idades

cronológicas de 6 meses aos 12 anos e de nível educativo pré-escolar e tem por objectivo fundamental a planificação educativa.

Como instrumento de avaliação funcional, fornece informação funcional nas áreas de: imitação, percepção, motricidade fina, motricidade global, integração óculo-manual, competências cognitivas e capacidade de cognição verbal.

“Como instrumento de diagnóstico psicopatológico, identifica o grau de perturbação nas áreas de: relação, cooperação e interesse pelos outros, jogos e interesses materiais, modalidades sensitivas, linguagem e afecto.” (Marques, 2000)

Na maioria dos outros testes a criança é avaliada apenas em dois níveis: realiza ou não realiza, no PEP-R é avaliado um terceiro nível: emergente. Uma resposta emergente pode ser definida com uma resposta em que a criança mostra algum conhecimento do que é preciso para completar a tarefa, mas não tem um entendimento completo ou a capacidade necessária para completar a tarefa sozinha com sucesso. São as respostas de avaliação emergente que irão constar no programa educativo da criança a trabalhar.

Em conformidade com este tipo de avaliação foi desenvolvido pelos mesmos autores um modelo de ensino estruturado denominado TEACCH

(Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children), que desenvolveremos posteriormente.

5 - INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Para que a escolha das estratégias a utilizar no melhoramento dos défices destas crianças, seja a mais adequada é importante conhecermos o modelo do seu funcionamento cognitivo, ou seja dos processos que ocorrem entre o funcionamento cerebral e o comportamento. *“Existem três factores principais que afectam a forma de como a criança com Autismo pensa e aprende; em primeiro lugar o nível de capacidade intelectual, em segundo o grau de Autismo e em terceiro, as competências linguísticas.” (Borges et al, s/d)* O equilíbrio e a interacção destes três factores tem uma influência muito forte na forma como ela pensa e aprende.

As crianças com Autismo não adquirem as suas competências numa ordem desenvolvimental sequenciada e organizada. Com efeito, numa área particular a criança pode funcionar acima daquilo que é esperado, mas na maioria das outras áreas, provavelmente, vai ter um desempenho abaixo do estimado para as outras crianças com a mesma idade.

A planificação do trabalho para estas crianças e a escolha das estratégias a utilizar só é possível depois de uma avaliação detalhada e um trabalho em equipa interdisciplinar (incluindo os pais).

Schopler et al (1978) demonstraram que as crianças com Autismo funcionam melhor em condições bem estruturadas, com uma organização dos espaços, materiais e actividades adaptadas às diferenças individuais de cada criança, definição clara das tarefas a realizar e ainda com rotinas e regras bem explícitas.

Contudo, mesmo concretizando todas estas necessidades físicas/espaciais, existem muitos factores que dificultam a aprendizagem destas crianças, nomeadamente: (cfr., Ataíde e al, 1997)

- Motivação
- Sequenciação
- Processamento sensorial
- Atenção
- Memória
- Resolução de problemas
- Linguagem
- Jogo simbólico
- Cognição social

“Para controlar todos os factores comprometedores de aprendizagem, não há receitas mágicas, mas existem estratégias que, se sistematicamente aplicadas, podem facilitar os trabalhos dos pais e técnicos, e permitirem uma aprendizagem menos fatigante para todos.”
(Borges e al, s/d)

Motivação

Para as crianças com Autismo a tarefa não faz sentido, não tem ou não representa, uma finalidade bem definida.

Estas crianças não têm qualquer sentimento de competição, orgulho no sucesso ou vergonha de falhar contudo, não são indiferentes ao seu próprio sucesso nas tarefas. É mesmo frequente mostrarem satisfação ao completar uma tarefa e frustração em não a realizar.

Sequenciação

Estas crianças têm dificuldade em seguir um padrão de referência. Parece que falham na abstracção da regra na qual a sequência se baseia.

Os défices comuns na sequenciação são:

- Dificuldade em pensar antecipadamente e numa sequência.
- Dificuldade em planear, escolher e retirar apenas um item de cada vez.
- Dificuldade em perceber a totalidade dos itens usados.

Processamento sensorial

Manifestam uma inconsistência de reacção face aos estímulos preceptivos. Possuem uma falha no processamento complexo da informação e não um défice de atenção e aquisição de informação, apresentando uma grande variação no tempo necessário para o processamento.

Estas reacções traduzem-se por vezes em fobias de natureza vária ou em comportamentos de auto-estimulação e auto-mutilação.

Atenção

Raramente tentam partilhar ou chamar a atenção do adulto. Existem crianças, que se concentram atentamente em tarefas como puzzles ou desenhos, mas que dão uma atenção muito menor a tarefas de linguagem ou de jogo intencional.

Memória

São muitas vezes referenciadas como tendo uma memória excepcional.

Reflectem uma memória armazenada por episódios ou por factos concretos (memória semântica) e não por um corpo de conhecimentos integrado.

Estas crianças têm uma capacidade em termos de memória pessoal ou relativa a acontecimentos pessoais, uma vez que desconhecem, na maioria das vezes, a dimensão pessoal.

Têm dificuldade em codificar a informação que se encontra presente em cada episódio, de forma a que possam usar essa informação num episódio futuro.

Imitação

Têm dificuldades na duplicação do comportamento e em assumir o papel do outro.

Os Autistas que verbalizam aparentemente imitam bem, produzindo réplicas daquilo que ouvem, essa exactidão fornece uma pista para a particularidade dos seus problemas.

Resolução de Problemas

Devido a dificuldades de generalização, estas crianças tendem a não aplicar futuramente as estratégias aprendidas numa dada situação.

A sua aprendizagem caracteriza-se por situações específicas e apresentam grandes dificuldades em generalizar para situações novas.

Linguagem

As perturbações observadas nesta área afectam tanto a capacidade comunicativa, como a forma como eles se comportam, pensam e sentem.

Muitas vezes têm um discurso imitativo e não de transmissão ou troca de informação.

Jogo simbólico

Existe uma ausência total do jogo simbólico ou brincadeira típica de “faz de conta”. Normalmente brincam com objectos de uma forma muito peculiar, não manifestando qualquer capacidade imaginativa.

Cognição Social

Abrange o desenvolvimento social, a consciência de si mesmo, a motivação, as crenças e envolve a apreciação das emoções.

Apresentam uma incapacidade de criar empatia e posteriormente saber aquilo que a outra pessoa está a sentir, pensar ou acreditar, esta é uma característica que está presente em todos os autistas mesmo os mais capazes.

Alguns autores referem que os défices cognitivos podem ser um resultado secundário aos problemas sociais.

Perante a identificação de todos estes défices no Autismo, tornam-se necessárias regras educativas que permitam manter um nível óptimo de estimulação para a aprendizagem e comportamento eficazes.

Assim sendo, as estratégias utilizadas com a maioria dos alunos têm de ser modificadas para poderem compensar os défices comprometedores das aprendizagens.

A estruturação da actividade educativa implica a definição de um programa educativo personalizado, que estabeleça claramente uma sequência de conteúdo e determine os processos educativos a empregar para a obtenção dos objectivos propostos.

“A educação das pessoas com Autismo deve basear-se num princípio de globalidade que abarca duas vertentes; por um lado deve contemplar todas as áreas e todas as esferas do desenvolvimento de uma pessoa, sobretudo aquelas que mais devemos compensar as que constituem os aspectos mais deficitários do Autismo, por outro lado deve estender-se a todos os ambientes em que a pessoa se desenvolve.” (Gómez, s/d)

Neste sentido, os objectivos educativos devem ser propostos a partir de uma avaliação específica e discutidos com os pais, de modo a se seleccionarem os objectivos prioritários para a família.

“Ao rever as estratégias educacionais para a criança com Autismo, Gallagher e Wiegerink (1976) resumiram o estado do conhecimento na época e suas conclusões continuam adequadas:

- 1 - As crianças com Autismo são educáveis*
- 2 - Suas características singulares de aprendizagem se devem a deficiências cognitivas básicas no processamento de informação.*
- 3 - Estas deficiências podem ser compensadas, em parte por programas educacionais cuidadosamente estruturados, com sequências especificadas de aprendizagem desenvolvendo a intensificação de estímulos reforçadores.*
- 4 - Os programas educacionais, estruturados devem começar desde cedo, tendo os pais como primeiros professores.*
- 5 - Os programas educacionais, estruturados devem começar desde cedo, e a longo prazo, menos custosos de que cuidados institucionais.*
- 6 - O oferecimento de programas educacionais adequados para essas crianças não é uma manifestação de generosidade pública, mas, ao contrário uma reflexão de que essas crianças também têm um direito evidente a uma educação adequada.”*

(cit. por King e Gallagher, 1996)

5.1. – O Ensino Estruturado

O ensino estruturado é um dos aspectos pedagógicos mais importantes a desenvolver com crianças com Autismo pois, como já vimos, elas não têm uma estrutura interna bem definida e, para funcionarem, precisam que lhes forneçam essa estrutura. Será, através de um espaço organizado, com actividades adequadas e com rotinas rígidas que essa estrutura coerente e consistente lhes poderá ser garantida.

“O TEACCH é um modelo de intervenção que através de uma “estrutura externa”, organização de espaços, materiais e actividades, permite criar mentalmente “estruturas internas” que devem ser transformadas pela própria criança em “estratégias”, e mais tarde, automatizadas de modo a funcionarem fora da sala de aula em ambientes menos estruturados.” (Ataide e al, s/d)

O programa TEACCH surgiu na Carolina do Norte, EUA, em 1971, criado por Eric Schopler e seus colaboradores da Universidade de Chapel Hill. É um programa de tratamento e educação para crianças de todas as idades com Autismo e problemas relacionados com a comunicação (Schopler, 1989).

“Este programa desenvolveu-se a partir de uma investigação elaborada em 1966 que se destinava a instruir aos pais técnicas comportamentais e métodos de educação especial que respondessem às necessidades dos seus filhos. ” (Schopler, Reicher e Lansing, 1980)

O programa constrói-se a partir de observações, avaliações e intervenções pertinentes junto da criança com Autismo, no seu meio familiar e escolar. Tem como filosofia de base ajudar as crianças com Autismo a crescer da melhor maneira possível, de modo a atingir o máximo de autonomia na idade adulta.

“Este programa assenta em sete princípios orientadores, são eles:

1 - A melhoria da adaptação, através do desenvolvimento de competências e da adaptação do meio às limitações dos indivíduos.

2 - Uma avaliação e intervenção individualizada, através da elaboração de um programa de intervenção personalizado.

3 - A estruturação do ensino, nomeadamente das actividades dos espaços e das tarefas.

4 - Uma aposta nas competências emergentes sinalizadas na avaliação.

5 - *Uma abordagem terapeuta de natureza cognitivo-comportamental, as estratégias assentam na ideia base de que um comportamento inadequado pode resultar de um défice ou compromisso subjacente a um nível da percepção ou compreensão.*

6 - *O apelo ao técnico “generalista”, treinando os seus profissionais como “generalistas” para melhor trabalharem com a criança e com a família.*

7 - *Um apelo à colaboração parental, os pais trabalham com os profissionais, numa relação de estreita colaboração, continuando em casa o trabalho iniciado nas estruturas de intervenção.” (Marques, 2000)*

O aspecto principal do programa no meio escolar é a estrutura das intervenções e do meio físico. A tomada de conhecimento dos défices de organização e sequencialização destas crianças, assim como os défices comunicacionais associados, desencadeou a necessidade de criar uma metodologia de ensino que suplantasse ou compensasse esses défices. O estudo efectuado por Schopler e seus colaboradores demonstrou esse aspecto essencial. A sala é completamente estruturada de forma a mostrar à criança o que se pretende dela. As actividades também estão estruturadas no tempo para fornecer à criança o sentimento de previsibilidade e de sequência temporal. Por exemplo, a criança vê num quadro (horário) uma imagem ilustrativa do local para onde vai trabalhar. Dirige-se para o local onde estão pistas visuais elucidativas do tipo de actividade que tem que realizar. Uma vez terminada a tarefa, arruma o material e dirige-se para a área de transição onde está o horário.

A criança trabalha segundo o seu nível de atenção que, como vimos anteriormente, apresenta características particulares e requer um planeamento das actividades por períodos que têm um princípio e um fim bem definidos, seguidos de um período de descanso na área do lazer. Pouco a pouco a criança aprenderá a trabalhar por períodos mais longos, até que executa todas as tarefas que estão incluídas no seu plano de intervenção.

Schopler indica cinco factores para que uma sala esteja bem estruturada segundo o programa TEACCH:

- A estruturação física do espaço
- A organização visual, como o horário diário ou os modelos visuais
- A gestão de problemas de comportamento
- A elaboração de um sistema de comunicação expressiva-receptiva

- Desenvolvimento de um plano de intervenção personalizado que permita aos educadores e pais avaliar os progressos da criança.

O programa TEACCH assenta particularmente sobre o desenvolvimento da criança com Autismo. Para os educadores este aspecto indica como é importante atender aos estádios de desenvolvimento da criança com Autismo a fim de intervir adequadamente. *“Isto quer dizer que as necessidades, os défices e a adaptação da criança dependem, em parte, da sua idade e do seu desenvolvimento.”* (Schopler, Reichler e Lansing, 1980)

Durante os primeiros anos, as prioridades focalizam-se no diagnóstico, ensino aos pais e na ajuda psicopedagógica. Quando a criança atinge a idade escolar, a ênfase da intervenção coloca-se nas dificuldades de aprendizagem e nos problemas de comportamento. No período da adolescência e vida adulta, os objectivos visam maximizar a independência, sempre que possível, a formação profissional.

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

1 - CONCEITO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL

O termo representação social foi introduzido em psicologia social por Moscovici (1961-1976), mas já por volta de 1897 Durkheim falava de “representações colectivas” para se referir às características do pensamento social distinguindo-as, assim, do pensamento individual.

Moscovici pretendia compreender como é que a partir de uma teoria científica o homem comum construía a realidade.

“Por representações sociais, designamos um conjunto de conceitos, de enunciados e de aplicações que provêm da vida quotidiana são o equivalente, na nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais, poderíamos mesmo considerá-las como a versão contemporânea do senso comum.” (Moscovici, cit. por Hewstone, 1989).

Porque precisamos de entender o mundo que nos rodeia e estabelecer com ele uma relação, é a razão porque fabricamos representações. Em linguagem comum podemos dizer, que representação social é *“(...) a maneira de interpretar e pensar a nossa realidade quotidiana, uma forma de conhecimento social.”* (Jodelet, 1990)

Torna-se, assim, um sistema de referência que permite interpretar o que é estranho e desconhecido e enquanto sistema de interpretação orienta a nossa relação com o mundo e com os outros.

Segundo Vala (1993) as representações sociais podem ser entendidas segundo dois pontos de vista:

1. Como um reflexo do mundo exterior, sendo reproduções desse mesmo mundo e dos outros. O referido autor citando Moscovici, diz que as representações sociais são um “ (...) *reflexo interno duma realidade externa, reprodução conforme no espírito do que se encontra fora do espírito.*” (Vala, 1993).
2. Como construção de mundo e não como reprodução, considerando-se que, “ (...) *não há corte entre o universo exterior e o universo interior do indivíduo, que o sujeito e o objectivo não são essencialmente distintos.*”

“Podemos, então dizer, que a representação social é sempre de um objecto ou de alguém, tornando-se um sistema de referência que nos permite interpretar esse mesmo objecto ou pessoa atribuindo-lhe uma significação específica.” (Moscovici, cit. por Vala, 1993).

Desta forma, a representação constitui um conhecimento do senso comum que é formado a partir das nossas experiências, informações, saberes e modelos de pensamento que recebemos e transmitimos pela tradição e pela comunicação social e que nos serve para agir sobre o mundo e os outros, tornando-se um saber prático.

As representações apresentam-se sob a forma de categorias que servem para classificar as circunstâncias, os fenómenos e os indivíduos com os quais temos relação. (cfr. Jodelet). Contudo, estas categorias não são invariáveis, são opiniões e crenças que moldam diferentes sistemas de comunicação e conduta.

2 - FORMAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Moscovici através de um estudo sobre representações sociais da psicanálise, mostrou no que se torna um saber científico, quando passa a senso comum; pôs em evidência dois processos que caracterizam essa transformação. O primeiro dá-nos conta da forma como o social transforma um conhecimento em representação – objectivação – o segundo a forma como esta representação transforma o social – ancoragem. (cfr. Jodelet, 1990).

2.1– A Objectivação

“ A objectivação torna concreto o que é abstracto, muda o relacional do saber científico na imagem de uma coisa.” (Doise)

Sobre o assunto Vala e SANTIAGO (1993) dizem haver três momentos no processo de objectivação. O primeiro diz respeito a uma selecção e descontextualização das informações e ideias do objecto da representação. No segundo momento formam-se *“modelos figurativos”* que integram conjuntos de figuras estilizadas, procurando reproduzir um quadro interpretativo de categorização, que se afasta do conjunto de informações iniciais. Na última etapa, através da naturalização os *“modelos figurativos”* tornam-se parte integrante da realidade.

“Não só o abstracto se torna concreto através da sua expressão em imagem e metáforas, como o que era percepção se torna realidade, tornando equivalentes a realidade e os conceitos.” (Vala, 1993)

2.2. – A Ancoragem

A ancoragem *“consiste na incorporação do estranho numa rede de categorias mais familiares.” (Doise).*

Moscovici descreveu como a representação de psicanálise se insere nos sistemas prévios de classificação, de tipologias de pessoas e acontecimentos. O conceito de ancoragem refere a função social das representações;

“se a objectivação explica como os elementos se integram enquanto termos da realidade, a ancoragem permite compreender a forma como eles contribuem para exprimir e constituir as relações sociais.” (Moscovici, cit por Vala, 1993)

“Este processo vem em continuidade com a objectivação. A estrutura imaginada torna-se guia de leitura, e por generalização funcional teoria de preferência para compreender a realidade.” (Windisch, cit, por Jodelet, 1990).

Para Santiago, (1993) existem três aspectos fundamentais na ancoragem:

1. Funciona como um sistema de interpretação da realidade, onde indivíduos, grupos, situações e acontecimentos se classificam em conjuntos sociais mais alargados.
2. Dá coerência às classificações enquanto sistemas de significação, permitindo a revelação das relações interindividuais e intergrupais, dentro de determinada cultura, assegurando a orientação das condutas e relações sociais.
3. Permite que se exerça uma função cognitiva e afectiva para a integração do que é desconhecido ou estranho no que já é uma forma de pensamento social tanto para o indivíduo como para o grupo.

“ A ancoragem é um processo de redução do novo ao velho e reelaboração do velho tornando-o novo.” (Vala, 1993)

3 - OS FACTORES SOCIAIS

Segundo Moscovici, para compreender a formação de uma nova representação é preciso integrá-la como elemento de dinâmica Social e como tal sujeira às condicionantes que orientam a sociedade.

1 – Uma representação está sujeita às características próprias da sociedade em que se desenvolve.

2 – Cada estrutura social remete para clivagens, diferenciações e relações de dominação que possivelmente vão originar diferentes representações de um mesmo objecto.

3 – As diferentes condições sociais e económicas e os sistemas de orientação (crenças, normas e valores), são factores de grande influência e podem justificar a pluralidade de representações sobre um mesmo objecto.

PARTE II
Estudo empírico

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Objectivos do estudo

Este estudo assume um carácter exploratório. Tendo em conta o enquadramento legal dos alunos com NEE e a revisão bibliográfica efectuada sobre o autismo, pretendíamos perceber de que modo os agentes educativos possuem competências para que seja cumprido a inclusão. Deste modo, pareceu-nos relevante colocar as seguintes questões de investigação:

Que conceptualização possuem sobre o autismo?

Que conhecimento acerca das estratégias de intervenção no autismo possuem?

Qual a adequação da formação inicial para trabalhar com crianças com autismo?

Hipóteses

Tendo por base o enquadramento conceptual levado a cabo na primeira parte deste trabalho, foram formuladas como hipóteses de investigação:

H1. Os agentes educativos não possuem conhecimentos suficientes sobre o autismo.

H2: Os agentes educativos não possuem conhecimentos das estratégias de intervenção no autismo.

H3: Os agentes educativos necessitam de formação especializada para trabalhar com crianças autistas.

I. Método

O presente estudo é de carácter exploratório. Trata-se de um estudo descritivo que combina a metodologia quantitativa e qualitativa.

Amostra

A amostra é não probabilística, de conveniência. Trata-se de uma amostra constituída por um grupo de 30 agentes educativos (educadores de infância e professores do primeiro ciclo) que frequentavam uma formação especializada no domínio da educação especial na zona norte do país (uma turma no Porto e outra em Braga). A experiência profissional variava entre zero e vinte e dois anos, apresentando uma média de 5,10 anos (DP = 4,915).

A tabela 1 possibilita uma melhor compreensão das características da amostra,

apresentando uma breve caracterização dos sujeitos.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

| Variável | n | % |
|-------------------------------|----|------|
| Género | | |
| Masculino | 27 | 90,0 |
| Feminino | 3 | 10,0 |
| Idade | | |
| 25 Anos | 2 | 6,7 |
| 26 Anos | 3 | 10,0 |
| 27 Anos | 3 | 10,0 |
| 28 Anos | 5 | 16,7 |
| 29 Anos | 2 | 6,7 |
| 31 Anos | 2 | 6,7 |
| 32 Anos | 2 | 6,7 |
| 33 Anos | 1 | 3,3 |
| 35 Anos | 1 | 3,3 |
| 37 Anos | 1 | 3,3 |
| 38 Anos | 1 | 3,3 |
| 39 Anos | 2 | 6,7 |
| 40 Anos | 2 | 6,7 |
| 43 Anos | 1 | 3,3 |
| 46 Anos | 1 | 3,3 |
| 57 Anos | 1 | 3,3 |
| Profissão | | |
| Educadora de infância | 11 | 36,7 |
| Professor de 1º ciclo | 18 | 60,0 |
| Professor de educação musical | 1 | 3,3 |
| Contacto com NEE | | |
| Sim | 22 | 73,3 |
| Não | 8 | 26,7 |
| Trabalho com NEE | | |
| Sim | 18 | 60,0 |
| Não | 11 | 36,7 |
| Valor omissão | 1 | 3,3 |

Instrumentos de recolha de dados

Para a recolha de dados, foi elaborado um questionário (Anexo I) contendo questões de carácter sociodemográfico (género, idade, formação académica de base,

profissão e número de anos de experiência profissional), questões de resposta aberta sobre os conhecimentos e competências e formação para lidar com alunos autistas (ideias que possui sobre Autismo, as palavras que melhor definem a problemática do Autismo, reacção que teria face a uma criança com Autismo na sua sala de aula, necessidade de formação especializada para trabalhar com crianças com Autismo, pensando na formação e prática pedagógica, quais as estratégias que utilizaria para intervir com um autista, e se alguma vez trabalhou com crianças com N.E.E. e de que tipo) e questões fechadas acerca do conhecimento da problemática, conhecimento de técnicas de intervenção, a formação adequada e experiência na área (respondidas em formato Lickert na escala pouco, suficiente, bom e excelente).

Procedimentos

Uma vez obtido o consentimento para ir a uma aula da formação em educação especial que os agentes educativos frequentavam, foram apresentados aos participantes os objectivos do projecto e explicado o anonimato e carácter voluntário da participação no estudo. Apesar da maioria dos presentes terem aceite participar, existiram situações de resistência tendo sido realçado o carácter voluntário.

CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

II. Apresentação de Resultados

A análise dos resultados foi efectuada recorrendo à análise de conteúdo para as questões abertas e ao programa estatístico SPSS, versão 17, para as questões de resposta fechada.

Análise qualitativa

As respostas à questão das ideias que os sujeitos da amostra em estudo possuem relativamente ao autismo apresentam-se sistematizadas na figura 1.

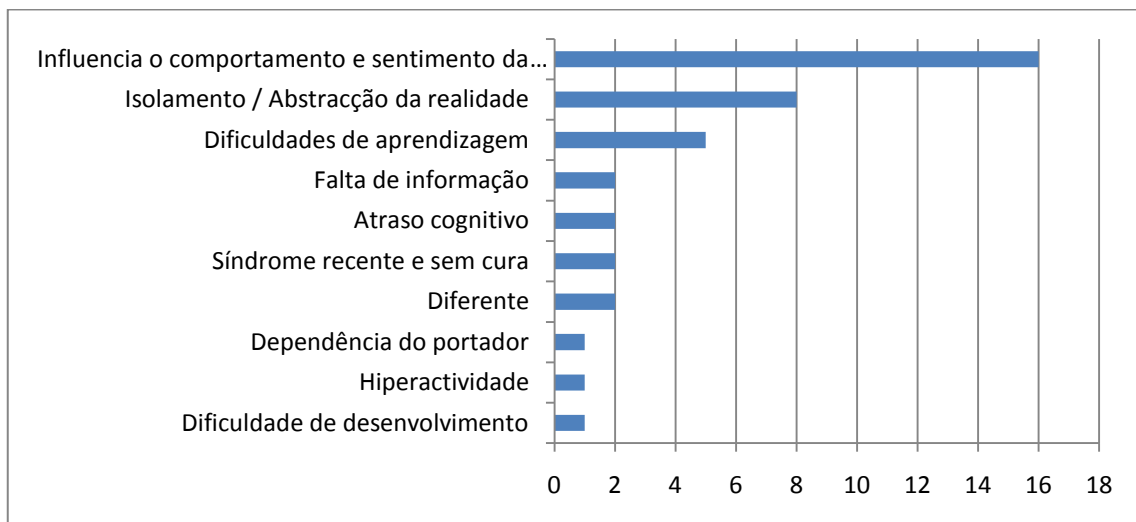


Figura 1. Categorias e respectiva frequência de resposta à questão “Quando pensa em autismo que ideias lhe ocorrem?”.

Pela leitura do gráfico, vemos que 39% dos docentes inquiridos, incluem na sua representação mental do Autismo a existência da influência desta problemática no comportamento da criança e no comportamento emotivo. Este gráfico transmite-nos as seguintes ideias, que citaram: diferente (2), dificuldade de aprendizagem (5), isolamento/ abstracção da realidade (8), dificuldade de desenvolvimento (1), síndrome recente e sem cura (2), hiperactividade (1), atraso cognitivo (2), dependência do portador (1), falta de informação (2).

Na figura 2 apresentam-se as categorias de respostas referentes às palavras que melhor definem a problemática do Autismo para a presente amostra.

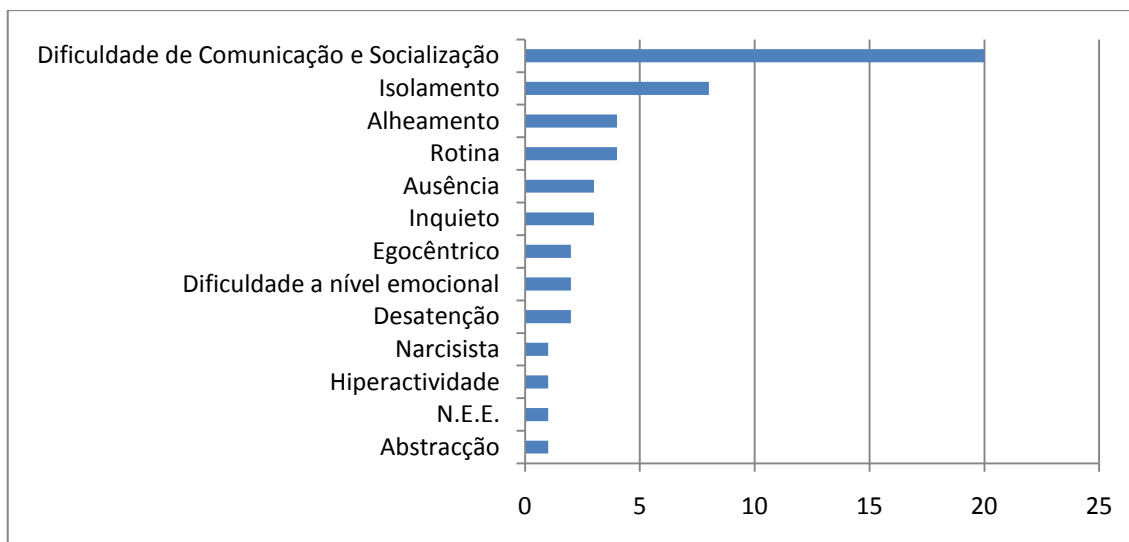


Figura 2. Categorias e respectiva frequência de resposta à questão “Para si quais são as palavras que melhor definem a problemática do Autismo?”.

Referente à segunda questão e analisando as respostas dadas, podemos concluir a que a resposta com maior incidência é a dificuldade de comunicação e socialização com 37%.

No que diz respeito às restantes questões: ausência (3), abstracção (1), N.E.E. (1), isolamento (8), rotina (4), alheamento (4), hiperactividade (1), desatenção (2); inquieto (3), dificuldade ao nível emocional (2), narcisista (1), egocêntrico (2).

A reacção dos agentes educativos à presença na sua sala de aula de uma criança portadora de autismo é diversa, tal como poderemos observar na figura 3.

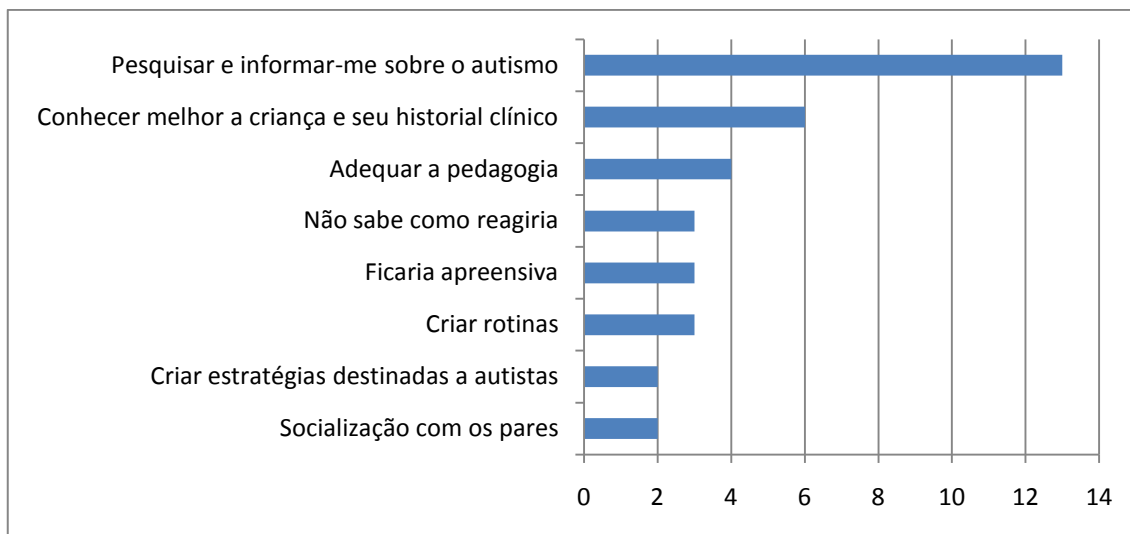


Figura 3. Categorias e respectiva frequência de resposta à questão "Como reagiria tendo uma criança com Autismo na sua sala de aula?".

No que se refere ao facto de como reagiriam no local de trabalho com uma criança portadora de Autismo a resposta predominante foi a de pesquisar e recolha de informação sobre o Autismo com 36% dos sujeitos.

As restantes respostas (e respectiva frequência) foram: adequar a pedagogia (4), criar rotinas (3), socialização com os pares (2), conhecer melhor a criança e seu historial clínico (6), criar estratégias destinadas a autistas (2), ficaria apreensiva (3), não saberia como reagir (3).

A percepção dos sujeitos da amostra é de que existe a necessidade de formação especializada para trabalhar com crianças com Autismo, tendo apenas um sujeito respondido não necessitar de formação especializada (Figura 4).

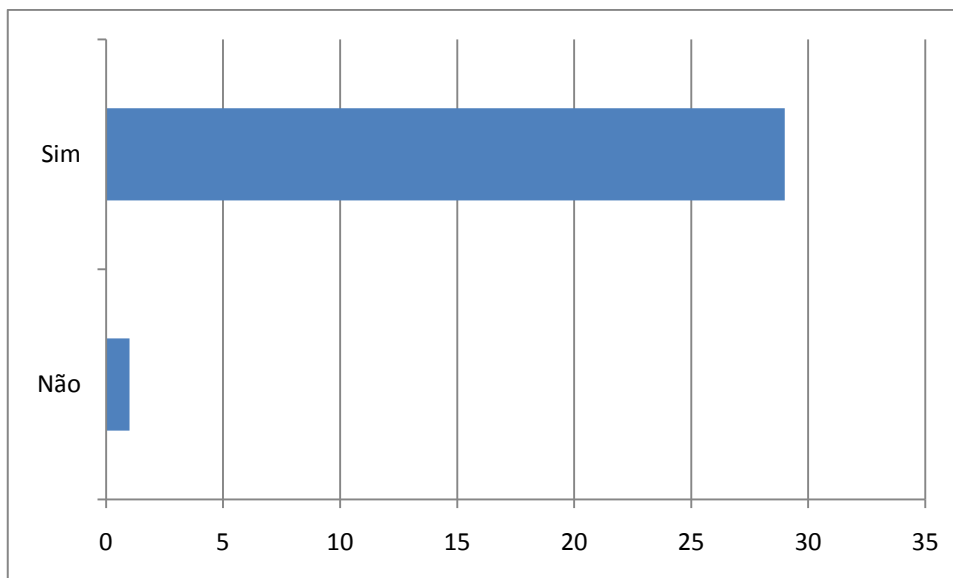


Figura 4. Categorias e respectiva frequência de resposta à questão “Parece-lhe necessária formação especializada para trabalhar com crianças com Autismo?”.

Os motivos apresentados para esta necessidade apresentam-se na figura 5.

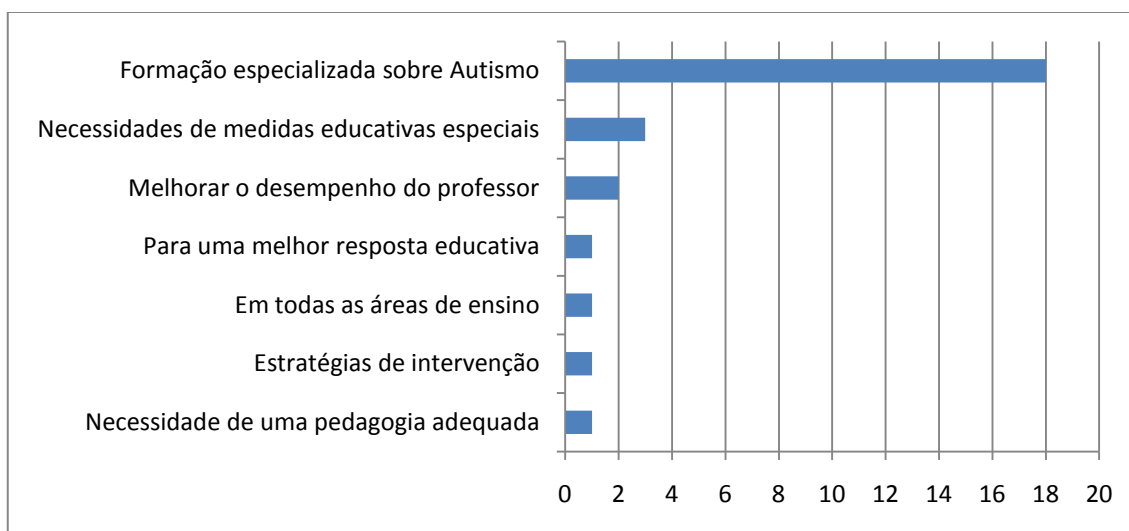


Figura 5. Categorias e respectiva frequência de resposta à questão “Justificação da necessidade de formação especializada para trabalhar com crianças com autismo”.

Podemos verificar que 66% dos inquiridos deram como justificação o facto de existir uma necessidade de formação especializada sobre o Autismo.

Existiram também as seguintes respostas: necessidade de uma pedagogia adequada (1), necessidade de medidas educativas especiais (3), estratégias de intervenção (3), em todas as áreas de ensino (1), para uma melhor resposta educativa (1), para um melhor desempenho do professor (1).

Remetendo os sujeitos para a formação e prática pedagógica, indicaram diversas estratégias que utilizariam na intervenção com um autista (figura 6).

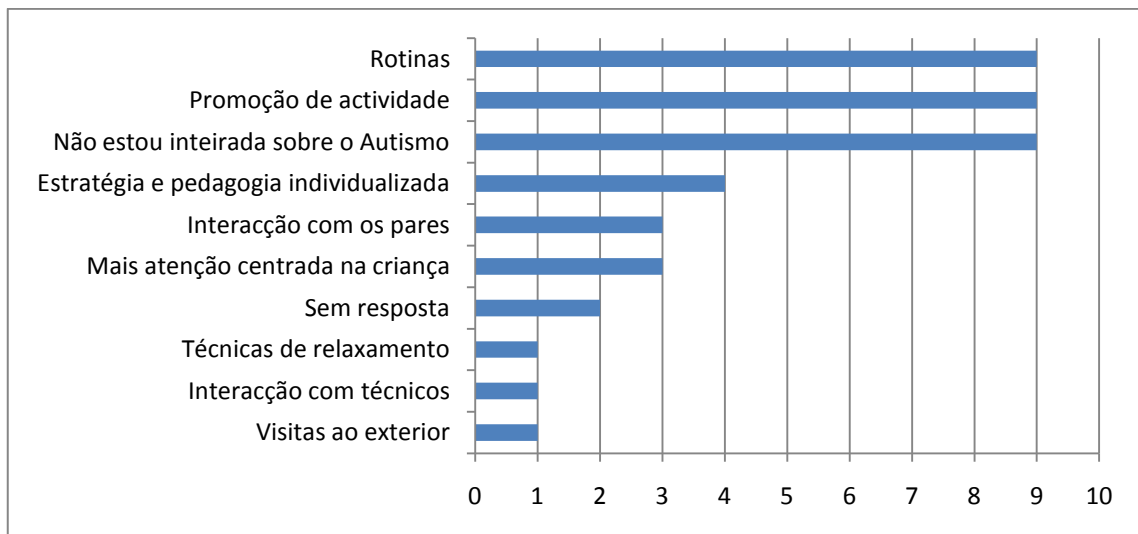


Figura 6. Categorias e respectiva frequência de resposta à questão “Reflectindo, um pouco, na sua formação e prática pedagógica, indique algumas das estratégias que utilizaria para intervir com um autista.”.

Referente a esta questão, temos uma percentagem de 22% a falta de conhecimento por parte dos inquiridos. Com 21 % temos a criação de rotinas e promoção de actividades.

Quanto as outras respostas dadas, indico: mais atenção centrada na criança (3), estratégia e pedagogia individualizada (4), interacção com os pares (3), visitas ao exterior (1), interacção com técnicos (1), técnicas de relaxamento (1), sala estruturada segundo o modelo de TEACCH (1), inquiridos que não responderam (2).

Relativamente ao tipo de NEE com as quais trabalharam, foram variadas as problemáticas, tendo-se obtido apenas 3 respostas no que se refere ao trabalho com autismo (figura 7).

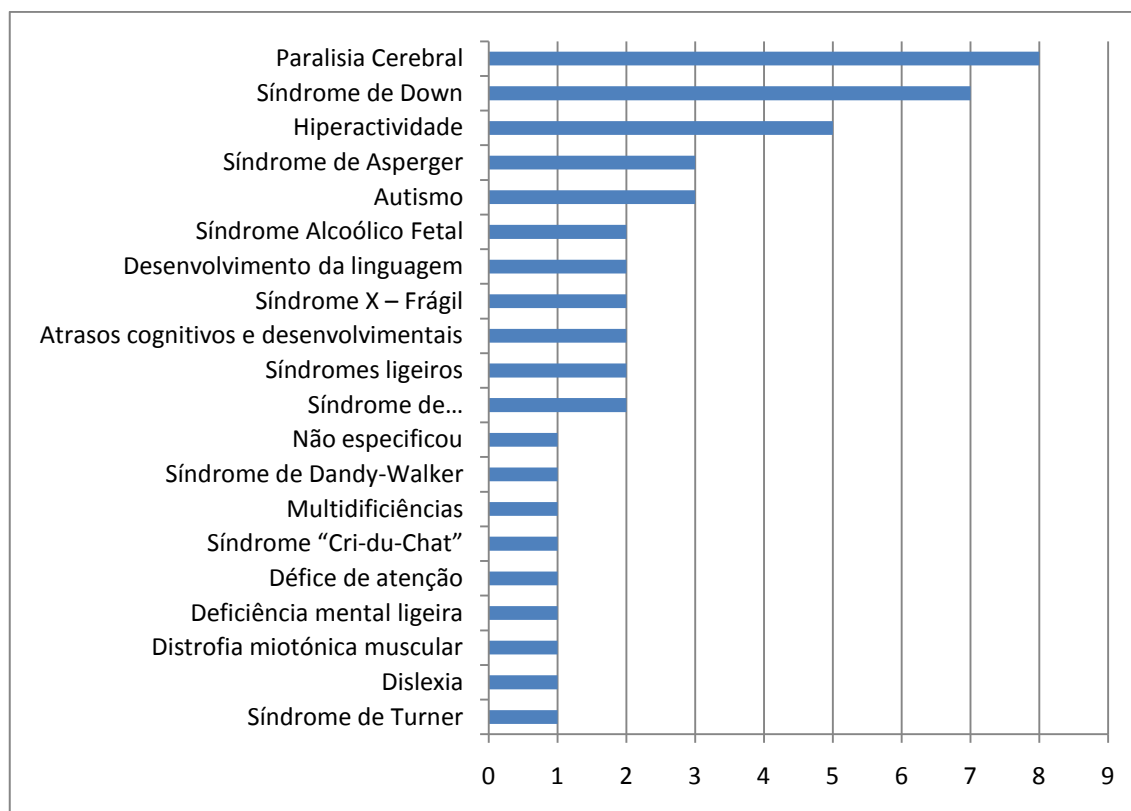


Figura 7. Categorias e respectiva frequência de resposta à questão “Já alguma vez trabalhou com crianças com N.E.E? Que tipo?”.

Através da análise a esta questão tira-se a conclusão de que a paralisia cerebral foi a N.E.E. com que os inquiridos tiveram mais contacto tendo 17% e logo com 15% temos Síndrome de Down.

Referente às outras N.E.E., temos: autismo (3), síndrome de Turner (1), Down (7), dislexia (1), distrofia miotónica muscular (1), síndromes ligeiros (2), deficiência mental ligeira (1), atrasos cognitivos e desenvolvimentais (2), hiperactividade (5), défice de atenção (1), síndrome de Asperger (3), síndrome X - Frágil (2), multidificiências (1), desenvolvimento da linguagem (2), síndrome Dandy-Walker (1), síndrome alcoólico fetal (2), sem especificação (1).

Análise quantitativa

Na tabela 2 apresentam-se as estatísticas descritivas relativas ao conhecimento da problemática e de técnicas de intervenção no autismo, à adequação da formação e à experiência na área dos sujeitos.

Tabela 2. Estatísticas descritivas relativas a conhecimento da problemática e técnicas de intervenção no autismo, à adequação da formação e à experiência na área.

| | N | M | DP | Mínimo | Máximo |
|---|----|------|------|--------|--------|
| Conhecimento da problemática | 30 | 1,43 | ,679 | 1 | 3 |
| Conhecimento de técnicas de intervenção | 30 | 1,37 | ,615 | 1 | 3 |
| Formação adequada | 30 | 1,50 | ,682 | 1 | 3 |
| Experiência na área | 29 | 1,28 | ,649 | 1 | 3 |

Salienta-se que o valor médio obtido na dimensão conhecimento da problemática do autismo, conhecimento de técnicas de intervenção, formação adequada e experiência na área se situa na categoria Pouco.

Foram ainda conduzidos testes não paramétricos de qui-quadrado para uma amostra, para avaliarmos a distribuição das respostas dos sujeitos nos pontos de resposta.

Tabela 3. Frequência e percentagem de resposta à variável conhecimento da problemática.

| | n | % |
|------------|----|-------|
| Pouco | 20 | 66,7 |
| Suficiente | 7 | 23,3 |
| Bom | 3 | 10,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

O teste de qui-quadrado efectuado revela diferenças estatisticamente significativas na forma como os sujeitos se distribuem em função das alternativas de

resposta à questão ($\chi^2_{(2)} = 15,80$; $p < 0,001$), prevalecendo a percepção do pouco conhecimento que têm acerca da problemática do autismo.

Tabela 4. Frequência e percentagem de resposta à variável conhecimento das técnicas de intervenção.

| | n | % |
|------------|----|-------|
| Pouco | 21 | 70,0 |
| Suficiente | 7 | 23,3 |
| Bom | 2 | 6,7 |
| Total | 30 | 100,0 |

No que se refere ao conhecimento das técnicas de intervenção no autismo, o teste de qui-quadrado efectuado revela diferenças estatisticamente significativas na forma como os sujeitos se distribuem em função das alternativas de resposta à questão ($\chi^2_{(2)} = 19,40$; $p < 0,001$), prevalecendo a percepção do pouco conhecimento que têm acerca das técnicas de intervenção no autismo.

Tabela 5. Frequência e percentagem de resposta à variável formação adequada.

| | n | % |
|------------|----|-------|
| Pouco | 18 | 60,0 |
| Suficiente | 9 | 30,0 |
| Bom | 3 | 10,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

Mais uma vez, face à percepção da adequação da formação dos docentes, o teste de qui-quadrado efectuado revela diferenças estatisticamente significativas na forma como os sujeitos se distribuem em função das alternativas de resposta à questão ($\chi^2_{(2)} = 11,40$; $p < 0,01$), prevalecendo a percepção do pouca formação que possuem sobre o autismo.

Do mesmo modo, relativamente à experiência na área, os sujeitos distribuem-se maioritariamente pela alternativa de resposta pouco (tabela 6).

Tabela 5. Frequência e percentagem de resposta à variável experiência na área.

| | n | % | % Válida |
|--------------|----|-------|----------|
| Pouco | 24 | 80,0 | 82,8 |
| Suficiente | 2 | 6,7 | 6,9 |
| Bom | 3 | 10,0 | 10,3 |
| Total | 29 | 96,7 | 100,0 |
| Valor omisso | 1 | 3,3 | |
| Total | 30 | 100,0 | |

CONCLUSÃO

A realização do presente estudo permite-nos concluir que ainda há muito para fazer no sentido de ser possível falarmos em inclusão.

De facto, ao averiguarmos as percepções existentes dos docentes acerca do autismo, foi possível constatar a sua falta de formação acerca quer da problemática quer das estratégias de intervenção. Podemos constatar a falta de informação e formação, da parte daqueles que são o pilar de apoio, no crescimento e evolução de portadores do Autismo.

Este estudo assume-se com um carácter exploratório e recorreu a uma amostra de conveniência. Dada a sua natureza não é possível a generalização de resultados. Por isso, parece-nos pertinente em futuras investigações utilizar técnicas de amostragem probabilísticas. Por outro lado, a dimensão da amostra utilizada é bastante reduzida.

Apesar dos grandes contributos do enquadramento legal almejando o fim da segregação e tendo por meta a inclusão e o desenvolvimento nos contextos educativos normais, se a formação dos técnicos, bem como o número de recursos humanos na escola não se alterar, dificilmente poderemos falar de inclusão. Seria importante que na formação inicial dos agentes educativos fosse contemplada e educação especial de uma forma mais aproximada aos contextos práticos de actuação e não apenas numa vertente teórica.

BIBLIOGRAFIA

- Asperger, H. (1944), Die austistischen psychopaten im kindesalter, polic.
- Ataíde, A et all, (ed) (1997) Autismo e aprendizagem: Linhas orientadoras para trabalhar com Crianças do Espectro Austista – H.P.C.
- Centro de Desenvolvimento da Criança, (s/d) – Guia Prático para actividades baseadas no TEACCH, H.P.C. (polic.)
- Diez, A. (1993), Investigación Conductual en Autismo Infantil, Salamanca, Amanú Ediciones
- Doise, W., (1989), “Attitudes et Répresentations Sociales”, in Jodelet, D., Les Représentations Sociales
- Durkheim, E., (1972) “Educação e Sociologia”, S. Paulo, Edições Melhoramento, (8ª edição)
- Frith, u., (1995), Autismo: Hacia una explicación del enigma, Madrid: Alianza Editorial
- Kanner, L., (1943) Autistic Disturbance of Affective Contact, Polic.
- King, A., e Gallagler, J., (1996) Educação da Criança Excepcional, Martins Fontes, São Paulo
- Jordan, R., (2000), Educação de Crianças e Jovens com Autismo, Lisboa, Instituto de Inovação Educacional
- Hewstone, (1989) “Répresentations Sociales et Causalité”, in Jodelet, D., Les Représentations Sociales
- Jodelet, D., (1990), “Répresentations Sociales”, in Moscovici, S., Psychologie Sociale, Paris, Puf.

- Ladeira, F., e Amaral, L, (1999), Alunos com Multideficiência nas Escolas Regulares, Ministério da Educação
- Magerotte, G., et all, (ed), (1994), Educatisme – Módulo: Os Problemas de comportamento – Versão experimental
- Marques, C., (2000), Perturbações do Espectro do Autismo, Coimbra, Quarteto Editora
- Marques, C., (1997), Autismo e Aprendizagem: linhas orientadoras para trabalhar com crianças do espectro do autismo, Coimbra, H.P.C.
- Nunes, C., (2001), Aprendizagem Activa na Criança com Multideficiência – Guia para Educadores, Ministério da Educação, DEB
- Pereira, E., (1996), Autismo: do conceito à pessoa, Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação
- Riviere, A., (1994), El Desarrollo Y la Educación del nino Autista, in A. Marchéis et all (ed), Desarrollo Psicológico y Educación, III, Madrid: Alianza Editoirial
- Riviere, A., (1996), “Que nos pediria um autista?” In Internet. <File:///A/sumuestra.idc>
- Sanchez, G., (1992), Autismo, Prolivro, Valência
- Santiago, R., (1993), Representações Sociais da Escola nos alunos, Pais e Professores no Espaço Rural, Tese de Doutoramento na Universidade de Aveiro
- Schopler, E., Reichler e Lansing, M (1980), Individual Assessement and Treatment for Autistic and Developmentaly Disabled Children, Vol. II Texas: pro-ed
- Tetzchner, S., e Martinsen, H, (2002), Introdução à Comunicação Aumentativa e Alternativa, Colecção Educação Especial

- Wing, L., Everard, M., (1982), Autismo Infantil. Aspectos médicos Y educativos, Santillana, Madrid

- Vala, J., (1993), Representações Sociais – Para uma Psicologia Social do Pensamento Social”, in Vala, J., e Monteiro, B., Psicologia Social, Lisboa F. Gulbenkian

Anexo I

Questionário utilizado no estudo empírico

Este questionário insere-se no âmbito do mestrado em Medicina Legal do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto e destina-se a recolher a opinião de agentes educativos sobre o Autismo.

As informações obtidas são de carácter anónimo e confidenciaias.

Não existem respostas certas ou erradas, boas ou más, apenas a sua opinião é importante.

Sexo:

Feminino

Masculino

Idade: _____

Formação académica de base: _____

Profissão: _____

Experiência profissional (nº de anos): _____ anos.

Já teve contacto com crianças com NEE?

Sim

Não

1. Quando pensa em Autismo que ideias lhe ocorrem?

2. Para si, quais são as palavras que melhor definem a problemática do Autismo?

3. Como reagiria tendo uma criança com Autismo na sua sala de aula?

4. Parece-lhe necessária formação especializada para trabalhar com crianças com Autismo?
Por favor, justifique a sua opinião.

5. Reflectindo, um pouco, na sua formação e prática pedagógica, indique algumas das estratégias que utilizaria para intervir com um autista.

6. Já alguma vez trabalhou com crianças com N.E.E.? Que tipo?

De um modo geral como avaliaria os seus conhecimentos e competências, nomeadamente:

| | Pouco | Suficiente | Bom | Excelente |
|---|-------|------------|-----|-----------|
| Conhecimento da problemática | | | | |
| Conhecimento de técnicas de intervenção | | | | |
| Formação adequada | | | | |
| Experiência na área | | | | |

Muito obrigada pela sua colaboração.