



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco  
Escola Superior  
de Educação

# A Comunicação e a Interação na Criança Autista: Um Estudo de Caso

Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor

Sílvia Branco Folgado

Orientadora

Professora Doutora Cristina Maria Gonçalves Pereira

Julho 2013





Instituto Politécnico  
de Castelo Branco  
Escola Superior  
de Educação

# **A Comunicação e a Interação na Criança Autista: Um Estudo de Caso**

Sílvia Branco Folgado

## **Orientadora**

Professora Doutora Cristina Maria Gonçalves Pereira

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Cristina Maria Gonçalves Pereira, Professora Adjunta da Unidade Técnico-Científica de Ciências Sociais e Humanas, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

**Julho 2013**



## Composição do júri

### Presidente do júri

Professora Doutora Maria João da Silva Guardado Moreira

Professora Adjunta do Instituto Politécnico de Castelo Branco

### Vogais

Professora Doutora María Victoria Martín Cilleros

Professora Assistente da Universidade de Salamanca

Professora Doutora Cristina Maria Gonçalves Pereira

Professora Adjunta do Instituto Politécnico de Castelo Branco



## **Dedicatória**

Aos meus filhos, Isabel e Pedro, as pessoas mais importantes da minha vida.

O meu eterno agradecimento aos meus pais a quem tudo devo, pelo amor incondicional que me deu toda a força e confiança para continuar, e por todos os ensinamentos de vida.

À memória da minha irmã.



## Agradecimentos

A concretização deste trabalho de investigação só foi possível graças à ajuda e apoio de várias pessoas, que direta ou indiretamente prestaram o seu contributo e às quais não posso deixar de prestar o meu reconhecimento, gratidão e apreço.

À minha orientadora, Professora Doutora Cristina Pereira pela constante dedicação e interesse, pela sua disponibilidade e colaboração ao longo da realização deste estudo e por toda a orientação científica.

À direção do Agrupamento de Escolas Afonso de Paiva pelo acolhimento dado e por terem possibilitado a realização deste estudo.

Um agradecimento muito especial à “S” e à sua família, sem os quais, este trabalho não teria sido possível.

À minha família por todo o apoio prestado e pela compreensão e carinho manifestados em alguns momentos mais difíceis e de maior ausência.



“Autism is far too fascinating to be treated solely by scientists. It is, after all, one of the most powerful reflections of the human condition.”

(Frith, 2003, p. 223)



## Resumo

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) assenta num conjunto de teorias explicativas, apresentando-se como uma perturbação global do desenvolvimento. Caracteriza-se pela presença de um desenvolvimento atípico na interação social, através de um acentuado défice no uso de comportamentos não-verbais, défices ao nível da comunicação, dos comportamentos, dos interesses e das atividades, que apresentam restrições, repetições e estereotipias.

As perturbações do espectro do autismo constituem uma síndrome e, por essa razão, os indivíduos com PEA podem evidenciar uma sintomatologia diversificada, associada a um diagnóstico de deficiência mental que pode ser moderada ou severa, daí apresentarem capacidades e funcionamentos distintos, pelo que se torna imperioso a realização de um diagnóstico diferenciado.

De natureza qualitativa, a investigação realizada foi desenvolvida de forma a permitir uma melhor compreensão acerca da comunicação e da interação de uma criança autista, face à inclusão da mesma numa turma do ensino regular. A criança que integra o estudo frequenta o segundo ciclo do ensino básico, embora tenha um horário adaptado e repartido entre a frequência da sala de ensino estruturado e algumas áreas curriculares do segundo ciclo. Os dados foram obtidos a partir da realização de quatro momentos distintos de observação direta, onde foram preenchidas grelhas de observação e o registo do nível de envolvimento da criança, através da Escala de Envolvimento da criança e também a partir das entrevistas realizadas.

Pudemos constatar que a comunicação da criança pode ser estabelecida através do recurso a sistemas alternativos de comunicação, que lhe permitiram expressar-se a vários níveis e em contextos diferenciados. Verificou-se que a criança estabeleceu interação nos diferentes espaços e locais de aprendizagem.

Os dados analisados foram ao encontro da questão principal e objetivos definidos neste trabalho. A realização deste estudo vem reforçar a importância do contacto direto com a criança com PEA, de forma a permitir uma melhor compreensão e deteção das suas principais limitações, assegurando a sua inclusão, que será uma condição essencial para a operacionalização de uma prática pedagógica promotora de um desenvolvimento cognitivo e social.

## Palavras-chave

Perturbação do Espectro do Autismo (PEA); Necessidades Educativas Especiais (NEE); Sala Teacch; comunicação; interação.



## **Abstract**

Autism Spectrum Disorder (ASD) has a number of explanatory theories, evident as an overall disturbance in development. It is characterized by an atypical development of social interaction, with a marked deficit in non-verbal behavioural skills, inadequate levels of communication, behaviour, interests and activities, revealed through restrictions, repetition and stereotyping.

Disorders in the autism spectrum are all aspects of a syndrome and, for this reason, individuals with ASD can show a diverse range of symptoms, associated with a diagnosis of mental deficiency which can be moderate or severe, while the individual exhibits distinct abilities and functions, therefore making it paramount to reach a different diagnosis.

In a qualitative manner, this research was developed in a way that would allow a better understanding in the areas of communication and interaction of an autistic child, towards their inclusion in a class from a standard school. The child involved in the study was in the intermediate stage of basic education (the equivalent of middle school in the current Portuguese education system), though she had an adapted timetable which meant she could attend a structured learning room as well as doing some parts of the middle school curriculum. The data was obtained at four distinct moments of direct observation, when observation grids were filled in and the child's involvement level was registered through an Involvement Scale. Interviews were also undertaken.

We discovered that the child's communication could be assessed through alternative systems of communication, which enabled her to express herself at various levels and in differentiated contexts. It was confirmed that the child achieved interaction in different places and educational facilities.

The data was analysed in terms of the main issue and the objectives defined in this work. The completion of this work reinforces the importance of personal contact with an ASD child, in a way that permits a better understanding and observation of their main limitations, ensuring the process of inclusion that will be an essential way to the operationalization of a cognitive and social development able to be promoted in terms of pedagogical approach.

## **Keywords**

Autism Spectrum Disorder (ASD); Special Educational Needs; Teacch classroom; communication; interaction.



# Índice geral

Agradecimentos	VII
Resumo	XI
Abstract	XIII
Índice geral	XV
Índice de figuras	XIX
Lista de tabelas	XX
Lista de gráficos	XXI
Lista de abreviaturas e siglas	XXII
Introdução	1

## PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. O Autismo e as Perturbações do Espectro do Autismo	5
1.1- A evolução do conceito de Autismo	12
2. As Principais Características do Autismo	16
2.1- A Tríade de Perturbações	17
2.2- Perturbações Globais do Desenvolvimento Não Autista	19
2.2.1- A síndrome de Asperger	19
2.2.2- A síndrome de Rett	21
2.2.3- A síndrome do X Frágil	22
2.2.4- A Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância	24
3. Etiologia	26
3.1- Teorias Psicogenéticas e Biológicas	27
3.2- Estudos Neurológicos, Neuroquímicos e Imunológicos	28
3.3- Fatores Pré, Peri e Pós-Natais	30
3.4- Fatores Genéticos: Genes, Cromossomas e Autismo	31
3.5- Teorias Alternativas	37
3.5.1- O Modelo de Russel	37
3.5.2- A Proposta de Bowler	37
3.5.3- A Função Executiva	38

3.5.4- O Modelo de Hobson	38
3.5.5- Teorias da Coerência Central	39
4. Prevalência do Autismo	40
5. Diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo	42
5.1- Instrumentos de Diagnóstico	44
6. A Interação e o Desenvolvimento Social no Autismo	48
6.1- Relação Instrumental e Expressiva	49
6.2- Défice no Entendimento Social	51
6.3- Manifestações de Afeto de e para com a Criança Autista	53
6.4- Fragilidades no Jogo Social Imitativo	56
7. As Competências de Comunicação no Autismo	58
7.1- Comunicação Não-Verbal	59
7.2- Aspectos Atípicos da Linguagem e do seu Uso	62
8. Modelos de Intervenção e Adaptações Específicas	64
8.1- Modelo TEACCH	67
8.2- Sistemas Alternativos à Comunicação	70
8.2.1- O Modelo Estruturado PECS	72
8.2.2- A Tabela de Comunicação SPC	74
9. A Qualidade de Vida e o Autismo	75

## **PARTE II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

10. Justificação do estudo: o estudo de caso	79
11. Formulação do problema e definição dos objetivos	81
12. Apresentação do sujeito em estudo	82
12.1- Caracterização do contexto em que se insere e da sua situação escolar	84
13. Descrição do estudo e procedimentos	85
13.1- Caracterização dos instrumentos e técnicas de recolha e tratamento de dados	87
13.1.1- Escala de Envolvimento da Criança	88
13.1.2- Grelhas de Observação	93
13.1.3- Entrevistas	93

### **PARTE III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

14. Discussão dos resultados obtidos	95
14.1- A Escala de Envolvimento da criança	95
14.1.1- Análise gráfica	101
14.2- As grelhas de observação	113
14.2.1- Distribuição e frequência dos domínios nos momentos de observação	113
14.2.2- Análise das tabelas relativas às grelhas de observação	120
14.3- A análise do conteúdo das entrevistas	127
15. Análise global dos resultados	133
16. Delimitação e limitações do estudo	136

### **PARTE IV – REFLEXÕES FINAIS**

17. Conclusões do estudo e perspectivas de investigação futura	138
<b>Referências bibliográficas</b>	142
<b>Apêndices</b>	149
Apêndice A – Pedido de autorização à encarregada de educação	151
Apêndice B – Pedido de autorização e termo de consentimento informado (escola)	155
Apêndice C – Distribuição das áreas de conteúdo/domínios pelos momentos de observação	159
Apêndice D – Protocolo de anamnese	163
Apêndice E – Protocolo de entrevista	175
Apêndice F – Protocolo de anamnese preenchido	179
Apêndice G – Protocolos de entrevista preenchidos	191
Apêndice H – Ficha de Observação do Envolvimento da Criança	199
Apêndice I – Fichas de Observação do Envolvimento da Criança referentes aos quatro momentos de observação	203

Apêndice J – Grelhas de Observação preenchidas	213
<b>Anexos</b>	259
Anexo A – Programa Educativo Individual	261

## Índice de figuras

**Figura 1.1 (a)** – Abordagens modulares ao autismo

**Figura 1.1 (b)** – Abordagens biológicas ao autismo

**Figura 1.2** – Expansão do eixo temporal do autismo

**Figura 2** – Aspectos do desenvolvimento social em crianças com PEA

**Figura 3** – Desenvolvimento do jogo em crianças com perturbações do espectro do autismo

**Figura 4** – Sinais de envolvimento da criança

**Figura 5** – Níveis de envolvimento da Escala de Envolvimento

**Figura 6** – Representação dos resultados relativos ao primeiro momento de observação

**Figura 7** – Representação dos resultados relativos ao segundo momento de observação

**Figura 8** – Representação dos resultados relativos ao terceiro momento de observação

**Figura 9** – Representação dos resultados relativos ao quarto momento de observação

## **Lista de tabelas**

**Tabela 1** – Traços característicos da síndrome de X Frágil

**Tabela 2** – Atividades de Leitura e Escrita

**Tabela 3** – Recreios

**Tabela 4** – Atividades de Educação Física

**Tabela 5** – Atividades de Matemática

**Tabela 6** – Análise comparativa referente à questão 1 das entrevistas realizadas

**Tabela 7** – Análise comparativa referente às questões 2 e 3 das entrevistas realizadas

**Tabela 8** – Análise comparativa referente às questões 4 e 5 das entrevistas realizadas

**Tabela 9** – Análise comparativa referente às questões 6 e 7 das entrevistas realizadas

**Tabela 10** – Análise comparativa referente às questões 8 e 9 das entrevistas realizadas

**Tabela 11** – Análise comparativa referente às questões 10 e 11 das entrevistas realizadas

## Lista de gráficos

**Gráfico 1** – Frequência verificada pelos domínios no primeiro momento de observação

**Gráfico 2** – Frequência verificada pelos domínios no segundo momento de observação

**Gráfico 3** – Frequência verificada pelos domínios no terceiro momento de observação

**Gráfico 4** – Frequência verificada pelos domínios no quarto momento de observação

**Gráfico 5** – Frequência verificada pelos domínios em todos os momentos de observação

## Lista de abreviaturas e siglas

- AAPEP – Adolescents and Adults Psycho Educational Profile
- ADI-R – Autism Diagnostic Interview Revised
- ADN – Ácido Desoxirribonucleico
- ADOS – Autism Diagnostic Observation Shedule
- ASD – Autism Spectrum Disorder
- ASHA – American Speech-Language-Hearing Association
- BOS – Behavioural Observation Scale For Autism
- CARS – Childhood Autism Rating Scale
- CHAT – Checklist for Autism in Toddlers
- DIR – The Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model
- DSM-III – Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disease
- DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
- ECA – Echelle d' evaluation des Comportements Autistique
- ICD – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
- LIS-YC – The Leuven Involvement Scale for Young Children
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PEA – Perturbação do Espectro Autista
- PECS – Picture Exchange Communication System
- PEI – Plano Educativo Individual
- PEP-R – Psycho Educational Profile – Revised
- PGD – Perturbação Global do Desenvolvimento
- PGD-SOE – Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação
- QI – Quociente de Inteligência
- SA – Síndrome de Asperger
- SAC – Sistemas Alternativos de Comunicação
- SPC – Sistema Pictográfico de Comunicação
- TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children
- UEE – Unidade de Ensino Estruturado

# 1. Introdução

Ao longo do tempo, surgiram na literatura diversas descrições de crianças que apresentavam alterações mentais graves associadas a uma alteração profunda do processo de desenvolvimento. No passado, o autismo foi encarado como uma doença desconhecida e incompreendida.

Foi Leo Kanner, o primeiro autor a descrever o autismo como uma síndrome bem definida, em 1943, através do estudo realizado em onze crianças que apresentavam os mesmos sintomas. A descrição de autismo de Kanner foi a primeira a ser aceita e com ele inicia-se a era moderna do estudo científico desta perturbação conhecida como “síndrome de Kanner” ou autismo infantil. Desde então e até 1960, o autismo foi considerado uma doença mental estranha e misteriosa, uma patologia emocional ou uma forma precoce de esquizofrenia infantil, causada por uma carência afetiva, num meio familiar em que os pais seriam frios e hostis, incapazes de estabelecer uma relação afetiva carinhosa, o que originava perturbações ao nível da comunicação e condutas estranhas na criança. O internamento da criança era a solução apontada para estas crianças, para que pudessem estar afastados da influência exercida pelos pais (Secadas, 1995). Não existem quaisquer provas ou estudos que apoiem a ideia de que o autismo, ou qualquer outra Perturbação Global do Desenvolvimento (PGD), seja consequência do modo como a criança é tratada, ou devido à rejeição precoce por parte dos pais. Esta ideia foi há muito deixada de parte, tendo-se provado que tais teorias eram absurdas e incorretas.

Também Hans Asperger analisou, à semelhança de Kanner, o autismo do ponto de vista clínico. Ambos descreveram de forma completa e rigorosa esta perturbação cuja descrição das características ainda são atualmente válidas (Marques, 2000).

Nos últimos anos tem ocorrido um aumento de investigações sobre as Perturbações do Espectro do Autismo (PEA). Esta patologia tem tido um reconhecimento crescente devido à necessidade de um diagnóstico diferencial com outras patologias fronteiriças e que exigem também elas, um foco específico na intervenção, principalmente ao nível da educação.

Os critérios de diagnóstico são atualmente claros e bem definidos a nível mundial. O manual *Diagnostic and Statistical of Mental Disorder* da American Psychiatric Association (2011) e a *International Classification of Diseases* (ICD-10), 1994, da Organização Mundial de Saúde (OMS), usam o mesmo termo para descrever o autismo: Perturbações Globais do Desenvolvimento (PGD).

As perturbações do espectro do autismo constituem uma síndrome dado que nem todos os indivíduos apresentam todos os sinais e sintomas a ela associados. Existe uma ampla variedade de comportamentos expressos pelas crianças autistas, pelo que se torna imperioso a realização de um diagnóstico, com base numa avaliação cuidadosa que permita a compreensão dos comportamentos inerentes ao autismo ou da PGD da criança, bem como perceber quais os traços que fazem parte da

personalidade da criança ou aqueles que podem ser reveladores de um determinado grau de deficiência mental (Siegel, 2008).

O conceito do autismo infantil evoluiu desde a proposta de Síndrome de Kanner, nos anos cinquenta, até à noção de espectro do autismo, nos anos noventa. Durante este período, já foram desenvolvidas muitas explicações justificativas e teorias para se compreender o problema e diversas questões essenciais foram colocadas, porém, poucas foram definitivamente respondidas. Relativamente às etiologias subjacentes, muitas foram as reformulações feitas desde as primeiras considerações feitas por Kanner em 1943, sem, no entanto, se terem obtido conclusões consistentes. A tendência atual na definição do autismo é a de classificá-la como uma síndrome comportamental, de etiologias múltiplas e com profundas repercussões no desenvolvimento da criança. Sabe-se hoje, que o autismo não é uma deficiência mental, mas sim uma perturbação global do desenvolvimento para a qual não se conhecem causas ou prevenção, contudo, conhecem-se as características, formas e modelos de intervenção para trabalhar com estas crianças.

O trabalho de Kanner suscitou a realização e o aparecimento de diferentes investigações. Em 1979, Wing e Gould publicaram os resultados do seu estudo levado a cabo em Camberwelle e definiram o autismo como uma síndrome que apresenta comprometimentos em três importantes domínios do desenvolvimento: linguagem e comunicação, competências sociais e flexibilidade de pensamento ou de imaginação. Esta tríade de perturbações no desenvolvimento denominada “Tríade de Lorna Wing”, ficou mundialmente conhecida. A tríade de Lorna Wing é atualmente aceite e constitui o núcleo central desta patologia, ainda que possam existir outros sinais e manifestações que associados podem suscitar uma sintomatologia singular no que respeita às características, comportamentos e grau de severidade. Há crianças com autismo que não apresentam qualquer deficiência mental e outras que padecem de deficiência mental grave. A designação de criança autista não é suficiente no que respeita à informação de como a criança deve ser tratada, é necessário aferir quais os sintomas presentes bem como a severidade com que se expressam (Siegel, 2008).

Esta evolução patente em toda a problemática desta síndrome criou uma evolução ao nível do ensino. Dadas as características muito específicas do autismo, a abordagem educacional para estas crianças revela obrigatoriamente contornos diferentes daqueles que são utilizados noutras patologias. As dificuldades destas crianças podem ser graves e ter repercussões ao nível da interação social, padrões de comportamento e interesses restritos, bem como pobreza do pensamento abstrato de tipo simbólico e imaginativo.

Existem atualmente modelos de intervenção vocacionados para a intervenção educativa com estas crianças, que estão atualmente a ser postos em prática no nosso país, entre os quais o Modelo Teacch, utilizado nas Unidades de Ensino Estruturado (UEE) de Autismo. A educação inclusiva e social, bem como o acesso e o sucesso

educativo, autonomia e estabilidade emocional e uma adequada preparação para a vida emocional são prorrogados no Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro.

De acordo com o Manual de Apoio à Prática (Pereira, 2008), o Decreto-Lei 3/2008 vem enquadrar as respostas educativas a desenvolver no âmbito da adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e participação num ou em vários domínios da vida, decorrentes das alterações funcionais e estruturais de carácter permanente e das quais resultam dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia e da participação social.

A inserção escolar das crianças com autismo constituiu um passo para o processo de inclusão social que começa na família e culmina, na etapa adulta, com a sua participação na sociedade como cidadãos de pleno direito. O percurso escolar da criança autista poderá ficar afetado se a escola não contribuir para a sua real inclusão social através da adoção de medidas metodológicas específicas, através dos apoios e adaptações curriculares oportunos para que este processo inclusivo seja objetivo.

A Perturbação do Espectro do Autismo define a temática em análise desta investigação. Com a realização deste trabalho pretendemos compreender como se processa a comunicação e a interação numa criança com PEA.

Torna-se, portanto, fundamental compreender, com este estudo de índole qualitativo, a natureza das condições inerentes ao autismo, as capacidades e limitações desta criança, as características e sintomas da doença. Assim, iremos entender como a família, a escola e a intervenção profissional poderá contribuir para o desenvolvimento da comunicação e da interação numa criança com PEA.

Este estudo está estruturado em quatro partes. Na parte I expomos a Fundamentação Teórica que é composta por nove pontos, onde apresentamos a revisão bibliográfica sobre a PEA. No primeiro ponto fez-se a recolha de informação existente acerca do autismo e das perturbações do espectro do autismo, que nos permitiu desenvolver uma compreensão básica acerca da definição do autismo e das perturbações globais do desenvolvimento, bem como a evolução subjacente a esta perturbação focando os diversos períodos subjacentes à compreensão e definição desta síndrome. No segundo ponto evidenciamos as principais características do autismo e uma abordagem às principais características das Perturbações Globais do Desenvolvimento não autistas que serão analisadas por comparação com o autismo. No ponto três fazemos referência à etiologia subjacente ao autismo através de uma análise das diferentes perspetivas e teorias. A prevalência do autismo é abordada no ponto quatro, recorrendo à opinião de diversos autores que apresentam estudos. No ponto cinco é feita alusão ao diagnóstico, como um primeiro passo no tratamento do indivíduo autista, e apresentaremos a descrição de alguns instrumentos usados para instrumentalizar e uniformizar o diagnóstico. No ponto seis focamos os aspetos no que concerne aos défices a nível do desenvolvimento social e da interação em crianças com PEA. No ponto sete abordaremos as competências de comunicação no

autismo, onde explicitaremos as dificuldades manifestadas pela criança autista no que respeita às suas habilidades linguísticas e pré-linguísticas que irão ter sérias repercussões e défices no seu desenvolvimento. No ponto oito expomos algumas reflexões relativamente aos modelos de intervenção assim como alguns objetivos e estratégias que devem estar subjacentes, no que respeita à intervenção e adaptações específicas, imprescindíveis para dar resposta às necessidades específicas que cada criança apresenta. No ponto nove fazemos uma breve abordagem, de acordo com a opinião de diversos autores, acerca do reconhecimento das necessidades da criança autista, bem como da prestação dos apoios adequados para reduzir a incapacidade destes indivíduos e melhorar as suas capacidades funcionais.

Na segunda parte deste estudo fazemos referência ao Enquadramento Metodológico do trabalho e encontra-se dividida em quatro pontos, que apresentam o tipo de estudo realizado e a sua respetiva descrição, a formulação do problema e definição dos objetivos, os procedimentos adotados e o enquadramento do estudo, a apresentação do sujeito do estudo bem como a caracterização do contexto e situação escolar da criança em estudo. São também descritos os instrumentos e as técnicas de recolha de dados e procedimentos utilizados.

A apresentação e análise dos resultados estão enquadradas na Parte III, onde é feita a discussão dos mesmos através da análise gráfica da Escala de Envolvimento da Criança, das grelhas de observação e da análise de conteúdo das entrevistas realizadas. É feita também uma análise global dos resultados obtidos, que nos permitirá constatar se os objetivos propostos são ou não atingidos e verificar se obtemos resposta à questão estabelecida inicialmente e que esteve subjacente à realização deste trabalho. São ainda apresentadas algumas limitações encontradas.

Na parte IV fazemos as reflexões finais deste trabalho, apresentamos algumas conclusões deste estudo e propomos algumas sugestões para futuras investigações.

## PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

---

### 1. O Autismo e as Perturbações do Espectro do Autismo

“O autismo é uma perturbação do desenvolvimento que afeta múltiplos aspetos da forma como a criança vê o mundo e aprende a partir das suas próprias experiências.” (Siegel, 2008, p. 21).

Greenspan e Wieder (2009) definem o autismo como “a complex developmental disorder involving delays in and problems with social interaction, language, and a range of emotional, cognitive, motor, and sensory abilities.” (p. 3).

Atualmente o autismo é concebido como um perturbação com um amplo espectro de manifestações, daí que tenha surgido a designação do termo Perturbação do Espectro Autista. Careaga, Arribas, Bedia e Posada de la Paz (2009) definem as PEA como “trastornos evolutivos que, prestando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales en el desarrollo del Sistema Nervioso Central en los que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la imaginación.” (p. 13). Defendem ainda que toda a criança autista “debe de ser reconocido como sujeto portador de una historia personal única y de una vida psíquica específica [...] hay que considerarlo como un sujeto capaz, a condición de que le ofrezcan las posibilidades de organizar una vida relacional com su entorno.” (p. 19).

O autismo é um atraso de desenvolvimento complexo que surge durante os primeiros três anos de vida e que interfere com o desenvolvimento normal do raciocínio, nas interações sociais e nas capacidades de comunicação (Pérez, González, Comí e Nieto, 2007). Caracteriza-se por uma limitação generalizada em várias áreas, uma das quais implica níveis distintos de limitações qualitativas nas interações sociais. Independentemente do nível de funcionamento cognitivo ou da idade cronológica, e à exceção de uma pequena minoria de crianças com autismo, esses défices ao nível da conduta social manifestam-se precocemente no desenvolvimento e permanecem como uma limitação ao longo da vida (McGovern e Sigman, 2005, citados por Cunningham, 2012). Faz parte de um grupo de perturbações coletivamente designadas por Perturbações Globais do Desenvolvimento. Este termo é usado para descrever o autismo (perturbação autista), assim como um conjunto de PGD não autistas, tal como a perturbação global do desenvolvimento, a Síndrome de Asperger (SA), a Síndrome do X Frágil, a Síndrome de Rett e a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância.

Os indivíduos portadores desta patologia sofrem diferentes graus de autismo. Como é referido pela American Psychiatry Association (2011), “na maioria dos casos,

a Perturbação Autística está associada a um diagnóstico de Deficiência Mental que pode variar de moderada a profunda.” (p. 71).

As perturbações do espectro do autismo constituem uma síndrome e, por essa razão, nem todas elas apresentam todos os sinais e sintomas associados. Os indivíduos portadores desta patologia sofrem diferentes graus de autismo. Como é referido pela American Psychiatry Association (2011), “na maioria dos casos, a Perturbação Autística está associada a um diagnóstico de Deficiência Mental que pode variar de moderada a profunda.” (p. 71). É importante referir que crianças com o mesmo diagnóstico podem apresentar capacidades bastante variadas e possuir funcionamentos completamente distintos. Assim, “os autistas tanto podem apresentar um grave atraso mental como ser extremamente dotados nas suas aquisições académicas e intelectuais.” (Dunlap, Pierce e Kay, 1999; Frith, 1996, citados por Sousa e Santos, 2005, p. 8).

Gómez (2008) faz referência à classificação mais utilizada no DSM – IV que diferencia o transtorno autista referente à síndrome de Kanner, e que surge associado a 75% dos casos com deficiência mental, e o transtorno de Asperger – a síndrome de Asperger (SA) que se diferencia do primeiro porque revela implicações ou limitações ao nível da linguagem, ou seja, tendem a ter sintomas que geralmente são menos incapacitantes. A este propósito Siegel (2008) refere:

Autismo e SA podem ser a mesma entidade, em termos etiológicos – isto é, têm a mesma origem em muitos casos -, mas a razão para que tenha sido feita pressão para que a SA surgisse como um diagnóstico à parte é o facto de, em termos de prognóstico, parecer diferente do autismo. (p. 149).

Farrell (2008) atesta que o termo Perturbações do Espectro do Autismo, sugerido pela psicóloga Lorna Wing na década de 90, passou a ser empregue para indicar o autismo e a existência de uma variedade de perturbações e características comuns a um conjunto de patologias.

O diagnóstico de Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PGD-SOE) surge quando a criança apresenta uma forma menos severa do comportamento descrito num critério, não reunindo os critérios dos sintomas para diagnosticar as outras Perturbações do desenvolvimento, não apresentando por isso, o grau de dificuldade descrito nas outras PGD (Álvarez-Alcántara, 2007). De acordo com a American Psychiatry Association (2011), esta categoria deve ser usada quando existe “um défice grave e global no desenvolvimento da interação social recíproca associado a um défice de competências de comunicação verbal e não-verbal ou à presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas...” mas que não preenchem os critérios de uma Perturbação Global do Desenvolvimento específica. O

autismo atípico está incluído nesta categoria quando não são preenchidos os critérios de Perturbação Autística. (p. 84).

Às crianças que não cumpram de forma rigorosa os critérios para as perturbações autistas ou qualquer outra deficiência generalizada é-lhes atribuído o rótulo de “PGD”, que é uma abreviatura do termo “*Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação*”. Esta designação indica-nos que as crianças apresentam um comprometimento ao nível da interação social recíproca e em uma das outras duas áreas de definição para as perturbações globais do desenvolvimento, sem se ajustar à imagem de outra perturbação global do desenvolvimento (Cohen, 2006; Díez-Cuervo, 2007).

Siegel (2008) faz referência à dificuldade existente na realização deste diagnóstico pelo fato de não estar claramente estabelecido o limite mínimo afim do mesmo poder ser estabelecido. A mesma autora faz menção ao fato de que para que este diagnóstico seja estabelecido, é necessário que a criança apresente défice em alguns dos índices referentes à área da interação e à área da comunicação. Alerta ainda para o fato deste diagnóstico ser realizado por um clínico com experiente no que se refere às PGD.

Riviére (2001, citado por Gómez, 2008) considera a definição da DSM-IV pouco precisa e pouco rigorosa acerca destas perturbações acrescentando que as PGD-SOE são aquelas onde há falta de clareza para que se possa integrar num dos quadros das PGD ou ainda quando os critérios de diagnóstico das PGD não se cumprem por se revelarem insuficientes.

Gómez (2008) considera que a Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação constitui um diagnóstico incompleto, podendo ser muito desconcertante devido à ausência de sinais objetivos, o que pressupõe, por vezes, uma grave dificuldade para a classificação de um quadro clínico de acordo com uma categoria diagnóstica concreta. Por esta razão, Riviére (2001, citado por Gómez, 2008) alerta para algumas dificuldades no diagnóstico das PGD/SOE salientando a imprecisão da descrição dos sintomas, referindo que há crianças tipicamente Kannerianos, Aspergerianos ou com transtorno desintegrativo, mas que na realidade se situam nos limites difusos entre essas perturbações. Alerta ainda para a grande heterogeneidade existente nas pessoas autistas, resultante de vários fatores como a idade ou o nível intelectual.

Por essa razão, e porque não existem duas crianças com autismo iguais, é imprescindível a realização de um diagnóstico, através de uma avaliação bastante criteriosa para que se possa compreender os comportamentos próprios do autismo ou da PGD da criança, que podem ser o reflexo de um certo grau de deficiência mental, decorrentes de traços de personalidade e ainda “que constituem um reflexo da maneira como a criança age, como forma de compensar os seus défices.” (Siegel, 2008, p. 27).

As pessoas com PEA evidenciam uma sintomatologia diversificada, onde se pode incluir a hiperatividade, a impulsividade, a agressividade, as condutas autopunitivas e

os curtos períodos de atenção (Lainhart, 1999, citado por Dababnah, Parish, Brown e Hooper, 2011). Podem manifestar respostas estranhas mediante determinado estímulo sensorial, como reações estranhas perante luzes, ruídos, odores e atração por determinados estímulos. Outras características frequentemente associadas à síndrome do espectro do autismo incluem ansiedade, perturbações no que se refere ao sono ou à alimentação, alterações bruscas do seus estados emocionais, falta de resposta perante perigos reais ou, contrariamente, medo infundado e intenso perante estímulos que não representam perigo (Gómez, 2008, p. 27). Para além desta variação a nível da expressão, verifica-se uma grande diversidade no que se refere ao aspeto cognitivo, que pode variar de uma inteligência média ou mesmo superior, até um atraso profundo. Constata-se que em três quartos dos casos do espectro do autismo, existe simultaneamente uma deficiência mental (Cavaco, 2009).

Lord (2000) explica que a aquisição tardia da linguagem e a ausência de um discurso fluente não são condições que impliquem, necessariamente, as limitações sociais e comportamentais que se observam nas PEA. Devem ser cuidadosamente reconhecidos e analisados os sintomas específicos, para se estabelecer um diagnóstico. Desde o contributo de Kanner, em que definiu pela primeira vez o autismo, até aos nossos dias, verificaram-se notórias alterações em termos de diagnóstico, em virtude das múltiplas diferenças apresentadas pelos indivíduos com esta perturbação (Filipek, Steinberg-Epstein e Book, 2006).

Rutter (1970, 1978, citado por Cavaco, 2009), um educador britânico muito influente, apresentou quatro critérios para distinguir as crianças autistas de outras com desenvolvimento normal:

- Deficiência grave no relacionamento com os pais, membros da família e outras pessoas;
- Desenvolvimento deficiente e retardado da linguagem, quando existe, incluindo padrões peculiares da fala, como a produção de ecos de palavras ou frases;
- Comportamentos ritualistas e estereotipados, com a insistência de alinhar os brinquedos ou os objetos numa determinada ordem;
- Esses comportamentos aparecem cedo, no início da vida, normalmente antes dos três anos de idade.

O diagnóstico desta perturbação continua a ser realizado através da avaliação direta do comportamento do indivíduo, segundo determinados critérios clínicos presentes nos sistemas de classificação do DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2011) e a ICD10 (*International Classification of Disease*, 10<sup>th</sup> edition, OMS, 1992). Ambos os sistemas de classificação aceitam que existe um espectro da condição autista que consiste numa perturbação do desenvolvimento diagnosticada com base na tríade de perturbações descrita por Lorna Wing (Blacher e Christensen, 2011).

Para que seja estabelecido um diagnóstico de perturbação autista, com base nos critérios estabelecidos no DSM - IV - TR, devem cumprir-se seis ou mais dos doze critérios. Pelo menos dois dos critérios a que responde positivamente devem refletir dificuldades na área do desenvolvimento social, dois devem inscrever-se na área da comunicação e pelo menos dois outros devem reportar-se a atividades e interesses atípicos (Siegel, 2008).

Apresentamos seguidamente os Critérios de Diagnóstico para a Perturbação Autística, de acordo com a American Psychiatry Association (2011, p. 75):

**1) Défice qualitativo na interação social, manifestado pelo menos por duas das seguintes características:**

(a) acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tais como contacto ocular, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores de interação social;

(b) incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível do desenvolvimento;

(c) ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objetivos (por exemplo, não mostrar, trazer ou indicar objetos de interesse);

(d) falta de reciprocidade social ou emocional.

**2) Défices qualitativos na comunicação, manifestados pelo menos por uma das seguintes características:**

(a) atraso, ou ausência total, de desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhada de tentativas para compensar através de modos de alternativos de comunicação, tal como gestos ou mímica);

(b) nos sujeitos com um discurso adequado, uma acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversação com os outros;

(c) uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;

(d) ausência de jogo realista espontâneo, variado, ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento;

**3) Padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos, repetitivos e estereotipados que se manifestam pelo menos por uma das seguintes características:**

(a) Preocupação absorvente por 1 ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses que resultam anormais, quer na intensidade quer no seu objetivo;

(b) adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos não funcionais;

(c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, sacudir ou rodar as mãos dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);

(d) preocupação persistente com partes de objetos.

O manual de diagnóstico *ICD - 10, International Classification of Disease*, 10.<sup>a</sup> edição, tornou-se, em 1994, o mais recente manual de classificação internacional onde surgiram novos critérios de diagnóstico do autismo. O seu processo de criação e atualização é assegurado pela Organização Mundial de Saúde na Suíça.

Existem estreitas correspondências entre os critérios de diagnóstico de autismo do DSM - IV - TR e os do ICD - 10. Foi realizado um estudo internacional com quase 100 crianças, para verificar se, de facto, os critérios de diagnóstico dos dois manuais identificariam os mesmos indivíduos. Concluiu-se que é pouco provável que uma criança, à qual seja diagnosticado autismo com base nos critérios do DSM - IV - TR, não o seja também seguindo os critérios do ICD - 10 (Siegel, 2008).

Apresentamos de seguida os Critérios de Diagnóstico de Autismo do ICD - 10 (1994, citado por Siegel, 2008, p. 34).

**A. Presença de desenvolvimento anormal ou de défices em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes da idade dos três anos (normalmente não se verifica um período anterior do desenvolvimento inequivocamente normal, mas, quando tal acontece, o período de normalidade não se estende para além dos três anos de idade):**

1. linguagem recetiva ou expressiva, usada na comunicação;
2. desenvolvimento de vinculação e/ou de interação social seletiva;
3. jogo funcional e/ou simbólico.

**B. Défices qualitativos na interação social:**

1. incapacidade de usar de forma adequada o contato ocular, as expressões faciais, a postura corporal e os gestos reguladores de interação social;

2. incapacidade para desenvolver (de forma adequada à idade mental e apesar de amplas oportunidades) relações com os pares que envolvam a partilha de interesses, de atividades e de emoções;

3. raramente procura ou recorre a outras pessoas para receber conforto e afeto em momentos de tensão ou de angústia e/ou para oferecer conforto e afeto a outros, quando se mostram angustiados ou tristes;

4. ausência de partilha de prazer, em termos de satisfação pela felicidade de outras pessoas e/ou procura espontânea de partilhar o seu próprio prazer através do envolvimento com outros;

5. falta de reciprocidade social e emocional, revelada por uma deficiente resposta ou por resposta desviante às emoções de outras pessoas; e/ou ausência de modulação do comportamento em resposta ao contexto social e/ou fraca integração de comportamentos sociais, emocionais e de comunicação.

### **C. Défices qualitativos na comunicação:**

1. atraso, ou total ausência, de linguagem oral, não acompanhado por tentativas para compensar através do recurso a gestos ou a mímica, como formas alternativas de comunicação (frequentemente precedidos por ausência de balbucios com intenção de comunicar);

2. incapacidade relativa para iniciar ou manter uma conversação (independentemente dos níveis de competência linguística do sujeito), não se verificando reciprocidade nem reação à comunicação por parte de outras pessoas;

3. uso estereotipado e repetitivo da linguagem e/ou uso idiossincrático de palavras ou de expressões;

4. volume de voz, entoação, velocidade, ritmo e acentuação anormais;

5. ausência de jogo realista variado e espontâneo, ou quando o sujeito é muito novo de jogo social imitativo.

### **D. Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados:**

1. preocupação absorvente por padrões estereotipados e restritivos;

2. ligações específicas a objetos inusitados;

3. adesão, aparentemente compulsiva, a rotinas ou a rituais específicos e não funcionais;

4. maneirismos motores estereotipados e repetitivos que envolvem sacudir ou rodar as mãos/os dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo;

5. preocupação com partes de objetos ou com elementos não funcionais de brinquedos (tal como o seu odor, a textura da sua superfície ou o ruído/vibração que geram);

6. agitação provocada por pequenas mudanças triviais não funcionais do ambiente.

## 1.1- A evolução do conceito de Autismo

A problemática do autismo tem sido referenciada com base em diversas perspectivas, suscitando o interesse de vários autores. Esta patologia tem sido alvo de inúmeras investigações, que contribuíram para a evolução do conceito.

O termo autismo foi criado em 1911 por Eugen Bleuler, referindo-se ao autismo como um transtorno básico de esquizofrenia, que consistia na limitação das relações pessoais e também com o mundo externo, descrevendo estas crianças com “se estivessem fora da realidade, vivendo de forma relativa ou absoluta as suas vidas interiores.” (Cavaco, 2009, p. 129).

O autismo é definido e diagnosticado a partir dos seus padrões de comportamento característicos, sendo o comportamento um fator fundamental para o reconhecimento do autismo (Jordan, 2000).

O termo “autismo” teve origem na palavra grega *Autos*, que significa “em si mesmo” *Próprio/Eu* e *Ismo* que traduz uma orientação ou estado, podendo ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar absorvido em si próprio, não estando afetas ao mundo exterior (Cavaco, 2009).

Em 1943 surgem os primeiros escritos clínicos publicados pelo psiquiatra americano Leo Kanner, numa obra intitulada “*Autistic Disturbance of Contact*” onde escreveu:

Since 1938, there have come to our attention a number of children whose condition differ so markedly and uniquely from anything reported so far, that each case merits – and I hope, will eventually receive – a detailed consideration of its fascinating peculiarities. (Kanner, 1943, citado por Frith, 2003, p. 6).

Este psiquiatra pediátrico americano publicou uma série de descrições e caracterizou onze crianças, que apresentavam comportamentos diferentes de todas as outras, exibindo todas, uma marcada falta de interesse nas pessoas que as rodeavam, enumerando um conjunto de características que poderiam identificar as crianças com este tipo de distúrbio (Blacher *et al.*, 2011).

Gómez (2008, p. 17) faz referência às características comuns apresentadas por Kanner, relativamente ao grupo de 11 crianças estudadas:

**1. As relações sociais.** Kanner refere que constituem a característica mais marcante da síndrome autista, na medida em que é manifesta a incapacidade destas crianças para se relacionarem com pessoas e situações. Kanner destaca a extrema solidão que afeta estas crianças.

2. A comunicação e a linguagem. Kanner assinalou um conjunto de deficiências e alterações ao nível da comunicação e da linguagem das crianças autistas, destacando algumas características como o uso de uma linguagem pouco relevante e metafórica ecolália, a inversão do pronome pessoal e a falta de atenção dada à linguagem.

3. A falta de flexibilidade. A este propósito Kanner referia as atividades restritas desenvolvidas pelas crianças autistas e o desejo obsessivo em manter a ordem normal dos acontecimentos, que só a própria criança poderia romper.

Kanner definiu o autismo como uma alteração puramente emocional, e, baseando-se nas teorias psicogenéticas, defendeu que estas perturbações estariam relacionadas com a rigidez e frieza emocional dos pais e conclui o seguinte:

“We must, then, assume that these children have come into the world with innate inability to form the usual biologically provided affective contact with people, just as other children come to into the world with innate physical or intellectual handicaps.” (Kanner, 1943, citado por Frith, 2003, p. 7).

O mesmo autor acreditava que todas as crianças com autismo possuíam níveis normais de desenvolvimento intelectual. Esta crença veio, mais tarde, a revelar-se incorreta, na medida em que existe um número substancial de crianças com autismo que revelaram dificuldades de aprendizagem, sendo esta patologia também associada a disfunções da fala e a deficiências motoras ou sensoriais (Jordan, 2000).

Rivière (1997, citado por Gómez, 2008) afirma que “el autismo se ha presentado como un mundo lejano, extraño y lleno de enigmas [...] que se refieren, por una parte, al próprio concepto de autismo, y a las causas, explicaciones y remedios de esa trágica desviación del desarrollo humano normal.” (p. 15).

A definição de autismo estabelecida por Kanner tem sido alvo de revisões baseadas nos resultados de diversas investigações e correntes teóricas. Segundo Paul e Wetherby (2005, citados por Marinho, Gomes, Vieira, Antunes e Teixeira, 2007) “Autism is a serious neuropsychiatric disorder characterized by significant deficit in communication and social interaction, as well as stereotyped and repetitive behaviors.” (p. 271).

Por sua vez, Grossman (1973, citado por Secadas, 1995) define o autismo da seguinte forma:

Un síndrome que consiste en ailar-se, establecer una relación social inadecuada y una relación excepcional com los objetos. Con trastornos en el lenguaje y conducta motora repetitiva. Muchos niños con autismo están también afectados en su funcionamiento intelectual general.

Enfermedad mental que se caracteriza por un aislamiento severo y por respuestas inapropiadas a los estímulos externos. (p. 255).

Em 1944, surgiram novos estudos sobre esta patologia, apresentados pelo médico pediatra vienense Austríaco Hans Asperger, com a publicação do seu trabalho “Psicopatologia Autista” (Asperger, 1944, citado por Marques, 2000), interessado em procurar formas de tratar crianças com problemas de aprendizagem e problemas emocionais. Neste estudo, fez referência a um conjunto de comportamentos evidenciados por algumas crianças com características semelhantes às crianças estudadas por Kanner, ou seja, indivíduos com um transtorno a nível social semelhante àquele que se encontrava em crianças com autismo, mas com um desenvolvimento precoce ao nível da linguagem, ainda que não a utilizassem com um propósito de comunicação interpessoal. Asperger defendeu que esta patologia autista descrita por ele se tratava de um transtorno da personalidade.

Segundo González (1992, citado por Cavaco, 2009), a definição de autismo de Asperger era mais abrangente na medida em que incluía casos com patologia orgânica significativa e indivíduos com menos distância ou afastamento da realidade. Apesar de ter publicado o seu trabalho pela primeira vez em 1944 e Kanner ter publicado o seu trabalho original em 1943, ambos desconheciam o trabalho um do outro. Nessa altura, e devido à segunda guerra mundial, a partilha científica entre alemães americanos era quase inexistente, o que tornou impossível a análise das semelhanças entre dois estudos efetuados. De facto, as crianças estudadas e descritas por cada um deles evidenciavam traços muito semelhantes, embora alguns dos casos descritos por Asperger apresentassem um tipo mais moderado relativamente aos de Kanner (Cavaco, 2009).

Cabe aqui mencionar o facto de Kanner e Asperger utilizarem ambos o termo “autismo”, que veio de encontro à crença de que o maior problema dessas crianças era a nível social, destacando-o como a característica mais importante desta perturbação. Atualmente, os sistemas de diagnóstico aplicam a designação “síndrome de Asperger” para se referirem a pessoas com autismo com níveis normais de desempenho intelectuais e boas capacidades de expressão oral (Jordan, 2000).

Kanner e Asperger efetuaram ambos uma clara distinção entre esquizofrenia e autismo, comprovando que estas eram duas patologias distintas, baseados nalguns aspetos como a possibilidade de melhoria dos seus pacientes, na ausência de alucinações e também no facto das crianças autistas não apresentarem um declínio das suas capacidades após um período inicial de um desenvolvimento normal, como acontece com doentes portadores de esquizofrenia.

Gómez (2008) faz referência às cinco épocas principais no estudo do autismo:

- O primeiro período corresponde às evidências históricas anteriores à definição de Kanner, oriundos de descrições literárias e clínicas de alguns casos que historiadores descreveram como autistas.

- O segundo período medeia entre 1943 e 1963, em que o autismo é considerado um transtorno emocional acreditando-se que estas crianças eram desadaptadas como consequência da inaptidão de alguns pais para estabelecer relações adequadas e laços emocionais com os filhos, originando uma falta de interação entre a criança e as suas figuras parentais. O autor refere que esta ideia permaneceu até perto dos anos 90 e contribuiu para a difusão de ideias erradas acerca do autismo, que não são partilhadas, atualmente, pela comunidade científica.

- O terceiro período compreende o ano de 1963 até 1983. É neste período que é abandonada a ideia relacionada com o facto de que o transtorno emocional destas crianças era causado pela inabilidade dos pais bem como da crença nas teses baseadas na possibilidade de associação do autismo com transtornos de índole neurobiológica. Este novo enfoque permitiu incidir mais nas alterações cognitivas em detrimento das alterações cognitivas. A partir deste momento, a investigação centra-se mais no estudo no que respeita às dificuldades nas relações interpessoais, nas dificuldades ao nível da linguagem e da comunicação, e nas peculiaridades em torno da flexibilidade mental e na análise das condutas impróprias.

- Os limites do quarto período podem considerar-se desde 1983 até final do século XX. Neste período foram lançadas as principais teorias acerca do autismo. Cabe aqui mencionar que, em 1985, um conjunto de investigações onde se destacam Baron-Cohen, Leslie e Frith difundiram a ideia de que o autismo consistia num transtorno específico da “Teoria da Mente” que “consiste na crença, ou na teoria do indivíduo de que os outros têm uma mente capaz de compreender coisas de forma idêntica à da sua própria mente.” (Siegel, 2008, p. 65), o que limita, fortemente, a compreensão de muitas situações sociais, uma vez que para estas crianças é difícil compreender quando e como iniciar a partilha das suas experiências.

- O último período corresponde ao espaço de tempo que decorre desde o início do século XXI até aos nossos dias. Surgem múltiplas evidências, baseados em estudos internacionais acerca da eficácia dos métodos diagnósticos e terapêuticos. Por outro lado, os estudos e divulgações sobre o autismo começam a surgir com mais intensidade e a motivar o interesse da sociedade em geral.

Na década de 80, a designação de autismo deixa de pertencer à categoria de psicose na DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disease* – da Associação Psiquiátrica Americana), que até então estava consignada na ICD (*The International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*), na oitava edição como esquizofrenia e na nona como psicose infantil (Oliveira, 2009).

Atualmente já não se considera o autismo uma psicose infantil, e evita-se assim uma ligação fácil com as perturbações psicóticas adultas. A Perturbação do Espectro de Autismo é considerada, presentemente, uma Perturbação Global do Desenvolvimento, sendo caracterizada através das diversas expressões dos três grupos de comportamento relacionados com as disfunções sociais, as perturbações na comunicação, as perturbações no jogo imaginativo e interesses e atividades restritas e repetitivas (American Psychiatry Association, 2011).

## 2. As Principais Características do Autismo

O autismo foi descrito pela primeira vez por Leo Kanner, em 1943, como um distúrbio desenvolvimental presente desde o nascimento, no qual o comportamento social recíproco, a linguagem e a comunicação estão comprometidos e os doentes evidenciam interesses específicos e comportamentos repetitivos (Betancur, 2011; Griffin e Sandler, 2010; Rossman e DiCicco-Bloom, 2008).

Kuperstein e Missalgi (2005, citados por Sousa *et al.*, 2005) definem esta síndrome com base no DSM – IV – TR de 2002 como um “transtorno autista que consiste na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um reportório muito restrito de atividades e interesses.” (p. 5).

Considerada atualmente como Perturbação Global do Desenvolvimento, a noção de Perturbações do Espectro Autista (*Autism Spectrum Disorder – ASD*) tem vindo a ganhar uma definição mais lata, na medida em que não abrange apenas a definição clássica descrita por Kanner “autismo infantil precoce” mas também as limitações inerentes à sua condição.

As crianças autistas manifestam perturbações que se revelam a nível social, através de disfunções que afetam a relação comunicacional, a nível pessoal, através de insuficiências afetivas e do jogo imaginativo e ainda na realização de atividades restritas e repetitivas. Kanner (1943, citado por Pereira, 2005) salientou três características fundamentais: “a inabilidade manifestada por estas crianças no relacionamento vulgar com as pessoas e situações, a dificuldade na comunicação e a ansiedade obsessiva pela manutenção do mesmo estado de coisas” que ficou conhecido como “sameness” (p. 12).

Na sua grande maioria, a Perturbação Autística está relacionada com um diagnóstico de Deficiência Mental, podendo oscilar de moderado a profunda. Apresentam geralmente, défices no desenvolvimento das capacidades cognitivas (Sheldrick, Neger, Shipman e Perrin, 2012).

## 2.1- A Tríade de Perturbações

Em 1981, Lorna Wing, uma conhecida psiquiatra pediatra britânica que estudara o autismo durante muitos anos, realizou um estudo epidemiológico e introduziu o trabalho de Asperger na literatura escrita em inglês. Lorna Wing caracterizou o autismo como “trastornos importantes de la capacidade para establecer un sistema de relaciones y de comunicación, así como una carência profunda del desarrollo de la imaginación y de la empatía.” (Pertejo *et al.*, 2008, p. 15). Estas dificuldades no estabelecimento de relações e da comunicação, bem como uma carência profunda ao nível da imaginação e da empatia originam uma rigidez e uma repetição dos atos e da linguagem, assim como uma forte resistência às mudanças de hábitos do seu quotidiano (Plimley e Bowen, 2007). Aos três défices específicos apresentados nas áreas da comunicação, da socialização e da imaginação deu-se o nome de “Tríade de Wing”. Esta é a tríade de limitações que hoje pauta todos os critérios de diagnóstico relativos ao espectro das perturbações ligadas ao autismo e, como refere Jordan (2000), “define o que é comum a todas elas, consistindo em dificuldades em três áreas do desenvolvimento mas nenhuma dessas áreas, isoladamente e por si só, se pode assumir como reveladora de autismo.” (p. 12).

Wing propôs, em 1988, um sistema de classificação do espectro autista com base na qualidade da interação social e a conceber o autismo a partir de uma tríade de prejuízos: ao nível da interação social, com falhas no reconhecimento social; na comunicação social, onde se verifica um comprometimento na evidência de sinais verbais, não-verbais e pré-verbais sociais e ao nível da imaginação e da compreensão social que compromete habilidades como a imitação, o jogo do faz de conta, na medida em que estas crianças não compreendem este tipo de comunicação. Para a criança autista, “as ações tendem a ser concretas em vez de representacionais.” (Siegel, 2008, p. 58).

Conforme já foi explicitado, a “Tríade de Wing” faz referência a três áreas, a comunicação, a socialização e a imaginação, às quais Plimley *et al.* (2007) aludem da seguinte forma:

1. Dificuldades ao nível da comunicação e da linguagem: Kanner assinalou um amplo conjunto de deficiências e alterações na comunicação e na linguagem das crianças autistas que se caracteriza pela dificuldade em utilizar com sentido todos os aspetos da comunicação verbal e não-verbal tal como a ausência ou a precaridade do uso do gesto, ausência de expressão facial.

A ecolália é também um dos aspetos característicos da linguagem autista. Consiste na repetição constante de uma sílaba, palavra ou frase ouvida anteriormente. Este comportamento deve-se ao fato da criança possuir uma fraca compreensão daquilo

que ouve ou do que lhe é dito (Álvarez-Alcántara, 2007; Forde, Holloway, Healy e Brosnan, 2011).

Esta repetição pode produzir-se de imediato, *ecolália imediata*, ou pode manifestar-se a partir de frases feitas, ou seja, frases que a criança memoriza e repete posteriormente fora de contexto e sem qualquer função comunicativa – *ecolália tardia*. A este propósito, Flusberg (2003, citado por Rapin, 2007) comenta acerca de estudos realizados sobre a especificidade do discurso das crianças autistas:

Their vocabularies are often remarkably large but atypical, and theirs speech is marked by such obviously deviant features as immediate echolalia, delayed echolalia or formulaic language [...], incessant repetitive questioning, and atypical prosody such a singsong or uninflected (robotic) voice or a rising tone in utterances that make assertions sound like questions. (p. 221).

2. Dificuldades ao nível da socialização: A incapacidade para se relacionar com outras pessoas constituiu o ponto fundamental para Kanner. Alguns autores referem que desde muito cedo se verificam “sincronias internacionais, uma má adaptação postural, uma falta de participação em relação aos movimentos de preensão nos braços dos adultos, com uma posição de corpo mole ou, ao contrário, rígido.” (Plumet, Leboyer e Beaudichon, 1987, citados por Sousa *et al.*, 2005, p. 12). Desde muito cedo, são notórios desvios comportamentais, o que levou alguns autores a considerar a existência de um transtorno neurobiológico que comprometeria o desenvolvimento social e emocional da criança autista.

Llaneza *et al.* (2010) afirmam que “social barriers can be formed when difficulties in conversation are present [...] difficulties understanding social cues, sensing the feeling or reaction of others, reading/caring about boredom that others may feel, interpreting another’s perspective...” (p. 269).

3. Dificuldades ao nível da imaginação: São notórias as dificuldades relativamente à flexibilidade de pensamento, relacionado com um desejo obsessivo de imutabilidade. Kanner (1943, citado por Gómez, 2008) referiu que estes sujeitos apresentavam padrões de interesses, comportamentos e atividades restritos, repetitivos e estereotipados, defendendo que o comportamento destas crianças se caracterizava por um desejo obsessivo em manter a ordem habitual das coisas. A nível da sua espontaneidade, são manifestas as dificuldades em demonstrar as suas aptidões (Chiang e Carter, 2008).

Muhle, Trentacoste e Rapin (2004, citados por Aneja e Tierney, 2008) esclarecem que as PEA “are characterized by disturbances of brain function and defined by core areas of specific abnormalities in reciprocal social interaction, communication, and

restrictive or repetitive interests and behaviors.” Assim sendo, “These characteristics form a unique ‘syndrome’, not heretofore reported, which seems to be rare enough, yet is probably more frequent than is indicated by the paucity of observed cases.” (Kanner, 1943, p. 242, citado por Blacher *et al.*, 2011, p. 172).

Com uma incidência de 1 para 150, a PEA manifesta-se na infância e normalmente persiste ao longo da vida. Na maioria dos casos, não se consegue identificar a origem (Aneja *et al.*, 2008).

## 2.2- Perturbações Globais do Desenvolvimento Não Autista

As Perturbações Globais do Desenvolvimento caracterizam-se por um déficit grave e global em diversas áreas do desenvolvimento inadequados para o nível de desenvolvimento ou idade mental, como as competências sociais, competências da comunicação ou ainda quando se verificam comportamentos, interesses e atividades estereotipadas (American Psychiatry Association, 2011).

### 2.2.1- A síndrome de Asperger

A síndrome de Asperger foi descrita a primeira vez em 1944 por Hans Asperger, um pediatra austríaco que publicou um artigo numa revista alemã de psiquiatria e neurologia onde descreveu um grupo de crianças com características similares mas bastante peculiares.

O conhecimento acerca desta síndrome começou a ser mais difundido após a Segunda Guerra Mundial graças a uma maior difusão da ciência. Também a introdução do trabalho de Asperger na literatura escrita em inglês em 1981, por Lorna Wing contribuiu para um avanço na investigação no seio da psiquiatria britânica e inglesa, permitindo um avanço na investigação, dando o seu contributo para incluir esta síndrome como uma perturbação do espectro do autismo (Blacher *et al.*, 2011).

A SA é considerada uma perturbação do desenvolvimento de base neurológica, que afeta o funcionamento social bem como qualidade das suas atividades e interesses. Sendo um transtorno neurológico, existe, por vezes, uma sobreposição no diagnóstico uma vez que existem características comuns às duas perturbações. “Tanto o autismo como a síndrome de Asperger são distúrbios evolutivos raros, nos quais o principal sintoma é um deficit severo no contato social que aparece muito cedo na vida e persiste na idade adulta.” (Cavaco, 2009, p. 145).

Com a publicação do DSM – IV e do ICD – 10, a síndrome de Asperger surgiu pela primeira vez como uma categoria de diagnóstico à parte, independente e distinto do autismo. É considerada uma perturbação, embora existam, nalguns casos, manifestações menos intensas. Atualmente, existe ainda uma certa controvérsia entre profissionais da área da psicologia, da psiquiatria e da pedagogia, no que se refere ao seu reconhecimento como uma síndrome propriamente dita e não uma forma de autismo de alto funcionamento. Alguns investigadores consideram que os indivíduos com Asperger são autistas com um nível intelectual e linguístico superior, para outros, a síndrome de Asperger deve distinguir-se qualitativamente da Perturbação do Espetro do Autismo. De facto, os sintomas do SA revelam-se menos incapacitantes. Atualmente, impera por vezes a dúvida se a síndrome de Asperger é uma variante ligeira do autismo ou se são duas coisas diferentes. De fato, o termo síndrome de Asperger refere-se a pessoas com PEA que não apresentam alterações significativas ao nível da linguagem e que, na sua maioria não têm défices intelectuais. As características mais evidentes nas crianças com síndrome de Asperger são as dificuldades no relacionamento com outras crianças e adultos e interesses limitados bem como pouca imaginação ao nível do jogo (Ballesteros *et al.*, 2008).

Siegel (2008) refere que as crianças com SA podem evidenciar sintomas do autismo, embora não se manifestem de igual forma em todas as crianças e que estas duas síndromes se encontram intimamente relacionadas, na medida em que têm a uma base genética, igual ou bastante próxima, embora no caso da SA, se revele um menor grau de deficiência mental. A autora considera que “o autismo e SA podem ser a mesma entidade, em termos etiológicos [...], mas a razão para que tenha sido feita pressão para que a SA surgisse como um diagnóstico à parte é o facto de, em termos de prognóstico, parecer diferente do autismo.” (p. 149). A mesma autora faz referência a dois estudos efetuados. O primeiro realizado em Londres, com crianças de menos de seis anos, que apresentavam características semelhantes ao autismo. No entanto, ao serem posteriormente analisadas, concluiu-se que eram compatíveis com a descrição de SA. O segundo estudo referido foi realizado na Suécia e revelou que a SA é uma perturbação que se manifesta na sua maioria em rapazes, comparativamente com o autismo, afetando cerca de dez rapazes por cada rapariga.

Gómez (2008) assinala duas diferenças entre a síndrome de Asperger e a Perturbação Autista:

1. As crianças e os adultos com SA não apresentam défices estruturais ao nível da linguagem, podendo até demonstrar, em alguns casos, excelentes capacidades linguísticas. Possuem uma linguagem que pode parecer artificial ou mesmo pedante com uso de vocabulário pouco adequado e excessivamente rebuscado ou apurado. Para além disso, entendem a linguagem de forma muito literal, por isso, têm dificuldades na interpretação de palavras com sentido denotativo como as metáforas, as ironias, o sarcasmo, a gíria ou o uso de coloquialismos.

2. Os portadores desta síndrome apresentam geralmente, défices globais mais ligeiros e um QI verbal mais elevado. Para além disso, os transtornos motores, os movimentos desajeitados e descoordenados são características do SA, podendo constituir dificuldades significativas nas suas destrezas para o trabalho.

### 2.2.2- A síndrome de Rett

A síndrome de Rett foi descoberta em 1966 por um médico chamado Andreas Rett, de Viena, que publicou um artigo, pouco difundido na época, razão pela qual esta doença não chegou a ser do conhecimento dos médicos. Mais tarde, em 1983, o médico sueco, Bengt Hagberg, em conjunto com outros especialistas de França e de Portugal, publicaram um estudo acerca desta Síndrome, baseado em 35 casos. Neste artigo, a síndrome de Rett foi descrita como uma síndrome progressiva de autismo, demência, perda da capacidade de manipulação e aparecimento de estereotípias com movimentos semelhantes ao que se faz para lavar as mãos. Dois anos mais tarde, o médico Andreas Rett examinou 42 meninas, o que proporcionou um maior conhecimento acerca desta síndrome bem como das suas manifestações nos Estados Unidos (Gómez, 2008).

A síndrome de Rett é a quinta Perturbação Global do Desenvolvimento apresentada no DSM-IV-TR e trata-se de uma perturbação do desenvolvimento que começa a manifestar-se na primeira infância, afetando exclusivamente pessoas do sexo feminino (Álvarez-Alcántara, 2007). As crianças portadoras desta síndrome têm, inicialmente, um desenvolvimento praticamente normal mas vão gradualmente perdendo aptidões já adquiridas. Cohen (2006) define esta síndrome como “a progressive, genetically based neurological disorder in which infants who seemed to be developing typically begin to lose ground sometime after five months of age, with resultant severe impairments in language, cognition, hand usage, and gross motor functioning.” (p. 11).

A síndrome de Rett assume-se, na perspetiva de Rossman *et al.* (2008), como uma perturbação desenvolvimental progressiva semelhante à PEA, mas que afeta quase exclusivamente as mulheres. Kaufmann, Capone, Clarke e Budimirovic (2008) esclarece mesmo que a incidência é de aproximadamente 1 em cada 9000 raparigas com 12 anos.

A criança perde a capacidade de caminhar, de falar, e à medida que vai crescendo, por volta dos cinco a seis anos, a criança desenvolve deficiência mental grave a profunda (Siegel, 2008). São também características desta síndrome a ausência da utilização funcional das mãos e os movimentos estereotipados (Maljaars, Noens, Jansen, Scholte e Berckelaer-Onnes, 2011; Plimley *et al.*, 2007), que incluem o torcer repetido das mãos.

Casanova (2007) afirma que a síndrome de Rett é uma perturbação neurológica muito diferente do autismo.

Estima-se que seja menos frequente que a perturbação autística. Contrastando com a perturbação de Asperger, a perturbação de Rett está associada a uma deficiência mental grave ou profunda e caracteriza-se por défices profundos no desenvolvimento da linguagem expressiva e recetiva, mantendo as dificuldades comportamentais e de comunicação ao longo da vida (American Psychiatry Association, 2011).

A perda de aptidões inicia por volta do segundo ano de vida. É nesta altura que a criança perde algumas capacidades manuais, dificultando alguns movimentos básicos já adquiridos, como pegar em objetos ou comer pela sua própria mão. Geralmente, entre os 7 meses e os dois anos de idade, o crescimento da cabeça começa a ser mais lento (Gómez, 2008). De acordo com este autor, esta síndrome é fácil de identificar e refere com base no DSM IV, as características que devem estar presentes para o diagnóstico desta doença:

1. Desenvolvimento pré-natal e perinatal aparentemente normal;
2. Desenvolvimento psicomotor aparentemente normal nos primeiros 5 meses de vida;
3. Perímetro cefálico normal ao nascer.

Esta síndrome é encarada como uma condição complexa, devido à sua dinâmica evolutiva do ponto de vista neurológico e no domínio clínico. Os indivíduos do sexo feminino portadores da síndrome de Rett podem parecer normais, mas as limitações cognitivas começam, por norma, a ser visíveis por volta dos 18 meses. Também se verificam manifestações ao nível do atraso ou mesmo da perda da linguagem, desaceleração do crescimento da cabeça, perda das capacidades motoras, incluindo a utilização das mãos, e também características estereotipadas ao nível do torcimento das mãos. Outras características comuns nestes indivíduos são as irregularidades respiratórias, as convulsões e as acentuadas limitações ao nível das interações sociais (Kaufmann *et al.*, 2008).

### **2.2.3- A síndrome do X Frágil**

A síndrome do X Frágil é a forma mais comum de défice intelectual na forma hereditária (Suvrathan e Chattarji, 2011) e a segunda etiologia genética mais comum de défice intelectual, afetando 1 em cada 4000 pessoas do sexo masculino e 11 em

cada 6000 do sexo feminino (Torrente *et al.*, 2002, citados por Kaufmann *et al.*, 2008). Constitui-se como “the most prevalent form of inherited intellectual disability, and the second most common genetic etiology of intellectual disability...” (Kaufmann *et al.*, 2008, p. 82).

Kaufmann *et al.* (2008) sustentam que de todas as perturbações genéticas associadas com a PEA, aquela que apresenta uma caracterização melhor definida é a síndrome do X Frágil.

Vargas *et al.* (2006, citados por Kaufmann *et al.*, 2008) destacam que entre rapazes com síndrome do X Frágil, o fenótipo mais acentuado da PEA está não só a uma fraca socialização adaptativa, mas também associado a uma retração social elevada. Um estudo mais profundo acerca destas duas dimensões comportamentais conduziu a um conhecimento mais profundo das relações entre a PEA e a ansiedade social, sendo esta encarada como a outra maior perturbação social na síndrome do X Frágil (Jyonouchi, Sun e Itokazu, 2002, citados por Kaufmann *et al.*, 2008).

O estudo das relações entre genótipo e fenótipo numa perturbação que compreende um único gene, como é o caso da síndrome de X-Frágil e a síndrome de Rett, pode fornecer pistas de como a interrupção dos mecanismos biológicos destas perturbações se correlacionam com as características da PEA, observadas nestas perturbações (Aneja *et al.*, 2008).

Kaufmann *et al.* (2008) esclarecem que hoje é comumente aceite que um número considerável de crianças com incapacidades intelectuais de origem genética encaixa nos critérios das PEA. Este facto conduziu a um interesse crescente pelo estudo de várias tipologias de deficiência, como é o caso da síndrome de X Frágil. Estes autores realçam, no entanto, que o autismo apenas muito recentemente começou a ser caracterizado de forma abrangente nestas perturbações.

Atualmente, as maiores preocupações médicas e educacionais em relação aos doentes com esta síndrome estão associadas às limitações cognitivas e linguísticas e aos problemas neurocomportamentais que lhes estão agregados, como se explicita na tabela seguinte (Kaufmann *et al.*, 2008).

**Tabela 1** - Traços característicos da síndrome de X Frágil. Adaptado de Kaufmann e Reiss (1999, citados por Kaufmann *et al.*, 2008)

Caraterísticas físicas	Caraterísticas neurocomportamentais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orelhas grandes</li> <li>• Cana do nariz espessa</li> <li>• Maxilar proeminente</li> <li>• Palato estreito e arqueado</li> <li>• Íris de cor azul pálido</li> <li>• Estrabismo</li> <li>• Peito côncavo</li> <li>• Cifoescoliose</li> <li>• Articulações frágeis</li> <li>• Prega palmar única</li> <li>• Pés chatos</li> <li>• Pele flácida</li> <li>• Prolapso da válvula mitral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiência mental ligeira a moderada</li> <li>• Défice na linguagem, nomeadamente na expressiva</li> <li>• Rapidez no processamento da fala</li> <li>• Disfunção atencional/organizacional</li> <li>• Limitação visuoespacial</li> <li>• Hiperatividade</li> <li>• Ansiedade, nomeadamente na vertente social</li> <li>• Caraterísticas semelhantes ao autismo</li> <li>• Comportamento agressivo</li> <li>• Comportamento estereotipado/inalterável</li> <li>• Hipotonia</li> <li>• Nistagmo</li> <li>• Convulsões</li> </ul>

Hoje em dia é já vulgarmente aceite que uma percentagem considerável de rapazes portadores dessa síndrome (cerca de 20 a 45%) encaixe nos critérios estabelecidos no DSM-IV para um tipo não regressivo de PEA (Baumgardner *et al.*, 1995; Hagerman, 2002; Bailey *et al.*, 2001, citados por Kaufmann *et al.*, 2008).

Estes dados surgem com base na necessidade de realçar a importância da socialização adaptativa, que é encarada como uma medida chave de referência para a resolução de discrepâncias em termos de diagnóstico nas PEA idiopáticas, entre os dois instrumentos mais importantes: o *ADI-R* e o *Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic* (Lord, Rutter e Le Couteur, 1994, citados por Kaufmann *et al.*, 2008).

#### 2.2.4- A Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância

A Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância é uma variante das Perturbações Globais do Desenvolvimento. É uma síndrome rara e mais comum no sexo masculino. De acordo com a American Psychiatry Association (2011), a principal característica desta perturbação é uma acentuada regressão em múltiplas áreas do

funcionamento após um período de 2 anos de desenvolvimento aparentemente normal. No entanto, por volta dos cinco anos, as crianças começam a apresentar uma perda das suas capacidades, começando a “desintegrar-se, até as suas dificuldades comportamentais serem basicamente as mesmas sentidas por uma criança à qual foi diagnosticado autismo ou perturbação global do desenvolvimento SOE.” (Siegel, 2008, p. 38). A autora refere que não estão ainda atribuídas, atualmente, diferenças comportamentais claramente definidas, relativamente às crianças com autismo ou com perturbação global do desenvolvimento, razão pela qual esta perturbação é tratada de forma similar ao autismo ou outras formas de PGD.

A mesma opinião é referenciada por Cohen (2006) quando afirma que “there are no know biological markers that can be used to differentiate childhood disintegrative disorder from autistic disorder.” (p. 10).

Embora se tenha associado a patologias neurológicas, a etiologia desta síndrome continua pouco clara, desconhecendo-se a sua origem.

O diagnóstico da Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância é estabelecido a partir de determinados sintomas ajustados a uma idade característica do seu aparecimento, quadro clínico e evolução. O aparecimento dos sintomas desta síndrome pode ter uma incidência ao longo de vários meses, mas também pode ser extremamente rápida, podendo produzir uma diminuição das em dias ou semanas, fato que pode produzir na criança, um comportamento mais inquieto, ansioso e irrequieto (Gómez, 2008).

Os autores Siegel (2008) e Gómez (2008) referem algumas dificuldades evidenciadas pelas crianças com esta síndrome:

- Perda de linguagem expressiva e compreensiva;
- Uso repetitivo e estereotipado da linguagem;
- Perda de desejo de envolvimento social;
- Padrões de comportamento, interesses e atividades restritas e repetitivas;
- Perda de comunicação não-verbal como o apontar;
- Perda de capacidade motora;
- Perda de controlo vesical e intestinal;
- Défice ao nível do contato ocular;
- Défice ao nível do comportamento adaptativo.

Antes de perderem a linguagem, as crianças com Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, normalmente, falam e utilizam expressões e frases. Ao contrário da Perturbação Autista, nesta síndrome, verifica-se a existência de um desenvolvimento

normal até à idade de três ou quatro anos, para depois se verificar um período de deterioração bastante evidente, podendo ocorrer num período de tempo bastante rápido, entre seis a nove meses (Gómez, 2008).

### 3. Etiologia

Na abordagem da etiologia do autismo, há que considerar a complexidade e a controversa que caracteriza esta síndrome, na medida em que tem de ser tida em conta a interação de diferentes e múltiplos fatores, bem como as diferentes perspetivas e teorias. Por um lado, as teorias comportamentais explicam os sintomas inerentes a esta perturbação com base em mecanismos psicológicos e cognitivos e, por sua vez, as teorias neurológicas e fisiológicas apresentam explicações acerca de uma hipotética origem neurológica (Marques, 2005, citado por Pereira, 2005). As diversas perspetivas teóricas apresentadas no campo da genética, da neurobiologia, da psicologia e da pedagogia, representam, não apenas posições antagónicas, mas também uma complementaridade fundamental para a compreensão desta perturbação (Gómez, 2008).

Durante muitos anos, o autismo foi considerado como uma síndrome comportamental incurável, resultante de modificações genéticas ocorridas no útero e com consequências para o desenvolvimento cerebral. No entanto, o processo já não é encarado de forma tão linear, como constata alguns autores (Díez-Cuervo, 2007; Tsao, Davenport e Schmiede, 2012). Herbert e Anderson (2008) sustentam que “There is now a growing shift to an appreciation of autism as a heterogeneous whole-body, multi-system set of conditions that may begin during development, but whose pathophysiologic features may remain active and impact brain function well into adulthood.” (p. 430). Estes autores relembram também que o autismo é determinado por um conjunto de perturbações comportamentais especificadas no manual DSM-IV, mas é preciso que se esclareça que o autismo não se constitui como uma única doença, mas sim como uma condição causada por múltiplas etiologias (Filipek *et al.*, 2006).

Também Rutter e Schopler (1992, citados por Gadia, Tuchman e Rotta, 2004) consideram que o autismo não é uma doença única, mas uma perturbação do desenvolvimento complexa, com etiologias múltiplas e graus de severidade diversos.

Várias teorias foram propostas para determinar qual a origem do autismo, no entanto, o conceito de autismo é ainda de carácter bastante impreciso, na medida em que se verifica uma grande heterogeneidade relativamente às características comportamentais, cognitivas ou desenvolvimentistas das diferentes crianças que apresentam esta síndrome. A etiologia e a causa do quadro clínico do autismo ainda não obtiveram uma resposta clara e exata, na medida em que se desenvolveram

várias teorias para explicar a origem da síndrome autista. “Sem um conhecimento da etiologia, ou possíveis etiologias, ficamos limitados a uma tentativa de definição do autismo a partir de características comportamentais.” (Lampreia, 2004, p. 111).

As múltiplas teorias acerca do autismo que têm surgido desde 1943 têm-se revelado inconsistentes, embora seja aceite como um facto que o autismo representa um modelo particular de doença, de carácter fundamentalmente cultural e com probabilidades de ter uma origem biológica (Riviere, 1989, citado por García e Rodríguez, 1997).

Rossman *et al.* (2008) esclarecem que o autismo e as PEA são encarados como “complex neurodevelopmental diseases with strong etiologies. While many brain regions are implicated in ASD pathogenesis, many studies demonstrate that the cerebellum is consistently abnormal in ASD patients, both neuroanatomically and functionally.” (p. 3).

Estes autores acrescentam que as PEA têm uma forte componente hereditária e que estes distúrbios neurodesenvolvimentais afetam 1 em cada 150 crianças nos Estados Unidos. Estes números conduziram a um aumento inevitável do interesse público e científico pelas PEA, o que se refletiu num incremento considerável do número de investigações realizadas no domínio dos fatores genéticos e ambientais que contribuem para a suscetibilidade destas perturbações.

### 3.1- Teorias Psicogénéticas e Biológicas

Com o aparecimento das *Teorias Psicogénéticas* predominantes nos anos 50 e 60 e com raízes nas teorias psicanalíticas, o autismo surge como uma perturbação emocional, cuja origem está relacionada com o ambiente próximo da criança. Kanner considerou, inicialmente, o autismo como uma perturbação emocional. Mais tarde, influenciado pelas teorias psicanalíticas, Kanner começou a defender a ideia de que as crianças apresentavam um desenvolvimento normal, mas atribuía estas perturbações a fatores familiares adversos ao longo do desenvolvimento da criança, à frieza emocional e à rigidez dos pais. Kanner (1954, citado por Marques, 2000) escreveu que “não podemos esquecer que o gelo emocional que estas crianças recebem por parte dos pais pode funcionar como um elemento altamente patológico para o desenvolvimento.” (p. 54). Assim, o autismo passa a ser considerado uma perturbação emocional responsável pelos défices cognitivos e linguísticos destas crianças, com origem num isolamento social e não como resultado de perturbações biológicas (Pereira, 2005).

De acordo com estas teorias, as perturbações do espectro autista devem-se “a conflitos psicodinâmicos entre a mãe e o bebé, ou devido a uma ansiedade existencial sofrida pela criança.” (Cavaco, 2009, p. 138).

A ideia de que esta síndrome seria resultante de um ambiente pouco favorável e de uma interação anómala entre pais e filhos foi defendida por vários autores (Eisenberg, 1956; Boatman e Suzek, 1960; Bettelheim, 1967, citados por Gómez, 2008). Desta forma, o autismo seria consequência de um ambiente privado de respostas afetivas, culpabilizando principalmente as mães no que respeita às primeiras experiências vividas com os seus filhos, o que ficou a ser conhecido pela teoria das “mães frigorífico” por Bettelheim, em 1967. No entender deste autor, “o autismo era a incapacidade de ‘sair de si’ e de explorar o mundo, por inexistência de auto-confiança para o fazer” e acrescenta que os pais são responsáveis “enquanto factores inibidores dessa auto-confiança, aniquilando o sentimento de partilha e a satisfação de outras necessidades resultantes de interações com ‘o outro’ e com o meio da criança.” (Bettelheim, citado por Gómez, 2008, p. 23).

Esta teoria não teve sustentabilidade e foi questionada a sua credibilidade após a realização de novos estudos que vieram pôr em causa os resultados apresentados ao serem analisados casos de crianças mal tratadas pelos pais e que não davam origem a um diagnóstico de autismo (Pereira, 2005). Para além disso, todos os estudos efetuados à personalidade dos pais foram realizados após ter sido atribuído o diagnóstico de autismo. Cabe aqui citar Polaino (1981, citado por García *et al.*, 1997): “[...] confundem as causas com as consequências, pois as alterações verificadas nos pais surgem em consequência da convivência com esse filho.” (p. 251).

As investigações atuais não defendem estas teorias na medida em que o autismo pode surgir em qualquer família e cultura, independentemente de problemas ou conflitos emocionais às quais possam estar sujeitas (Cavaco, 2009).

### **3.2- Estudos Neurológicos, Neuroquímicos e Imunológicos**

Os Estudos Neurológicos efetuados na área da neuropatologia apontam para uma causa resultante de uma anormalidade no desenvolvimento cerebral, detetada no nascimento e desenvolvida ao longo da infância, em termos de comportamento e desenvolvimento da linguagem (Pereira, 2005).

Vários estudos neuropatológicos realizados demonstraram que existem alterações em várias regiões do cérebro como o córtex cerebral, o cerebelo, a amígdala e algumas estruturas do sistema límbico, não sendo por isso, limitada a uma determinada região do cérebro (Akshoomoff *et al.*, 2004; Strock, 2007, citados por Araújo, 2008).

Estudos neuropatológicos efetuados comprovam que o autismo é consequência de uma disfunção neurológica com início pré-natal, dado que se verificaram anomalias de desenvolvimento cerebral precoces no feto (Bauman e Kemper, 2003, citados por Oliveira, 2009). Através de estudos de imagem cerebral realizados em crianças de dois e três anos de idade, estas disfunções prolongam-se pelo período pós-natal, verificando-se uma aceleração do perímetro cefálico nos primeiros anos de vida, acompanhado com um aumento do volume da substância cinzenta (Courchesne, Carper e Akshoomoff, 2003, citados por Oliveira, 2009). Também autores como Coon (2006) e Fombonne *et al.* (1999, citados por Gadia *et al.*, 2004) referem que o tamanho da cabeça das crianças autistas é comparável à de crianças ditas normais, contudo, entre os 2 e os 4 anos de idade, cerca de 90% dos autistas apresentam um volume cerebral superior relativamente à média para crianças da mesma idade, referindo ainda que 37% tem macrocefalia.

Cohen (2006) faz referência à Doutora Margaret Bauman do Departamento de Pediatria e Neurologia do Hospital Geral de Massachusetts, que estudou a anatomia do cérebro no autismo durante cerca de duas décadas, através de autópsias de crianças e jovens adultos, cuja morte resultou de uma lesão ou doença. Identificou várias diferenças na estrutura do cérebro entre os indivíduos com autismo e a norma padrão. Acredita-se que o sistema límbico do cérebro desempenha um papel importante nas emoções, sendo a origem dessas diferenças. A amígdala, parte integrante do sistema límbico, parece mediar várias respostas (motivação, atenção e representação) envolvidas na orientação social, na atenção conjunta e no reconhecimento da importância afetiva dos estímulos (Grelotti, Gauthier e Schultz, 2002; Schneider, Hagerman e Hessler, 2009; Hessler *et al.*, 2007, citados por Suvrathan *et al.*, 2011). Concluiu que os neurónios na amígdala dos indivíduos com autismo são mais pequenos e mais densos do que nos restantes indivíduos. Isto pode desencadear uma limitação no desenvolvimento neuronal normal. Estas anomalias no sistema límbico podem estar relacionadas com o surgimento de algumas das principais características do autismo. Esta médica identificou também anomalias ao nível do cerebelo, que é considerado o centro coordenador do movimento e o responsável por assegurar um bom desempenho nos atos motores voluntários. Essas anomalias podem influir nas dificuldades no processamento sensorial e no planeamento motor, bem como noutras características do autismo.

Relativamente aos *Estudos Neuroquímicos* realizados, estes têm-se revelado inconclusivos. As investigações bioquímicas ligadas ao autismo realçam o papel dos neurotransmissores enquanto mediadores neuroquímicos, relacionado com as contrações musculares e a atividade nervosa. Marques (2000) refere que “o excesso ou défice de neurotransmissores, assim como o desequilíbrio entre um par de medidores diferentes, pode originar alterações de comportamento.” (p. 66).

O interesse pelo desenvolvimento da relação entre o autismo e o sistema nervoso conduziu à realização de vários estudos no sentido de realçar o papel dos

neurotransmissores enquanto mediadores bioquímicos, relacionados com as contrações musculares e atividade nervosas (Marques, 2000).

Alguns investigadores procuram causas bioquímicas, infecciosas, metabólicas e imunológicas. Em 1961 foi descoberta a primeira anomalia bioquímica, quando se verificou a presença de um nível elevado de serotonina no sangue das crianças com autismo (Strock, 2007, citado por Araújo, 2008). Hadjikhani (2009) refere que um nível elevado de serotonina na gravidez, pode influir negativamente no desenvolvimento cerebral. Este aumento pode ficar a dever-se à ingestão de medicamentos ou através da ingestão de alimentos com elevado teor de serotonina. A mesma autora refere que a hiperserotonina constitui a alteração neuroquímica mais frequente no autismo, tendo sido associada a um maior risco de recorrência familiar de autismo (Abramson *et al.*, 1989; Piven *et al.*, 1991, citados por Hadjikhani, 2009).

Só recentemente têm sido exploradas possíveis relações entre serotonina, neurodesenvolvimento e autismo. De acordo com alguns autores, a elevação nos níveis de serotonina nas plaquetas é o achado mais consistente em autistas (Anderson, 2002, citado por Gadia *et al.*, 2004).

A serotonina é um neurotransmissor que se encontra especialmente no cérebro, no plasma sanguíneo e é responsável pelo controlo de algumas funções importantes como o sono, o humor, a temperatura do corpo, o apetite e a ação hormonal (Anderson e Hoshino, 1997, citados por Dinis, 2006). O excesso de serotonina ou hiperserotonina altera o funcionamento do cérebro (Coon, 2006; Gómez, 2008).

A disfunção imunológica é outra componente emergente da patologia autista (Blue, Johnston, Moloney e Hohmann, 2008). Vários relatórios sugerem que mais de 60% de doentes com PEA apresentam algum tipo de disfunção imunológica (Torrente, Ashwood e Day, 2002, citados por Blue *et al.*, 2008).

Os *Estudos Imunológicos* realizados concluem que a sintomatologia pode resultar de uma infeção viral intrauterina como a rubéola e a infeção pós-natal por herpes.

### **3.3- Fatores Pré, Peri e Pós-Natais**

O autismo é associado a vários fatores desfavoráveis resultantes dos períodos pré, peri e pós-natal.

Relativamente aos fatores pré, peri e pós natais, alguns autores referem que podem estar associados ao autismo fatores tais como as hemorragias após o primeiro trimestre da gravidez, o uso de medicação, alterações no líquido amniótico ou até mesmo, a gravidez tardia. (Gillberg, Merdin e Ehlers, 1996, citados por Santos e Sousa, 2005).

### 3.4- Estudos Genéticos: Genes, Cromossomas e Autismo

De entre as hipóteses explicativas das perturbações do espectro do autismo, o papel desempenhado pela predisposição genética na manifestação de traços autistas tem merecido maior atenção por parte dos investigadores (Ben-Yizhak *et al.*, 2011). Santos *et al.* (2005) mencionam que já em 1964, Rimland referiu que o autismo ocorre mais frequentemente nos gémeos monozigóticos, sendo mais invulgar nos pares de gémeos dizigóticos. Coon (2006) e Evers e Hollander (2008) esclarecem que o autismo possui uma forte componente genética, sendo a sua reincidência familiar é 100 vezes maior do que na população em geral.

A taxa de concordância entre os gémeos monozigóticos e dizigóticos situa-se nos 70 a 90% e 0 a 10%, respetivamente, para o fenótipo mais amplo de autismo (Wassink *et al.*, 2004, citados por Evers *et al.*, 2008).

A atenção dos investigadores tem incidido em grande parte na área da genética: “Although heritability estimates indicate that autism and autism spectrum disorders are largely the result of genetic influences, genetic researchers have failed to find consistent evidence for more than a few chromosomal regions and specific candidate genes.” (Baader *et al.*, 1998; Badner e Gershon, 2002; Sutcliffe e Nurmi, 2003, citados por Blacher *et al.*, 2011, p. 185). De facto, pode haver um gene responsável pelo autismo que produz incapacidades e que é associado a uma variedade de anomalias cromossómicas, nomeadamente a Trissomia 21 e a síndrome de X Frágil (Pereira, 2005).

Steffenburg e Gillberg (1989, citados por Pereira, 2005) referem que existe um gene responsável pelo autismo e consideram que o distúrbio genético de maior prevalência no autismo é a síndrome do X Frágil que se caracteriza por uma anomalia nas moléculas de ADN do cromossoma sexual, sendo que a taxonomia relativa à síndrome do X Frágil verifica-se com maior incidência no autismo feminino.

A investigação clínica da genética tem sido uma área onde vários investigadores têm centrado a sua atenção, na medida em que se tem concluído que o autismo apresenta uma forte componente hereditária. Atualmente, são realizados estudos citogenéticos com vista à comparação, do ponto de vista genético, do indivíduo autista, daquele que não é portador desta perturbação (Andrade, 2011).

Estudos recentes apontam para o fato de existirem vários genes, cerca de doze ou mais genes de diferentes cromossomas, relacionados com esta perturbação. Nos estudos realizados em gémeos com autismo (Díez-Cuervo, 2007), concluiu-se que no caso dos gémeos idênticos com autismo, ambos estão afetados por esta perturbação em mais de 60% dos casos. Relativamente aos gémeos dizigóticos com autismo, a percentagem de ambos sofrerem de autismo situa-se entre 0% e 6% dos casos. Este estudo é revelador de que os fatores genéticos estão associados ao autismo. Outros estudos realizados a familiares com autismo demonstraram que a possibilidade de

uma irmã ou irmão poder ter a mesma perturbação é de 2 a 8%. Também se verificou a existência de algumas características do autismo em familiares de pessoas com autismo, comparativamente com famílias que não têm familiares com esta perturbação (Gillberg *et al.*, 2000, citados por Andrade, 2011).

Atualmente, as PEA, pela sua heterogeneidade clínica e genética, são encaradas como um distúrbio genético complexo e começaram a ser identificados genes associados a essas perturbações, que regulam o desenvolvimento das estruturas cerebrais, conhecidas por se encontrarem alteradas nos indivíduos com PEA (Rossman *et al.*, 2008).

Estes autores sustentam esta teoria com base em vários estudos, que sugerem que o desenvolvimento global do cérebro não se processa de forma normal nas PEA, não só em termos neuroanatómicos, mas também funcionais. No entanto, ainda não é claro que estas alterações patológicas se constituam como causas ou apenas sintomas das PEA.

As dificuldades na identificação dos genes responsáveis pelas perturbações neurodesenvolvimentais são bem conhecidas e, no caso específico do autismo, apesar de alguns genes já terem sido identificados, a causa da perturbação está longe de ser desvendada (Johnson, Sreenath, Buyske e Stenroos, 2008). Estes autores afirmam que há um grupo de genes com uma ação surpreendente: atuam na mãe do sujeito afetado, exercendo uma ação benéfica sobre a perturbação desenvolvimental ou neurodesenvolvimental. É neste contexto que surge a necessidade de referir a importância dos alelos teratogénicos, que assumem uma importância de destaque no autismo uma vez que 4 dos 33 que são conhecidos podem ser identificados nesta perturbação.

Pelo facto dos alelos teratogénicos contribuírem para o fenótipo do autismo durante a gravidez, na perspectiva de Johnson *et al.* (2008) é fundamental que se identifiquem os processos e os mecanismos que possam conduzir à deteção de dificuldades que eventualmente despoletem esta perturbação no útero. Na sua perspectiva, estas incessantes tentativas podem conduzir, num futuro próximo, à deteção e até à inversão dos danos causados no feto dentro do útero.

Há autores que sugerem que, no autismo, algumas das alterações que ocorrem no cérebro surgem durante a gravidez (Johnson *et al.*, 2008).

A propósito do desenvolvimento do cérebro, Rossman *et al.* (2008) facultam-nos um dado curioso em relação ao cerebelo: “cerebellar-dependent cognitive tasks, including attention regulation and speech, are disrupted in humans with ASD while motor coordination is preserved, suggesting that the cerebellum is grossly intact in these patients.” (p. 29).

Há, atualmente, provas que sustentam o carácter hereditário das PEA, nomeadamente através de estudos recentes de associação genética de genes específicos. Verifica-se também uma proporção de 4 homens para 1 mulher na

incidência das PEA e as mulheres autistas são mais propensas a terem Q.I. muito baixos, não havendo para já uma explicação para esta desigualdade (CDC, 2000; Volkmar, Szatmari e Sparrow, 1993, citados por Rossman *et al.*, 2008).

Cohen (2006) esclarece, a este propósito, que a hipotética base genética do autismo não parece ter uma explicação consistente, para o aumento da prevalência relatada nos últimos anos.

No par de modelos que aqui se apresenta, pretendem destacar-se fórmulas de contraste da hierarquia biológica.

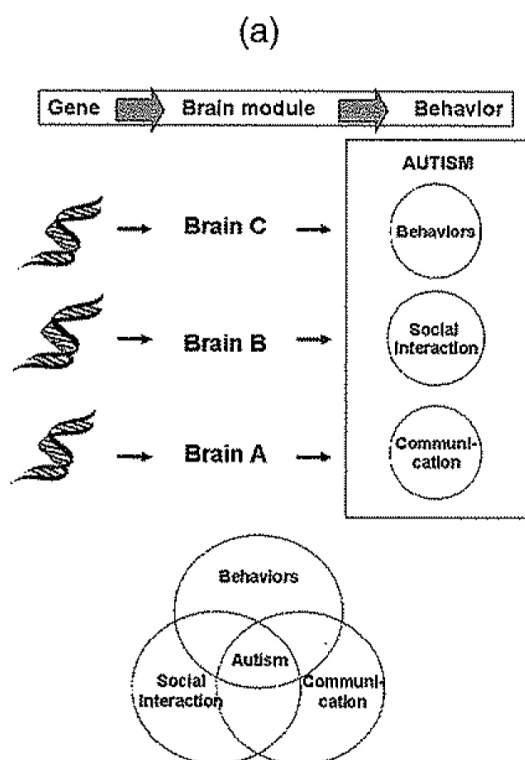


Figura 1.1 (a) - Abordagens modulares ao autismo (Herbert *et al.*, 2008)

Nesta figura pode observar-se o sistema modular do autismo “gene-cérebro-comportamento”, que é encarado como um modelo genético antigo e reducionista. Nesta abordagem ascendente, os genes modificam o cérebro. Estas alterações produzem défices comportamentais e cada um desses défices resulta da própria anomalia cerebral genética. A combinação dos 3 módulos (gene-cérebro-comportamento) produz a síndrome comportamental a que chamamos autismo. Os indivíduos com um ou dois desses módulos possui características autistas, mas não possuem todos os requisitos para a perturbação do autismo.

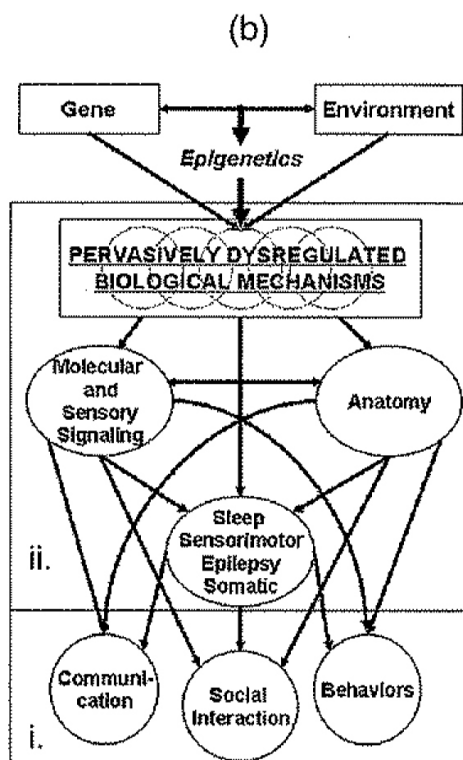


Figura 1.1 (b) - Abordagens biológicas ao autismo (Herbert *et al.*, 2008)

Nesta figura retrata-se uma abordagem designada de “*middle-out*” (por ser de dentro para fora) com um conjunto de mecanismos biológicos desregulados de interação incisiva no núcleo, conduzidos a montante por diversas interações entre genes, ambiente e epigenética e produzindo um efeito cascata a jusante nas sinalizações alteradas, nas funções anatómicas, neurais e somáticas e nos comportamentos.

A **Figura 1.1 b-i** indica a caracterização comportamental convencional, enquanto que a **Figura 1.1 b-ii** apresenta as anomalias biológicas subjacentes que podem, no futuro, fornecer a base das nosologias para as sinalizações a nível biológico e também para as de base, que usam mecanismos fisiopatológicos para analisar a heterogeneidade do autismo.

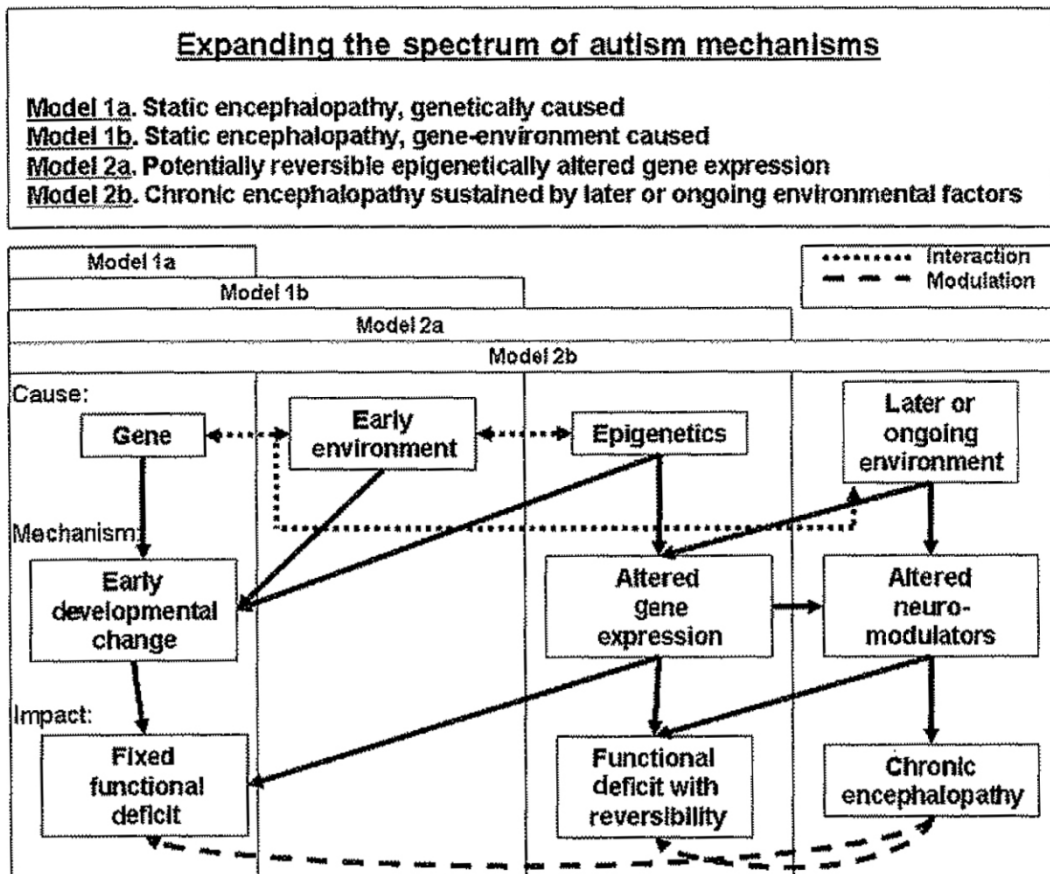


Figura 1.2 - Expansão do eixo temporal do autismo (Herbert *et al.*, 2008)

No conjunto de modelos patente na **Figura 1.2**, o enfoque recai sobre a dimensão do tempo no autismo, contrastando um modelo exclusivamente pré-natal com um outro que acrescenta e valoriza o período pós-natal, quando ocorre uma remodelação sináptica maior e um modelo adicional, em que as alterações fisiológicas crónicas e dinâmicas da função do circuito cerebral são desencadeadas por distúrbios constantes na imunidade e no metabolismo.

A figura apresentada retrata uma série de modelos temporais do autismo, cada um dos quais tem influência no anterior num ou mais níveis da causa, do mecanismo e do impacto esboçado neste esquema.

**Modelo 1a:** encefalopatia estática, com causa genética. Neste modelo, o autismo é um distúrbio geneticamente determinado do desenvolvimento inicial do cérebro com défices funcionais fixos.

**Modelo 1b:** encefalopatia estática, causada pelas interações gene-ambiente. Neste modelo, o autismo resulta das interações entre os genes e o ambiente, com exposições

ambientais precoces que contribuem para um comprometimento ao nível do desenvolvimento, que conduz a défices funcionais fixos.

**Modelo 2a:** Expressão de genes potencialmente reversível em termos de alteração epigenética. Neste modelo, o autismo resulta das interações temporais gene-ambiente-epigenética e envolve uma combinação variável de limitação precoce ao nível do desenvolvimento ou uma modificação com alterações persistentes, mas passíveis de reversibilidade da expressão do gene.

**Modelo 2b:** Encefalopatia crónica sustentada por fatores ambientais posteriores ou em curso. Neste modelo, o autismo resulta das interações temporais gene-ambiente-epigenética, mas as influências ambientais incluem influências posteriores, em curso e iniciais. Isto pode afetar não só a expressão de genes, mas também pode desregular de forma crónica a sinalização e os fatores químicos que podem servir de neuromoduladores e pode nesta forma de função de impacto criar um componente modesto ou significativo de uma encefalopatia crónica. Isto levanta a possibilidade de as alterações da estrutura celular, o volume do cérebro e os parâmetros do tecido cerebral poderem ter consequências a jusante ao nível de alterações psicopatológicas persistentes e crónicas.

A intervenção precoce parece ser a chave para melhores resultados por parte das crianças com PEA, mas para que se possa proceder a essa intervenção é necessário que as crianças sejam identificadas o mais cedo possível (Wang, Sandall, Davis e Thomas, 2011). Embora a idade média para o diagnóstico tenha baixado, ainda há crianças que apenas são identificadas com cinco ou até mesmo 6 anos de idade (Cohen, 2006).

Atualmente é aceite que a etiologia do autismo é multifatorial, na medida em que existe uma complementaridade entre todas as teorias, assumindo, no entanto, maior preponderância e aceitação as teorizações do foro genético, neurobiológicas e psicológicas (Gómez, 2008).

Cohen e Bolton apresentaram, em 1994, a *Teoria do Patamar Comum*, que defende que existem várias causas, muitas delas ainda não descobertas e que afetam as várias áreas cerebrais, sendo responsáveis pelo desenvolvimento normal da comunicação, do funcionamento social e do jogo (Marques, 2000).

### **3.5- Teorias Alternativas**

A realização de pesquisas diversificadas salientou a hipótese da existência de outros fatores responsáveis pelos défices, para além do que se reporta à mentalização.

#### **3.5.1- O Modelo de Russel**

Em 1993 Russel apresentou uma teoria psicológica alternativa. De acordo com esta teoria, a criança autista é incapaz de se desligar dos objetos existentes no seu campo perceptivo. O *Modelo de Russel*, explica que o comportamento autista resulta do controlo de um número limitado de estímulos, contrariamente aos sujeitos ditos normais, levando por isso, a que as suas reações fossem seletivas. À luz desta teoria, a criança autista revela uma comunicação inter-relacional seletiva devido à sua incapacidade para controlar mais do que um número limitado de estímulos (Pereira, 2005).

#### **3.5.2- A Proposta de Bowler**

A *Proposta de Bowler* (1992) comprova, a partir de um estudo desenvolvido, que não é a mentalização em si mesma que impossibilita os portadores desta síndrome de ter uma vida normal mas sim o facto de existir uma falha na capacidade para o uso espontâneo e funcional de sistemas representacionais. Nesta perspetiva, Bowler conclui que subsiste uma falha de capacidade para o uso instintivo e funcional de processos representacionais de grau elevado. A esta constatação Boncher (1989, citado por Pereira, 2005, p. 31) classifica de “uma falha na utilização das competências existentes.”. Por sua vez, o autor também conclui que a existência de sucesso nas “tarefas de mentalização” está relacionada com o desenvolvimento de uma estratégia específica que possibilita às crianças retirarem soluções de determinados conceitos, apesar de não conseguirem generaliza-las de forma concreta no seu dia-a-dia (Pereira, 2005, p. 30).

### 3.5.3- A Função Executiva

Em 1986 surge uma nova abordagem denominada *Função Executiva*, definida como um conjunto de operações cognitivas desenvolvidas no córtex pré-frontal, que contém a planificação, a flexibilidade aquando de uma resposta. As perturbações a este nível vão conduzir a uma incapacidade global no processamento de informação (Gammeltoft e Nordenhof, 2007; Pereira, 2005).

Cabarcos (2002, citado por Gómez, 2008) explica que a função executiva é um constructo psicológico relacionado com a resolução de problemas e com a produção de respostas adaptadas, decorridas através do funcionamento dos lóbulos frontais.

Jordan (2000) refere que na função executiva “intervêm processos como o planeamento, acompanhamento e atividades directivas, reflexão sobre os próprios estados mentais e procura de um objetivo, mediante meios flexíveis.” (p. 28).

Gómez (2008) salienta a existência de alguns estudos que referem resultados inferiores ao nível da Função Executiva de crianças autistas comparativamente a crianças ditas normais ou até mesmo com outras crianças que evidenciam dificuldades.

### 3.5.4- O Modelo de Hobson

À semelhança de Kanner (1943), Hobson considera a existência de um défice primário ao nível do relacionamento afetivo. Embora reconheça o défice de mentalização, Hobson considera a existência de um défice complexo que impede a criança de estabelecer uma intersubjetividade com as pessoas que a rodeiam. Adotando um enfoque intersubjetivo, Hobson acredita que subjacente ao autismo está uma falta de comportamento inato que lhe permita estabelecer um comportamento social ajustado (Hobson 2002, citado por Lampreia, 2004).

De acordo com Hobson (2001, citado por Gómez, 2008), a ausência de uma Teoria da Mente no autismo é resultante de um défice ao qual designa por “Défice Emocional Primário nas relações interpessoais.” Para o autor, este défice terá como consequência a falta de experiências sociais indispensáveis na infância para um bom desenvolvimento das estruturas cognitivas da compreensão social. Desta forma, o problema da comunicação da criança autista está associado às dificuldades no reconhecimento das funções interpessoais da linguagem, bem como num défice ao nível da compreensão de como ter reciprocidade com outras pessoas. As suas limitações ao nível do envolvimento social explicam os comportamentos repetitivos e estereotipados, bem como os interesses restritos que estas crianças apresentam (Betancur, 2011; Mundy e Thorp, 2007; Pereira, 2005).

### 3.5.5- Teorias da Coerência Central

Em 1989, Uta Frith explicou o *Défice de Coerência Central* como a incapacidade que a criança autista tem para reunir informações dispersas de modo a construir um significado de nível superior no contexto.

Os autores Uta Frith, Alan Leslie e Simon Baron-Cohen apresentam uma outra teoria explicativa do autismo, a Teoria da Mente. De acordo com esta teoria, “a tríade de incapacidades comportamentais presentes no autismo era resultado de um impedimento da competência humana fundamental de ler a mente dos outros.” (Santos *et al.*, 2005, p. 11).

Também autores como Ustárroz *et al.* (2007, citados por Alhucema, 2011), Álvarez-Alcántara (2007), Leekam (2007) e consideram que a Teoria da Mente permite ao indivíduo uma interação social com êxito, na medida em que possibilita compreender e prever, de forma progressiva, a conduta de outras pessoas, os seus conhecimentos, as suas intenções e as suas crenças.

Beaud (2010) explica que a criança autista apenas presta atenção a pequenos fragmentos de informação de cada vez, não conseguindo compreender como uma estrutura globalmente coerente e com sentido e refere: “Les enfants autistes perçoivent le monde de façon fragmentée et decontextualisée.” (p. 174).

Nos seres humanos, a capacidade de uma Teoria da Mente é adquirida entre os dois e os três anos de idade, dependendo também dos fatores ambientais, culturais e estimulação que envolve a criança (Gómez, 2008). A este propósito o autor refere o autismo se caracterizava por um desequilíbrio ao nível do processamento da informação. Exemplifica alguns exemplos de coerência central como a capacidade para reconhecer o sentido adequado ao contexto no caso de palavras ambíguas usadas no dia-a-dia.

Com o intuito de explicar a tríade de características autistas, estes autores realizaram estudos acerca do desenvolvimento e da compreensão social em crianças pequenas. Através dos resultados obtidos, estes autores concluíram que as crianças com autismo apresentavam um défice significativo ao nível da Teoria da Mente. A incapacidade para atribuir estados mentais aos outros e a si mesmo, assim como uma incapacidade para compreender e prever o comportamento dos outros veio a constatar-se com a aplicação do teste “Sally e Ann” em crianças ditas normais, em crianças com síndrome de Down e em crianças autistas, onde se comprovaram as dificuldades destas últimas no que respeita à antecipação de conhecimentos e à atribuição do pensamento do outro (Gómez, 2008).

A falta de conhecimento dos estados mentais dos outros faz com que estas crianças tenham dificuldades em prever comportamentos, o que pode explicar, de algum modo, o comportamento isolado dos autistas, a sua dificuldade na interação entre pares, dificuldades ao nível da comunicação, entre outros (Jordan, 2000).

## 4. Prevalência do Autismo

Dada a sua grande variabilidade fenotípica, o autismo é considerado um espectro clínico caracterizado por dificuldades na interação social, pela limitação na comunicação verbal e não-verbal e também pela presença de comportamento rígido, com interesses repetitivos e limitados (Filipek *et al.*, 2006; Maljaars *et al.*, 2011; Pérez *et al.*, 2007). Trata-se de uma patologia crónica e que tem, na maioria dos casos, implicações ao nível da integração social na vida adulta.

Em Portugal, a prevalência estimada é de aproximadamente um caso de autismo em cada 1000 crianças em idade escolar (Oliveira, 2009). No continente europeu, as taxas de prevalência variam entre 1,9 por cada 10.000 e 72,6 por cada 10.000, com um valor médio de 10,0 por cada 10.000. Os estudos publicados desde 1999 revelam uma taxa média de 18,75 por cada 10.000 (Elsabbagh *et al.*, 2012).

Williams (2006, citado por Careaga *et al.*, 2009) dá-nos conta de um estudo levado a cabo na Universidade de Cambridge onde foram analisados 42 estudos de prevalência do autismo realizados em países distintos. De acordo com os dados obtidos, a taxa de prevalência estimada de 7,1 por 10 000 nos casos de autismo típico e de 20 por 10.000 no caso das PEA. Os mesmos autores acrescentam que estes números são menores do que aqueles que se obtiveram noutros estudos anteriores que oscilavam entre os 8,7 por 10.000 e 27,5 por 10.000. Segundo estes autores, esta heterogeneidade e variabilidade dos resultados devem-se a causas como a região onde é realizado o estudo, as diferenças nas práticas diagnósticas utilizadas, seja no seu marco teórico ou ao nível dos procedimentos de treino dos profissionais de saúde.

Os estudos epidemiológicos acerca do autismo têm aumentado significativamente (Nicholas *et al.*, 2008, citados por Careaga *et al.*, 2009). Na década de 1980-1990 era de 4-5/10.000 habitantes. Estudos mais recentes estimam uma prevalência de 30-60/10.000 (Bertrand *et al.*, 2001, citados por Careaga *et al.*, 2009). Por outro lado, Fombonne (2003, citado por Careaga *et al.*, 2009) faz referência aos resultados de um estudo realizado pela *Nacional Autistic Society* (NAS) no Reino Unido, que revelou uma prevalência de 91/10.000 crianças com PEA menores de 18 anos.

A epidemiologia do autismo tem constituído um campo de investigação fundamental no final dos anos 80. Wing e Gould (1979) comprovaram que a frequência do autismo era superior ao que se pensava, verificando uma frequência de 21 por 10 000 adolescentes no sudoeste de Inglaterra. Gillberg e Coll (1986) confirmaram posteriormente estes dados em Gotemburgo, constatando que 21 em 10000 adolescentes evidenciavam, em simultâneo, atraso mental e prejuízos na área da linguagem, social e comportamental (Cavaco, 2009).

Cohen (2006) dá-nos conta que em 2005 os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos

estimavam que mais de 500.000 indivíduos até aos 21 anos possuíam uma PEA, apesar de muitas das crianças mais novas que integravam estas estatísticas ainda não tinham sido diagnosticadas e classificadas. Esta estimativa foi baseada num índice de ocorrência de 1 em 166 ou cerca de 60 a 62 por 10.000, que é o índice utilizado em vários estudos recentes que consideraram a totalidade do espectro autista.

De acordo com a American Psychiatry Association (2011), a taxa de Perturbação Autística em estudo epidemiológicos é de 5 casos em 10000 indivíduos, havendo relatos de casos de taxas que variam entre 2 e 20 casos por 10000 indivíduos. Está ainda por comprovar se as taxas mais elevadas refletem diferenças metodológicas ou se são resultantes de um aumento da frequência deste estado.

Ajuriaguerra (1980, citado por Cavaco, 2009) salienta que os dados epidemiológicos assinalam uma baixa prevalência do autismo, destacando que existe uma predominância nos rapazes que alterna de 2,5 a 4,3 rapazes por cada rapariga.

Zahner e Pauls (1989, citados por Cavaco, 2009) assinalam que são relatadas taxas de prevalência de 2 casos para cada 10 000 habitantes, nos casos em que o autismo é definido com exatidão.

Por sua vez, Siegel (2008) refere que na opinião de vários especialistas, as perturbações do espectro do autismo manifestam-se com incidência de dez a quinze crianças em cada 10 000 crianças, ou seja, uma em cada 650 a 1000 crianças apresenta perturbações do espectro do autismo, referindo que nos Estados Unidos estima-se a existência de 450 000 crianças e adultos com diversas formas de PEA.

Uma estimativa recente da prevalência de PEA foi fixada em 34 em cada 10.000 indivíduos (Yeargin-Allsopp *et al.*, 2003, citados por Realmuto e Azeem, 2008). Um inquérito epidemiológico para o mais preciso fenótipo do autismo sugeriu uma taxa de prevalência de 10 em cada 10.000 (Fombonne, 1999, citado por Realmuto *et al.*, 2008).

Alguns estudos indicam uma prevalência do autismo de 5,2 em cada 10.000 indivíduos, com uma percentagem de 80% desses indivíduos afetados a manifestarem algum tipo de deficiência mental; as taxas de prevalência aumentam para 16 a 19 em cada 10.000, quando se incluem todas as PEA (Fombonne, 1999, citado por Eigsti e Shapiro, 2003). Além disso, o recente aumento verificado no diagnóstico de indivíduos com PEA deve-se, provavelmente, a uma deteção e a um diagnóstico mais eficazes, especialmente nas modalidades menos severas (Eigsti *et al.*, 2003). No autismo, verifica-se uma taxa mais elevada no sexo masculino, sendo a proporção de 4 para 1 em relação ao sexo feminino (Bryson, 1996, citado por Eigsti *et al.*, 2003).

A este propósito, Fombonne *et al.* (2004, citados por Llana *et al.*, 2010) defendem igualmente que a incidência sobre os rapazes é maior, comparativamente às raparigas, com uma proporção de 4,3 para 1,0, respetivamente.

Apesar disso, estes valores alteram-se substancialmente se tivermos em conta os casos que estão associados a um défice cognitivo. Entre casos em que não se verifique

nenhuma deficiência mental, a proporção entre os sexos pode chegar a ser superior a 5,5 para 1,0 (masculino/feminino); se estivermos perante casos de deficiência mental, a taxa pode aproximar-se de 2,0 para 1,0 (Newschaffer *et al.*, 2007, citados por Llaneza *et al.*, 2010).

Neste contexto, Elsabbagh *et al.* (2012) advertem que “such estimates should always be regarded in the context of the imperfect sensitivity of case ascertainment that results in downward biases in prevalence proportions.” (p. 168).

## 5. Diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo

Dada a complexidade desta síndrome e à ausência de uma explicação definitiva e única, a abordagem terapêutica e educativa das PEA deve realizar-se de forma multidisciplinar, uma vez que existe um atraso em múltiplas áreas do desenvolvimento (Bauminger *et al.*, 2004; Crooke *et al.*, 2008; Lopata *et al.*, 2008; Solomon *et al.*, 2004; Stichter *et al.*, 2010, citados por Stichter, O'Connor, Herzog, Lierheimer e McGhee, 2012). Esta avaliação implica dois momentos elementares: primeiramente a necessidade de estabelecer a delimitação das fronteiras da perturbação, e, em segundo lugar, o procedimento da avaliação para que seja possível uma intervenção adequada (Pereira, 2005).

Os critérios utilizados para diagnosticar o autismo têm evoluído ao longo dos anos. Até 1980, o autismo não era considerado como uma entidade separada da esquizofrenia. Mais tarde, na revisão de 1987, o DSM-III-R estabeleceu critérios diagnósticos de acordo com uma perspetiva de desenvolvimento e considerou-se essencial, no quadro do autismo, uma tríade clínica, da qual faz parte um acentuado défice na interação e comunicação social relativamente ao que é esperado para a idade mental da criança, bem como um comportamento repetitivo (Oliveira, 2009).

Os critérios estabelecidos no DSM-IV para o autismo têm um grau elevado de especificidade e sensibilidade em grupos de diversas faixas etárias e entre indivíduos com habilidades cognitivas e de linguagem distintas. As subdivisões estabelecidas e designadas de PEA, são uma tentativa de atender às necessidades científicas de pesquisa e também possibilitar o desenvolvimento de serviços que contribuam para suprimir ou melhorar as necessidades de indivíduos com autismo bem com perturbações relacionadas. Os critérios propostos para diagnosticar autismo e as perturbações associadas pretende minimizar as divergências entre clínicos e pesquisadores no respeito à delimitação desses distúrbios a nível comportamental ou biológico (Rutter e Schopler, 1992, citados por Gadia *et al.*, 2004).

Jordan (2000) refere que as crianças com autismo poderão apresentar melhorias ao longo do tempo se forem sujeitas a um tratamento ajustado, no entanto, o padrão

de desenvolvimento implicará um ajustamento dadas as suas diferenças a nível biológico.

Siegel (2008) explicita que o diagnóstico constitui o primeiro passo necessário para que se possa efetuar e desenvolver um plano de tratamento do autismo ou da perturbação apresentada pela criança. A autora acrescenta que existe, muitas vezes, a necessidade de realizar um novo diagnóstico à medida que a criança vai apresentando progressos, no sentido de ser necessário diferentes tipos de serviço. No caso de algumas crianças, pode verificar-se uma diminuição da severidade dos sintomas, podendo, neste caso, manter-se ou não o diagnóstico realizado. A mesma autora defende a necessidade de se proceder a uma análise cuidadosa do comportamento da criança uma vez que “o autismo é uma perturbação que se inscreve num diagnóstico de ordem comportamental...” (p.118). Desta forma, perante comportamentos específicos evidenciados por estas crianças, o seu diagnóstico deverá incluir a realização de testes no âmbito da inteligência, da interação social, da linguagem recetivo-expressiva, do comportamento adaptativo e à presença de sinais característicos do autismo (Siegel, 2008).

Atualmente, o número de diagnósticos tem vindo não só a aumentar como a ser concluídos em idades cada vez mais precoces. No entanto, embora possam surgir indícios de autismo por volta dos dezoito meses (Pérez *et al.*, 2007), o diagnóstico raramente é conclusivo antes dos vinte e quatro meses sendo que a idade média mais frequente é superior aos trinta meses (Mello, 2005).

Ao longo do processo de diagnóstico, a participação e implicação da família e da criança com PEA é fundamental. Na sua elaboração há diversos fatores que devem ser tidos em conta: uma avaliação psicopedagógica no que respeita ao nível de inteligência, funções neuro-psicológicas, comunicação e linguagem, comportamento e interesses; uma avaliação médica e uma exaustiva história clínica, através da recolha de informação acerca de antecedentes clínicos ou familiares. Também devem ser tidos em conta informações acerca das dificuldades, capacidades, estilos de aprendizagem, preferências, interesses e necessidades da pessoa avaliada (Barco, Pérez, Domínguez e Díaz, 2008).

A história do desenvolvimento da criança desde o seu nascimento até ao momento deve ser uma componente essencial aquando da realização de um diagnóstico que deve basear-se nas características clínicas, algumas das quais são visíveis nos primeiros meses de vida (Pertejo *et al.*, 2008).

A importância em diagnosticar precocemente o autismo é atualmente inquestionável, dadas as vantagens que daí advêm (Álvarez-Alcántara, 2007; Cox *et al.*, 1999; Lord, 1995; Stone *et al.*, 1999, citados por Dababnah *et al.*, 2011). É importante atender às dúvidas apresentadas pelos familiares da criança que têm de ser convenientemente preparados para a compreensão de dados novos e muitas vezes difíceis de aceitar. Cabe aqui referir a importância de uma boa gestão da informação por parte do clínico que deverá proporcionar a informação à equipa de

diagnóstico e estar disponível para colaborar com os pais na análise da informação e nas recomendações que elaboradas. Como afirma Siegel (2008) “Os pais, frequentemente, albergam sentimentos fortes que oscilam entre querer saber o que os espera e não querem saber todos os pormenores, preferindo, antes, viver as coisas um dia de cada vez.” (p. 120).

Relativamente à intervenção, pode afirmar-se que “quanto mais precoce, personalizada e intensiva se processar, melhor será o prognóstico no que se refere à aprendizagem linguística, social, adaptativa bem como na minimização de comportamentos disruptivos que decorrem de intervenções ausentes ou desajustadas.” (Myers e Johnson, 2007, citados por Pereira, 2005, p. 284). A este propósito, Gómez (2008) afirma que “as condutas desajustadas nas pessoas com autismo devem ser entendidas como um desafio à nossa capacidade, para lhes serem ensinadas habilidades que lhes possibilitem uma adaptação de forma a que o mundo que os rodeia seja mais compreensivo para elas.” (p. 108).

## 5.1- Instrumentos de Diagnóstico

De acordo com os critérios apresentados e para melhor instrumentalizar e uniformizar o diagnóstico, foram criadas escalas, entrevistas e questionários direcionados a uma avaliação psicológica e comportamental da criança autista (Pereira, 2005).

Cada vez mais “os clínicos recorrem a métodos estandardizados de avaliação do comportamento da criança, submetendo-a a uma bateria de testes, atividades que de idêntica forma, serviram para avaliar outras crianças com autismo ou PGD.” (Siegel, 2008, p. 129). Desta forma, os clínicos poderão obter dados importantes que lhes possibilitem desenvolver padrões e relacioná-los com diferentes diagnósticos, níveis de severidade e nível comportamental.

Apresentamos seguidamente, um conjunto de instrumentos de avaliação utilizados para o diagnóstico das PEA.

*CARS (Childhood Autism Rating Scale, de Schopler et al., 1988)* é uma das escalas de avaliação mais usada. Consiste numa entrevista estruturada de 15 itens, cotados de 0 a 4, de acordo com a presença de sinais, frequência, intensidade e idade de desenvolvimento. Estes itens são respeitantes a diferentes áreas como as relações sociais, imitação, respostas emocionais, utilização do corpo, uso de objetos, adaptação à mudança, resposta visual, auditiva, do som, ao paladar, ao olfato e tato, medo, ansiedade, comunicação verbal e não-verbal, nível e atividade e funcionamento intelectual. A sua aplicação assenta na observação direta da criança autista e é recomendada para crianças com mais de 2 anos. O resultado da aplicação divide-se

em três categorias: não autismo, autismo moderado e autismo severo (Gadia *et al.*, 2004; Pereira, 2005).

A escala *BOS* (*Behavioural Observation Scale for Autism de Freeman, Ritvo e Schroth, 1984*) pretende distinguir a síndrome do autismo do atraso mental severo, identificar subgrupos de autistas e desenvolver um instrumento objetivo para a descrição do autismo em termos de investigação comportamental e biológica. Na aplicação deste instrumento são integrados 24 tipos de comportamentos que por sua vez se dividem em 4 grupos: o isolamento, a relação com os objetos, as relações sociais e a linguagem. A metodologia utilizada consiste na observação, através de filmagem, da criança a brincar com brinquedos adequados à sua faixa etária, sendo posteriormente analisados os comportamentos observados que depois serão avaliados através de um sistema informático (Pereira, 2005).

A *ADI-R* (*Autism Diagnostic Interview Revised, de Rutter, 1988*) é um instrumento bastante detalhado de avaliação psicológica utilizada para o diagnóstico do autismo, principalmente em pesquisa. Trata-se de uma entrevista semiestruturada bastante completa e que requer várias horas de aplicação, direcionada aos pais, geralmente à mãe. Apresenta-se como um método de observação para avaliar objetivamente a habilidade social, de comunicação e o comportamento de indivíduos autistas (Oosterling *et al.*, 2010). As questões estão relacionadas com o historial médico, educativo, familiar ou ainda preocupações atuais por parte da família. As respostas obtidas serão cotadas, convertidas e os dados obtidos possibilitarão confirmar ou não o diagnóstico efetuado. A este propósito Cunningham (2012) afirma que “although the administration time for ADI-R is lengthy, it is already recommended for use in research studies to confirm diagnoses, and therefore usually administered at pre- and post- treatment.” (p. 600). A aplicação deste instrumento requiere uma formação especializada e um conhecimento profundo do autismo (Barco *et al.*, 2008; Gadia *et al.*, 2004).

Cunningham (2012) esclarece que o *ADI-R* é apropriado para crianças a partir dos 20 meses de idade (não sendo sensível a diagnósticos em crianças mais novas do que isso ou com um Q.I. inferior a 20) e é composto por 89 itens. Estes itens são pontuados numa escala de 0 a 3, que se focam na avaliação da interação social recíproca, na linguagem e na comunicação e também nos comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados. A produção de um diagnóstico baseado numa pontuação algorítmica é baseada nos critérios definidos para o autismo no DSM-IV.

Segundo a autora referida, a aplicação deste instrumento é morosa, mas é recomendada em estudos de investigação para a confirmação de diagnósticos e normalmente é administrado antes e após o tratamento.

Cunningham (2012) diz-nos que este instrumento é semelhante ao *ADOS* em alguns aspetos, nomeadamente na limitada escala de pontuações. Os dados mais recentes sugerem que a comunicação não-verbal e as limitações sociais se encontram

ao longo do mesmo espectro de défices, em vez de estar em domínios distintos especificados pela *ADI-R*.

Esta autora refere que alguns estudos analíticos indicam que os itens referentes à comunicação não-verbal e associados ao fator social necessitam de ser revistos e, portanto, sugerem-se alterações aos critérios de diagnóstico das PEA no ainda não publicado *DSM-V*.

A este propósito, Cunningham (2012) adverte que é necessário um consenso e uma adequação em relação às medidas preconizadas e também sugere a realização de futuras investigações, relativamente às medidas existentes.

O *ADOS* (*Autism Diagnostic Observation Schedule*, de Lord e Rutter) é uma avaliação semiestruturada através da observação dos comportamentos autistas com base em atividades propostas pelo examinador (Oosterling *et al.*, 2010). Avalia a comunicação, a interação social recíproca, o jogo, a conduta estereotipada, os interesses restritos bem como outras condutas invulgares. O *ADOS* permite avaliar o comportamento de crianças em idade pré-escolar não-verbais até à idade adulta de indivíduos verbais (Barco *et al.*, 2008).

Este instrumento constitui-se como um protocolo estandardizado para observar o comportamento social e comunicativo característico do autismo, ao longo dos diferentes níveis de desenvolvimento. É composto por quatro módulos “which are graded according to language and developmental level, of which two are appropriate for children under 4 years of age. Although the modules overlap somewhat, they also differ in terms of the types of presses required and scoring criteria.” (Cunningham, 2012, p. 599).

Além disso, o *ADOS* é encarado como uma medida direta de observação do comportamento da criança, avaliada por um médico com experiência, que proporciona uma perspetiva singular, comparativamente às entrevistas e aos questionários aplicados por professores ou pais (Gotham *et al.*, 2009, citados por Cunningham, 2012).

Muitas das limitações do *ADOS* resultam do facto de não ter sido projetado como uma medida de mudança ao longo do tempo. Uma dessas limitações está relacionada com o intervalo limitado de pontuações possíveis. Outra das limitações tem a ver com o facto de 2 dos 4 módulos do instrumento serem adequados a crianças com menos de 4 anos de idade. Apesar de se destacar de forma considerável, este instrumento de diagnóstico apresenta variações em termos da gestão de tarefas e das pressas, pontuando definições e algoritmos (Cunningham, 2012).

O *ADOS* e o *ADI-R* foram ambos utilizados como medidas inovadoras em alguns estudos de tratamento e a sua utilização foi recomendada na medição dos resultados de tratamentos, por vários investigadores (Cunningham, 2012).

O *CHAT* (*Checklist for Autism in Toddlers*, de Baron-Cohen, Allen e Gillberg, 1992) é um instrumento de triagem que identifica o risco de transtornos na interação social e

comunicação em crianças com 18 meses de idade (Dababnah *et al.*, 2011). Em 1996, um grupo de pesquisadores da Universidade de Cambridge, publicaram os resultados de uma pesquisa pretendendo identificar os fatores de risco para o autismo, numa população aleatória de 16.000 crianças com elevado risco genético aos dezoito meses de idade, avaliando a eficácia desses fatores na discriminação entre crianças com diagnóstico de autismo e outras formas de atraso no desenvolvimento (Mello, 2005).

Os itens considerados consideravam “o jogo intencional, o apontar prodeclarativo, ou seja, apontar para obter o que se pretende, sem intenção de se mostrar ou partilhar algo interessante, a atenção partilhada, o interesse social e o jogo social.” (Travvarthen, 1996, citado por Pereira, 2005, p. 44).

O *PEP-R* de Schopler (*Psycho Educational Profile – Revised*) é um teste de desenvolvimento de aplicação flexível e adaptável à especificidade das dificuldades, especialmente criado para pessoas autistas. O *PEP-R* realiza-se num contexto essencialmente lúdico e destina-se a crianças com idades entre 7 a 12 anos, podendo ser aplicado até aos 12 anos no caso de a criança apresentar algum atraso. Define o desenvolvimento da criança com base em oito áreas fundamentais: imitação; motricidade fina; motricidade grossa; desenvolvimento social; linguagem expressiva e comunicação; linguagem recetiva; representação e simbolismo e solução de problemas. A prova é pontuada com base em três categorias: a) quando a criança realiza a tarefa pedida sem ajuda; b) quando a criança a realiza com ajuda; c) quando não realiza a atividade de forma alguma. A ajuda prestada às crianças (claramente definidas no manual da prova) permite a definição de objetivos educativos das crianças avaliadas (Gómez, 2008; Pereira, 2005).

Para avaliação das capacidades no caso de autistas adolescentes ou adultos (após os 12 anos de idade), aplica-se o *AAPEP* (*Adolescents and Adults Psycho Educational Profile*). Esta prova permite avaliar aptidões funcionais ao nível da imitação, da perceção, da motricidade fina, da motricidade global, da integração mão-olhar, do desempenho cognitivo e da linguagem. Em primeiro lugar, é aplicada a Escala de Observação Direta, realizada através de uma observação direta pelo terapeuta. Posteriormente, procede-se à aplicação da Escala de Hogar, que consiste numa avaliação realizada através do diálogo com os pais da criança, e, por fim, é feita uma avaliação efetuada pelo professor. Os resultados obtidos serão incluídos nos níveis de *conseguido*, *emergente* e *não conseguido*. A análise dos resultados obtidos permite a elaboração de um programa individualizado, de acordo com os objetivos, atendendo às áreas fortes e às áreas fracas da criança (Rogé, 1998, citado por Pereira, 2005).

A *Eca* (*Echelle d'évaluation des comportements autistiques*, Lelord e Barthelemy) é composta por 29 itens relativos aos domínios do contacto- comunicação, da comunicação, da perceção e da imitação. Esta escala pretende ser uma avaliação contínua por parte dos profissionais que trabalham com a criança através de uma cotação de 0 a 4, sendo o 0 correspondente a normal e o 4 a muito patológico. Posteriormente a obtenção dos resultados deve ser dada a conhecer aos pais para que

possam consciencializar-se face aos problemas dos seus filhos, e obter uma maior participação no processo de intervenção (Rogé, 1998, citado por Pereira, 2005).

## 6. A Interação e o Desenvolvimento Social no Autismo

A partilha social emerge à medida que o ser humano cresce e se torna adulto. A interação social atípica é considerada fulcral na síndrome autista (Maljaars *et al.*, 2011; Sheldrick *et al.*, 2012). Siegel (2008) apresenta os aspetos que, na sua perspetiva, se constituem como fundamentais para o desenvolvimento social em crianças com PEA, em que se verifica um contato interpessoal com aqueles com quem convivem diariamente. Greenspan *et al.* (2009) fazem referência, na sua obra, a uma nova abordagem desenvolvimental que se foca num modelo baseado nas relações e diferenças individuais (*DIR model – The Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model*). Este modelo estratégico é também conhecido por abordagem *Floortime* e tem como principal objetivo a criação de bases sustentáveis para um desenvolvimento saudável. Esse desenvolvimento é baseado nas relações que se estabelecem e que envolvem trocas emocionais cheias de significado. Evidentemente que isto se reflete de forma positiva ao nível da linguagem, da cognição e de todas as restantes áreas do desenvolvimento, porque todas elas estão relacionadas entre si.

É com satisfação que estes autores referem que muitas das crianças, entre as 200 com PEA que tiveram consultas e foram tratadas segundo métodos baseados neste modelo, num período de cerca de 8 anos, conseguiram progressivamente adquirir a capacidade de se relacionar com os outros de forma adequada, de comunicar intencionalmente (primeiro com gestos e muitas vezes em seguida com palavras) e de se adequar às situações, desenvolvendo progressivamente o pensamento lógico e criativo. Os autores acrescentam que 58% das crianças que integraram o estudo conseguiram obter um desempenho entre bom e excelente nesta abordagem desenvolvimental inovadora, que foi considerada pela Academia Nacional de Ciências Norte-Americana como uma das mais legítimas, apoiadas pela investigação recente, uma vez que se foca mais nos défices que levam aos sintomas autísticos do que apenas nos próprios sintomas: “This newer way of thinking about causation recognizes genetic influences but sees a developmental pathway with many steps, a gradual emergence of the associated problems over time, many variations in the problems, and varying degrees of severity.” (Greenspan *et al.*, 2009, p. 4).

## 6.1- Relação Instrumental e Expressiva

As crianças com um desenvolvimento normal revelam, naturalmente, uma grande expressividade no campo social, agindo de forma a provocar nos outros uma determinada reação emocional, expressando o que sentem através de comportamentos realizados precocemente, nomeadamente apontando e produzindo sons face a algo que seja do seu interesse (Siegel, 2008). Esta autora fala em “relacionamento instrumental”, ou seja, a criança interage com uma intenção definida, no sentido de obter algo que pretende. A mesma autora reforça que a criança autista revela falta de sentido social, o que está relacionado com o facto de não desenvolver uma Teoria da Mente.

A descoberta das limitações da Teoria da Mente constituiu-se como um avanço muito significativo na ligação entre as dificuldades sociais e os problemas subjacentes ao nível da cognição. Frith (1989, citada por Jordan, 2000) salienta que as dificuldades no autismo no que se refere à compreensão dos estados mentais como pensar e sentir, vai ter repercussões ao nível das aprendizagens e do comportamento. Muitos dos comportamentos das pessoas autistas são resultantes da sua incapacidade para compreender o mundo que os rodeia.

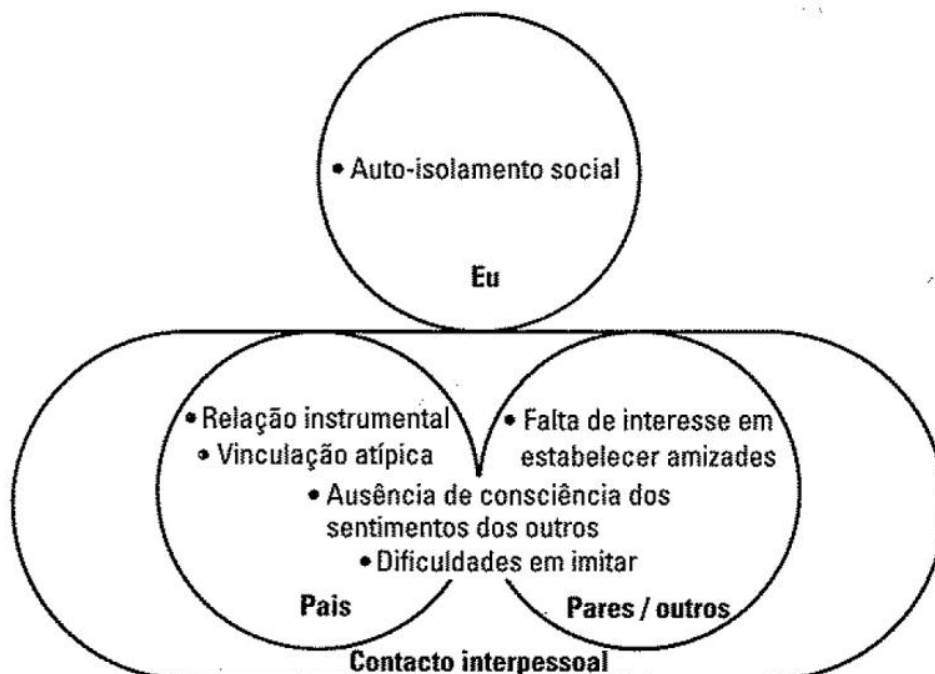


Figura 2 - Aspectos do desenvolvimento social em crianças com PEA (Siegel, 2008, p. 41)

Siegel (2008) defende que “as crianças com autismo raramente ajustam o seu próprio comportamento em função das emoções positivas ou negativas que as suas ações provocam nos outros.” (p. 47). A relação estabelecida pela criança autista é fundamentalmente “instrumental” e menos “expressiva”, uma vez que não pretende despertar uma reação emocional ou evidenciar os seus sentimentos, mas sobretudo, conseguir algo que não consegue obter por si própria. Esta forma de relacionamento instrumental é designada por “conduzir pela mão”. O conduzir pela mão é considerado uma forma instrumental por parte dos autistas, pelo facto destas não desenvolverem simultaneamente um contacto ocular perante um dos seus progenitores. Como refere a autora “o pai ou a mãe são o “instrumento” para a criança obter o que pretende e quando o pretende” (p. 43), acabando por ser uma relação indiscutivelmente física.

Dawson *et al.* (2002, citados por Cohen, 2006) fazem referência a um estudo realizado com base na observação de cassetes de vídeo, relacionadas com a comemoração do primeiro aniversário de crianças. Concluiu-se que as crianças autistas revelavam um défice no contacto visual comparativamente com outras crianças: “these babies don’t effectively use eye contact, facial expression, and gestures in relating to their parents and others. Nor does the human voice appear to carry special meaning or attract any special attention.” (p. 44).

Ao contrário das outras crianças, os autistas revelam muitas dificuldades no que respeita ao sentido de partilha social. A este propósito Siegel (2008) afirma que “apontar implica que a criança que o faz compreende que a outra pessoa saberá que tal estratégia se reporta a algo em que a criança está a pensar.” (p. 45). Desde muito cedo, entre os seis a oito meses, o bebé manifesta comportamentos tentando envolver-se numa partilha social quando começa a gatinhar ou se inclina para agarrar um brinquedo que percebe e olha para o pai ou para a mãe tentando partilhar o seu sucesso ou as suas necessidades, sorrindo, chorando ou palreando... O bebé autista pode eventualmente manifestar interesse ou curiosidade perante um brinquedo, no entanto, não se envolve nessa partilha, daí que mesmo quando manipula um brinquedo, revele pouca expressividade e uma fraca expressão facial. “A criança com autismo sente-se suficientemente satisfeita por se satisfazer a si mesma e tem pouca ou nenhuma necessidade de satisfazer os outros.” (Siegel, 2008, p. 45).

Mundy *et al.* (2007, 2008) fazem referência à atenção conjunta “joint attention”, explicando que esta se inicia muito cedo, emergindo por volta dos seis meses de idade. Constitui um sistema de processamento através do qual se alicerça a aprendizagem social. Baseia-se na capacidade inata da criança coordenar o seu olhar com o do seu parceiro social. Por outro lado, a criança deverá ter a capacidade de iniciar a atenção conjunta de forma espontânea, indicando ao parceiro social, através do olhar ou do gesto, aquilo que pretende. Outros autores descrevem a atenção conjunta como “a triadic exchange because it involves two communication partners and an event or object.” (Bakeman e Adamson, 1986, citados por Walden e Hurley, 2008, p. 278).

Vários autores são unânimes em referir que o déficit na atenção conjunta é um forte indicador de autismo, distinguindo crianças com autismo de outras com outras perturbações (Maljaars *et al.*, 2011; Mundy *et al.*, 2007; Mundy *et al.*, 1986, citados por Walden *et al.*, 2008).

Piaget (1986, citado por Pertejo *et al.*, 2008) refere que “en los primeros estádios el bebé prolonga conductas adaptativas por el placer que le provocan, sin la búsqueda de resultados sino por el placer de dominarlas extrayendo un sentimiento de potencia.” (p. 60). Por volta dos três meses, aproximadamente, o bebé vai desenvolvendo as suas primeiras atividades lúdicas. Mais tarde, entre os 4 a 8 meses o bebé já realiza jogos de interação. Os bebés autistas mostram-se indiferentes a estes jogos preferindo jogos que os estimulem a nível sensorial (Pertejo *et al.*, 2008).

Siegel (2008) refere que “à medida que as crianças com autismo crescem o jogo social permanece ausente ou ocorre de formas muito limitadas.” (p. 60). Existe de facto, por parte dessas crianças, muita dificuldade no que se refere ao seu envolvimento no jogo social e à medida que cresce, o jogo social ocorre de forma limitada, sendo muitas vezes ausente (Forde *et al.*, 2011; Lord, 2007; Pérez *et al.*, 2007).

Cohen (2006) expressa por isso que “infants with autism are much less active participants in joint attention, social referencing, and reciprocal interactive behavior with their parents and other caregivers.” (p. 43).

## 6.2- Déficit no Entendimento Social

O autismo é uma perturbação do desenvolvimento que compromete a forma como a criança vê o mundo e aprende, a partir das suas próprias experiências. Comparativamente com outras crianças, os autistas revelam uma falta de aptidão bastante mais pronunciada e persistente no relacionamento com os outros e não denotam o interesse habitual das outras crianças na interação social. A criança autista apresenta um déficit ao nível da compreensão social e, conseqüentemente, dificuldades ao nível do comportamento social, que resulta na sua incapacidade para iniciar, partilhar, responder e iniciar comportamentos sociais nos diferentes contextos (Jordan, 2000). A este propósito, Siegel (2008) afirma que “estas crianças podem abordar os outros, mas as suas interações sociais reger-se-ão pelo seu interesse pessoal.” (p. 42). No entender desta autora, a criança autista não consegue ter em conta os interesses, reações ou até mesmo os sentimentos das outras pessoas: “A atenção e a aprovação dos outros não têm a importância que habitualmente assumem para as crianças em geral” e acrescenta que “o autismo não resulta numa absoluta ausência de desejo de pertença, mas antes na relativização desse desejo.” (p.

21). Isto significa que o nível de interesse e a vinculação estabelecida se processa de forma diferente relativamente a outras crianças.

As pessoas autistas revelam dificuldade no que respeita à capacidade de análise social, isto é, não entendem por que razão o seu comportamento social se deve pautar por regras adequadas e ajustadas à sociedade (Mundy *et al.*, 2007; Loveland e Tunali-Kotoski (2005, citados por Stichter *et al.*, 2012). A consciência que a criança autista tem relativamente aos outros é bastante deficitária. Podem não compreender as necessidades dos outros ou o mal-estar nas outras pessoas. A falta de reciprocidade social ou emocional da criança autista manifesta-se pela sua fraca” participação em atividades ou brincadeiras sociais simples ou jogos, preferindo actividades solitárias...” (American Psychiatry Association, 2011, p. 70).

A maioria das crianças com autismo não cria relações próximas com os pares. Isto acontece devido à inexistência ou à lentidão no desenvolvimento da Teoria da Mente, ou seja, a capacidade de entender os estados mentais (por exemplo, as crenças, as intenções, os sentimentos e as esperanças) e interpretar os comportamentos em função desses estados mentais (Cohen, 2006).

Mundy *et al.* (2007) e Pertejo *et al.* (2008) referem que o desinteresse pelo ambiente se manifesta através de alterações qualitativas e quantitativas da interação, salientando que é característico nestas crianças, a falta de contacto ocular e a dificuldade na compreensão de códigos sociais e interpessoais na comunicação, tal como o tom de voz ou as expressões faciais (Kuusikko *et al.*, 2009, citados por Stichter *et al.*, 2012). Estes autores referem a dificuldade que estas crianças têm no que respeita à obtenção da informação dos aspetos verbais bem como na adequação do seu comportamento à situação, e advertem ainda para o comprometimento ao nível da leitura mental da criança autista a vários níveis, salientando a falta de sensibilidade face aos sentimentos dos outros e uma incapacidade para ter em conta o que a outra pessoa sabe. Também não conseguem detetar o sentido figurado de uma frase; antecipar aquilo que o outro pode pensar; compreender mal entendidos; enganar ou compreender o engano; compreender as razões que levam a determinadas atitudes e também decifrar regras não escritas ou convenções. “Na Perturbação Autista, a natureza do défice na interação social pode mudar com o tempo e variar em função do nível de desenvolvimento do sujeito.” (American Psychiatry Association, 2011, p. 72).

Nas crianças mais pequenas é frequente observar-se indiferença ou aversão relativamente aos afetos, contactos físicos ao sorriso ou falta de resposta a estímulos dos pais. Pertejo *et al.* (2008) referem-se precisamente ao comprometimento, nestas crianças, da capacidade intersubjetiva. De acordo com os autores, pode dividir-se em intersubjetividade primária, que tende a aparecer por volta dos três meses de idade e se caracteriza pela capacidade de interagir, partilhar estados afetivos como o contacto visual, o sorriso, o movimentos da cabeça, dos braços, das mãos, os gestos de surpresa ou tristeza, e em intersubjetividade secundária, que surge mais tarde, entre os cinco e

nove meses de idade e que faz referência à capacidade da criança partilhar estados mentais relacionados com os objetos, como por exemplo, focos de atenção e intenções, o que pressupõe o desenvolvimento de propósitos de ação. Há nestas crianças uma dificuldade manifesta em distinguir estados emocionais dos outros bem como perceber as suas intenções, daí que possam não reconhecer quando alguém está zangado ou triste. Esta ideia é corroborada quando se afirma que “this inability leaves them unable to predict or understand other people’s actions” e ainda “without the ability to interpret gestures and facial expressions, the social world may seem bewildering.” (National Institute of Mental Health, 2004, p. 7).

Na maior parte das crianças autistas, as interações sociais são menos frequentes e a qualidade das interações é diferente, daí que muitas vezes sejam descritas como crianças “isoladas” ou “à parte” no seu próprio mundo. Gómez (2008) afirma que estas crianças apresentam sérias dificuldades no estabelecimento de informações acerca do seu próprio mundo emocional e no dos demais, considerando que estas dificuldades de interação são determinadas não apenas pelas suas limitações relativamente às suas capacidades linguísticas e comunicativas, mas também pelas suas dificuldades na descoberta e na partilha de estados emocionais. O mesmo autor alerta ainda para os perigos de exclusão social destas crianças, devido ao défice apresentado no que se refere às relações interpessoais.

### **6.3- Manifestações de Afeto de e para com a Criança Autista**

Desde muito cedo, os bebés usam a voz para transmitir estados emocionais, isto é, gritam, choram, arrulham e é através destas expressões que chamam a atenção do pai ou da mãe. Como já foi referido no ponto 6.2, a criança autista expressa pouca emoção. À semelhança dos restantes seres humanos, o mundo afetivo e emocional dos autistas é também bastante complexo. É importante não esquecer que as limitações ao nível da comunicação e da interação destas crianças irá seguramente repercutir-se diretamente na sua vida afetiva e emocional (Wing, Gould e Gillberg, 2011).

As crianças autistas têm formas diferentes de manifestar e demonstrar o seu afeto. A este propósito, Gómez (2008) afirma que “la valoración del mundo afectivo y emocional de los TEA, es por añadidura, algo complejo; lo que requiere, entre otras cosas, un modelo integrado de referencia para su interpretación y la ayuda, ante de determinadas circunstancias, de clínicos cualificado sen este campo y con experiencia concreta en sujetos autistas.” (p. 68).

Tustin (2010) explicita que a criança autista não é capaz de manter um vínculo afetivo adequado, o que o impossibilita não só de aprender, mas também responder aos estímulos do ambiente. Este autor descreve estas crianças como “a seres que por esconder en su interior unas heridas permanentes e intensamente dolorosas y

sensibles se acorazan com una armadura que les permite escudarse del intolerable, hostil e intrusivo mundo de los estímulos.” (p. 9).

Howlin, Baron-Cohen e Hadwin (2006, citados por Gómez, 2008, p. 67) propõem um sistema de avaliação com cinco níveis de compreensão emocional.

**Nível 1. Reconhecimento de expressões faciais com base em fotografias -** Refere-se à capacidade de reconhecer, com base em fotografias, expressões faciais tais como a felicidade, a tristeza, o aborrecimento ou o medo.

**Nível 2. Reconhecimento de emoções a partir de desenhos esquemáticos -** Consiste em identificar a cara correta a partir de quatro desenhos faciais com expressões como: feliz, triste, aborrecido e assustado.

**Nível 3. Identificação de emoções baseadas em situações concretas -** Consiste em emoções desencadeadas por determinada situação, como o medo quando está prestes a ocorrer um acidente. Neste nível, a criança deve ser capaz de predizer de que forma se sentirá uma pessoa que esteja a viver o conteúdo emocional presente no desenho observado.

**Nível 4. Identificação das emoções baseadas no desejo -** Trata-se de identificar emoções causadas pelo desejo satisfeito ou não insatisfeito de uma pessoa, isto é, neste nível, a criança deve ser capaz de identificar o sentimento da personagem de acordo com a satisfação ou insatisfação dos seus desejos.

**Nível 5. Identificação das emoções baseadas na crença -** Neste nível trata-se de emoções causadas por aquilo que alguém pensa acerca de uma circunstância. É pedido à criança que observe uma sequência de três desenhos e interprete o sentimento vivenciado pelas personagens dos desenhos, perguntando-lhes se pensam que os seus desejos foram ou não satisfeitos.

Gómez (2008) acredita que esta proposta pode ser benéfica na avaliação da capacidade do reconhecimento e predição das emoções nos autistas.

O mesmo autor faz referência a um estudo realizado no Reino Unido onde foram analisados 27 adultos com PEA e 35 adultos sem evidência de patologia psiquiátrica. Concluiu-se que os pacientes com distúrbios relacionados com o autismo têm maior propensão para sofrer de depressão e revelam uma manifesta incapacidade para expressar sentimentos e emoções, aquilo a que o autor designa de “alexitimia.”

Hobson, (1993, citado por Tracy, Robins, Schriber e Solomon, 2011) explicita que nas Perturbações do Espectro do Autismo é característica não só um défice ao nível das relações interpessoais, mas também na compreensão das intenções e emoções dos outros e o reconhecimento das expressões não-verbais expressadas pelos outros.

Grandin (1997, citada por Gómez, 2008), enquanto autista, professora universitária na Universidade de Colorado e especialista em bem estar animal, refere que “las cosas que asustan a equinos y bovinos también asustan a los niños autistas. Cualquier cosa que parezca fuera de lugar, como un pedazo de papel llevado por el viento, puede causar temor.” (p. 68). Acrescenta ainda que as pessoas com autismo possuem emoções, embora sejam mais simples e mais parecidas com as emoções de um membro de uma espécie animal ou de uma presa em estado de vigilância.

Siegel (2008) sublinha o facto das crianças autistas evidenciarem menos momentos emocionais espontâneos. Na ótica desta autora, estas crianças “parecem expressar dois pólos emocionais: clara excitação e desagrado.” (p. 70). Na sua opinião, as reações emocionais ao prazer destas crianças estão relacionadas com um estímulo não social, por isso refere que “por vezes, se a criança de facto sorri, fá-lo para si mesma, ao invés de olhar para cima e partilhar o seu sorriso e o seu feito com um adulto que a tenha estado a observar.” (p. 70). Este facto faz com que seja considerada uma reação isenta de significado social, na medida em que o olhar e o sorriso são uma importante forma de comunicação.

A expressão das emoções assume-se, segundo Walden *et al.* (2008), como um processo fundamental no estabelecimento de relações e em todo o processo de socialização. Estes autores advertem que as crianças que são mais emotivas apresentam mais dificuldades na aquisição de uma postura reflexiva e no processamento dos estímulos ambientais indispensáveis à aprendizagem da linguagem, devido à estreita relação existente entre a emoção e a cognição.

Adamson e Bakeman (1984, citados por Walden *et al.*, 2008) sustentam que a atenção conjunta implica uma coordenação da atenção entre os parceiros de comunicação e está dependente do próprio contexto, no qual uma experiência afetiva pode ser comunicada, partilhada ou até mesmo comparada.

É fundamental que estas crianças aprendam gradualmente a compreender as suas emoções, recorrendo a estratégias que lhes permita aprender em grupo, ensinando-os a identificar expressões faciais, tom de voz, ações, posturas, de forma a saber como reagir e reconhecer os sinais emocionais e sociais (Jordan, 2000; Tsao *et al.*, 2012).

## 6.4- Fragilidade no Jogo Social Imitativo

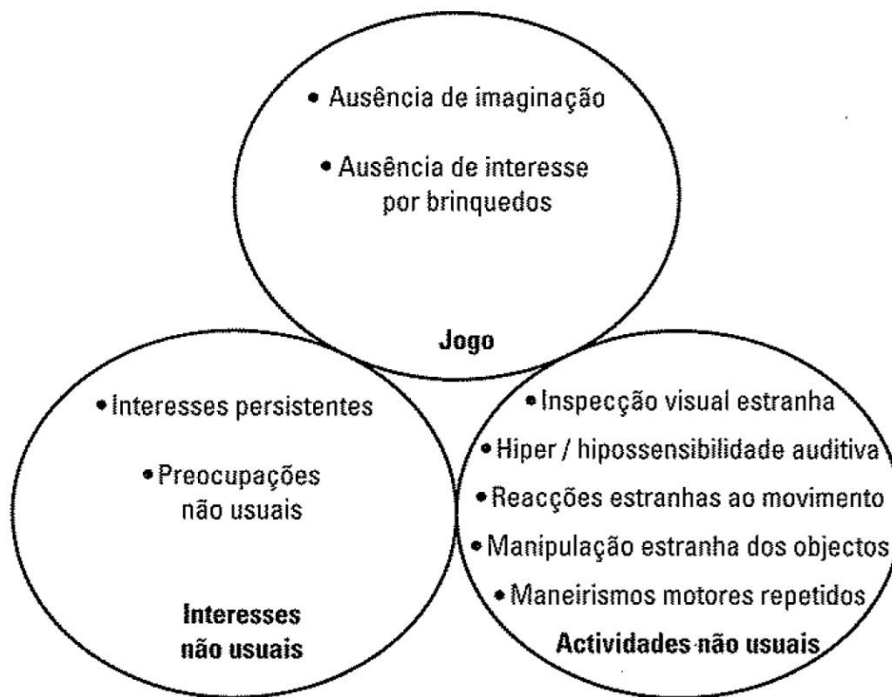
O jogo constitui a terceira dimensão de uma tríade de défices sociais relacionado ao autismo. De facto, os prejuízos apresentados ao nível da imaginação e da compreensão social afetam seriamente a sua maneira de imitar as ações dos outros e a compreensão do seu significado e objetivo, interferindo com o faz de conta e com a teoria da mente (Lampreia, 2004).

Mesmo em crianças que ainda não falam, o jogo permite-lhes desenvolver as suas tentativas para compreenderem aquilo que veem e ouvem (Gammeltoft *et al.*, 2007). Siegel (2008) explicita que as crianças autistas raramente imitam, repetem ou reproduzem qualquer jogo que tenham visto, demonstrando que entenderam a função do brinquedo. A autora destaca a diferença entre as crianças autistas, as crianças com PGD e as crianças ditas normais, salientando que, no caso das crianças autistas, não acrescentam sentimentos ou pensamentos próprios, pelo que se pode dizer que o “jogo imitativo” e o jogo “realista espontâneo” estão ausentes. (p. 89). Na criança autista, o jogo imaginativo pode ser bastante deficitário, manifestando dificuldades para se envolverem em jogos simples de imitação ou rotinas infantis simples próprias da primeira ou da segunda infância. Quando o fazem acontece fora de contexto ou de uma forma mecânica (Siegel, 2008).

A fraca consciência que a pessoa autista tem dos outros e a falta de reciprocidade social ou emocional tem como consequência a sua incapacidade para partilhar com os outros interesses, prazeres ou objetivos, impedindo-os de participarem em brincadeiras sociais ou jogos (American Psychiatry Association, 2011; Gammeltoft *et al.*, 2007).

O jogo possibilita, através da sua capacidade simbólica, a transmissão do mundo emocional da criança e a criação de um espaço elaborativo próprio de situações vividas. A este propósito, Pertejo *et al.* (2008) afirmam que o uso de jogos ou de objetos para representar a realidade, fazendo caminhar um boneco ou estacionando um carrinho, não se observa na criança cuja capacidade de representação está ausente. Na criança autista o jogo funcional tende a ser estereotipado, rígido e limitado.

Apresentamos, na **Figura 3**, um esquema exemplificativo das áreas de interesse e áreas de interesse da criança autista.



**Figura 3** - Desenvolvimento do jogo em crianças com perturbações do espectro do autismo (Siegel, 2008, p. 86)

As pessoas com PEA revelam padrões de interesses e atividades reduzidos, repetitivos e estereotipados. “Podem apresentar um interesse absorvente por determinados padrões estereotipados de interesses restritivos de interesse que resultam anormais, quer na intensidade quer no objetivo; ou uma adesão aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais, maneirismos motores, estereotipados e repetitivos...” (American Psychiatry Association, 2011, p. 71).

Outra das características das crianças autistas é a sua preocupação com partes seletivas de objetos ou movimentos como o girar das rodas de um carro, o abrir e fechar de uma porta o outro objeto que gire rapidamente (American Psychiatry Association, 2011).

Nas crianças com PEA, verifica-se desde muito cedo, um déficit no desenvolvimento do jogo. Wolkmar *et al.* (1999, citados por Pertejo *et al.*, 2008) fazem referência ao jogo, que numa criança com desenvolvimento normal, constitui uma atividade levada a cabo no próprio corpo ou no corpo da mãe e que surge desde o nascimento através da interação intersensorial estabelecido entre mãe e filho.

De acordo com Piaget (1986, citado por Pertejo *et al.*, 2008) durante os primeiros estádios de desenvolvimento, o bebé prolonga condutas adaptativas pelo prazer que as mesmas lhe proporcionam. Ainda de acordo com o mesmo autor, durante a etapa

que corresponde ao IV e V estágio de desenvolvimento, a criança realiza exercícios assimilados do exterior e é capaz de aplicar esquemas conhecidos a situações novas. O autor explica que a criança “ritualiza esquemas retirados do seu contexto adaptativo que são imitados e jogados” (p. 60). No entender deste autor, é esta ritualização que proporciona a formação de jogos simbólicos.

Paluszny (1999, citado por Pertejo *et al.*, 2008) explica que nas crianças ditas normais, entre os 4 e os 8 meses aparecem os jogos de interação. No entanto, no caso de crianças com diagnóstico de PEA, verifica-se normalmente, um desinteresse por estes jogos, parecendo demonstrar um maior interesse por jogos que os estimulam a nível sensorial, que não requerem interação pessoal.

Rapin (1996, citado por Lampreia, 2004) considera que o jogo simbólico é um bom marcador do autismo, podendo servir de critério de diagnóstico em crianças com atraso cognitivo com suspeita de autismo.

## 7. As Competências de Comunicação no Autismo

Através da comunicação e da linguagem, os indivíduos expressam sentimentos, ideias, pensamentos e podem, simultaneamente, captar as mensagens produzidas pelos outros, facilitando as relações do indivíduo com o meio que o rodeia.” Para que a linguagem sirva como instrumento de comunicação, é necessário um emissor/recetor através de um meio ou canal de comunicação num determinado contexto referencial.” (Ruiz e Ortega, 1997, p. 83). Sigman e Ruskin (1999, citados por Gerenser e Forman, 2009), Maljaars *et al.* (2011) e Oliveira (2009) salientam que a frequência com que a criança se envolve na atenção conjunta “joint attention”, está intimamente relacionada com a aquisição da linguagem. A este propósito, alguns autores referem que “the development of joint-attention skills has been linked to later language development.” (Mundy e Gomes, 1998; Leekam, 2007; Tomasello e Todd, 1983, citados por Walden *et al.*, 2008, p. 279).

O desenvolvimento de habilidades de atenção conjunta está intimamente relacionado com o desenvolvimento tardio da linguagem (Mundy e Gomes, 1998; Tomasello e Todd, 1983, citados por Walden *et al.*, 2008).

De facto, a capacidade de exercer a atenção conjunta é considerada essencial para a aprendizagem da linguagem. Se a criança tiver a capacidade de filtrar e selecionar as informações transmitidas pelos que a rodeiam, terá mais facilidade em concentrar-se em aspetos importantes das situações com que se depara, o que é mais complicado se tivermos em conta as crianças com autismo (Walden *et al.*, 2008). Neste sentido, Baron-Cohen, Baldwin e Crowson (1997, citados por Walden *et al.*, 2008) sustentam

que essas crianças “are prone to mapping errors when faced with ambiguous labels; that is, they do not link words with objects the speaker is talking about.” (p. 281).

A atenção conjunta permite, portanto, estabelecer uma associação entre as palavras faladas e os seus referentes – objetos e acontecimentos. A dificuldade de partilhar a atenção, por parte das crianças, reflete-se numa incapacidade de processarem as aquisições sociais, o que acaba por comprometer todo o processo de aquisição da linguagem (Walden *et al.*, 2008). Joseph e Tager-Flusberg (2004, citados por Charman *et al.*, 2010) sublinham que a Teoria da Mente e a habilidade na função executiva estão associados com os problemas evidenciados ao nível da comunicação mesmo quando foram adquiridas habilidades ao nível da linguagem.

A este propósito, Charman (1998, citado por Walden *et al.*, 2008) relatou que as crianças com autismo são mais propensas “to use joint-attention bids to meet a need (an imperative act) than to communicate about an object or event of interest (a declarative act).” (p. 280).

As graves dificuldades ao nível da comunicação expressiva das crianças autistas vão contribuir para aumentar os seus problemas ao nível da interação social (Griffin *et al.*, 2010), originando frequentemente, condutas inadequadas na sua interação com o meio envolvente. (Matson e Neal, 2009; Duffy e Healy, 2011, citados por Matson, Kozlowski e Matson, 2012).

É por isso imprescindível a promoção de habilidades básicas da comunicação, através de adaptações necessárias, bem como técnicas com eficácia comprovada, respeitantes à comunicação não-verbal ou através de sistemas alternativos e aumentativos da comunicação funcional (Barco *et al.*, 2008).

A abordagem ao ensino da linguagem deve promover o seu uso funcional e a sua função comunicativa, onde devem ser levados em conta o vocabulário, através de meios que lhes permitam aprender o que é comunicar e o contexto, ensinando à criança o comportamento no contexto em que ele irá ser utilizado (Jordan, 2000).

## 7.1- Comunicação Não-Verbal

Na criança autista, o desenvolvimento das habilidades linguísticas e pré-linguísticas vão originar défices básicos no desenvolvimento, que irão causar problemas de comunicação não-verbal, problemas simbólicos, problemas de fala, dificuldades ao nível da pragmática, dificuldades na compreensão e utilização de regras fonológicas, morfológicas, e sintáticas (Forde *et al.*, 2011).

Os dados longitudinais obtidos num estudo realizado por Lord e Risi (2004, citadas por Lord, 2007) sugerem que por volta dos 9 anos de idade, cerca de 85% das

crianças com PEA já deverão ser capazes de falar de alguma forma e aproximadamente 40% já deverão utilizar a fala de forma fluente.

Gómez (2008) define a comunicação como uma habilidade humana que “permite explicar aos outros a realidade, permite descrever ações, narrar sucessos, partilhar as nossas emoções e os nossos estados de ânimo. Para além disso, o autor também refere que a comunicação nos permite influir na conduta, nos pensamentos e nas emoções do interlocutor, através de uma linguagem verbal ou não verbal, mediante gestos ou sinais.

Antes do aparecimento da fala, os bebés desenvolvem uma capacidade que lhes é inata, para comunicar através de sinais não-verbais tais como a expressão facial, através dos quais expressam emoções, o olhar e os gestos, estabelecendo contato físico com quem está próximo deles. Como refere Rondal (1989, citado por Ruiz *et al.*, 1997), “A linguagem é uma função complexa que permite expressar e compreender estados afetivos, ideias e conceitos através de sinais acústicos ou gráficos.” (p. 89).

Rogers (2008) defende que “all communication, including speech, is a form of social interaction, with the main function of meeting social needs.” (p. 148). De facto, a comunicação implica uma situação social entre duas ou mais pessoas através de um intercâmbio comunicativo entre o emissor e o recetor, usando a linguagem e habilidades comunicativas em contextos sociais, bem como as habilidades não-verbais usadas para comunicar.

Outros autores como Stone *et al.* (1997, citados por Lampreia, 2004) referem que existem défices nas habilidades que antecedem a linguagem como o balbuciar, a imitação, o gesto e o jogo simbólico.

Siegel (2008) explicita que “a verdadeira comunicação não - verbal envolve um tipo de “leitura da mente” – saber que o que está a pensar está, de alguma forma, a ser transmitido a alguém, através das emoções faciais ou dos gestos, e sem o uso de palavras.” (p. 64). Na opinião da autora, a ausência de uma Teoria da Mente faz com a criança autista tenha dificuldades em saber quando começar a partilhar as suas experiências.

Para Pertejo *et al.* (2008) nas crianças que têm linguagem devem ser tidos em conta não só os aspetos formais e estruturais como as funções pragmáticas e da comunicação social da linguagem, mas também as habilidades não-verbais usadas para comunicar e regular a comunicação. Os autores defendem que para um diagnóstico diferencial há que ter em conta não só as habilidades linguísticas mas também o seu nível de desenvolvimento global referindo que “en la valoración de las funciones comunicativas se incluye la valoración de precursores no-verbales y preverbales del desarrollo del lenguaje [...] en niños más avanzados en el desarrollo, se incluye el uso intencional.” (p. 54).

Walenski, Tager-Flusberg e Ullman (2006, citados por Levy, 2007) referem que aproximadamente 20% das crianças autistas são essencialmente não-verbais, e a linguagem gestual é praticamente inexistente ou deficitária.

Schreibman, Koegel e O'Connor (1985, citados por Phelps e Grabowski, 1991) afirmam que aproximadamente 50% das crianças autistas não desenvolvem linguagem. É por isso que a comunicação não-verbal se assume como um meio fundamental para transmitir reações e sentimentos da criança. Antes de iniciarem ou proferirem algumas palavras, comunicam através do recurso ao olhar, às expressões faciais, aos sons e aos gestos. O uso do gesto para comunicar é um comportamento social que os bebês usam precocemente e através do qual partilham experiências com os adultos que o rodeiam. As crianças autistas evidenciam dificuldades em perceber ao que se refere determinado gesto, uma vez que não possuem a capacidade de compreender aquilo que os outros pensam (Silver, 2005). A este propósito, Rapin (2007) afirma que “presenting communications using sign language, pictures, a communication book, written language, a computer, or other augmentative communication devices, far from retarding the emergence, may help it and, in any case, may reduce frustration significantly by enhancing comprehension and providing the child with an alternate channel for expression.” (p. 232). É, portanto, fundamental que a comunicação seja feita através de gestos para tentar captar a atenção da criança para o seu valor comunicativo. O uso do gesto pode incluir o apontar. Entre os 8 a 10 meses a criança começa a apontar direcionando para algo que pretende: “Ser capaz de apontar é a primeira indicação que nos é dada que a criança sabe que o outro pode deduzir o que está no fim de uma linha imaginária, tal como ela também é capaz de o fazer.” (Siegel, 2008, p. 66). Nas crianças com autismo, esta aptidão não se verifica ou pode ser adquirida muito lentamente e, por isso, costumam conduzir pela mão, que é considerado pela referida autora “um meio de comunicação muito funcional, mas é atípico da maioria das crianças.” (p. 66), sendo um procedimento menos comum nas crianças com um desenvolvimento normal.

Pertejo *et al.* (2008) referem que o comprometimento ao nível da leitura mental irá provocar, inevitavelmente, uma inadequação destes sujeitos ao nível da interação social estabelecida, com intervenções verbais fora de contexto e que, por essa razão, podem ser enganados ou até mesmo excluídos por parte dos colegas.

Greenspan *et al.* (2009) sustentam que as intervenções dirigidas exclusivamente a cada perfil neurológico assumem uma importância tão decisiva neste contexto, uma vez que ajudam as crianças a relacionar, a pensar e, conseqüentemente, a comunicar: “it is never too late if we work on true developmental foundations.” (p. 11).

## 7.2- Aspectos Atípicos da Linguagem e do seu Uso

A alteração ao nível da comunicação destas crianças centra-se fundamentalmente ao nível da componente pragmática (Ben-Yizhak *et al.*, 2011). Gómez (2008) define pragmática como “el conjunto de reglas que gobiernan el uso del lenguaje en un contexto social.” (p. 96). No entender deste autor, esse conjunto de regras está relacionado com a capacidade de ter em conta o estado emocional, os desejos, as crenças e intenções dos outros, mais do que com o uso correto da linguagem.

Frea (1995, citado por Koegel, 2000), Matson *et al.* (2009) e Pertejo *et al.* (2008), referem alguns aspetos fundamentais no que respeita à avaliação de défices pragmáticos nas crianças autistas: a capacidade para manter diálogo (domínio do tema ou assunto, respeito pela sua vez de falar, capacidade para manter e prolongar um discurso); a capacidade para reconhecer e responder aos pedidos de clarificação e ter capacidade para o fazer da mesma forma; a capacidade para interpretar corretamente o humor, o sarcasmo, a ironia; a capacidade de reconhecer formas indiretas ou “educadas” de comunicação; ter consciência de que há necessidade de mudança no discurso, de acordo com a pessoa com quem estabelece comunicação; capacidade de adequar o tom de voz e a sua intensidade; flexibilidade na adequação a diferentes situações e capacidades de adequar a resposta. Também é referida a comunicação não - verbal que deve incluir alterações no olhar para comunicar uma intenção ou partilhar a atenção; o uso da expressão facial, ou seja, o reconhecimento de expressões como a alegria, a tristeza, a raiva e expressões mais subtis como a culpa ou a vergonha. Os autores falam ainda na terminologia de Bates, referindo os gestos “protodeclarativos” através dos quais a criança pretende partilhar a atenção de um objeto ou de um acontecimento com o adulto, e gestos “protoimperativos” que ocorrem quando a criança pretende obter um determinado objeto de um adulto ou que este realize determinada ação. Estas duas funções manifestam-se em crianças com um desenvolvimento normal, entre os nove aos doze meses de idade.

As crianças autistas apresentam défices ao nível da capacidade da utilização da linguagem, enquanto meio de comunicação social (Plimley *et al.*, 2007; Wing *et al.*, 2011). Manifestam défices na aquisição do sistema linguístico bem como na sua utilização, isto é, dificuldades na compreensão e uso de regras fonológicas, morfológicas, sintáticas, semânticas assim como as regras pragmáticas (García *et al.*, 1997). A este propósito, Howlin (2008) explica que no caso das crianças que desenvolvem a linguagem, o seu discurso apresenta vários problemas de fala: ecolália (imediatas ou retardadas); fala de expressão emocional; fala de iniciativa para manter um diálogo; alterações no timbre, velocidade, ritmo e entoação; ausência de fantasia e imaginação; uso de imperativos e inversão do pronome (uso do “tu” em vez de “eu”). As crianças com PEA são diagnosticadas nos seus primeiros anos de vida por apresentarem uma série de características no seu comportamento que os diferenciam das crianças ditas normais. Estas alterações podem oscilar desde uma conduta

solitária e indiferente, até a uma aceitação passiva das restantes pessoas, ainda que com significativas dificuldades para iniciar e manter relações, compartilhar interesses e desenvolver interações recíprocas. Ao nível cognitivo, a criança autista apresenta um défice significativo na sua capacidade para se integrar no mundo social, manifestando dificuldade para comunicar com os outros e compreender a forma como se estabelecem as relações interpessoais. As dificuldades ao nível da linguagem e da compreensão não lhes permite perceber corretamente uma conversação estabelecida (Barco *et al.*, 2008; Phelps *et al.*, 1991). As dificuldades ao nível da pragmática criam o risco de rejeição, depressão e outros desajustes no futuro destas crianças (Dodge, 1983; Roff, Sells e Golden, 1972, citados por Koegel, 2000).

Por outro lado, alguns autores afirmam que a falta de aceitação social que pode advir da escassez de oportunidades de aprendizagem a nível da pragmática, tem implicações no desenvolvimento social e emocional e pode, a longo termo, ter consequências nas relações interpessoais e no seu desenvolvimento (Amado, 1993; Dodge, 1983; Strayhorn e Strain, 1986, citados por Koegel, 2000).

Gómez (2008) defende neste contexto que as crianças autistas têm limitações ao nível das funções declarativas. A intervenção educativa deve, portanto, estar direcionada especialmente para o favorecimento das competências comunicativas, mais do que para as competências linguísticas, no sentido de desenvolver estratégias de comunicação expressiva (Seung, Ashwell, Elder e Valcante, 2006). Cabe aqui mencionar a opinião do autor quando refere que “si se quiere enseñar una nueva habilidad comunicativa concreta [...], es necesario simplificar sus aspectos formales [...] adecuándolos a las capacidades actuales del alumno.” (Gómez, 2008, p. 98).

Ao nível da linguagem expressiva, pretende-se valorizar a intenção comunicativa, ou seja, ter atenção ao modo como a criança expressa as suas emoções, as suas intenções e o estado físico (Silver, 2005). Também há que ter em conta as funções comunicativas da criança, para compreender qual a sua intenção comunicativa.

Cohen (2006) explicita que a ecolalia pode servir diversas finalidades para as crianças. Pode representar uma tentativa primitiva de comunicação para as crianças que não foram capazes de compreender como o significado é transmitido através da linguagem. Na perspetiva desta autora, numa criança pequena com pouca ou nenhuma expressão funcional, a ecolalia não deve ser encarada como um comportamento patológico que precisa de ser erradicado. Em vez disso, devemos considerá-la como um reflexo de um ponto no desenvolvimento da linguagem, reconhecendo as funções que pode ter e oferecer ajuda à criança, para que desenvolva a linguagem expressiva de uma forma mais adequada.

Rapin (2007) afirma a este propósito:

Children must be taught and given the opportunity to practice pragmatic skills such as glancing up when addressed, looking a

conversational partner in the eye, responding verbally or non-verbally when spoken to, and curtailing perseveration on favorite topics and repeat topics and repeated questioning. (p. 232).

## 8. Modelos de Intervenção e Adaptações Específicas

Muitos dos estudos que forneceram evidências empíricas acerca da intervenção no autismo foram conduzidos com crianças de 3 ou mais anos de idade. Atualmente, as crianças que são identificadas como potencialmente pertencentes a grupos de risco, começam a receber tratamento antes dessa idade (McConnell, 2002, citados por Cunningham, 2012).

Os objetivos da intervenção em crianças com PEA devem ser iguais aos dos restantes alunos ditos normais, de forma a proporcionar oportunidades para a aquisição de habilidades e conhecimentos que lhes permita a sua independência e a sua participação a nível social (Barco *et al.*, 2008). De acordo com estes autores, os objetivos individualizados tidos em conta na intervenção deverão obedecer a quatro fases:

1. Avaliação das capacidades da criança;
2. Entrevista com os pais para determinar o seu ponto de vista acerca das aptidões da criança e procurando objetivos consensuais em conjunto com a família;
3. Estabelecer prioridades e traduzi-las em objetivos escritos;
4. Com base nos objetivos descritos, realizar um retrato individualizado para o desenvolvimento de habilidades.

Gómez (2008) refere que o objetivo fulcral da intervenção no aluno é a progressão ao nível do conhecimento social, das habilidades comunicativas sociais, bem como um melhoramento ao nível da conduta autorreguladora adaptada ao meio. O autor considera de extrema necessidade a ligação das diversas áreas implicadas. De acordo com o referido autor, os programas de intervenção educativa devem reunir uma série de características fulcrais:

- Devem ser estruturados. A intervenção deverá contemplar uma estrutura consistente e programada de forma estrutural, que se aproxime aos contextos sociais naturais.

- Devem ser funcionais e permitir a generalização de novas aprendizagens. Relativamente aos alunos autistas, é necessário ensinar habilidades, mas também levá-los a compreender a forma como deverá ser feito o uso adequado, funcional, espontâneo e generalizado dessa habilidade.
- Devem ser evolutivos e adaptados às características individuais dos alunos. É necessário definir, de uma forma precisa, os pré-requisitos evolutivos e funcionais das capacidades a desenvolver bem como as habilidades que se pretendem obter.
- Devem implicar e ter em conta a família e a comunidade. É fundamental que os pais compreendam que têm um papel fulcral no que respeita à intervenção sendo a sua ajuda imprescindível para a evolução dos seus filhos. É necessário instituir medidas de apoio aos pais e família, informando-a acerca dos diversos recursos disponíveis e oferecer-lhes a possibilidade de expressar dúvidas e angústias.
- Devem ser intensivos e precoces. Uma intervenção precoce específica, personalizada, tendo em conta não só a criança mas também a sua família, conduz a uma melhoria no que se refere ao prognóstico da maior parte das crianças com autismo.
- Devem permitir o desenvolvimento de objetivos positivos. Não se deverá centrar na eliminação de condutas indesejáveis, mas antes criar e potenciar habilidades adaptadas e alternativas.
- Devem basear-se num sistema de aprendizagem sem erro. Pretende-se que a criança realize as suas atividades com êxito através de ajudas dadas, que, gradualmente, diminuirão, melhorando a autonomia de acordo com as capacidades individuais.
- Deve afigurar-se como objetivo principal a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com PEA. Este objetivo fulcral deverá ser parte integrante de todo o processo, que é contínuo e cíclico e que consiste na realização de uma planificação futura que permita uma melhoria nas mais variadas áreas (saúde, passatempos, necessidades básicas, integração laboral, autonomia, entre outros).

De acordo com Barco *et al.* (2008) os objetivos e as estratégias devem atender às áreas fortes da criança e às áreas que precisa de melhorar, não esquecendo o contexto sócio familiar em que está inserido. Os autores referidos sublinham que estes objetivos devem corresponder a comportamentos e habilidades observáveis e mensuráveis de forma a estimular e melhorar a participação do aluno ao nível da educação, na comunidade e na vida familiar. Para tal, os autores consideram necessário o desenvolvimento de alguns aspetos:

- a) Habilidades sociais que lhe permita uma melhor participação na escola, a nível familiar e atividades comunitárias;

**b)** Comunicação verbal expressiva, recetiva e habilidades não-verbais de comunicação.

**c)** Um sistema de comunicação simbólico funcional;

**d)** Participação em tarefas e jogo apropriadas ao nível de desenvolvimento;

**e)** Habilidades motoras finas e grossas utilizadas para o desenvolvimento de atividades funcionais adequadas à idade da criança;

**f)** Habilidades cognitivas, incluindo o jogo simbólico e conceitos básicos como habilidades académicas;

**g)** Aquisição de comportamentos adequados através da modificação de condutas problemáticas;

**h)** Habilidades promotoras ao nível da autonomia comportamental no sentido do cumprimento e realização de tarefas independentes (seguir instruções, pedir ajuda...).

Jordan (2000) salienta as necessidades específicas das crianças autistas que não serão exclusivamente determinadas apenas pelas dificuldades de desenvolvimento apresentadas, mas principalmente tendo em conta o resultado das interações entre as suas capacidades, deficiência e o meio em que se desenvolve a aprendizagem da própria criança. O diagnóstico e a avaliação realizada à criança vai ser o ponto de partida para uma intervenção e esta assume um papel preponderante no processo de desenvolvimento da criança autista. Há que ter em conta determinados aspetos fundamentais e que se encontram intimamente relacionados como a intervenção precoce da síndrome, a severidade e o tipo de problema, o tipo de tratamentos e coordenação e a relação entre os meios de suporte. Não podemos esquecer que “cada criança é acima de tudo, um indivíduo com características próprias que necessita de uma observação cuidadosa para a determinação de seu nível de compreensão e das suas capacidades...” (Jordan, 2000, p. 21).

São vários os modelos que podem ser aplicados em unidades de crianças com autismo. Atualmente reconhece-se que as dificuldades de desenvolvimento manifestadas por alunos com Perturbações do Espectro do Autismo não são decorrentes apenas da sua problemática, mas também da forma como estas são aceites e compensadas pelo meio ambiente. A inclusão destas crianças e jovens requer, por vezes, a prestação de apoios diferenciados e adequados.

## 8.1- Modelo TEACCH

Existem alguns programas de intervenção com a finalidade de facilitar a compreensão do mundo social e melhorar as relações sociais relativamente aos outros (Gómez, 2008).

As Unidades de Ensino Estruturado constituem um valioso recurso pedagógico, na medida em visa melhorar a qualidade de vida dos alunos com Perturbação do Espectro do Autismo, aumentando o seu nível de autonomia e de participação na escola. Com base no ensino estruturado, pretende-se tornar o ambiente em que o aluno se insere, mais acessível, ajudando-o a encontrar maior disponibilidade para a comunicação, interação e aprendizagens.

A resposta às necessidades educativas dos alunos com autismo pode ser organizada de acordo com as três áreas descritas por Kanner: área do desenvolvimento social; área da comunicação e área do comportamento. Para além disso, como refere Secadas (1995), o programa *Teacch* permitiu a integração ou “ ‘mainstreaming’ de niños autistas y otros niños discapacitados en contextos educativos há constituído un esfuerzo internacional y há permitido que el niño autista tenga acceso a un sistema educativo menos restringido, que no padezca la segregación del medio escolar.” (p. 262).

O programa *Teacch* (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*) foi idealizado e desenvolvido por Schoppler e Reichler na Universidade da Carolina do Norte em 1972 e foi concebido especificamente para crianças com perturbações do espetro do autismo. O programa *Teacch* tem como finalidade proporcionar às crianças autistas ambientes estruturados em contextos diretivos de aprendizagem. Baseia-se na organização do ambiente físico através de rotinas organizadas em quadros, painéis e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente e fazer com que estas crianças o compreendam. Desta forma, pretende-se desenvolver a independência da criança. Para além disso, pretende também a generalização de aprendizagens a outros contextos, contribuindo para a preparação das crianças autistas para trabalhar e viver na escola e na comunidade (Gómez, 2008).

O foco do programa *Teacch* centra-se no ensino de capacidades de comunicação, na organização e prazer na partilha social. A teoria Behaviorista e a Psicolinguística estão subjacentes a estes Programas. A valorização das descrições das condutas, a utilização de recursos visuais que promovem a interação entre o pensamento e a linguagem têm como objetivo compensar os défices comunicativos destas crianças. Na terapêutica psicopedagógica do Método *Teacch* trabalha-se simultaneamente a linguagem recetiva e a expressiva. A prioridade máxima do método *Teacch* é compreender o autismo, utilizar adaptações apropriadas e estratégias de intervenção holísticas construídas de acordo com as habilidades e os interesses existentes. O objetivo fundamental deste modelo consiste em promover a independência das

crianças autistas, preparando-as para uma participação na escola e na comunidade. Os pais destas crianças são orientados no sentido de trabalhar com os seus filhos para controlar problemas de comportamento e melhorar habilidades sociais, de linguagem e de comunicação (Barco *et al.*, 2008).

Pretende-se também melhorar o desenvolvimento das funções intelectuais da criança através da avaliação das suas aptidões, do desenvolvimento de métodos de ensino e estratégias adequadas para melhorar as habilidades sociais, comunicativas, adaptativas e alterações ao nível da conduta, incluindo a colaboração da família (Gómez, 2008). Para além disso pretende-se superar os problemas de adaptação da criança, reduzindo alguns impedimentos a nível motor, proporcionando exercícios físicos e atividades de integração sensorial.

O modelo *Teacch* não constitui um método de tratamento mas uma oferta de serviços que inclui programas de apoio, escolaridade, lazer, inserção laboral e ajuda às famílias. Enfatiza a necessidade de estruturação no que se refere à organização do espaço físico, desenvolvimento de atividades previsíveis e rotinas com flexibilidade, sistemas estruturados de trabalho e atividades estruturadas visualmente (Barco *et al.*, 2008).

A insuficiência no tratamento da informação e a fragilidade das relações intersensoriais manifestadas pelas crianças autistas conduz à necessidade de uma intervenção comportamental, privilegiando a perceção visual, minimizando a importância de outros estímulos ambientais (Santos, 2005).

Barco *et al.* (2008) referem cinco princípios educacionais do modelo *Teacch*:

1. Áreas fortes e interesses da criança que podem ser usadas para ajudar o aluno a adquirir algumas destrezas de que precisa.
2. Avaliação cuidadosa e constante, pois há que ter em conta que as crianças têm potencial para evoluir e melhorar as suas destrezas.
3. Apoio na compreensão de sentido/significados. Todas as crianças com PEA apresentam limitações ao nível da compreensão do sentido/significado das suas experiências.
4. Dificuldades na compreensão. As crianças autistas apresentam determinadas condutas que se devem às suas dificuldades cognitivas para compreenderem o que os outros esperam deles, o que muitas vezes é interpretado como um comportamento desafiante ou até mesmo provocador.
5. Colaboração da família. A planificação elaborada deve ter em consideração e ser sensível ao ambiente familiar que a criança integra.

O programa *Teacch* assenta no pressuposto de que a criança autista tem um défice cognitivo no tratamento da informação. Constant (1996, citado por Santos, 2005) defende que a intervenção tem como objetivo “estruturar ao extremo o mundo externo da criança para fazer face à ausência de estruturação interna da criança autista.” (p. 209). Essa estruturação tem como base a organização do espaço e do contexto da criança para que seja possível à criança construir uma percepção do mundo e de si de forma coerente, tornando possível o seu desenvolvimento (Santos, 2005).

Barco *et al.* (2008) reportam-se à estrutura da sala *Teacch*:

1. Ensino estruturado: a organização do espaço de forma a possibilitar experiências com significado para estas crianças como a estrutura física (contextos com significado, fronteiras físicas e rotinas diárias), agendas (diferentes tipos de horários, sequências de objetos, fotos, desenhos, cartões), hábitos de trabalho (organização da esquerda para a direita, trabalho independente, partir do interesse da criança).

- Estrutura física – refere-se o modo como estão organizadas determinadas áreas da sala de modo a que a criança compreenda onde se realizam as diversas atividades e onde se encontram os objetos, dado que as crianças têm dificuldades ao nível da organização. É fundamental estabelecer limites físicos e visuais definidos, minimizar distrações visuais e auditivas, desenvolver áreas específicas como a área do recreio, área de grupo e de trabalho.

- Agendas – objeto ou sequência de objetos, fotos, desenhos, entre outros, quer sejam diárias, semanais ou mensais.

- Métodos de trabalho e rotinas – trata-se de uma lista de rotinas que facilita a compreensão da criança através de uma forma visual e concreta, relativamente às tarefas que a criança tem que realizar, quando devem ser realizadas, quando termina e o que fará de seguida.

2. Atividades sequenciadas visualmente:

- Organização visual – pretende informar a criança acerca da tarefa que vai realizar, bem como o seu começo e finalização.

3. Ensino individualizado: Nestas atividades o adulto que trabalha com a criança posiciona-se de forma diferente de acordo com o objetivo do trabalho que se pretende (posição cara a cara para a comunicação e socialização; posição enviesada, para supervisão da tarefa realizada e olhar para o aluno; posição de lado, na

realização de trabalhos mais complexos com pouca interação social mas que possibilita dar ajuda física e posição mais distanciada para facilitar a autonomia). A finalidade é avaliar habilidades, trabalhar os objetivos definidos ao nível da comunicação e interação com outras crianças, trabalhar o desenvolvimento de habilidades e capacidades bem como o trabalho autónomo.

4. Comunicação expressiva: na criança autista, a comunicação é mais instrumental do que social daí que seja imprescindível fomentar comportamentos comunicativos através do desenvolvimento de estratégias, favorecer a autonomia e proporcionar um sistema de comunicação acessível e motivador.

5. Jogo: É fundamental que seja motivador, devendo a criança ser ensinada a jogar sozinha para que possa jogar em comum. É fundamental que sejam trabalhados vários níveis de desenvolvimento: conduta sensório - motriz repetitiva e exploradora, jogos de causa/efeito, rotinas simples, sequencias funcionais e finalmente o jogo simbólico. Cabe aqui citar a frase *Teacch* referida pelos autores: “trabajar es un juego, jugar es un trabajo.” (Barco *et al.*, 2008, p. 50).

6. Problemas de conduta: É fundamental ter em consideração a estrutura física, o excesso de estímulos e a hipersensibilidades das crianças que podem contribuir para melhorar a sua relação com o meio que a rodeia e evitar condutas inadequadas.

A criação de uma sala *Teacch* fará sentido se não for um impedimento à inclusão da criança. A Declaração de Salamanca em 1994 estipulava que todos os alunos aprendessem juntos, sempre que possível, independentemente das suas limitações ou dificuldades. Tendo em consideração as dificuldades de socialização e de interação que caracterizam a criança autista (Grelotti *et al.*, 2002; Griffin *et al.*, 2010; Wang *et al.*, 2011), é fundamental que a Escola seja flexível, apresentando adaptações técnicas e organizacionais no sentido de possibilitar a estas crianças uma interação com o meio. “A inclusão será, pois, construtiva se houver uma capacidade dos docentes para identificar as diferenças e as necessidades de cada aluno e para poder dar-lhes uma resposta adaptada.” (Santos, 2005, p. 214).

## 8.2- Sistemas Alternativos à Comunicação

Comunicar é muito importante para vários aspetos da vida A comunicação e o comportamento podem ser virtualmente usados como sinónimos, Watzlawick *et al.*

(1972, citados por Sousa, 1998) “todo o comportamento, não é só fala, é comunicação, mesmo as pistas comunicacionais num contexto interpessoal afetam o comportamento.” (p. 45).

Como já foi referido no ponto 7.2, a população autista manifesta diferenças significativas no que concerne às capacidades linguísticas. Independentemente da competência linguística destas crianças, todas elas expressam perturbações ao nível da comunicação, não apenas no que respeita à compreensão e utilização da linguagem, mas em todos os aspetos da comunicação. Na criança autista, a linguagem pode desenvolver-se, no entanto, terá sempre dificuldades em saber como utilizá-la com o objetivo de comunicar, ou usá-la de forma pragmática na criação de vários significados (Jordan, 2000).

Atualmente, os terapeutas da fala/linguagem trabalham, de forma regular, a comunicação aumentativa ou alternativa com crianças que possuem distúrbios neuromotores, que interferem com a aquisição da fala. Estes sistemas baseiam-se no princípio de fazer adaptações, para ir ao encontro das necessidades dos indivíduos que não conseguem comunicar da forma tradicional (Cohen, 2006).

Bateson *et al.* (1974, citados por Sousa, 1998) referem que qualquer comportamento-comunicação “só tem uma significação no interior de um contexto mais vasto da expressão que ela mesmo só tem significação no quadro de uma relação.” (p. 45).

A linguagem ajuda a expressar os nossos desejos e necessidades, a construir habilidades que nos permitem relacionar-nos e pensar. Em suma, possibilita a participação dos indivíduos na sociedade tornando-os membros ativos da mesma. Pode-se dizer que, sem um sistema de comunicação, o indivíduo sente-se isolado, sem poder partilhar emoções e perceções do mundo, tornando-se muito difícil desenvolver-se de forma autónoma (Gómez, 2008). De acordo com este autor, os Sistemas Alternativos de Comunicação (SAC) têm duas finalidades. Por um lado, servem para compensar a ausência da linguagem oral, uma vez que permitem comunicar através do uso de símbolos diferentes da palavra falada. Por outro lado, constituem uma ferramenta para potenciar ou complementar as funções próprias da linguagem oral.

Tamarit (1988, citado por Gómez, 2008) define Sistemas Alternativos de Comunicação como instrumentos de intervenção logopédica/educativa destinados a pessoas com problemas ao nível da comunicação e da linguagem. De acordo com este autor, os SAC têm como objetivo o ensino de um conjunto estruturado de códigos não vocais, utilizando suporte físico que permitem levar a cabo atos de comunicação.

Jordan (2000) explicita que a população autista apresenta grandes diversidades ao nível das capacidades linguísticas, havendo muitas delas que nunca chegam a adquirir a linguagem falada. Outras parecem ter uma boa aptidão na estrutura da linguagem, leem, escrevem e falam, no entanto, apresentam alterações ao nível da

fala. Geralmente, a linguagem e a comunicação desenvolvem-se em conjunto. A referida autora refere que “no autismo a linguagem pode desenvolver-se sem que as crianças tenham qualquer ideia de como a utilizar para comunicar, ou compreendam de que modo ela pode ser pragmaticamente na criação de vários significados” (p. 43), acrescentando que à criança pode ser atribuída má vontade ou falta de motivação, na medida em que a intensão de comunicar não é compreendida, revelando dificuldades na interpretação daquilo que se pretende dizer. A este propósito, Minshen, Meyer e Dunn, 2003, citados por Rapin, 2007) referem que “Presenting communication book, written language, a computer, or other augmentative communication devices, far from retarding the emergence of speech, may help it and, in any case, may reduce frustration...” (p. 232).

Careaga *et al.* (2009) e Griffin *et al.* (2010) referem que os sistemas de comunicação alternativa incluem todas as formas de comunicação, distintas da comunicação oral, que se utilizam para expressar pensamentos, necessidades, desejos e ideias.

De acordo com a *ASHA - American Speech-Language-Hearing Association*, (1991, citada por Howlin, 2008), os Sistemas Alternativos de Comunicação são “an integrated group of components, including the symbols, aids, strategies and techniques used by individuals to enhance communication. The system serves to supplement any gestural, spoken and/or written communication abilities.” (p. 236).

Os sistemas alternativos de comunicação são sistema não-verbais de comunicação utilizados compensar ou substituir a linguagem falada bem como fomentar a comunicação, utilizando fotografias, pictogramas, símbolos e linguagem escrita, de acordo com o desenvolvimento da criança (Gammeltoft *et al.*, 2007; Pertejo *et al.*, 2008).

### **8.2.1- O Modelo Estruturado PECS**

Um dos sistemas alternativos de comunicação mais conhecido é o Sistema de Intercâmbio de imagens *PECS - Picture Exchange Communication System*, que surgiu na década de 90. Cohen (2006) esclarece que o *PECS* é um sistema de linguagem desenvolvido, testado no terreno e implementado por Andrew Bondy e Lori Frost no Programa *Delaware*. Este sistema ganhou uma aceitação generalizada, como ponte efetiva para a fala das crianças pequenas com autismo: “PECS may have greater utility for young children who do not acquire functional verbal communication for some time. Lack of an effective communication system is associated with increased tantrums, aggression, and even self-injury.” (p. 133).

Inicialmente foi utilizado com crianças autistas não-verbais entre os 3 e os 5 anos de idade. Este sistema foi desenvolvido para ajudar as crianças autistas a aprender a

solicitar e comunicar e interagir com os outros as suas necessidades através de desenhos, símbolos, fotografias e objetos reais (Gómez, 2008). De acordo com este e outros autores (Gerenser *et al.*, 2009), o *PECS* afigura-se útil e apropriado noutras circunstâncias: nos casos de acentuados défices de comunicação; atrasos ao nível da linguagem; dificuldades na interação social e na comunicação; nos diversos graus de PEA; na síndrome de Down com dificuldades severas de comunicação e/ou de linguagem e em dispraxias e disfalias profundas onde existem graves habilidades motoras ou ambientais para aquisição de uma linguagem através de gestos.

Howlin (2008) descreve o *PECS* da seguinte forma: “is a systematic approach to communicatin training using standardized sets of pictographs, communication books and communication boards, and a highly prescriptive teaching manual.” (p. 242).

Gerenser *et al.* (2009) consideram fundamental a promoção da fala, da linguagem e da comunicação nas crianças que não adquiriram comunicação verbal.

O *PECS* apresenta-se como um programa bastante estruturado através do qual se pretende uma alteração do comportamento através de estímulos, respostas com a finalidade de reforçar a comunicação funcional da criança. Através da utilização deste sistema, assume maior importância o intercâmbio comunicativo entre pessoas, do que o aumento do seu repertório comunicativo (Careaga *et al.*, 2009; Chiang *et al.*, 2008).

“Presently, aided, Picture-based AAC systems are used more frequently and successfully with individuals with ADS than unaided systems, due to a match between the characteristics of ASD and the ease of use of such systems.” (Sculer e Baldwin, 1981; Mirenda e Erickson, 2000, citados por Ganz e Simpson, 2004, p. 396).

Howlin (2008) explicita que o *PECS* consiste numa abordagem sistemática à comunicação, utilizando conjuntos estandardizados de pictogramas, livros e quadros de comunicação, e um manual de ensino normativo. Na sua perspetiva, o treino divide-se em seis níveis, que devem ser consecutivos pela sequência que se apresenta em seguida:

**1- Solicitação** – Troca de imagens solicitada pela criança ao “parceiro de comunicação”, de forma a obter os objetos pretendidos;

**2- Aumento da distância** entre a criança e o “parceiro de comunicação”; eliminação progressiva das solicitações;

**3- Descriminação de imagens** – seleção apropriada de imagens dentro de um leque existente no livro ou no quadro de comunicação;

**4- Utilização de frases** – a criança reúne imagens que indicam frases feitas, com imagens do objeto pretendido;

**5- Resposta a questões** – seleção das imagens adequadas, para a resposta à pergunta “O que tu queres?”;

**6- Comentário de imagens** – utilizadas para responder a questões como “O que tu estás a ver/ouvir?” e “O que é isso?”.

Este sistema permite uma evolução paralela em relação ao desenvolvimento típico da linguagem, de modo a que as crianças com uma idade mental de 10 a 12 meses possam aprender as fases iniciais (Bondy e Frost, 2001, citados por Howlin, 2008).

Um estudo realizado neste âmbito por Magiati e Howlin (2003, citados por Howlin, 2008) permitiu monitorizar a evolução de 34 crianças, com uma idade cronológica média de 7,8 anos. Em comparação com os valores de base, as crianças fizeram progressos significativos no que se refere à frequência de utilização do *PECS*. Também se verificou um alargamento do vocabulário do *PECS*, assim como do seu nível global.

Para os autores deste estudo, a intervenção foi muito positiva porque permitiu confirmar que o sistema *PECS* pode ser facilmente compreendido por crianças com autismo e que os níveis de utilização favorecem as exercitações subsequentes.

A este propósito, Chambers e Rehfeldt (2003, citados por Howlin, 2008) sugerem que o *PECS* pode ser compreendido de forma mais célere, comparativamente com outros sistemas (por exemplo os sinais), pelo facto de proporcionar estímulos discriminativos distintos que conduzem à resposta correta.

### **8.2.2- A Tabela de Comunicação SPC**

Dado que o autismo reflete uma disfunção neurobiológica que pode afetar a produção da fala e outras formas de expressão, faz sentido que algumas dessas crianças beneficiem de apoios especializados que auxiliem na escrita e na digitação, assim como na fala (Cohen, 2006).

O Sistema Pictográfico de Comunicação SPC constitui um recurso muito útil para crianças com autismo. Consiste em painéis de comunicação compostos com desenhos com a respetiva palavra impressa. O vocabulário divide-se em 6 categorias, preferencialmente com cores distintas para cada categoria. Este sistema está especialmente indicado para crianças com competências comunicativas limitadas (Barco *et al.*, 2008).

Uma tabela de comunicação consiste em imagens de objetos do quotidiano que a criança tem ou deseja. É fundamental que nela constem fotografias a cores de coisas específicas que ela própria utiliza. Através da tabela de comunicação, pretende-se que a criança indique aquilo que pretende, tocando na imagem do objeto pretendido. Por outro lado, a criança aprende que existem símbolos que representam objetos. “A

palavra é um símbolo muito mais arbitrário e abstrato e, por essa razão, para algumas crianças, é mais difícil reter e associar ao objeto físico correspondente.” (Siegel, 2008, p. 332). A autora explica que, tendo em conta o facto de estas crianças terem dificuldades ao nível da linguagem recetiva, ocorre muitas vezes que não consegue usar qualquer tipo de estratégia de comunicação para se fazer entender relativamente aquilo que deseja. Cohen (2006) adverte que quando a linguagem verbal não se torna funcional nos anos da pré-escola, os meios alternativos de comunicação, mediante o recurso a imagens ou sistemas de linguagem com sinais, devem ser utilizados em paralelo com os esforços contínuos ao nível o desenvolvimento da fala.

Na criança autista, a intenção de comunicar pode não ser entendida uma vez que não consegue compreender o que realmente se pretende dizer. Assim, é fundamental realizar uma abordagem ao ensino da linguagem, favorecendo o seu uso funcional e a sua função de comunicação. O que se pretende é, acima de tudo, melhorar a sua competência linguística, ensinar a criança a comunicar e a forma de estabelecer essa mesma comunicação (Jordan, 2000).

A tabela de comunicação apresenta-se como um instrumento bastante válido na medida em que permite à criança aprender que pode conseguir o que deseja, apontando para a imagem bem como progredir a nível comportamental, mantendo um maior controlo, reduzindo as birras, mantendo-se mais calma. Desta forma, diminui a frustração da criança uma vez que vê as suas necessidades respondidas, contribuindo ao mesmo tempo, para torna-la mais recetiva para produzir atos de fala (Siegel, 2008).

A escolha de novas modalidades de comunicação, deve permitir à criança expressar as suas intensões, adequando-as às capacidades atuais dos alunos de forma a não dificultar a tarefa que lhe é pedida.

## 9. A Qualidade de Vida e o Autismo

A finalidade pretendida na intervenção de crianças autistas é precisamente melhorar a qualidade de vida e proporcionar-lhes um ajustamento mais eficaz no contexto onde se encontram inseridos, mais do que tratar de normalizar o seu comportamento (Elsabbagh *et al.*, 2012; Gómez, 2008).

A qualidade de vida da criança autista pressupõe um direito inalienável a que todo o ser humano deve ter direito, possibilitando-lhe a capacidade de viver a sua vida da forma mais autónoma possível, o que implica a capacidade de eleger e tomar as suas próprias decisões (Gómez, 2008).

Jennes-Coussens *et al.* (2006, citados por Cottenceau *et al.*, 2012) conduziram um estudo no domínio da Qualidade de Vida com 12 sujeitos com síndrome de Asperger, com idades compreendidas entre os 18 e os 21 anos. Apurou-se uma fraca Qualidade de Vida destes sujeitos, sobretudo nas áreas da saúde física e da vida social.

Também Kamp-Becker *et al.* (2010, citados por Cottenceau *et al.*, 2012) realizaram um estudo nesta área e deram conta dos resultados pouco expressivos que obtiveram nos domínios da saúde física, da saúde psicológica e das relações sociais.

Gillberg (2009) e Sheldrick *et al.* (2012) advertem que na avaliação da Qualidade de Vida de crianças ou adolescentes deve aplicar-se uma das três seguintes estratégias fundamentais: a) questionar diretamente a criança ou o adolescente; b) pedir aos pais que relatem as suas perceções relativamente à Qualidade de Vida da criança; c) solicitar aos pais que se pronunciem em relação àquelas que supostamente seriam as respostas das crianças. Os autorrelatos assumem-se, segundo estes autores, como o padrão de ouro, mas por vezes necessitam de ser completados com informações adicionais que são recolhidas diretamente da criança.

Lee, Harrington, Louie e Newschaffer (2008) esclarecem que a Qualidade de Vida “is a measure of an individual’s well-being that includes multiple domains of functioning and is being increasingly recognized as an important construct to use in the study of developmental disabilities.” (p. 1147).

A prevalência considerável das dificuldades comportamentais nos adolescentes com PEA (Seung *et al.*, 2006) faz com que a Qualidade de Vida seja um conceito de grande importância para os clínicos (Cottenceau *et al.*, 2012).

Ainda sobre os domínios, Lee *et al.* (2008) e Sheldrick *et al.* (2012) sustentam que podem proporcionar uma estrutura que apoie a avaliação do impacto da PEA. A seu ver, uma maior compreensão da forma como a Qualidade de Vida é afetada pelo autismo, conduzirá, invariavelmente, a um reconhecimento das necessidades das crianças com autismo e das suas famílias e, conseqüentemente, à ativação dos apoios necessários.

Os componentes mais significativos da concetualização do constructo de Qualidade de Vida foram, numa primeira instância, definidos pelo *Special Interest Research Group* da Associação Internacional para o Estudo Científico da Deficiência Intelectual (Schalock *et al.*, 2002, citados por Lee *et al.*, 2008).

De acordo com Luckasson *et al.* (2002, citada por Lamoureux-Hébert e Morin, 2009), os apoios individualizados apropriados podem melhorar o funcionamento e reduzir a incapacidade dos indivíduos.

Também Thompson *et al.* (2004, citado por Lamoureux-Hébert *et al.*, 2009) advertem que os apoios necessários dependem do número e da complexidade das atividades em que os sujeitos estão envolvidos e dos padrões de vida, da saúde física e mental e do nível de desenvolvimento intelectual.

Rohde *et al.* (1989, citados por Harries, Guscia, Nettelbeck e Kirby, 2009) acrescentam que “a person’s support and resource needs will be influenced as much by the presence of additional disabilities and health concerns as by the presence of an intellectual impairment.” (p. 239).

A incapacidade deve ser vista como o resultado da interação do indivíduo com o meio onde se encontra inserido devendo este oferecer condições de aproveitamento dentro das limitações funcionais da pessoa, através de meios de que necessita (Santos e Morato, 2007).

Nesta perspectiva plural de encarar o sujeito com necessidades educativas especiais, persiste a existência de articulação entre as reais necessidades do indivíduo e a prestação de apoios adequados para que seja capaz de melhorar as suas capacidades funcionais. Verifica-se, por isso, a necessidade de equipas multidisciplinares na avaliação e na determinação das áreas das suas necessidades realizadas através de avaliações neurológicas, psiquiátricas, sociais e educacionais, através de procedimentos de medição do funcionamento intelectual e das competências adaptativas, nomeadamente, a nível social (Fonseca, 1995, citado por Santos e Morato, 2002).

Nesta perspectiva, consideramos pertinente refletir sobre o comportamento adaptativo na criança autista, ou seja, o conjunto de habilidades concetuais, sociais, e práticas adquiridas pela pessoa para corresponder às exigências da vida quotidiana, uma vez que as limitações nestas habilidades podem prejudicar o indivíduo na sua relação com o ambiente e dificultar a interação e a integração social. Sendo o comportamento adaptativo definido como o conjunto de habilidades conceptuais, sociais e práticas adquiridas pela pessoa para corresponder às exigências da vida quotidiana, as limitações nestas habilidades podem prejudicar o indivíduo na sua relação com o ambiente e dificultar a interação e a integração social (Mundy *et al.*, 2007).

Hatton *et al.* (2003, citados por Costa e Cunha, 2007) referem-se ao comportamento adaptativo como um constructo desenvolvimental que descreve os modos como um indivíduo normalmente responde às exigências ambientais face a várias situações desempenhando um papel preponderante na integração e vivência quotidiana de todos os indivíduos. Desta forma, verifica-se uma relação entre o comportamento adaptativo, as competências sociais e o envolvimento.

De acordo com Santos *et al.* (2002), a conceptualização referente ao comportamento adaptativo “deu início a todo um processo inovador de perspetivar o indivíduo no seio do seu contexto ecológico, enfatizando a relação entre as capacidades intelectuais e adaptativas e o tipo de apoio requeridos para a sua potencialização”. (p. 17).

Ainda relativamente ao autismo, Brown, Murphy e Wing (2005) relembram: “Findings from studies of people with autism have suggested that, in general, the

adaptive skills of children with autism are initially higher but improve less than those of children without autism.” (p. 1).

Grossman (1977, citado por Santos *et al.*, 2002) reitera que o indivíduo deve atingir o nível de independência e responsabilidade de acordo com a sua idade e cultura onde está inserido.

A deficiência é conceptualizada como a expressão do funcionamento do indivíduo, resultando da interação das suas capacidades com o ambiente, podendo estabilizar ou progredir dependendo dos apoios que recebe. Esse ambiente deve promover o bem-estar de cada um desses indivíduos de forma a satisfazer as suas necessidades. O conceito de qualidade de vida está cada vez mais a ser considerado a nível internacional no que respeita às dificuldades intelectuais (Schalock e Verdugo, 2002, citados por Schalock *et al.*, 2005).

A noção de qualidade de vida está intimamente relacionada com um conceito recente “self-advocacy”, que em português se traduz por “auto-representação”, significando que o indivíduo fala por si mesmo, participa na sociedade e decide sobre a sua própria vida (Santos, 2002).

A autodeterminação ou “self-determination” é outro conceito que surge associado à qualidade de vida. Wehmeyer (1992, citado por Santos, 2002) afirma que a autodeterminação é “mais do que uma capacidade, é uma necessidade, uma propensão inata que conduz os indivíduos a decisões e escolhas determinantes para a acção individual.” (p. 55).

Também é defendido o conceito de “autorregulação”, na medida em que possibilita ao indivíduo o desenvolvimento da maturação, permitindo-lhe o desenvolvimento harmonioso e a interação do mesmo relativamente às exigências do meio (Whitman, 1990, citado por Santos, 2002).

Schalock (1996, citado por Santos, 2002) também refere a autodeterminação que envolve a autonomia, tomada de decisões, autorregulação, autodeterminação e valores pessoais.

O conceito de comportamento adaptativo reveste-se da máxima importância uma vez que o autismo se caracteriza por um défice significativo nos processos de aquisição das habilidades, afetando severamente diversas áreas do desenvolvimento que constituem a interação social, a comunicação verbal, não-verbal e comportamental.

## PARTE II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

---

### 10. Justificação do estudo: o estudo de caso

Tendo como principal objetivo verificar como se desenvolvem os processos comunicativos e a interação social numa criança com autismo, é necessário fazê-lo sobre o maior rigor possível, atendendo e analisando todas as circunstâncias, onde e como decorre o processo ensino-aprendizagem.

No presente estudo, o método de investigação selecionado será o qualitativo dado que existe uma preocupação em observar, descrever, interpretar e apreciar o meio e o fenómeno.

A investigação qualitativa assume a sua importância na medida em que possibilita a recolha de dados no seu ambiente natural, permitindo assimilar os dados recolhidos dentro do contexto em que ocorrem. Como refere Alkin (1992, citado por Cavaco, 2009), trata-se de um método investigativo utilizado por vários investigadores que se preocupam com “aspectos relacionados com determinadas realidades e a sua evolução e, conseqüentemente, com a respectiva ligação destas realidades com a teoria [...] através de uma abordagem ao contexto onde o fenómeno ocorre, fazendo o fenómeno parte do contexto.” (p. 200).

Esta pesquisa assume um carácter essencialmente qualitativo, possibilitando o contacto e a interação com o sujeito, diálogos informais com os professores, técnicos e pais, permitindo a produção de um estudo compreensivo e interpretativo da prática educativa.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), a investigação qualitativa assume cinco características fulcrais. A primeira tem a ver com o facto dos dados serem recolhidos no seu ambiente natural, sendo o investigador o instrumento principal da recolha de dados. Desta forma, teremos a possibilidade de assimilar os dados dentro do contexto em que ocorrem, possibilitando a leitura dos acontecimentos. Os autores mencionados referem ainda que “os investigadores qualitativos frequentam os locais de estudo porque se preocupam com o seu contexto. Entendem que as acções podem ser melhor compreendidas quando são observadas no seu ambiente natural de ocorrência.” (p. 48).

A segunda característica da investigação qualitativa é o facto de ser descritiva, ou seja, existe a preocupação em descrever e só posteriormente em analisar os dados. Ainda segundo Bogdan *et al.* (1994), a palavra escrita assume particular importância na abordagem qualitativa, afirmando que:

A abordagem da investigação qualitativa exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objecto de estudo. (p. 49).

A terceira característica reside no facto de, na investigação qualitativa, a questão fundamental ser a valorização do processo mais do que os resultados obtidos.

A quarta característica deste tipo de investigação tem a ver com o fato dos dados serem analisados indutivamente, ou seja, pretende-se estabelecer uma relação entre toda a informação, procurando identificar quais as questões importantes para o estudo. Bogdan *et al.* (1994) afirmam a este propósito que “o processo de análise dos dados é como um funil: as coisas estão abertas de início e vão-se tornando mais fechadas e específicas no extremo” e acrescentam ainda que “o investigador qualitativo planeia utilizar parte do estudo para perceber quais são as questões mais importantes.” (p. 50).

Por fim, a quinta característica refere-se aos significados das coisas, ou seja, com o “porquê ” e “o quê”, na tentativa de perceber e questionar a realidade da criança estudada. A este propósito Psathas (1973, citado por Bogdan *et al.*, 1994) afirma que os investigadores qualitativos em educação questionam os sujeitos de investigação para perceber “aquilo que eles experimentam, o modo como eles interpretam as suas experiências e o modo como eles próprios estruturam o mundo social em que vivem.” (p. 51).

De entre os vários tipos de investigação qualitativa, optou-se por uma metodologia de Estudo de Caso, na medida em que possibilita a observação do sujeito no contexto pretendido e o registo do seu comportamento, no que respeita à sua interação no grupo e no contexto onde está inserido. Merriam (2002) refere-se ao estudo de caso da seguinte forma: “the case study is a vehicle for in-depth description and analysis.” (p. 8).

Com este método de pesquisa pretende-se observar, descrever, interpretar e apreciar o meio e o fenómeno sem o controlar, o que possibilita a produção de um estudo compreensivo e interpretativo da prática educativa.

Yin (2010) define estudo de caso como uma “investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real.” (p. 39). De acordo com o mesmo autor, o estudo de caso é utilizado quando se pretende entender um fenómeno da vida real em profundidade tendo em conta importantes condições contextuais.

Schramm (1971, citado por Yin, 2010) refere que “a tendência central entre todos os tipos de estudo de caso, é que ele tenta iluminar uma decisão ou um conjunto de decisões: por que elas são tomadas, como elas são implementadas e com que resultado.” (p. 38).

A este propósito Merriam (2002a) afirma: “Qualitative case studies share with other forms of qualitative research the search for meaning and understanding, the researcher as the primary instrument of data collection and analysis, an inductive investigative strategy, and the end product being richly descriptive.” (p. 178).

Bells (1989, citado por Cavaco, 2009) defende que o estudo de caso é “um método de pesquisa cuja principal preocupação é a interação entre factores e eventos.” (p. 200).

Vários autores, como Merriam (1991, citada por Cavaco, 2009), consideram o estudo de caso como “um percurso especialmente apropriado para se responder a determinadas questões de carácter descritivo”. (p. 201).

Assim, partimos de uma metodologia dedutiva, estudando, numa primeira fase, a componente teórica da síndrome do Espectro do Autismo, da comunicação e da interação da criança autista para, posteriormente, entrar no campo para a realização da investigação e respetiva componente empírica.

As motivações e as preocupações inerentes a esta pesquisa visam a obtenção de respostas possíveis para as necessidades destas crianças, de forma a poder contribuir para a minimização das suas carências e a ausência da comunicação verbal, assegurando o respeito e a individualidade da criança objeto de estudo.

## 11. Formulação do problema e definição dos objetivos

O estudo de caso sobre o qual incide esta investigação partiu do caso real de uma criança do sexo feminino de 11 anos de idade com PEA, que frequenta o 5.º ano de um Agrupamento de Escolas de Castelo Branco, que nos concedeu a autorização para a realização do estudo (**Apêndice B**). A mãe da criança autorizou igualmente a realização deste estudo (**Apêndice A**). Com base nas limitações apresentadas pela “S” (nome fictício) construímos a seguinte questão:

**De que forma se processa a comunicação e a interação numa criança com autismo?**

Uma vez definida a questão principal desta pesquisa, remetemos para outras questões de carácter mais específico, definindo os seguintes objetivos:

- Estimular a comunicação na criança autista.

- Ajudar a criança com PEA a desenvolver o envolvimento nas situações de aprendizagem.

- Contribuir (família/escola) para a promoção/desenvolvimento da comunicação e do envolvimento numa criança autista.

## 12. Apresentação do sujeito em estudo

A descrição do sujeito em estudo foi feita com base na Ficha de Anamnese (**Apêndice D**) preenchida pela mãe (**Apêndice F**), no PEI da aluna (**Anexo A**) e em informações recolhidas junto dos intervenientes no seu processo educativo.

A gravidez da “S” decorreu com normalidade, durante o período pré-natal a mãe não teve complicações, não tendo ocorrido nenhuma situação que indicasse algum tipo de problema. A criança nasceu no Hospital Amato Lusitano em Castelo Branco de cesariana. Pesava 3975 g e media 50,5 cm, teve um índice de apgar ao 1.º minuto de 9 e ao 5.º minuto de 10.

No primeiro ano de vida, a “S” foi uma bebé muito calma, dormia e comia bem, era sossegada e pouco comunicativa. Sentou-se com um ano e meio. Deu os primeiros passos com dois anos e meio. Por volta dos cinco meses a mãe começou a estranhar alguns comportamentos na filha comparativamente ao desenvolvimento da irmã: não segurava a cabeça, dormia muito e não emitia sons. Perante isto, a mãe começou a suspeitar que o desenvolvimento da filha era tardio. Estas preocupações foram partilhadas várias vezes com a médica de Clínica Geral que acompanhava o desenvolvimento da criança, contudo, e segundo o testemunho da mãe, as suas preocupações não foram tidas em conta de imediato. Perante a crescente preocupação e a insistência da mãe da criança, a médica prescreveu a realização de alguns exames e foi encaminhada aos 9 meses para uma pediatra responsável pelo serviço de Desenvolvimento da Criança. Passou a frequentar a Terapia Ocupacional com 15 meses. Aos 3 anos de idade iniciou a Terapia da Fala. Nesta altura, e pelo facto de ainda não falar, a criança foi encaminhada para o Hospital Pediátrico de Coimbra para a consulta de Neurologia, onde foi sujeita à realização de vários exames.

Com cerca de três anos foi observada no Centro de Desenvolvimento da Criança Luís Borges, por suspeita de Perturbação do Espectro do Autismo, confirmando-se o diagnóstico desta perturbação. O seu nível de desenvolvimento estava abaixo da média, diagnosticando-se um Défice Cognitivo e nível de comportamento adaptativo composto abaixo da média (-3DP) para a sua idade cronológica.

Aos três anos ingressou no infantário, onde permaneceu até aos sete. No infantário beneficiou de apoio duas vezes por semana, por parte de uma educadora de infância especializada, destacada no projeto de Intervenção Precoce, pelo facto de

apresentar um grande atraso de desenvolvimento e de acordo com o diagnóstico realizado: Hidrocefalia e Perturbação do Espectro do Autismo.

A “S” também participou nas atividades da Unidade de Intervenção em Psicomotricidade. Apesar de compreender a fala, não adquiriu a linguagem e expressa-se através de símbolos gráficos e gestuais. Utiliza a tabela de comunicação SPC, como forma alternativa de comunicação da língua materna. A perturbação ao nível da linguagem foi detetada por volta dos dois anos de idade. Neste momento recorre às novas tecnologias para comunicar, através do computador e do programa GRID, que usa principalmente em casa e nas sessões de terapia ocupacional. Relativamente aos apoios ao nível da comunicação, a “S” continua, atualmente, a beneficiar de terapia da fala, com uma carga horária semanal de noventa minutos. A terapia ocupacional foi iniciada com um ano e três meses, mantendo-se atualmente com a duração de uma hora semanal.

No que respeita à motricidade, a “S” iniciou os primeiros passos aos trinta meses e começou a andar sem apoio aos três anos. Atualmente desloca-se de forma autónoma, mas mantém as dificuldades ao nível da preensão fina e da locomoção, nomeadamente no salto, na corrida e em alguns movimentos, como abrir e fechar algo.

A criança teve um adiamento escolar por sugestão da mãe e dos médicos, ingressando aos sete anos numa escola do 1.º Ciclo do Ensino Básico com Unidade de Ensino Estruturado. A sua adaptação não foi fácil, tinha medo de ir para a Escola e chorava muito. A partir do 3.º ano de escolaridade, a “S” começou a gostar mais da Escola e a demonstrar uma maior motivação.

No que respeita à interação social gosta de interagir com outros colegas e de participar em atividades de grupo, mas necessita de algum estímulo por parte dos outros.

Relativamente ao seu comportamento, a criança revela ainda algumas dificuldades perante situações novas, alterando o seu comportamento, mordendo-se e fazendo birras.

Atualmente, a “S” está a frequentar algumas áreas curriculares do 2.º Ciclo do Ensino Básico e também a sala de ensino estruturado, beneficiando de um horário adaptado onde também são contempladas outras atividades. A sua área curricular preferida é a informática.

## 12.1- Caracterização do contexto em que se insere e da sua situação escolar

Presentemente a “S” frequenta o 5.º ano de escolaridade. Frequenta a sala de ensino estruturado e está inserida numa turma do ensino regular composta por 20 alunos. Na sala do ensino regular, assiste às aulas de Português, Educação Física e Ciências da Natureza. Também frequenta aulas de natação, informática uma vez por semana e também tem no seu horário escolar uma hora semanal destinada à ludoterapia.

A sala de ensino estruturado deste Agrupamento é relativamente pequena. À semelhança de todas as unidades, o espaço físico caracteriza-se por ser bem definido, delimitado e organizado, sendo assim um espaço estruturado. Estes espaços específicos estão destinados aos diversos tipos de aprendizagem e encontram-se divididos da seguinte forma: a área do trabalho, a área independente ou autónoma, onde a criança tem o seu espaço, a área do trabalho de grupo, onde se desenvolvem atividades que promovem e favorecem os interesses sociais, e a área de trabalho no computador.

A sala é ainda composta por quadros. No quadro preto coloca-se o dia da semana, no quadro das rotinas e respetivas atividades, promove-se a sistematização do que foi aprendido e a visualização simbólica referente a regras, rotinas e condutas sociais. Destacamos ainda o quadro do comportamento, onde é assinalado o comportamento de cada aluno durante o dia.

Na terapêutica inerente ao método Teacch trabalha-se simultaneamente a linguagem recetiva e a expressiva. São utilizados estímulos visuais com fotos, fotografias ou cartões, linguagem não-verbal através do apontar, dos gestos e também estímulos para ir de encontro à linguagem alternativa como os sons, palavras ou movimentos associados às fotos.

A “S” ainda não adquiriu a linguagem oral, não escreve, principalmente devido às suas dificuldades motoras e está a iniciar a aprendizagem da escrita no computador. Para comunicar utiliza uma tabela de comunicação e recorre a alguns gestos do Makaton. Ao nível da Matemática identifica os números até ao cem mas só quantifica até cinco. Evidencia dificuldades ao nível da sua atenção e concentração e ainda não consegue controlar o seu comportamento quando é confrontada com uma mudança de rotina ou quando é contrariada. A “S” ainda necessita de ajuda para efetuar a sua higiene e não é autónoma em relação ao vestuário.

### 13. Descrição do estudo e procedimentos

A criança sobre a qual incidiu este estudo apresenta uma Perturbação do Espectro do Autismo e ainda não adquiriu a linguagem oral.

A observação da “S” foi realizada em diferentes contextos e as informações foram recolhidas através da professora do Ensino especial que a acompanha na sala de ensino estruturado, a professora de Português da turma do ensino regular do 2.º Ciclo, a terapeuta da fala e da mãe. Foram elaboradas grelhas para as quais foram definidos itens correspondentes aos vários domínios e subdomínios que constam da Ficha de Observação do Envolvimento da Criança que nos permitiram avaliar se essas competências foram ou não adquiridas pela “S”.

Procedemos à observação direta da “S” com o objetivo de descobrir de que forma se processa a interação e a comunicação da criança, o nível de envolvimento evidenciado nas várias atividades e respetivas áreas de conteúdo observadas, assim como nos diferentes contextos escolares que a aluna frequenta.

Realizaram-se quatro momentos de observação em dias diferentes e com intervalo de um mês, entre as duas primeiras observações efetuadas e as duas seguintes.

Ao longo destas observações procedemos ao preenchimento de grelhas de observação. Recolhemos informações junto da mãe e de outros intervenientes educativos nomeadamente a professora do ensino especial, a professora de Português e a terapeuta da fala, com o objetivo de reunir informações complementares através das pessoas que acompanham o percurso escolar e vivências da “S” nas diferentes experiências de aprendizagem em que participa.

A Ficha de Observação do Envolvimento da Criança (Laevers, 1994) foi sujeita a algumas adaptações dadas as características e idade da “S”, bem como a sua situação escolar (Ponto 12.1). Especificaram-se as áreas de conteúdo/domínios atendendo à deficiência da “S” e pelo facto da mesma estar integrada numa turma do 2.º Ciclo, onde frequenta apenas algumas áreas curriculares, designadamente a área de Educação Física, de Português e de Ciências da Natureza. O horário escolar da aluna é repartido entre as atividades desenvolvidas na sala de ensino estruturado e algumas aulas do ensino regular, para além de outros apoios recebidos pela aluna como a terapia da fala, a ludoterapia, as aulas de informática e de natação e que também integram o seu horário escolar.

Nos momentos de observação realizados neste estudo foram consideradas as atividades seguintes: o **Acolhimento** (na U.E.E- Sala Teacch), **atividades de Matemática** (na U.E.E- Sala Teacch), **atividade de Educação Física** (no ginásio da Escola em conjunto com a turma do ensino regular), a **atividade de Língua Portuguesa** (na U.E.E- Sala Teacch e com a turma do Ensino Regular) e o **recreio** (recinto escolar da Escola do 1.º Ciclo onde se encontra a U.E.E – Sala Teacch).

Pretendeu-se observar a “S” nas diversas atividades realizadas nas áreas de conteúdo/domínios considerados (**Apêndice C**).

Para que se consigam recolher informações verdadeiras no âmbito da aplicação prática de um método, recorreremos a diferentes técnicas que nos permitiram a organização e a sistematização da informação recolhida através de tabelas e gráficos, atendendo ao objetivo da investigação.

A metodologia de investigação qualitativa implica a utilização de instrumentos e técnicas para recolha e tratamento de dados, com a finalidade de obter maior rigor e fiabilidade.

A nossa principal preocupação incidiu na adequação dos instrumentos, tanto no que se refere à apreensão da realidade que pretendemos avaliar, bem como na sua interligação com os construtos teóricos e sua pertinência.

Merriam (1991, citada por Cavaco, 2009) considera que em estudos de carácter descritivo se podem utilizar várias técnicas de recolha de dados. A autora afirma que o estudo de caso é um método de investigação que recorre a diversas técnicas de recolha, tais como a entrevista, a aplicação de provas mais ou menos estruturadas, a aplicação de questionário, a análise de documentos e a realização de outro tipo de observações.

Nesta linha de pensamento, e tendo em vista a questão de investigação, os objetivos, o tipo de estudo e a informação que se pretende recolher, recorreremos a diferentes técnicas específicas que nos permitiram a organização e a sistematização da informação recolhida. Pretendemos, ao longo deste estudo, dar resposta a estas questões através de técnicas documentais e não documentais.

No que se refere às técnicas documentais baseamo-nos num conjunto de documentos escritos como relatórios médicos, ficha de anamnese, programa educativo individual, grelhas de observação e ficha de observação do envolvimento da criança.

Relativamente às técnicas não documentais recorreremos à observação participante para procedermos à recolha de uma informação pormenorizada. Também recorreremos à aplicação de entrevistas, com o intuito de conhecer com alguma profundidade a opinião dos intervenientes no processo, e à Escala de Envolvimento da Criança, com o propósito de proceder à triangulação dos dados.

### 13.1- Caracterização dos instrumentos e técnicas de recolha e tratamento de dados

Os instrumentos escolhidos, adaptados e elaborados procuram identificar os aspetos envolvidos no problema em estudo, com o intuito de possibilitar a resposta às questões sobre os quais incidirá esta investigação.

Tendo em conta as características deste estudo, procedemos à seleção das técnicas de recolha de dados, com o intuito de obter uma informação profunda e coerente, bem como um conhecimento mais detalhado.

Recorremos à observação participante que é considerada uma técnica complementar de colheita de dados, na medida em que consiste numa prática de recolha de informação a partir da observação feita intencionalmente na criança, possibilitando uma análise global e intensiva do ambiente onde decorre o estudo. Neste sentido, Stake (2010) chama a atenção para a subjetividade que invariavelmente caracteriza este tipo de estudos e destaca um aspeto que pode assumir-se como decisivo: “The needed truths are sometimes in the things in front of us.” (p. 182).

Elaborámos grelhas de observação que construímos baseadas na definição dos vários domínios e itens correspondentes, atendendo aos vários contextos e atividades observados em cada momento de observação.

Outra técnica não documental utilizada foi a entrevista semiestruturada, para podermos recolher dados junto das pessoas que fazem parte das vivências da criança e que intervêm no seu processo educativo. O recurso à entrevista semiestruturada permitiu orientar a entrevista, direcionando-a no sentido do nosso objeto de estudo, possibilitando que o entrevistado se expressasse livremente.

De acordo com Bogdan *et al.* (1994) “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.” (p. 134). De acordo com os mesmos autores, na investigação qualitativa, as entrevistas podem ser utilizadas para a recolha de dados ou em conjunto com a observação participante ou outras técnicas.

A observação participante, realizada através de um estudo localizado e contextualizado, permitiu-nos recolher informações mais pormenorizadas do fenómeno em estudo, relacionando os dados obtidos com a sua interpretação.

Um instrumento de estudo utilizado nesta investigação foi a Escala de Envolvimento da Criança, traduzida e adaptada da escala original The Leuven Involvement Scale for Young Children (LIS-YC) de Laevers (1994) (**Apêndice H**), que de acordo com Laevers (1994, citado por Ferreira, 2011) se baseia no pressuposto de

que “o envolvimento pode ser reconhecido através de sinais que são expressos no momento em que a criança realiza a actividade.” (p. 60).

### 13.1.1- Escala de Envolvimento da Criança

A Escala de Envolvimento da Criança, traduzida e adaptada da escala original The Leuven Involvement Scale for Young Children (LIS-YC) de Laevers (1994) foi um dos instrumentos de recolha de dados utilizados nesta investigação.

A Escala de Envolvimento da Criança permitiu medir o nível de envolvimento da “S” nas diferentes atividades observadas, no âmbito das várias áreas de conteúdo/domínios, permitindo avaliar a eficácia do processo de ensino-aprendizagem inerente à criança, definido no PEI e ajustado de acordo com as necessidades educativas da “S”.

Como referem Formosinho e Araújo (2004) “o envolvimento não ocorre quando as atividades são demasiado fáceis ou demasiado exigentes.” (p. 86). Nas palavras de Pascal e Bertram (2000), “a criança é forçada a operar no limite das suas capacidades, o que a leva a ultrapassar o seu estágio actual de conhecimentos, compreensão das coisas e capacidades.” (p. 22).

É importante salientar a importância do trabalho de Vygotsky uma vez que evidenciou que a aprendizagem das crianças resulta de uma atividade social através da interação com adultos e crianças. Considerou três níveis ou zonas de desenvolvimento:

1. A zona de desenvolvimento real – descreve a aprendizagem que a criança já realizou, reforçando aquilo que a criança já aprendeu;
2. A zona de desenvolvimento próximo – considerada fulcral para uma aprendizagem real.
3. Zona e desenvolvimento futuro – descreve a aprendizagem que a criança ainda tem que concretizar.

A zona de desenvolvimento próximo constitui a área em que o conhecimento pode ser mais alargado. Nesta fase a criança funciona no limite das suas capacidades, o que a leva a ultrapassar o seu estágio atual de conhecimentos, capacidades e compreensão das coisas” (Pascal *et al.*, 2000, p. 22).

Laevers (1993, citado por Pascal *et al.*, 2000) definiu o conceito de envolvimento da seguinte forma:

Uma qualidade da actividade humana caracterizada pela persistência e pela concentração, um elevado nível de motivação, percepções intensas e experiências do significado, um poderoso fluxo de energia e um elevado grau de satisfação, tendo por base o impulso exploratório e o desenvolvimento básico dos esquemas. (p. 23).

O mesmo autor considera que uma criança envolvida está inteiramente imersa na atividade que está a realizar, seja qual for a sua natureza. Nesta perspetiva, o autor considera que quando atinge o estado de envolvimento, a criança usa uma energia mental que lhe permite corresponder ao seu impulso exploratório, originando transformações nos esquemas da própria criança que lhe permitirá mais tarde de atuar a um nível mais elevado.

Csikszentmihayli (1992, citado por Pascal *et al.*, 2000) corrobora esta ideia, considerando que as crianças entram num estado de “fluxo” sempre que as aptidões e as competências estão em harmonia, associando-se ambas, na promoção do desenvolvimento da criança.

Também a teoria piagetiana teve uma forte influência na compreensão do desenvolvimento da criança. De acordo com Piaget, a transformação da criança “ocorre numa sequência previsível de progressões por estádios” (Schaffer, 1996, p. 42). Oposta à visão behaviorista que tinha uma visão passiva da criança, o mesmo autor faz referência à criança piagetiana, que desde cedo se torna um agente ativo do seu próprio desenvolvimento, através da escolha de estímulos apropriados, levando-a ao encontro de estímulos significativos e de acordo com o seu estágio de compreensão. Segundo Piaget, “o desenvolvimento depende de um calendário inato que, periodicamente, viabiliza novas formas de adaptação; por outro lado, para isso se efetivar, a criança tem de ir ao encontro dos tipos «correctos» de experiências” (Schaffer, 1996, p. 43).

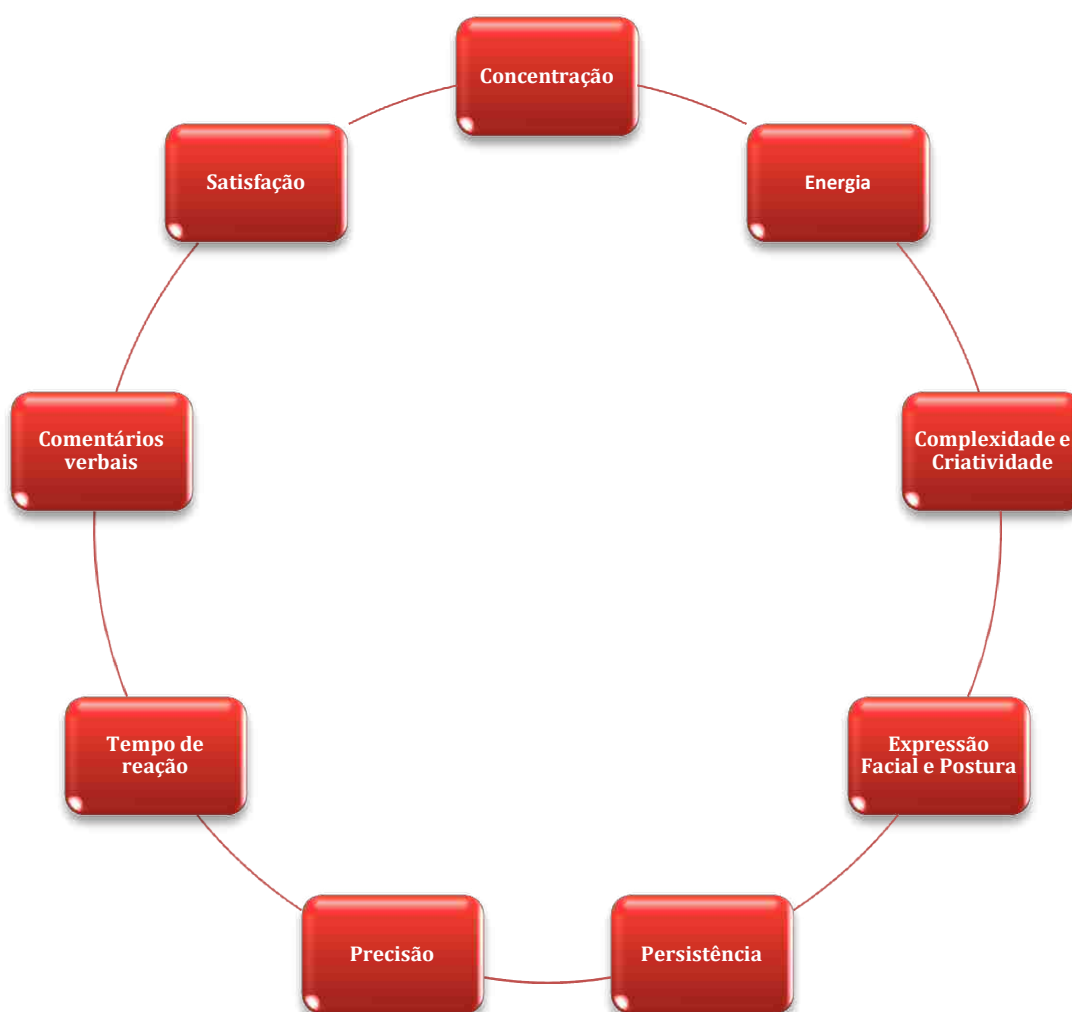
A Escala de Envolvimento da Criança é um instrumento de observação que pretende medir o nível de envolvimento da criança na realização de uma atividade. De acordo com Laevers (1993, citado por Pascal *et al.*, 2000) o conceito de envolvimento está diretamente relacionado com o “impulso exploratório” da criança e está relacionado também com o nível de concentração e motivação da mesma (p. 29). Para além disso, o mesmo autor defende a ideia de que o envolvimento expresso pela criança é um excelente indicador da eficiência da experiência de aprendizagem realizada, permitindo aferir o interesse e a pertinência para a criança.

A Escala de Envolvimento da Criança é constituída por dois componentes:

1. Uma lista de indicadores característicos de um comportamento de envolvimento que constituem um meio para uma melhor compreensão do observador.

2. Os níveis de envolvimento numa escala de 1 a 5.

Laevers (1994, referido por Formosinho *et al.*, 2004) enumera os sinais de envolvimento da criança compreendidos na Escala, conforme se apresenta na **Figura 4**.



**Figura 4** - Sinais de envolvimento da criança. Adaptado de Laevers (1994, citado por Formosinho *et al.*, 2004)

**Concentração.** A atenção da criança está centrada na atividade. Os movimentos oculares da criança constituem um dado fundamental para o observador no sentido de averiguar se a criança está ou não focalizada na sua atividade.

**Energia.** A criança investe esforço na atividade quando está interessada e empenhada. Este esforço realizado pode ser observado através dos movimentos ou pressão realizada nos objetos usados, ou ainda pela alteração do tom de voz. A energia mental pode ser visível através das expressões faciais da criança, assim como de outros sinais como a ruborização ou mesmo a transpiração.

**Complexidade e Criatividade.** Estes dois indicadores são visíveis quando a criança mobiliza espontaneamente as suas capacidades cognitivas e outras, demonstrando assim as suas maiores competências, dando o seu melhor. É frequente o desenvolvimento criativo através de uma aplicação pessoal à atividade.

**Expressão Facial e Postura.** Os indicadores não-verbais são muito importantes na apreciação do envolvimento da criança. A face da criança pode ser um excelente indicador no que respeita à sensibilidade sentida pela criança. A postura pode ser bastante significativa na avaliação do envolvimento da criança, pode revelar alta concentração ou tédio.

**Persistência.** A persistência é a duração da concentração dispensada pela criança na atividade realizada. A atenção e energia da criança dirige-se para a atividade e não abandona facilmente a experiência realizada na medida em que esta lhe proporciona prazer. A atividade tem normalmente um maior tempo de duração, dependendo da idade e do nível de desenvolvimento da criança.

**Precisão.** Quando envolvidas, as crianças evidenciam um cuidado especial relativamente ao seu trabalho, estando atentas aos pormenores. No caso das crianças não envolvidas, manifestam pouca preocupação com detalhes ou pormenores.

**Tempo de reação.** As crianças envolvidas reagem prontamente a estímulos, reagindo a novos estímulos que vão surgindo.

**Comentários verbais.** Os comentários proferidos pelas crianças são reveladores da importância da atividade para a criança, podendo expressar-se repetidamente no sentido de fazer uma determinada atividade, manifestando as suas descobertas através da atividade que estão a realizar.

**Satisfação.** O sentimento de satisfação decorre normalmente das experiências realizadas com agrado, onde houve envolvimento e cujos resultados alcançados foram positivos para a criança. Este indicador é na maior parte das vezes implícito, mas pode ser manifesto pela própria criança através de alguns sinais como o tocar no trabalho realizado ou mostrar.

Apresentamos na **Figura 5** os níveis de envolvimento que constam da Escala de Envolvimento, de acordo com Formosinho *et al.* (2004):

### Nível 1 - Ausência de atividade

- Este nível refere-se a atividades simples e estereotipadas em que a criança parece estar inativa, fitando o espaço com um olhar vago o que pode ser notório/aparente quando a criança parece estar ausente e não demonstra energia. O olhar vago expressado pela criança pode também representar um sinal de concentração interior, daí que seja fundamental a observação dos sinais de envolvimento para aclarar a situação. Para além disso, este nível também compreende momentos em que a criança parece estar ativa, contudo trata-se apenas de ações estereotipadas e passivas.

### Nível 2 - Atividade frequentemente interrompida

- Neste nível o envolvimento da criança não é suficiente, isto é, embora a criança realize a atividade, metade da observação realizada inclui ausência de atividade com longas e frequentes interrupções na concentração da criança que pode incluir o fitar o espaço ou perder tempo com pormenores insignificantes. A criança pode também estar a realizar uma atividade com uma ausência de consciência, de forma praticamente ininterrupta, através de uma ação simples e estereotipada, pelo facto de apresentar baixa complexidade para a própria criança.

### Nível 3 - Atividade mais ou menos contínua

- A criança está ocupada numa atividade de forma relativamente empenhada, no entanto, não evidencia sinais de envolvimento real e não realiza esforço evidente. Não se trata de uma repetição de movimentos pois as crianças têm a noção da atividade que estão a realizar, no entanto, distraem-se com muita facilidade, interrompendo a atividade perante o aparecimento de outro estímulo.

### Nível 4 - Atividade com momentos intensos

- Neste nível a criança demonstra sinais de envolvimento através de sinais observáveis como a concentração, energia e persistência evidenciados, pelo menos durante metade da observação. A criança realiza a atividade passando por momentos de grande intensidade uma vez que a mesma representa uma importância real. Mesmo havendo interrupções, a atividade é retomada. Os estímulos do ambiente que rodeiam a criança não conseguem distrai-la.

### Nível 5 - Atividade intensa mantida

- A criança realiza a atividade exercendo um esforço mental espontâneo, de forma contínua e intensa, estando nitidamente absorvida na atividade, evidenciando sinais de envolvimento através da observação de sinais como a concentração, a persistência, a energia e a complexidade. A intensidade deve estar presente praticamente durante todo o tempo de observação realizado.

Figura 5 - Níveis de Envolvimento da Escala de Envolvimento. Adaptado de Formosinho *et al.* (2004)

### 13.1.2- Grelhas de Observação

Na investigação qualitativa, pretende-se observar o ambiente natural da criança, contribuindo para a compreensão das ações no momento da realização das tarefas. De acordo com Bogdan *et al.* (1994), a observação participante é a melhor técnica de recolha de dados neste tipo de estudos.

As grelhas de observação elaboradas foram construídas e permitiram o registo dos dados definindo os itens correspondentes a cada um dos domínios, de acordo com a atividade desenvolvida com os seguintes parâmetros: Quase Nunca (**QN**), Quase sempre (**QS**), Às vezes (**AV**) e Não Observado (**NO**) (**Apêndice J**). A recolha de dados para a elaboração das grelhas de observação foi realizada com base nas observações efetuadas nos quatro momentos de observação, como já foi explicitado no ponto 13.1 e a sua análise será feita no ponto 14.2.1.

### 13.1.3- Entrevistas

Foi elaborado um guião de entrevista que foi previamente planeado no âmbito deste estudo (**Apêndice E**). As entrevistas foram aplicadas à mãe da criança que integra esta investigação, à Professora do ensino especial, à Professora de Português da turma do ensino regular do 2.º Ciclo do Ensino Básico e à terapeuta da fala (**Apêndice G**). As informações recolhidas serão mais adiante objeto de análise (Secção 14.3).

De acordo com Cavaco (2009), numa investigação do tipo qualitativo a entrevista é uma forma de recolha muito importante na medida em que “se tenta captar o discurso do sujeito, permitindo ao investigador que a análise se torne óbvia, podendo constituir a estratégia dominante para a recolha de dados ou ser utilizada em conjunto com outras técnicas.” (p. 194). A mesma autora considera que esta forma de comunicação verbal permite uma relação direta e pessoal, possibilitando ao entrevistador a obtenção de informação sobre o tema através da recolha de dados de opinião do entrevistado, que favoreçam a caracterização sobre alguns aspetos considerados pertinentes. Por outro lado, a técnica da entrevista possibilita, ainda de acordo com a mesma autora, uma recolha de dados flexível, permitindo esclarecimentos e adaptações durante a sua realização. Estrela (1984, citada por Cavaco, 2009) corrobora esta ideia afirmando que “se por um lado se procura uma informação sobre o real, por outro, pretende-se conhecer algo sobre os quadros conceptuais dos entrevistados, enquanto elementos constituintes desse processo.” (p. 194). Bogdan *et al.* (1994) referem que a entrevista consiste numa conversa intencional com a finalidade de recolher dados descritivos “que permitem ao

investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a forma como o sujeito interpreta os aspetos do mundo.” (p. 134).

## PARTE III - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

---

### 14. Discussão dos resultados obtidos

No âmbito deste ponto, apresentamos e analisamos toda a informação recolhida ao longo das observações realizadas no que respeita aos instrumentos utilizados e elaborados para a realização deste estudo. Recorremos à apresentação de gráficos e tabelas de forma a permitir uma compreensão clara, acessível e facilitadora para a sua análise. Primeiramente apresentamos os dados obtidos pela aplicação da Escala de Envolvimento da Criança, explicitando as atividades observadas, os domínios respetivos e níveis de envolvimento obtidos por cada ocorrência e em cada momento de observação. Procedemos de seguida a uma análise gráfica e apresentamos os resultados obtidos através de grelhas de observação fazendo uso de gráficos explicativos. Por fim, apresentaremos uma análise do conteúdo das entrevistas recorrendo à elaboração de tabelas.

#### 14.1- A Escala de Envolvimento da criança

Conforme já foi referido no ponto 13.1, a Escala de Envolvimento da criança foi um dos instrumentos de recolha de dados utilizado nesta investigação que nos permitiu aferir o nível de envolvimento da criança em estudo em cada momento de observação e nas diversas áreas de conteúdo/domínios em cada uma das atividades observadas (**Apêndice I**). Apresentaremos a sua análise no ponto 14.1.1.

##### **Primeiro momento de observação**

**1.<sup>a</sup> ocorrência** – **Acolhimento** (U.E.E. – Sala Teacch) – A professora pede às crianças da sala para colocarem as etiquetas correspondentes ao dia da semana e ao dia do mês no calendário e a etiqueta referente ao estado de tempo. A “S” mostra-se pouco colaborante e motivada, sendo necessário a estimulação da professora.

Nesta atividade foi observado o domínio referente à **Formação Pessoal e Social**, onde se verificou que a “S” tem a capacidade de preservar os materiais, mas quase nunca exprimiu emoções durante a realização da tarefa. Foi também avaliado o domínio do **Conhecimento do Mundo**, onde se constatou que a “S” relacionou as

diferentes partes do dia, identificou os dias da semana, relacionando-os com acontecimentos específicos. Relacionou as horas com diferentes partes do dia, consultou o seu horário escolar, conhece a sua rotina diária e identificou os dias do mês no calendário.

Demonstrou um nível de envolvimento de 3 (**três**), correspondente a “atividade mais ou menos contínua”. Este nível revela que a criança realizou a tarefa sem demonstrar esforço, não estando realmente envolvida, interrompendo várias vezes a atividade.

**2.ª ocorrência – Atividade de Matemática** (U.E.E. – Sala Teacch) – a Professora utiliza os blocos lógicos para trabalhar algumas noções. A “S” identificou algumas cores e figuras geométricas através da tabela SPC. Revelou, inicialmente, algum desinteresse pela atividade, manifestando algum cansaço e pouco empenho, necessitando de ser estimulada para continuar a realizar a mesma.

Nesta atividade foi observado o domínio referente à **Formação Pessoal e Social** onde, uma vez mais, se verificou que a aluna preserva os materiais, mas manifestou por vezes algum desinteresse pelo jogo realizado nesta atividade e nem sempre respeitou as regras do mesmo. Foi também avaliado o domínio do **Conhecimento do Mundo**, onde se verificou que a “S” utilizou corretamente noções “frente/trás”, “abrir/fechar”.

A “S” atingiu um nível de envolvimento correspondente ao nível 3 (**três**), “atividade mais ou menos contínua”, isto é, realizou a atividade sem estar realmente envolvida.

**3.ª ocorrência – Atividade de Educação Física** (aula no ginásio com a turma do ensino regular) – O professor integra a “S” num grupo de alunos que a ajudam a realizar o exercício de aquecimento. Devido às suas limitações a nível físico e motor, a aluna não conseguiu correr mas efetuou o percurso voluntariamente à volta do ginásio, andando de mãos dadas com duas colegas. A “S” demonstrou um nível de envolvimento correspondente ao nível 4 (**quatro**), “atividade com momentos intensos”, revelando interesse e envolvimento na atividade, manifestando satisfação e recetividade relativamente aos colegas e ao professor.

Foram avaliadas as áreas de conteúdo/domínios referentes à **Expressão Motora**, à **Formação Pessoal e Social** e à **Educação Física**.

**4.ª ocorrência – Recreio** (com as crianças do 1.º Ciclo) – a “S” movimentou-se pelos diferentes espaços do recreio mas não interagiu diretamente com as outras crianças. Limitou-se a observar, focando a sua atenção num grupo de meninas que saltava ao elástico, batendo palmas e sorrindo.

A aluna demonstrou um nível de envolvimento correspondente a **2 (dois)**, “atividade frequentemente interrompida”, na medida em que revelou apenas uma ação estereotipada e dispersa, não participando nas brincadeiras.

Foram avaliados os domínios referentes ao **Conhecimento do Mundo**, à **Formação Pessoal e Social** e à **Expressão Motora**.

**5.ª ocorrência** – **Atividade de Língua Portuguesa** (U.E.E. – Sala Teacch) – a professora realizou a atividade apenas com a “S”, apresentando-lhe a história “O Sr. Ano”. A aluna manifestou interesse pela atividade e interagiu com a professora. Identificou os meses do ano através da sua tabela SPC e associou-os às casinhas respetivas. Usou a tabela para referir o mês em que comemora o seu aniversário.

Demonstrou um nível de envolvimento correspondente a **4 (quatro)**, “atividade com momentos intensos”, revelando algum dinamismo e energia na resposta às perguntas da professora. Manifestou muita satisfação, sorrindo e reagindo alegremente aos elogios da professora.

Foi tido em conta o domínio da **Expressão e Comunicação**.

### **Segundo momento de observação**

**1.ª ocorrência** – **Acolhimento** (U.E.E. – Sala Teacch) – A “S” consultou o horário escolar no seu gabinete e a professora pediu-lhe para apontar para as atividades diárias que iria desenvolver nesse dia. A aluna evidenciou falta de interesse neste procedimento, fazendo-o um pouco contrariada, tendo sido necessário incentivo por parte da professora. Foi avaliado o domínio da **Formação Pessoal e Social** e do **Conhecimento do Mundo**.

Demonstrou um nível de envolvimento correspondente ao nível **3 (três)**, “atividade mais ou menos contínua” uma vez que teve de ser estimulada na realização da atividade pela qual não demonstrou interesse e revelou um fraco empenho, não sendo por isso, visíveis reais sinais de envolvimento.

**2.ª ocorrência** – **Atividade de Língua Portuguesa** (U.E.E. – Sala Teacch) – A “S” visualizou uma pequena história no computador intitulada “A minha mãe”. Através do recurso à tabela SPC, identificou os elementos da sua família mais próxima. Ficou muito entusiasmada quando falou acerca da mãe, descrevendo-a e referindo algumas das suas características, como “bonita” e “amiga”. A “S” participou com bastante entusiasmo na atividade, mostrando-se recetiva e cooperante relativamente às perguntas feitas pela professora. Foi tido em conta o domínio da **Expressão e Comunicação**.

Demonstrou um nível de envolvimento correspondente ao nível **4 (quatro)**, “atividade com momentos intensos”, uma vez que evidenciou alguma concentração ao longo da atividade, interagiu e cooperou, expressando-se de forma entusiasta, através da tabela SPC.

**3.<sup>a</sup> ocorrência – Recreio** (com as crianças do 1.º ciclo) – A “S” sentou-se no banco de recreio e evidenciou uma expressão facial indicadora de contentamento. Pouco tempo depois levantou-se e observou as brincadeiras de algumas crianças mas não interveio nas mesmas. Os domínios avaliados foram a **Formação Pessoal e Social**, a **Expressão Motora** e o **Conhecimento do Mundo**.

Demonstrou um nível de envolvimento correspondente ao nível **1 (um)**, “ausência de atividade”, uma vez que a “S” permaneceu sentada e limitou-se a olhar. Embora tenha depois percorrido algum espaço do recreio, continuou inativa.

**4.<sup>a</sup> ocorrência – Atividade de Educação Física** (aula no ginásio com a turma do ensino regular) – O professor organizou equipas para um jogo de voleibol. A “S” foi inserida numa equipa. Manteve a mesma posição e postura ao longo do jogo e apesar de ter demonstrado contentamento e boa disposição, não investiu nenhum tipo de esforço. As áreas de conteúdo/domínios tidos em conta foram a **Formação Pessoal e Social**, a **Expressão Motora** e a **Educação Física**.

Demonstrou um nível de envolvimento correspondente a **2 (dois)**, “atividade frequentemente interrompida”, uma vez que não interveio diretamente na atividade devido às suas limitações físicas, limitando-se a observar os colegas.

**5.<sup>a</sup> ocorrência – Atividade de Matemática** (U.E.E. – sala Teacch) – A professora apresentou uma aplicação informática em Powerpoint acerca das notas e moedas do Euro. Nesta atividade foram tidos em conta as áreas de conteúdo/domínios da **Formação Pessoal e Social**, do **Conhecimento do Mundo** e da **Matemática**. Através desta aplicação foi mostrado o valor do dinheiro. A “S” identificou algumas moedas e notas mas não acertou na soma das moedas e notas apresentadas através do jogo. A “S” foi ficando um pouco irrequieta e o seu nível de atenção diminuiu.

Demonstrou um nível de envolvimento correspondente a **2 (dois)**, “atividade frequentemente interrompida” uma vez que ao longo da atividade a “S” foi perdendo o interesse pelo jogo à medida que aumentou a complexidade do mesmo.

### **Terceiro momento de observação**

**1.<sup>a</sup> ocorrência – Acolhimento** (U.E.E. – Sala Teacch) – A pedido da professora, a “S” colocou a sua fotografia e a dos seus colegas da sala no calendário de presenças. Nesta atividade foram tidos em conta os domínios referentes à **Formação Pessoal e Social** e ao **Conhecimento do Mundo**.

A “S” revelou um nível de envolvimento correspondente a **3 (três)**, “atividade mais ou menos contínua”. Para a “S” tratou-se de uma tarefa rotineira e de baixa complexidade, pela qual não revelou verdadeiro interesse ou motivação.

**2.<sup>a</sup> ocorrência – Atividade de Matemática** (U.E.E. – sala Teacch) – A professora promoveu uma situação de jogo a pares com outro colega da sala. Foram tidos em conta as áreas de conteúdo/domínios referentes à **Formação Pessoal e Social**, ao **Conhecimento do Mundo** e à **Matemática**. Os dois alunos sentaram-se frente a frente, numa mesa para jogar dominó de figuras geométricas. A “S” não demonstrou vontade de jogar com o colega, revelando momentos de inquietude e de falta de interesse.

O nível de envolvimento verificado corresponde a **3 (três)**, “atividade mais ou menos contínua”, demonstrando pouca iniciativa e entusiasmo na realização da tarefa. A “S” fez o jogo sem realizar qualquer tipo de esforço, parecendo, em alguns momentos, estar indiferente ao jogo e ao colega com quem estava a jogar.

**3.<sup>a</sup> ocorrência – Atividade de Educação Física** (aula no ginásio com a turma do ensino regular) – O professor organizou equipas para um jogo de basquete. A “S” foi inserida numa equipa feminina e aguardou a sua vez de lançar a bola ao cesto. Dadas as suas limitações físicas e motoras a “S” teve dificuldade em acertar com a bola no cesto. As áreas de conteúdo/domínios tidos em conta foram a **Formação Pessoal e Social**, a **Expressão Motora** e a **Educação Física**.

Não obstante às suas limitações físicas, a aluna demonstrou um nível de envolvimento correspondente a **4 (quatro)**. Evidenciou uma expressão facial reveladora de prazer e satisfação.

**4.<sup>a</sup> ocorrência – Recreio** (com as crianças do 1.º ciclo) – A “S” sentou-se no banco e observou atentamente as brincadeiras dos colegas. Os domínios tidos em conta foram a **Formação Pessoal e Social**, a **Expressão Motora** e o **Conhecimento do Mundo**.

O nível de envolvimento demonstrado pela “S” foi **1 (um)**, “ausência de atividade” visto que se manteve inativa, observando apenas.

**5.<sup>a</sup> ocorrência – Atividade de Língua Portuguesa** (U.E.E. – Sala Teacch) – A professora trabalhou com a “S” as atividades da vida diária, apresentando um conjunto de imagens desordenadas. A “S” identificou algumas ações representadas nos cartões através da sua tabela SPC. Ordenou corretamente os cartões de acordo com os acontecimentos. Nesta atividade, a nossa observação centrou-se especificamente no domínio da **Expressão e Comunicação**.

A “S” demonstrou um nível de envolvimento correspondente a **4 (quatro)**, “atividade com momentos intensos”, tendo revelado uma atitude de interesse e participação, deixando transparecer energia e satisfação.

#### **Quarto momento de observação**

**1.<sup>a</sup> ocorrência – Acolhimento** (U.E.E. – Sala Teacch) – A professora cantou a canção “Bom dia” e, seguidamente, pediu à “S” para reproduzir a canção através de gestos ou com recurso à sua tabela SPC. Nesta atividade foram tidos em conta os domínios da **Formação Pessoal e Social** e do **Conhecimento do Mundo**.

O nível de envolvimento demonstrado foi **4 (quatro)**, “atividade com momentos intensos”, dado que a “S” expressou uma expressão facial reveladora de concentração mental ativa e satisfação.

**2.<sup>a</sup> ocorrência – Atividade de Matemática** (U.E.E. – sala Teacch) – A professora solicitou à “S” para agrupar, por cores, as peças do “tangram”. Seguidamente pediu-lhe para reproduzir uma imagem com as peças do “tangram”.

Nesta atividade foram tidos em conta as áreas de conteúdo/domínios referentes à **Formação Pessoal e Social**, ao **Conhecimento do Mundo** e à **Matemática**.

A “S” revelou um nível de envolvimento correspondente a **4 (quatro)**, “atividade com momentos intensos”, demonstrando concentração e alguma persistência na realização da tarefa.

**3.<sup>a</sup> ocorrência – Recreio** (com as crianças do 1.<sup>o</sup> ciclo) – A “S” circulou pelas várias zonas do recreio e observou as brincadeiras das outras crianças. Os domínios tidos em conta foram a **Formação Pessoal e Social**, a **Expressão Motora** e o **Conhecimento do Mundo**.

O nível de envolvimento demonstrado pela “S” foi **3 (três)**, “atividade mais ou menos contínua”, visto que apesar da sua expressão facial ir de encontro à descrição correspondente ao nível 4, a “S” não se esforçou e não interveio diretamente nas brincadeiras dos colegas, limitando-se a observá-los, sorrindo e batendo palmas.

**4.ª ocorrência – Atividade de Educação Física** (aula no ginásio com a turma do ensino regular) – O professor organizou equipas para a realização de um conjunto de atividades. A “S” foi integrada num grupo. Contornou um conjunto de obstáculos, com ajuda de uma colega de equipa. As áreas de conteúdo/domínios considerados foram a **Formação Pessoal e Social**, a **Expressão Motora** e a **Educação Física**.

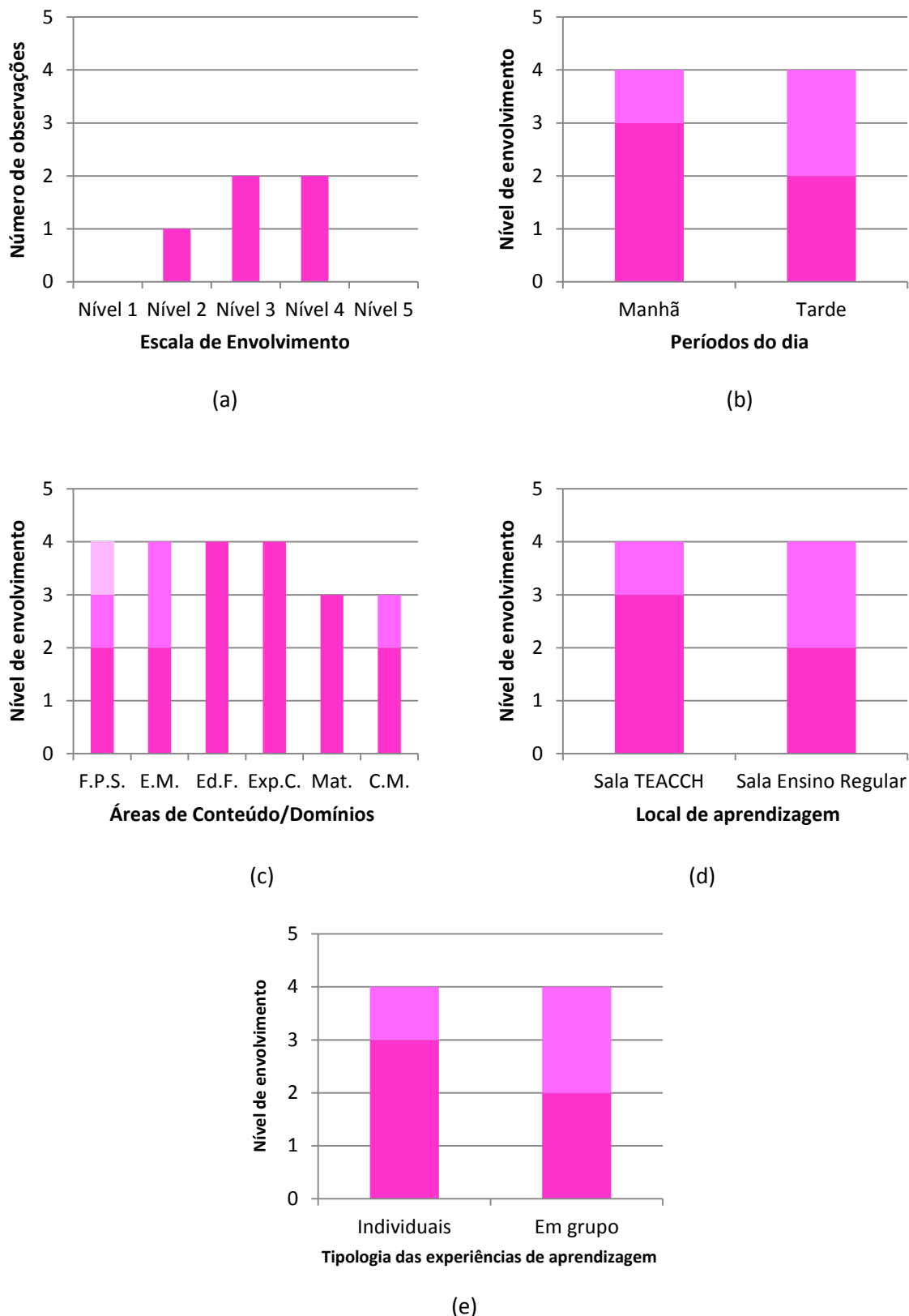
A aluna demonstrou um nível de envolvimento correspondente a **3 (três)**, “atividade mais ou menos contínua”. Realizou a atividade com boa disposição mas investiu pouca energia, não se concentrando totalmente.

**5.ª ocorrência – Atividade de Língua Portuguesa** (Biblioteca da Escola, com a turma do Ensino Regular) – A “S” assistiu a uma aula de Português com a sua turma de 5.º ano, onde os colegas fizeram uma apresentação de alguns livros lidos. Um dos alunos falou sobre trava-línguas. A pedido da professora do Ensino Especial que estava sentada ao seu lado na sala de aula, a “S” reproduziu, através da sua tabela SPC, o trava-línguas “O rato roeu a garrafa do rei da Rússia”. Nesta atividade foi considerado o domínio da **Expressão e Comunicação**.

A “S” demonstrou um nível de envolvimento correspondente a **2 (dois)**, “atividade frequentemente interrompida”, dado que evidenciou algum cansaço e desatenção, distraíndo-se com alguma frequência.

#### 14.1.1- Análise gráfica

Apresentamos de seguida a análise gráfica relativamente aos resultados obtidos pela aplicação da Escala de Envolvimento da Criança nos diferentes momentos de observação realizados relativamente à disposição dos níveis de envolvimento obtidos no que respeita ao número de observações realizadas, aos períodos do dia em que decorreram as atividades, as áreas de conteúdo/domínios contemplados, os locais de aprendizagem e ainda as experiências de aprendizagem desenvolvidas.



**Figura 6** - Representação dos resultados relativos ao primeiro momento de observação. (a) Disposição dos níveis da Escala de Envolvimento pelo número de observações. (b) Disposição dos períodos do dia pelos níveis de envolvimento. (c) Disposição das Áreas de Conteúdo/Domínios pelos níveis de envolvimento. (d) Disposição dos locais de aprendizagem pelos níveis de envolvimento. (e) Disposição da tipologia das experiências de aprendizagem pelos níveis de envolvimento.

Os gráficos da **Figura 6** são respeitantes aos dados recolhidos no primeiro momento de observação, através da Ficha de Observação do Envolvimento da Criança.

Como se pode verificar na **alínea (a)** da **Figura 6**, nas cinco ocorrências observadas registaram-se três níveis de envolvimento: nível **2 (dois)**, nível **3 (três)** e nível **4 (quatro)**.

Os níveis **3 (três)** e **4 (quatro)** obtiveram uma maior representação, sendo que o nível **2 (dois)** diz respeito apenas à atividade de **Recreio** (período da tarde). O nível **4 (quatro)** contemplou também duas atividades diferentes, designadamente a **Atividade de Educação Física** e a **Atividade de Língua Portuguesa**, em períodos diferentes do dia e em locais de aprendizagem também distintos (ginásio e sala Teacch - UEE). O nível **3 (três)** contemplou duas atividades, o **Acolhimento** e a **Atividade de Matemática**.

Relativamente aos períodos do dia representados na **alínea (b)** da **Figura 6**, verifica-se que o nível de envolvimento **4 (quatro)** foi atribuído simultaneamente à **Atividade de Educação Física** (período da manhã) e à **Atividade de Língua Portuguesa** (período da tarde). O nível de envolvimento **2 (dois)** foi atribuído à atividade que iniciou o período da tarde, o **Recreio**.

O gráfico **(c)** da **Figura 6** é respeitante às áreas de conteúdo/domínios, sendo que se verificou uma maior expressão na **Educação Física** e na **Expressão e Comunicação**. Estas duas áreas de Conteúdo/Domínios contemplaram ambas uma única atividade, como se pode observar na Ficha de Observação de Envolvimento da Criança respeitante ao primeiro momento de observação.

A **Formação Pessoal e Social** foi contemplada em 4 das 5 atividades observadas nesse primeiro momento de observação, tendo-se obtido o nível de envolvimento **2 (dois)** e **4 (quatro)** em apenas uma das atividades que foram observadas. O nível de envolvimento **3 (três)** foi obtido em duas atividades observadas.

Na **Expressão Motora** foram contempladas duas atividades, sendo que o nível de envolvimento mais elevado, o **4 (quatro)**, foi atribuído à **Atividade de Educação Física**, observada no final do período da manhã.

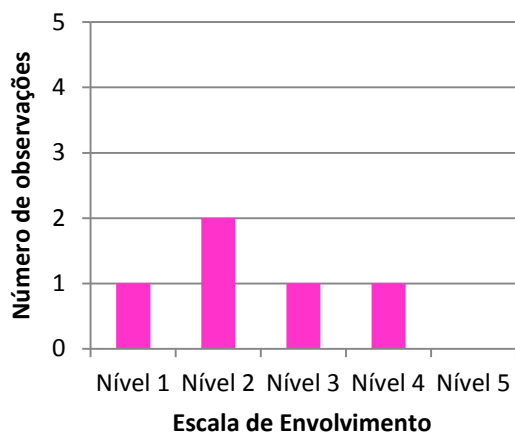
O nível de envolvimento **3 (três)** obtido diz respeito a uma única atividade, a **Atividade de Matemática**.

O **Conhecimento do Mundo** engloba três atividades, sendo que duas delas obtiveram nível de envolvimento **3 (três)** e uma o nível **2 (dois)**.

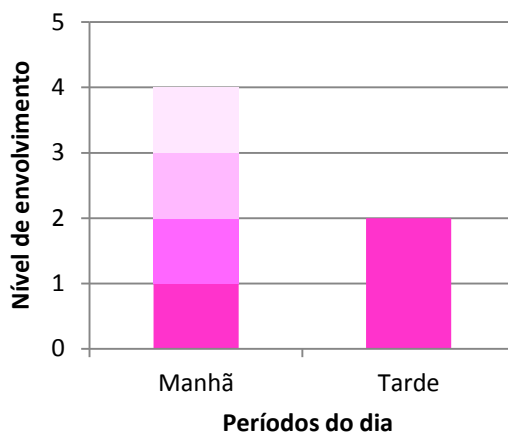
Na **alínea (d)** da **Figura 6** pretende-se confrontar o nível de envolvimento com o local de aprendizagem. Na sala Teacch foram observadas três atividades (**Acolhimento**, **Atividade de Matemática** e **Atividade de Língua Portuguesa**) nas quais se obtiveram os níveis de envolvimento **3 (três)** e **4 (quatro)**, respetivamente. Na sala de ensino regular contemplou-se a **Atividade de Educação Física** com o nível

de envolvimento mais expressivo, **4 (quatro)**, e o **Recreio** com o nível de envolvimento **2 (dois)**.

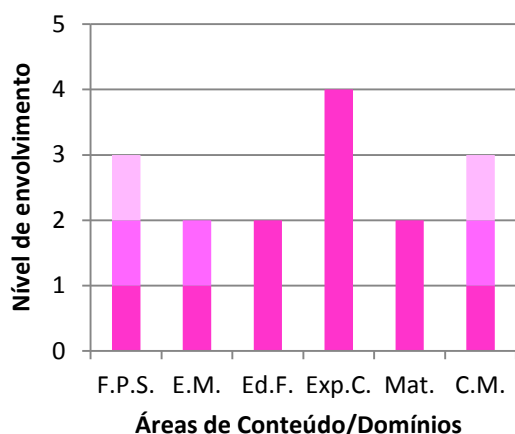
A **alínea (e)** da **Figura 6** pretende confrontar a tipologia das experiências de aprendizagem, individuais e em grupo respetivamente, pelos níveis de envolvimento. No que respeita às atividades individuais verifica-se uma maior expressão na **Atividade de Língua Portuguesa** com o nível **4 (quatro)**, comparativamente ao nível **3 (três)** obtido nas atividades de **Acolhimento** e **Matemática**. Relativamente às atividades em grupo obteve-se maior expressão na **Atividade de Educação Física**, com o nível de envolvimento **4 (quatro)**, e no **Recreio** obteve-se o nível de envolvimento menos expressivo, **2 (dois)**.



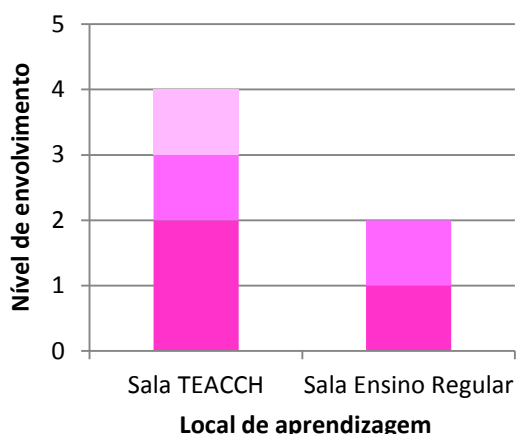
(a)



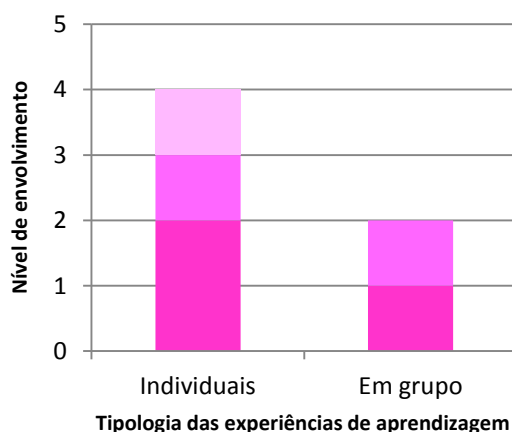
(b)



(c)



(d)



(e)

**Figura 7** - Representação dos resultados relativos ao segundo momento de observação. (a) Disposição dos níveis da Escala de Envolvimento pelo número de observações. (b) Disposição dos períodos do dia pelos níveis de envolvimento. (c) Disposição das Áreas de Conteúdo/Domínios pelos níveis de envolvimento. (d) Disposição dos locais de aprendizagem pelos níveis de envolvimento. (e) Disposição da tipologia das experiências de aprendizagem pelos níveis de envolvimento.

Relativamente ao segundo momento de observação, na **alínea (a)** da **Figura 7**, das 5 ocorrências observadas registaram-se quatro níveis de envolvimento: nível **1 (um)**, nível **2 (dois)**, nível **3 (três)** e nível **4 (quatro)**.

O nível **2 (dois)** expresso na **alínea (a)** da **Figura 7** é correspondente a duas atividades observadas: **Atividade de Educação Física** e **Atividade de Matemática**. Os níveis **3 (três)**, **4 (quatro)** e **1 (um)** foram atribuídos apenas a uma atividade respetivamente, sendo o **3 (três)** atribuído à atividade que iniciou a manhã, o **Acolhimento**, o **4 (quatro)** à **Atividade de Língua Portuguesa** e o **1 (um)** à **Atividade de Recreio**.

Na **alínea (b)** da **Figura 7** confronta-se os períodos do dia com o nível de envolvimento nas diferentes atividades do dia, tendo-se verificado o nível **4 (quatro)**, o de maior expressão, obtido apenas uma vez, numa atividade correspondente ao período da manhã, na **Atividade de Língua Portuguesa**. O nível **3 (três)** é também relativo a uma atividade correspondente ao período da manhã, o **Acolhimento**. O nível **2 (dois)** contemplou 2 atividades, sendo que 1 decorreu no período da manhã, a **Atividade de Educação Física**, e outra no período da tarde, a **Atividade de Matemática**.

O nível **1 (um)** refere-se à **Atividade de Recreio**, decorrida no período da manhã.

Relativamente ao **gráfico (c)** da **Figura 7**, verificou-se uma maior expressão no domínio da **Expressão e Comunicação**, respeitante a uma única atividade, **Atividade de Língua Portuguesa**, observada no período da manhã, com o nível de envolvimento **4 (quatro)**.

O domínio relativo à **Formação Pessoal e Social** contemplou 4 das 5 atividades observadas neste 2.º momento de observação, tendo obtido o nível de envolvimento **2 (dois)** em 2 atividades, sendo que uma delas foi observada no período da manhã, a **Atividade de Educação Física**, e outra no período da tarde, a **Atividade de Matemática**. Os níveis **1 (um)** e **3 (três)** foram obtidos numa única atividade observada, ambas decorridas no período da manhã, o **Acolhimento** e o **Recreio**.

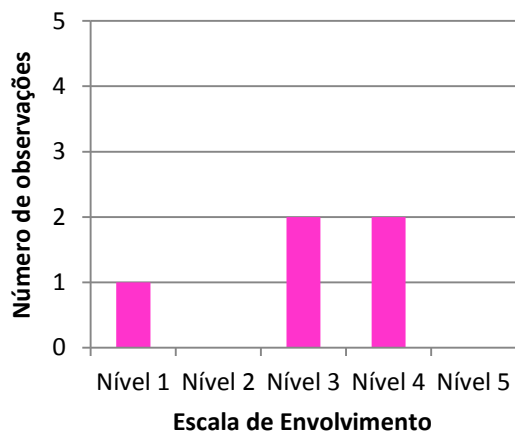
O domínio do **Conhecimento do Mundo** obteve igualmente níveis de envolvimento **2 (dois)**, **3 (três)** e **1 (um)**, mas contemplou menos uma atividade, ou seja, três. O nível **3 (três)** foi observado na 1.ª atividade do dia, o **Acolhimento**, o nível **2 (dois)** na **Atividade de Matemática** e o nível **1 (um)** na **Atividade de Recreio**.

A **Expressão Motora** contemplou duas atividades, com o nível **1 (um)** na **Atividade de Recreio** e com o nível **2 (dois)** na **Atividade de Educação Física**.

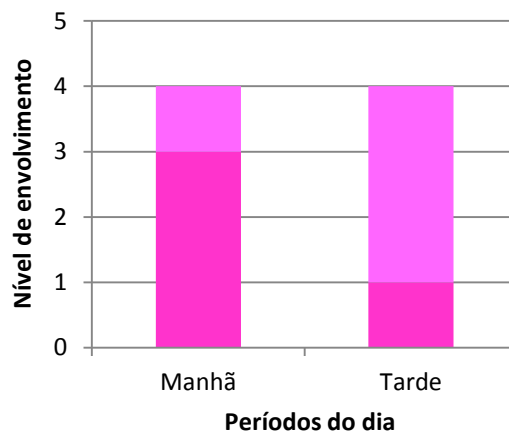
Na **alínea (d)** da **Figura 7** foram observadas na sala Teacch - UEE três atividades: o **Acolhimento**, a **Atividade de Língua Portuguesa** e a **Atividade de Matemática**, nas quais se obtiveram os níveis de envolvimento **3 (três)**, **4 (quatro)** e **2 (dois)** respetivamente. Na sala de ensino regular obtiveram-se os níveis de envolvimento **1**

**(um)** e **2 (dois)** nas duas atividades contempladas, a **Atividade de Recreio** e a **Atividade de Educação Física**.

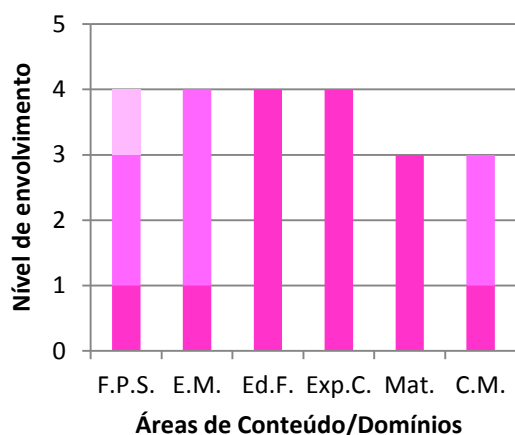
No **gráfico (e)** da **Figura 7** pode observar-se que foram contempladas 3 atividades realizadas individualmente, o **Acolhimento**, a **Atividade de Língua Portuguesa** e a **Atividade de Matemática**, sendo que o nível de envolvimento mais expressivo nas atividades individuais foi **4 (quatro)** e corresponde à **Atividade de Língua Portuguesa**. O nível de envolvimento menos expressivo nas experiências individuais foi o nível **2 (dois)**, que contemplou a **Atividade de Matemática**. Nas experiências de aprendizagem em grupo obtiveram-se, simultaneamente, os níveis de envolvimento **1 (um)** e **2 (dois)**, correspondentes às atividades de **Recreio** e **Educação Física** respetivamente.



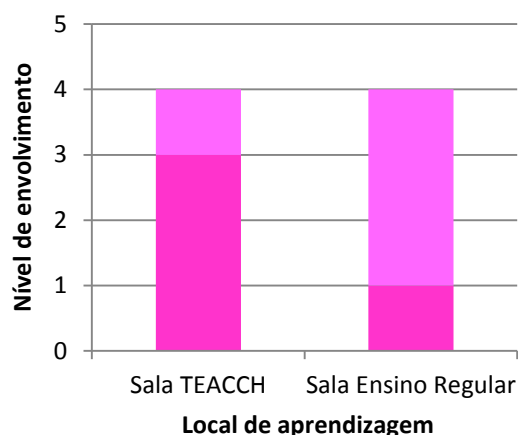
(a)



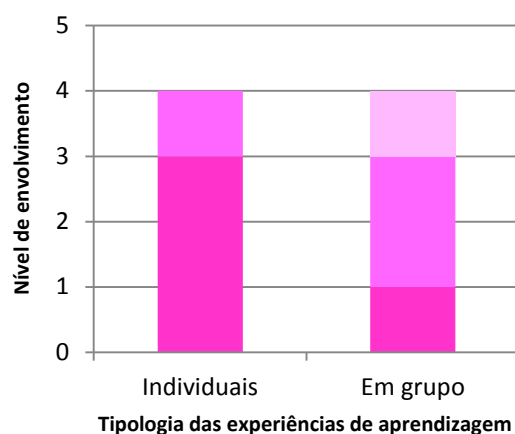
(b)



(c)



(d)



(e)

**Figura 8** - Representação dos resultados relativos ao terceiro momento de observação. (a) Disposição dos níveis da Escala de Envolvimento pelo número de observações. (b) Disposição dos períodos do dia pelos níveis de envolvimento. (c) Disposição das Áreas de Conteúdo/Domínios pelos níveis de envolvimento. (d) Disposição dos locais de aprendizagem pelos níveis de envolvimento. (e) Disposição da tipologia das experiências de aprendizagem pelos níveis de envolvimento.

No terceiro momento de observação, constata-se na **alínea (a)** da **Figura 8** que os níveis **3 (três)** e **4 (quatro)** obtiveram uma maior representação. O nível de envolvimento **1 (um)** corresponde ao nível de menor expressão e contempla apenas uma atividade, o **Recreio**, das 5 observadas neste momento de observação. O nível **3 (três)** foi atribuído a duas atividades, o **Acolhimento** e a **Atividade de Matemática**, e o nível **4 (quatro)** à **Atividade de Educação Física** e à **Atividade de Língua Portuguesa**.

Na **alínea (b)** da **Figura 8**, o nível de maior representação foi **4 (quatro)**, contemplando duas atividades das cinco observadas (**Atividade de Educação Física** e **Atividade de Língua Portuguesa**), uma observada no período da manhã e outra no período da tarde. O nível **1 (um)** é correspondente a uma atividade observada no período da tarde (**Recreio**). O nível **3 (três)** contempla duas atividades observadas no período da manhã (**Acolhimento** e **Atividade de Matemática**).

Relativamente ao **gráfico (c)** da **Figura 8**, verificou-se uma maior expressão nos domínios da **Educação Física** e da **Expressão e Comunicação**, com o nível de envolvimento **4 (quatro)**, em ambas.

O domínio relativo à **Formação Pessoal e Social** contemplou 4 das 5 atividades observadas neste 3.º momento de observação. O nível de envolvimento **3 (três)** foi da mesma forma obtido em duas atividades respetivamente, o **Acolhimento** e a **Atividade de Matemática**, ambas observadas no período da manhã. O nível de maior expressão obtido foi o **4 (quatro)** e contemplou duas das atividades observadas, a **Atividade de Educação Física** e a **Atividade de Língua Portuguesa**. O nível **1 (um)** foi obtido numa atividade do período da tarde, o **Recreio**.

A **Expressão Motora** foi contemplada em duas atividades, a **Atividade de Educação Física** e o **Recreio**, tendo obtido a primeira o nível de envolvimento **4 (quatro)** e a segunda o nível de envolvimento **1 (um)**.

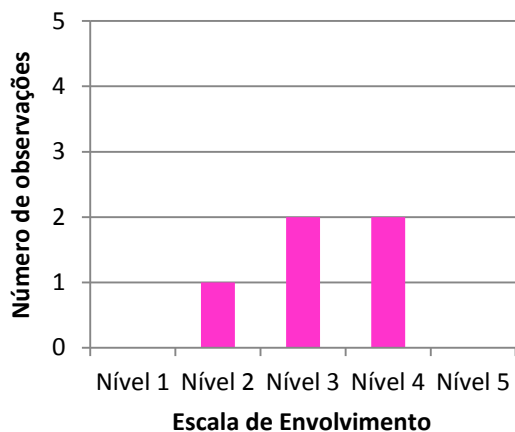
O domínio do **Conhecimento do Mundo** obteve níveis de envolvimento **1 (um)** e **3 (três)**. O nível **3 (três)** foi observado nas duas primeiras atividades do dia, o **Acolhimento** e a **Atividade de Matemática**, e o nível de menor expressão, o **1 (um)**, é referente ao período do **Recreio**.

Na **alínea (d)** da **Figura 8** foram observadas, na sala Teacch, três atividades: o **Acolhimento**, a **Atividade de Matemática** e a **Atividade de Língua Portuguesa**, nas quais se obtiveram os níveis de envolvimento **3 (três)** nas duas primeiras e **4 (quatro)** na **Atividade de Língua Portuguesa**. Na sala do ensino regular obtiveram-se os níveis **1 (um)** e **4 (quatro)** numa atividade simultaneamente. O nível de envolvimento menos representativo, o **1 (um)**, corresponde à atividade do **Recreio** que ocorreu no período da tarde e o mais expressivo, o nível **4 (quatro)**, referente à **Atividade de Educação Física**, ocorrida no período da manhã.

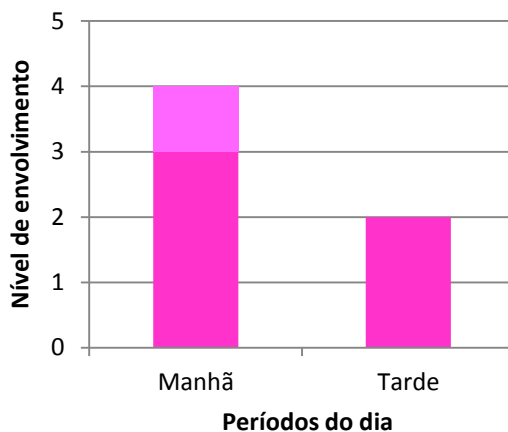
No **gráfico (e)** da **Figura 8** pode observar-se que foram contempladas 2 atividades realizadas individualmente, o **Acolhimento** e a **Atividade de Língua**

**Portuguesa**, sendo que o nível de envolvimento mais expressivo nas atividades individuais foi **4 (quatro)** e corresponde à **Atividade de Língua Portuguesa**. O nível de envolvimento menos expressivo, o **3 (três)**, contemplou o **Acolhimento**, no primeiro momento da manhã.

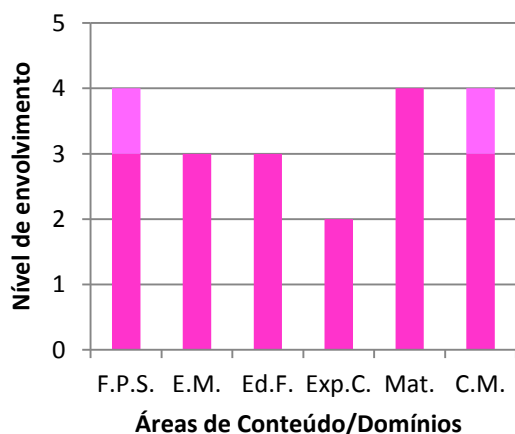
Três das atividades observadas foram experiências de aprendizagem em grupo e obteve-se o nível de envolvimento **1 (um)**, **3 (três)** e **4 (quatro)**, sendo que este último contemplou uma das atividades realizadas em grupo, a **Atividade de Educação Física**, observada no período da manhã. O nível **1 (um)** é correspondente ao **Recreio**, atividade realizada individualmente, e o **3 (três)** é correspondente a duas das atividades, o **Acolhimento** e a **Atividade de Matemática**, esta última realizada a pares.



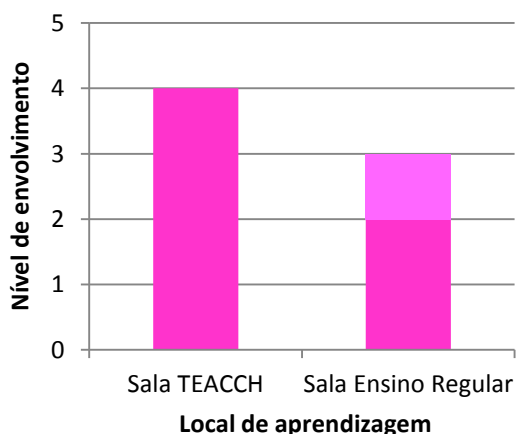
(a)



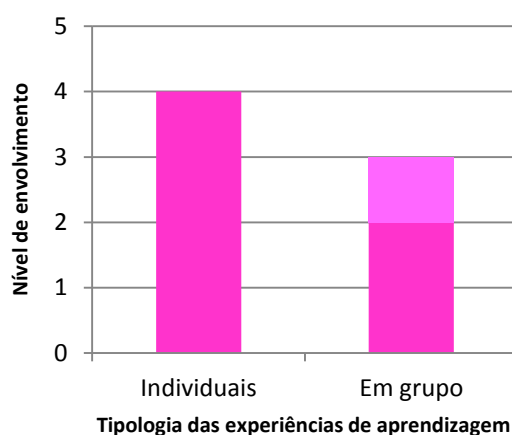
(b)



(c)



(d)



(e)

**Figura 9** - Representação dos resultados relativos ao quarto momento de observação. (a) Disposição dos níveis da Escala de Envolvimento pelo número de observações. (b) Disposição dos períodos do dia pelos níveis de envolvimento. (c) Disposição das Áreas de Conteúdo/Domínios pelos níveis de envolvimento. (d) Disposição dos locais de aprendizagem pelos níveis de envolvimento. (e) Disposição da tipologia das experiências de aprendizagem pelos níveis de envolvimento.

Na alínea (a) da **Figura 9**, correspondente ao quarto momento de observação, obtiveram-se os níveis **2 (dois)**, **3 (três)** e **4 (quatro)**, sendo que o nível **4 (quatro)** corresponde a duas atividades observadas: o **Acolhimento** e a **Atividade de Matemática**. O nível de envolvimento **3 (três)** contempla duas atividades, o **Recreio** e a **Atividade de Educação Física**. O nível **2 (dois)** foi obtido em apenas uma atividade, a **Atividade de Língua Portuguesa**.

Na alínea (b) da **Figura 9**, o nível de maior representação em termos de envolvimento foi o **4 (quatro)**, contemplando duas atividades das cinco observadas, ambas ocorridas no período da manhã. O nível **2 (dois)** foi igualmente contemplado em apenas uma atividade, a **Atividade de Língua Portuguesa**, que ocorreu no período da tarde. O nível **3 (três)** é correspondente a duas atividades observadas no período da manhã, o **Recreio** e a **Atividade de Educação Física**.

Relativamente ao **gráfico (c)** da **Figura 9**, verificou-se uma maior expressão nos domínios da **Matemática**, do **Conhecimento do Mundo** e da **Formação Pessoal e Social**, com o nível de envolvimento **4 (quatro)**, tendo contemplado apenas duas atividades, o **Acolhimento** e a **Atividade de Matemática**.

O domínio relativo à **Formação Pessoal e Social** contemplou 4 das 5 atividades observadas neste 4.º momento de observação. O nível de envolvimento **3 (três)** foi obtido em duas das atividades, a **Atividade de Recreio** e a **Atividade de Educação Física**, e o nível **4 (quatro)** em duas das atividades observadas, o **Acolhimento** e a **Atividade de Matemática**.

A **Expressão Motora** foi contemplada em duas atividades, o **Recreio** e a **Atividade de Educação Física**, ambas observadas no período da manhã, às quais foi atribuído o nível **3 (três)**.

O domínio do **Conhecimento do Mundo** foi contemplado em 3 das 5 atividades observadas e obteve nível de envolvimento **3 (três)** em apenas uma das atividades, o **Recreio**, e **4 (quatro)** em duas atividades, o **Acolhimento** e a **Atividade de Matemática**.

A **Expressão e Comunicação** apresenta o nível de envolvimento **2 (dois)**, tendo sido considerada apenas na **Atividade de Língua Portuguesa**.

Na alínea (d) da **Figura 9**, o nível de envolvimento mais expressivo, o **4 (quatro)**, corresponde a duas atividades observadas na sala Teacch - UEE, o **Acolhimento** e a **Atividade de Matemática**. Relativamente às atividades observadas na sala de ensino regular, duas das atividades apresentaram o nível de envolvimento **3 (três)**, o **Recreio** e a **Atividade de Educação Física**, e apenas uma, a **Atividade de Língua Portuguesa**, com o nível de envolvimento **2 (dois)**.

No **gráfico (e)** da **Figura 9** pode observar-se que foram contempladas duas atividades realizadas individualmente, o **Acolhimento** e a **Atividade de Matemática**, sendo que o nível de envolvimento nas atividades individuais foi **4 (quatro)** em ambas.

Relativamente às experiências de aprendizagem em grupo foram contempladas três das cinco observadas, tendo-se obtido os níveis de envolvimento **2 (dois)** na **Atividade de Língua Portuguesa**, observada no período da tarde. O nível **3 (três)** foi obtido em duas atividades, o **Recreio** e a **Atividade de Educação Física**, ocorridas no período da manhã.

## 14.2- As grelhas de observação

As grelhas de observação foram elaboradas e adaptadas, de forma a permitir a obtenção de respostas à questão inicialmente formulada e aos objetivos definidos.

Sendo uma investigação de carácter qualitativo que privilegia a descrição, pretendemos compreender não apenas o facto ou fenómeno estudado, mas também o contexto dentro do qual o mesmo se desenvolve (Cavaco, 2009).

Na construção das grelhas foi tido em conta o contexto em que decorreu cada atividade observada e procedeu-se à operacionalização dos itens referentes aos diferentes domínios e à sua classificação, através da escala definida em cada uma das atividades observadas.

Neste ponto faremos uma descrição dos resultados obtidos através da aplicação das grelhas de observação, que se apresentam como instrumentos importantes e complementares para o estudo e investigação da problemática abordada. Os dados obtidos nos diferentes contextos e atividades observados possibilitaram um maior conhecimento da criança relativamente às suas capacidades, no que respeita à comunicação e à interação, às suas características e também à identificação das suas reais dificuldades.

### 14.2.1- Distribuição e frequência dos domínios nos momentos de observação

Através dos gráficos abaixo apresentados, pretendemos analisar a forma como se estabeleceu a distribuição e a frequência dos resultados obtidos dos diferentes domínios aferidos ao longo das observações realizadas, bem com verificar a predominância dos diversos parâmetros estabelecidos.

No **Gráfico 1** pretende-se avaliar a frequência total dos domínios verificada no primeiro momento de observação.

O domínio da **Formação Pessoal e Social** foi avaliado em quatro das cinco atividades observadas no primeiro momento de observação, referentes ao

**Acolhimento**, à **Atividade de Matemática**, à **Atividade de Educação Física** e ao **Recreio**.

No que respeita a este domínio, verifica-se uma predominância dos parâmetros **Quase Nunca (QN)** e **Quase Sempre (QS)** com valores idênticos. O parâmetro **Às Vezes (AV)** afigura-se menos expressivo, sendo o parâmetro **Não Observável (NO)** o menos proeminente.

O domínio relativo ao **Conhecimento do Mundo** foi considerado em três das atividades observadas no primeiro momento de observação, respeitantes às atividades de **Acolhimento**, **Atividade de Matemática** e **Recreio**.

Relativamente a este domínio, o parâmetro **Quase Sempre (QS)** surge com valores bastante expressivos. A especificação **Não Observável (NO)** assume alguma relevância e os critérios **Quase Nunca (QN)** e **Às Vezes (AV)** afiguram-se menos expressivos, ainda que se verifique uma proeminência do primeiro.

O domínio da **Expressão Motora** foi considerado em duas das cinco atividades observadas no 1.º momento, designadamente a **Atividade de Educação Física** e o **Recreio**.

Neste domínio, o parâmetro **Quase Nunca (QN)** apresenta maior relevância, sendo que a um nível um pouco menos significativo surge o critério **Às Vezes (AV)**. Os critérios **Quase Sempre (QS)** e **Não Observável (NO)** são inexistentes.

No que concerne ao domínio da **Expressão e Comunicação**, o mesmo foi considerado apenas na **Atividade de Língua Portuguesa**. Verifica-se uma expressão muito evidente no que respeita ao parâmetro **Quase Sempre (QS)**. Os parâmetros **Quase Nunca (QN)** e **Às Vezes (AV)** são inexistentes. O critério **Não Observável (NO)** surge com valores menos expressivos, o que sugere a abrangência das atividades observadas, em termos de itens contemplados.

No cômputo geral, constatamos que se verificaram algumas oscilações nos domínios presentes neste primeiro momento de observação, com resultados de maior disparidade nos domínios referentes ao **Conhecimento do Mundo** e à **Expressão e Comunicação**, onde se verifica uma proeminência do item **Quase Sempre (QS)**.

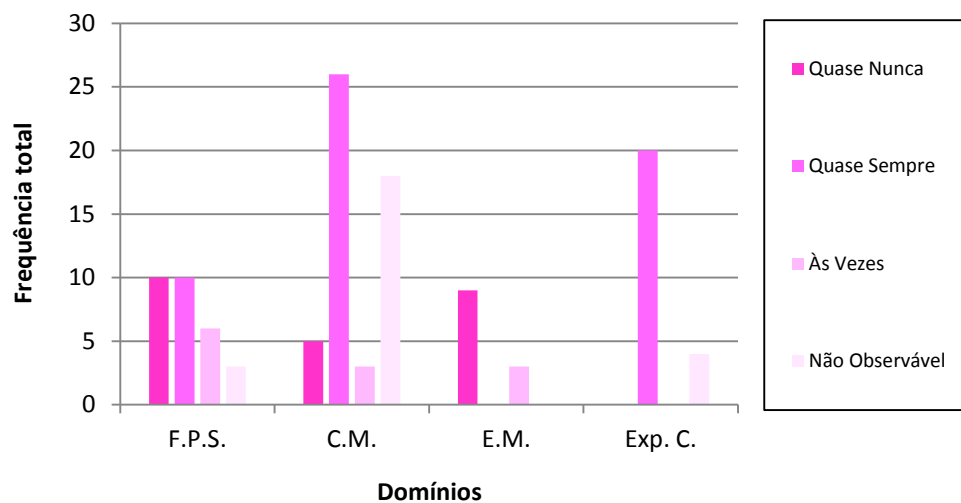


Gráfico 1 - Frequência verificada pelos domínios no primeiro momento de observação

No **Gráfico 2** pretende-se avaliar a frequência total dos domínios verificada no segundo momento de observação.

O domínio da **Formação Pessoal e Social** foi avaliado em quatro das cinco atividades observadas no segundo momento de observação, referentes ao **Acolhimento**, ao **Recreio**, à **Atividade de Educação Física** e à **Atividade de Matemática**.

No que respeita a este domínio, verifica-se uma predominância do parâmetro **Às Vezes (AV)**. Os parâmetros **Quase Nunca (QN)** e **Quase Sempre (QS)** apresentam valores idênticos. O parâmetro **Não observável (NO)** afigura-se menos expressivo.

O domínio relativo ao **Conhecimento do Mundo** foi considerado em três das atividades observadas no segundo momento de observação, respeitantes às atividades de **Acolhimento**, **Recreio** e **Atividade de Matemática**.

Relativamente a este domínio, verifica-se uma predominância bastante acentuada do critério **Quase Sempre (QS)**, relativamente aos restantes. O parâmetro **Não Observável (NO)** apresenta também um nível de representação significativo, pelo facto de não terem sido abrangidos muitos dos itens estabelecidos em relação às atividades observadas. Os parâmetros **Quase Nunca (QN)** e **Às Vezes (AV)** apresentaram valores muito próximos, com um ligeiro predomínio por parte do primeiro.

O domínio da **Expressão Motora** foi considerado em duas das cinco atividades observadas no segundo momento de observação, designadamente a atividade de **Recreio** e a **Atividade de Educação Física**.

O parâmetro de destaque relativamente a este domínio é o **Quase Nunca (QN)**. Os critérios **Quase Sempre (QS)** e **Às Vezes (AV)** obtiveram resultados idênticos, assumindo-se pouco significativos.

O domínio da **Expressão e Comunicação** foi considerado somente na **Atividade de Língua Portuguesa**, tendo-se apenas verificado dois parâmetros, o **Quase Sempre (QS)** e o **Não Observável (NO)**, evidenciando-se uma proeminência do primeiro.

Em termos gerais, constatamos que apenas no domínio da Formação Pessoal e Social não se verificaram grandes disparidades. No domínio do **Conhecimento do Mundo** e da **Expressão e Comunicação** verifica-se uma notável prevalência do parâmetro **Quase Sempre (QS)**, enquanto que no domínio da **Expressão Motora** sobressai o critério **Quase Nunca (QN)**.

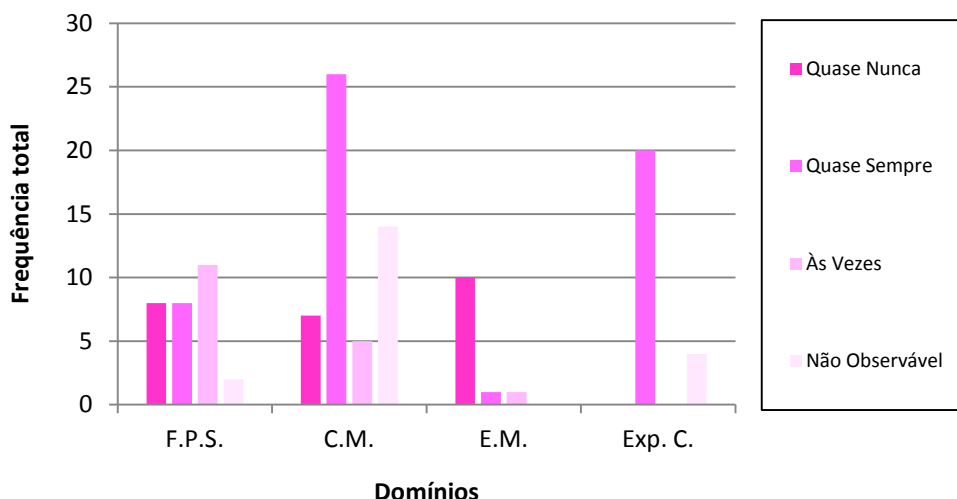


Gráfico 2 - Frequência verificada pelos domínios no segundo momento de observação

No **Gráfico 3** pretende-se analisar a frequência total dos domínios, verificada no terceiro momento de observação.

O domínio respeitante à **Formação Pessoal e Social** foi avaliado em quatro das cinco atividades observadas no terceiro momento de observação, referentes ao **Acolhimento**, à **Atividade de Matemática**, à **Atividade de Educação Física** e ao **Recreio**.

No que respeita a este domínio, verifica-se uma predominância do parâmetro **Quase Sempre (QS)**, surgindo o critério **Às Vezes (AV)** com valores bastante próximos relativamente ao critério anterior. O parâmetro **Quase Nunca (QN)**

apresenta uma frequência mais baixa, embora não seja muito significativa. O parâmetro *Não Observável (NO)* não se registou.

O domínio relativo ao **Conhecimento do Mundo** foi considerado em três das atividades observadas no terceiro momento de observação, respeitantes às atividades de **Acolhimento, Atividade de Matemática e Recreio**.

Relativamente a este domínio, verifica-se uma predominância bastante significativa dos parâmetros *Quase Sempre (QS)* e *Não Observável (NO)* relativamente aos restantes, com maior expressão por parte do primeiro. Os parâmetros *Quase Nunca (QN)* e *Às Vezes (AV)* apresentam uma frequência bastante inferior, comparativamente aos dois critérios acima referidos. O critério com menor expressão foi o *Quase Nunca (QN)*.

O domínio da **Expressão Motora** foi considerado em duas das cinco atividades observadas no terceiro momento de observação, designadamente na **Atividade de Educação Física** e no **Recreio**.

O parâmetro de maior notoriedade relativamente a este domínio é o *Quase Nunca (QN)*. Os critérios *Quase Sempre (QS)* e *Às Vezes (AV)* obtiveram resultados bastante menos expressivos, sendo que o parâmetro *Quase Sempre (QS)* obteve a expressão menos significativa. O critério *Não Observável (NO)* não se registou.

O domínio da **Expressão e Comunicação** foi considerado somente na **Atividade de Língua Portuguesa**, tendo-se apenas verificado o registo de dois parâmetros, o *Quase Sempre (QS)* e o *Não Observável (NO)*, evidenciando-se uma vez mais uma protuberância do critério *Quase Sempre (QS)*.

No cômputo geral, constatamos que os resultados díspares se verificam sobretudo nos domínios relativos ao **Conhecimento do Mundo** e à **Expressão e Comunicação**, onde prevalece o parâmetro *Quase Sempre (QS)*, contrariamente ao que acontece relativamente ao domínio da **Expressão Motora**, onde o critério de maior expressão é o *Quase Nunca (QN)*. É também de salientar a inexistência deste parâmetro no domínio da **Expressão e Comunicação**.

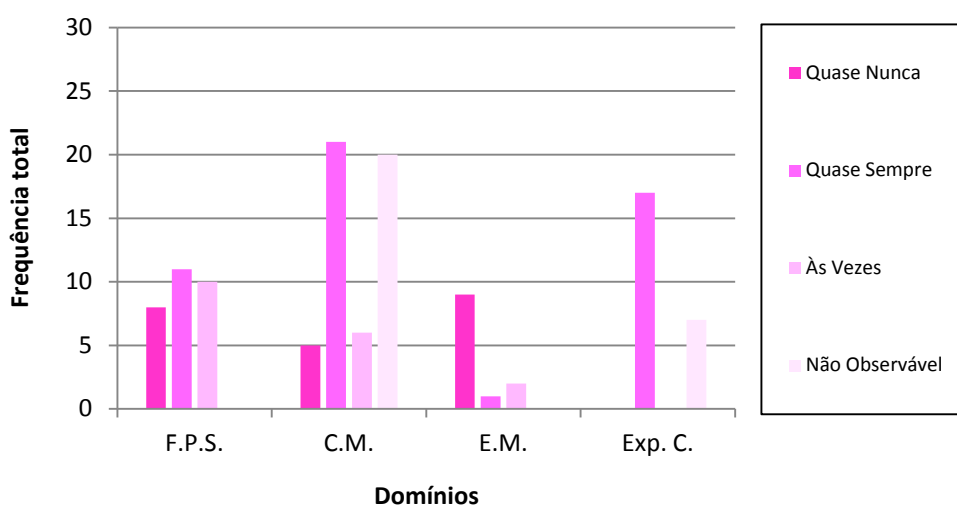


Gráfico 3 - Frequência verificada pelos domínios no terceiro momento de observação

No **Gráfico 4** pretende-se averiguar a frequência total dos domínios verificada no quarto momento de observação.

O primeiro domínio que consta do gráfico é referente à **Formação Pessoal e Social** e foi considerado em quatro das cinco atividades no quarto momento de observação, referentes ao **Acolhimento**, à **Atividade de Matemática**, ao **Recreio** e à **Atividade de Educação Física**.

No que respeita a este domínio, verifica-se uma predominância do parâmetro **Quase Sempre (QS)**, seguida do critério **Quase Nunca (QN)**. O parâmetro **Às Vezes (AV)** assume alguma expressão, ainda que menor comparativamente aos dois critérios acima mencionados. A especificação **Não Observável (NO)** afigura-se com menor expressão neste domínio.

O domínio relativo ao **Conhecimento do Mundo** foi considerado em três das atividades observadas no quarto momento de observação, respeitantes às atividades de **Acolhimento**, **Atividade de Matemática** e **Recreio**.

No que concerne a este domínio, o parâmetro **Quase Sempre (QS)** é bastante proeminente relativamente aos restantes. O critério **Não Observável (NO)** apresenta também um nível de representação significativo. As especificações **Quase Nunca (QN)** e **Às Vezes (AV)** apresentam frequência idêntica.

O domínio da **Expressão Motora** foi considerado em duas das cinco atividades observadas no quarto momento de observação, designadamente a atividade de **Recreio** e a **Atividade de Educação Física**.

O parâmetro de maior destaque relativamente a este domínio é o **Quase Nunca (QN)**, seguido do critério **Às Vezes (AV)**, com menor expressão. Os parâmetros **Quase Sempre (QS)** e **Não Observável (NO)** não foram registados.

O domínio da **Expressão e Comunicação** foi considerado na **Atividade de Língua Portuguesa**, tendo-se verificado que o parâmetro de maior dimensão corresponde ao **Não Observável (NO)**. O critério **Quase Sempre (QS)** também obteve alguma expressão. O parâmetro **Quase Nunca (QN)** não se registou e o **Às Vezes (AV)** obteve uma expressão pouco significativa. A especificação **Não Observável (NO)** não se verificou.

A nível geral, constatamos que apenas no domínio do **Conhecimento do Mundo** se verificaram desnivelamentos manifestos no que respeita ao parâmetro **Quase Sempre (QS)**, que apresentou uma frequência com maior expressão.

Verifica-se uma preponderância do critério **Quase Sempre (QS)** em todos os domínios, com exceção do domínio referente à **Expressão Motora**, onde o critério **Quase Nunca (QN)** foi mais evidente, não se tendo observado nenhuma frequência do critério **Quase Sempre (QS)**.

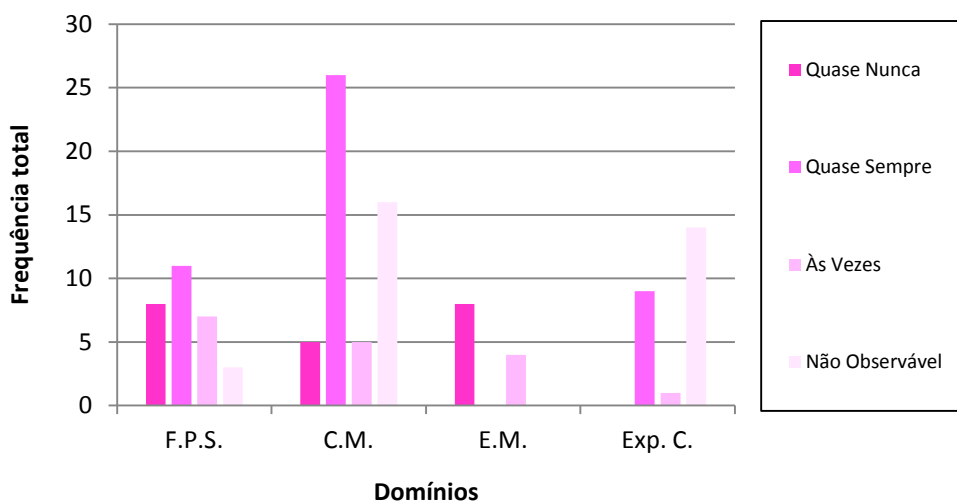


Gráfico 4 - Frequência verificada pelos domínios no quarto momento de observação

Através do **Gráfico 5** pretendemos evidenciar a frequência verificada pelos domínios, em todos os momentos de observação realizados.

A sua análise permite-nos constatar que o parâmetro **Quase Sempre (QS)** obtém destaque em todos os domínios, apresentando níveis de frequência superiores aos

restantes critérios avaliados, sobretudo no domínio respeitante ao **Conhecimento do Mundo**, com exceção do domínio da **Expressão Motora**, onde este parâmetro assume uma expressão muito diminuída e pouco significativa. Podemos constatar que no domínio referente à **Formação Pessoal e Social** se verifica uma distribuição mais equitativa dos parâmetros avaliados, excetuando o critério **Não Observável (NO)** que revela menor expressão. O parâmetro **Quase Nunca (QN)** não assume nenhuma expressão no domínio da **Expressão e Comunicação**.

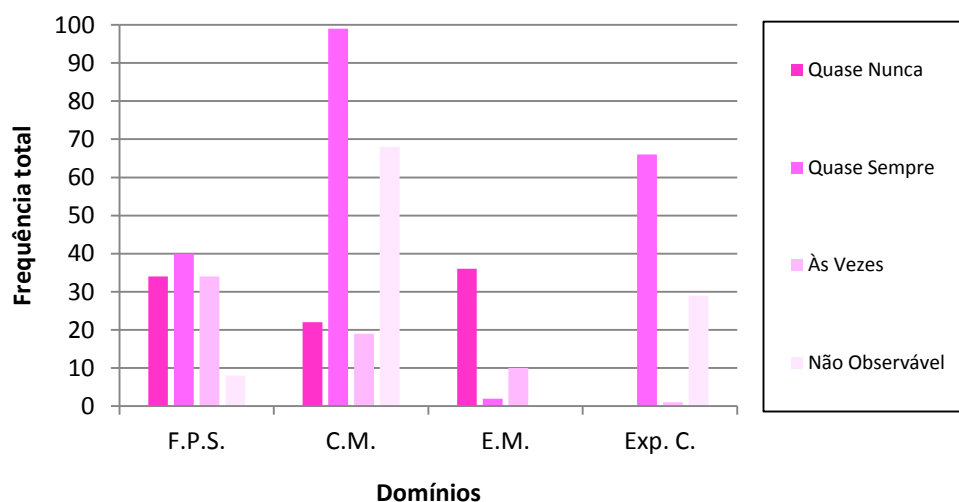


Gráfico 5 - Frequência verificada pelos domínios em todos os momentos de observação

#### 14.2.2- Análise das tabelas relativas às grelhas de observação

As tabelas que apresentamos foram construídas a partir dos dados recolhidos nas grelhas de observação e apresentam os resultados referentes a cada uma das atividades observadas em cada momento de observação realizado, tendo em conta os domínios respetivos e de acordo com a escala previamente estabelecida. Pretendemos verificar o total de ocorrências em cada domínio presente nas atividades observadas e apurar qual dos parâmetros obteve maior representação. A análise do conteúdo das tabelas permitiu a obtenção de resultados, que nos ajudaram a proceder à análise global dos resultados e à obtenção das respetivas conclusões.

Na **Tabela 2** pretendemos analisar os resultados referentes à **Atividade de Leitura e Escrita**, que contempla o domínio da **Expressão e Comunicação**.

No primeiro momento de observação verifica-se uma predominância do **Quase Sempre (QS)**. A “S” mostrou-se bastante receptiva e interessada ao longo da atividade, evidenciando boa disposição e respondendo a todas as questões que a professora ia colocando, demonstrando ter compreendido a mensagem da história apresentada no computador. Estabeleceu comunicação através da sua tabela SPC, à qual recorreu com muita frequência, mostrando facilidade em narrar experiências do seu dia-a-dia, bem como a dos seus familiares mais próximos, referindo a sua data de aniversário e dos seus familiares, relacionando-os com as estações do ano representadas na história explorada. A “S” conseguiu relacionar palavras com imagens da história através do uso do computador. Os níveis **Quase Nunca (QN)** e **Às Vezes (AV)** não foram observados.

No segundo momento de observação, verifica-se igualmente um predomínio do **Quase Sempre (QS)**. A “S” mostrou-se atenta e feliz com a história apresentada em PowerPoint. Demonstrou-se bastante entusiasmada quando falou da sua família, através da sua tabela SPC, conseguindo recontar a história. Deixou transparecer o seu contentamento quando falou da mãe, reconhecendo figuras observadas e palavras abstratas, referindo muitas vezes que a mãe é amiga. Expressou várias vezes que gostava muito da mãe, que a mãe era linda como uma rosa porque é bonita e cheira bem. Demonstrou conhecer e identificou o nome de todos os elementos da sua família mais próxima. À semelhança do 1.º momento de observação, os níveis **Quase Nunca (QN)** e **Às Vezes (AV)** não foram observados.

No terceiro momento de observação, o **Quase Sempre (QS)** assume mais uma vez uma expressão maioritária, sendo que, mais uma vez, os parâmetros **Quase Nunca (QN)** e **Às Vezes (AV)** não foram observados. Durante esta observação a “S” evidenciou concentração e empenho pela atividade. A “S” conseguiu identificar e ordenar corretamente as atividades da vida diária apresentadas em cartões desordenados. Também demonstrou ser capaz de antecipar rotinas, explicando quais as rotinas diárias realizadas nos dias da semana, mas também nos fins de semana ou durante as férias, narrando algumas das suas experiências através da tabela SPC.

No quarto momento de observação realizado verifica-se uma predominância de **Não Observável (NO)**, uma vez que a atividade observada foi realizada na turma do ensino regular (Biblioteca da Escola) e a “S” teve pouca intervenção direta, tendo estado, na maior parte do tempo, a assistir à apresentação dos livros pelos colegas da turma, daí ter evidenciado, várias vezes, momentos de distração, olhando para o relógio à espera do final da aula. A “S” conseguiu reproduzir, através da sua tabela, o trava-línguas “O rato roeu a rolha da garrafa do rei da Rússia” e demonstrou especial interesse pela leitura de um livro sobre futebol, tendo mesmo pedido à professora para requisitar um livro do Sporting.

Relativamente às **Atividades de Leitura e Escrita** e no domínio da **Expressão e Comunicação**, verificou-se um predomínio significativo do parâmetro **Quase Sempre (QS)** no total de ocorrências registadas.

Tabela 2 - Atividades de Leitura e Escrita

Atividades de Leitura e Escrita				
Momentos de Observação	Domínio da Expressão e Comunicação			
	ESCALA			
	QN	QS	AV	NO
1.º	0	20	0	4
2.º	0	20	0	4
3.º	0	17	0	7
4.º	0	9	1	14
<b>Total de Ocorrências</b>	<b>0</b>	<b>66</b>	<b>1</b>	<b>29</b>

A **Tabela 3** pretende analisar os resultados obtidos nas grelhas de observação relativamente à atividade de **Recreio**, que contemplou o domínio do **Conhecimento do Mundo**, o domínio da **Formação Pessoal e Social** e o domínio da **Expressão Motora**.

No que respeita ao domínio do **Conhecimento do Mundo**, verificou-se um claro predomínio do parâmetro **Quase Sempre (QS)**. A “S” demonstrou conhecimento acerca das regras de convivência social, bem como das regras de funcionamento escolar, revelando consciência do meio escolar em que se encontra. O parâmetro **Quase Nunca (QN)** assume também alguma expressão, nomeadamente no que se refere à fraca autonomia no uso dos diferentes equipamentos, utensílios escolares e na exploração dos mesmos. Embora tenha observado os vários grupos de crianças que brincavam no recreio, não se integrou em nenhum deles para participar nos jogos e nas brincadeiras. O parâmetro **Às Vezes (AV)** é menos expressivo, referindo-se apenas ao facto de a “S” nem sempre conseguir deslocar-se autonomamente pelo espaço escolar e no reconhecimento das funções de alguns equipamentos escolares. Esta situação foi evidente nas idas à casa de banho, na lavagem e secagem das mãos, no abrir ou fechar de uma porta...

No que respeita ao domínio da **Formação Pessoal e Social**, verificou-se que o parâmetro **Quase Nunca (QN)** assumiu maior expressão em praticamente todas as observações, nomeadamente no 1.º e no 4.º momento de observação, pelo facto de a “S” ter revelado pouca capacidade ao nível da sua intervenção com os colegas durante as brincadeiras do recreio e à falta de capacidade na expressão dos seus sentimentos

e necessidades pessoais no grupo. O parâmetro *Às Vezes (AV)* também é significativo e relaciona-se com o estabelecimento de relações positivas com os colegas nas suas interações. A “S” revelou dificuldades na participação em jogos e brincadeiras, mas estabeleceu relações bastante positivas com as outras crianças e foi bem aceite pelos outros. Chamou, por vezes, a atenção do adulto quando observava uma situação que lhe agradava muito, ou algo que a preocupava, se um colega se magoava ou chorava. O parâmetro *Quase Sempre (QS)* relacionou-se com a capacidade da “S” respeitar os outros e as regras de vida comum, através de um comportamento bastante favorável à convivência com os demais, não evidenciou atitudes agressivas para com as outras crianças, mostrou-se colaborante relativamente às regras definidas, bem como no que se refere à preservação dos espaços escolares, não sujou nem estragou materiais.

Relativamente ao domínio da **Expressão Motora**, verificou-se um claro predomínio do parâmetro *Quase Nunca (QN)* em todos os momentos de observação realizados. Estes resultados fundamentam-se no facto de a “S” ter apresentado muitas limitações no que respeita à parte motora. A “S” revelou dificuldades e limitações no que concerne à coordenação de movimentos básicos, o que não lhe permite, na maior parte das vezes, participar em situações que impliquem movimento ou ainda na utilização de jogos onde haja investimento físico. Nos recreios não se verificou nenhum momento em que a “S” se envolvesse fisicamente num jogo ou numa brincadeira, o que tem vindo a agravar-se pelo peso excessivo que a “S” apresenta.

Tabela 3 - Recreios

Recreios												
Momentos de Observação	Domínio do Conhecimento do Mundo				Domínio da Formação Pessoal e Social				Domínio da Expressão Motora			
	ESCALA				ESCALA				ESCALA			
	QN	QS	AV	NO	QN	QS	AV	NO	QN	QS	AV	NO
1.º	5	11	2	5	5	3	3	0	5	0	1	0
2.º	5	12	1	5	4	3	4	0	5	1	0	0
3.º	5	13	1	4	4	3	4	0	5	1	0	0
4.º	5	11	2	5	5	3	3	0	5	0	1	0
<b>Total de Ocorrências</b>	<b>20</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

A **Tabela 4** pretende analisar os totais referentes aos resultados obtidos nas grelhas de observação relativamente à atividade de **Educação Física**, contemplando o domínio da **Formação Pessoal e Social** e o domínio da **Expressão Motora**.

No que respeita ao domínio da **Formação Pessoal e Social**, verificou-se um predomínio do parâmetro **Quase Sempre (QS)**. A “S” cumpriu as regras estabelecidas pelo professor, respeitando-o bem como aos restantes colegas. Tentou, na maioria das vezes, realizar as atividades propostas, embora não tenha na maior parte das vezes investido muita energia devido às suas limitações físicas. No entanto, em todas as atividades observadas a “S” integrou-se num grupo, geralmente de meninas, que a ajudaram na realização de alguns movimentos, incentivando-a a continuar quando já demonstrava cansaço. O **Quase Nunca (QN)** também obteve relevância, nomeadamente no que respeita à comunicação com os colegas ou professor em situação de jogo.

Quanto ao domínio da **Expressão Motora**, verificou-se uma clara preponderância do **Quase Nunca (QN)** em todos os momentos de observação realizados. A “S” revelou grandes dificuldades ao nível da locomoção e na coordenação de movimentos básicos no espaço. Por essa razão evidenciou muitas limitações na realização de tarefas que envolveram o corpo, assim como no uso de equipamentos nos jogos físicos. O **Às Vezes (AV)** observou-se em algumas situações em que a “S” foi sempre ajudada pelos colegas, pois não demonstrou autonomia na participação em situações que envolvessem movimentações a nível individual.

**Tabela 4 - Atividades de Educação Física**

Atividades de Educação Física								
Momentos de Observação	Domínio da Formação Pessoal e Social				Domínio da Expressão Motora			
	ESCALA				ESCALA			
	QN	QS	AV	NO	QN	QS	AV	NO
1.º	4	6	0	0	4	0	2	0
2.º	3	3	4	0	5	0	1	0
3.º	3	4	3	0	4	0	2	0
4.º	3	5	2	0	3	0	3	0
<b>Total de Ocorrências</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

A **Tabela 5** pretende analisar os totais referentes aos resultados obtidos nas grelhas de observação, relativamente à **Atividade de Matemática**, contemplando o domínio do **Conhecimento do Mundo** e o domínio da **Formação Pessoal e Social**.

No que respeita ao domínio do **Conhecimento do Mundo**, verificou-se um claro predomínio do **Quase Sempre (QS)**. A “S” revelou conhecimentos relativamente a noções espaço temporais, e, apesar de em alguns momentos observados ter evidenciado pouca concentração e ter havido algumas interrupções, identificou figuras geométricas e construiu sequências com base em padrões de repetição. Agrupou objetos com características similares e realizou seriações, sempre com a orientação e insistência da professora. O **Às Vezes (AV)** é respeitante a algumas dificuldades que a “S” evidenciou em algumas atividades, como a noção direita/esquerda, dentro/fora e o reconhecimento do valor das moedas e notas do Euro. A “S” esteve, em alguns momentos, menos colaborante, demonstrando pouca iniciativa e um fraco investimento em algumas atividades. O **Quase Nunca (QN)** foi praticamente inexistente e apenas se verificou na atividade de Matemática, observada no segundo momento de observação, e diz respeito à dificuldade da “S” em realizar operações de cálculo, ainda que a nível concreto, bem como à capacidade de utilizar o dinheiro em situações de compra, o que se observou na aplicação informática em PowerPoint acerca do dinheiro.

Relativamente ao domínio da **Formação Pessoal e Social**, verificou-se que o **Às Vezes (AV)** e o **Quase Sempre (QS)** estiveram equitativamente distribuídos, no que respeita às Atividades de Matemática. A “S” **Quase Sempre (QS)** revelou capacidade de preservar e partilhar os materiais sem os danificar aquando da sua utilização, aguardando a sua vez de jogar, sem interferir ou prejudicar o colega, o que se verificou na Atividade de Matemática observada no terceiro momento de observação, nomeadamente no jogo de dominó realizado a pares com outro colega da sala Teacch. Outro aspeto observado diz respeito à expressão de emoções da “S”, que ficava muito feliz, rindo-se muito e batendo palmas quando conseguia realizar com sucesso a atividade. Também se observou, em algumas situações, o inverso, isto é, ficava zangada ou fazia birra sempre que não realizava corretamente a atividade na primeira tentativa. O **Às Vezes (AV)** refere-se ao interesse da “S” pela realização de jogos pedagógicos, pois nem sempre se mostrou colaborante e interessada, o que foi mais evidente no momento respeitante ao jogo de pares.

Tabela 5 - Atividades de Matemática

Atividades de Matemática								
Momentos de Observação	Domínio do Conhecimento do Mundo				Domínio da Formação Pessoal e Social			
	ESCALA				ESCALA			
	QN	QS	AV	NO	QN	QS	AV	NO
1.º	0	15	1	13	1	1	3	3
2.º	2	14	4	9	1	2	3	2
3.º	0	8	5	16	1	4	3	0
4.º	0	15	3	11	0	3	2	3
<b>Total de Ocorrências</b>	<b>2</b>	<b>52</b>	<b>13</b>	<b>49</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>8</b>

Em linhas gerais, podemos tecer algumas considerações acerca dos dados obtidos pelas grelhas de observação.

A predominância do parâmetro *Quase Sempre (QS)* no domínio da **Expressão e Comunicação** relativamente às **Atividades de Leitura e Escrita** e no domínio do **Conhecimento do Mundo** no contexto do **Recreio** e nas **Atividades de Matemática** é revelador da capacidade da “S” ao nível da operacionalização dos itens referentes a estes domínios.

O mesmo se verificou relativamente ao domínio da **Formação Pessoal e Social** tido em conta no contexto do **Recreio**, das **Atividades de Educação Física** e das **Atividades de Matemática**, onde se obteve um registo mais expressivo no parâmetro *Quase Sempre (QS)*, com exceção dos **Recreios**. Nas **Atividades de Matemática** apuraram-se valores aproximados entre os parâmetros *Quase Sempre (QS)* e *Às Vezes (AV)*. Podemos, por isso, concluir que a “S” ainda evidencia algumas dificuldades no que respeita ao seu interesse na participação em jogos de pares, no cumprimento das regras desses jogos e ao nível da manutenção da atenção em atividades que requerem um maior esforço em termos de concentração.

A maior incidência do parâmetro *Quase Nunca (QN)* verificada no domínio da **Expressão Motora** nas **Atividades de Educação Física** pode ser explicada pelas dificuldades motoras da criança, que naturalmente comprometem a realização de tarefas funcionais básicas e a utilização adequada dos equipamentos e dos objetos

necessários para a participação em jogos físicos e a realização de movimentos básicos ao nível da locomoção.

### 14.3- A análise do conteúdo das entrevistas

Relativamente às questões respeitantes à entrevista realizada, foram definidos domínios e subdomínios para todas as questões, de acordo com os objetivos que definimos no ponto 11. A análise de conteúdo realizada constituiu um valioso contributo para a obtenção de respostas para a questão de investigação, como podemos observar nas tabelas abaixo apresentadas.

A análise das respostas obtidas permite-nos tecer alguns comentários no que respeita aos domínios estabelecidos: **Expressão e Comunicação; Interação/Socialização; Atividades/Aptidões e Preferências; Relacionamento/Atitudes; Desenvolvimento e Cooperação Família/Escola.**

No que se refere ao domínio da **Expressão e Comunicação (Questão 1)**, verificamos que o número de ocorrências de maior registo está relacionado com os subdomínios referentes ao uso da tabela de comunicação e ao uso dos gestos e comunicação gestual como forma de estabelecer comunicação da “S” com os adultos e com os seus pares, conforme se apresenta na **Tabela 6**.

**Tabela 6** - Análise comparativa referente à questão 1 das entrevistas realizadas

Domínio	Subdomínios	Questão 1 – De que forma a criança estabelece comunicação com os adultos e com os seus pares?				N.º de Ocorrências
		Mãe	Prof. Ensino Especial	Prof. Ensino Regular Português	Terapeuta da Fala	
Expressão e Comunicação	Tabela de comunicação	x	x		x	3
	Expressões faciais (olhares, sorrisos)			x		1
	Expressões gestuais (comunicação gestual)	x	x	x	x	4

No domínio da **Interação/Socialização (Questão 2)**, os entrevistados referem que a “S” uma criança sociável e capaz de interagir com adultos e com os seus pares.

Relativamente à sua forma de interação (**Questão 3**), três dos quatro entrevistados referem que a “S” interage de forma mais espontânea com os adultos, como se explicita na **Tabela 7**.

**Tabela 7** - Análise comparativa referente às questões 2 e 3 das entrevistas realizadas

Domínio	Subdomínios	Questão 2 – Como é a relação desta criança, ao nível da interação/socialização, com as pessoas que a rodeiam?				N.º de Ocorrências
		Questão 3 – A sua forma de interagir é mais espontânea com os colegas e restantes crianças da sua idade ou com os adultos?				
		Mãe	Prof. Ensino Especial	Prof. Ensino Regular Português	Terapeuta da Fala	
Interação/ Socialização	Sociável	x	x	x	x	4
	Comunicativa	x			x	2
	Interage com pares/adultos	x	x	x	x	4
	Meiga/terna			x		1
	Participativa nas atividades			x		1
	Impaciente			x		1
	Adultos	x	x		x	3
	Com os seus pares/crianças da sua idade			x		1

Relativamente às **Atividades/Aptidões e Preferências (Questão 4)** verificámos que existe uma diversificação nos subdomínios referidos pelas pessoas entrevistadas, relacionado com a função desempenhada por cada um deles, bem como no trabalho e atividades que estes desenvolvem com a “S”.

No que respeita às atividades onde se verifica maior envolvimento/interesse da “S” (**Questão 5**), constatámos que o maior número de ocorrências se verifica no que diz respeito à realização de atividades didáticas no computador e nas atividades relacionadas com o desporto, principalmente o futebol, que é um desporto que agrada à “S” (gosta muito de assistir a jogos de futebol) (**Tabela 8**).

**Tabela 8** - Análise comparativa referente às questões 4 e 5 das entrevistas realizadas

Domínio	Subdomínios	Questão 4 – Que atividades desenvolve com a criança?				N.º de Ocorrências
		Questão 5 – Há algum tipo de atividades em que se verifique um maior envolvimento/interesse por parte da criança?				
		Mãe	Prof. Ensino Especial	Prof. Ensino Regular Português	Terapeuta da Fala	
Atividades/ Aptidões e Preferências	Tarefas de cariz funcional – favorecer independência	x				1
	Atividades físicas e académicas		x			1
	Construção de uma fábula usando símbolos			x		1
	Redação de um texto a partir de imagens		x			1
	Desenvolvimento da ling. compreensiva e expressiva				x	1
	Atividades didáticas no computador	x	x			2
	Atividades ligadas ao desporto (futebol)		x		x	2
	Audição de histórias			x		1
	Atividades respeitantes à vida familiar				x	1

No domínio referente ao **Relacionamento/Atitudes** e no que respeita às alterações mais evidentes relativamente à evolução da “S” (**Questão 6**), verificámos que as respostas com maior número de ocorrências estão relacionadas com o facto de a “S” se mostrar mais comunicativa e fazer maior uso da sua tabela de comunicação assim como à existência de um maior empenho da sua parte.

No que respeita às dificuldades atuais mais evidentes da “S” (**Questão 7**), foram referidas com igual número de ocorrências as atividades que colocam um maior desafio cognitivo, nomeadamente da área da matemática e da área da linguagem, no que respeita à semântica, à morfossintaxe, à fonologia, à pragmática e à conversação, conforme se patenteia na **Tabela 9**. Verificaram-se também dificuldades ao nível da motricidade fina.

**Tabela 9** - Análise comparativa referente às questões 6 e 7 das entrevistas realizadas

Domínio	Subdomínios	Questão 6 – Em termos de evolução da criança, quais são as alterações mais evidentes que se verificam neste momento?				N.º de Ocorrências
		Questão 7 – Quais são, atualmente, as dificuldades mais evidentes da criança?				
		Mãe	Prof. Ensino Especial	Prof. Ensino Regular Português	Terapeuta da Fala	
<i>Relacionamento/ Atitudes</i>	Mais comunicativa (uso da tabela)	×		*	×	2
	Evolução ao nível da escrita no computador	×		*		1
	Saber estar nos diferentes ambientes		×	*		1
	Faz menos birras		×	*		1
	Maior empenho	×			×	2
	Vestir/despir e higiene diária	×				1
	Atividades que exigem esforço	×		*		1
	Motricidade fina		×	*		1
	Área da Matemática		×	*		1
	Áreas da Linguagem				×	1

\* A Professora do Ensino Regular de Português referiu não dispor de elementos suficientes para responder às questões em causa.

No que concerne ao **Desenvolvimento (Questão 8)**, verificámos que em termos comportamentais, a criança apresenta com frequência comportamentos desajustados como birras, choro e autoagressão. A falta de persistência e a necessidade de colaboração para superar as suas dificuldades são os aspetos mais referidos.

Quanto à forma como a família contribui para a evolução da “S” (**Questão 9**) é unânime a opinião dos professores e da técnica entrevistados, quanto ao interesse e ao acompanhamento sistemático da família relativamente às aprendizagens da criança (**Tabela 10**).

**Tabela 10** - Análise comparativa referente às questões 8 e 9 das entrevistas realizadas

Domínio	Subdomínios	Questão 8 – Em termos comportamentais, como se manifesta a criança perante as dificuldades?				N.º de Ocorrências
		Questão 9 – De que forma a família contribui para a evolução da criança?				
		Mãe	Prof. Ensino Especial	Prof. Ensino Regular Português	Terapeuta da Fala	
Desenvolvimento	Falta de persistência	x		x		2
	Autoagressão (morde-se) e faz birras (grita/chora)	x	x		x	3
	Revela ansiedade			x		1
	Rejeita a realização de tarefas				x	1
	Colaboração na superação das suas dificuldades	x	x		x	3
	Acompanhamento nas sessões de terapia	x				1
	Acompanhamento sistemático na aprendizagem		x	x	x	3

Relativamente à **Cooperação Família/Escola (Questão 10)**, todos os entrevistados referem a existência de colaboração entre todos os elementos que intervêm no processo educativo da “S”, através da troca de informação contínua e sistemática.

No que respeita à uniformização de estratégias para a promoção do sucesso da “S” (**Questão 11**), todos os elementos entrevistados referem a existência de troca de informação no sentido de melhorar a intervenção junto da criança, como explicitamos na **Tabela 11**.

**Tabela 11** - Análise comparativa referente às questões 10 e 11 das entrevistas realizadas

Domínio	Subdomínios	Questão 10 – Existe colaboração com os restantes elementos intervenientes no processo educativo da criança?				N.º de Ocorrências
		Questão 11 – Comunica aos restantes intervenientes as metodologias que utiliza com a criança, de forma a possibilitar uma uniformização de estratégias que promovam o seu sucesso?				
		Mãe	Prof. Ensino Especial	Prof. Ensino Regular Português	Terapeuta da Fala	
Cooperação Família/Escola	Em casa	x				1
	Na terapia ocupacional	x				1
	Troca de informação/colaboração		x	x	x	3
	Sim	x	x	x	x	4

A análise de dados, obtida através das entrevistas realizadas a alguns intervenientes no processo educativo da “S”, permitiu-nos concluir que houve uma melhoria no que respeita ao recurso da criança às expressões gestuais e ao uso da tabela de comunicação, como forma de comunicar com os adultos e com os seus pares. É também significativo o facto de todos os intervenientes referenciarem que a “S” é uma criança sociável, capaz de interagir com os seus pares e com os adultos, sendo essa manifestação mais espontânea com os adultos. Outro aspeto relevante verificado diz respeito à diversidade de tarefas que os entrevistados realizam com a criança, constatando-se que são as atividades didáticas no computador aquelas que promovem um maior envolvimento e interesse da sua parte.

É importante destacar o facto de se verificar uma colaboração efetiva na superação das dificuldades da criança, através de um acompanhamento sistemático

por parte da família, existindo troca de informação com os restantes elementos intervenientes no seu processo educativo. Por último, consideramos importante fazer referência ao facto da criança continuar a manifestar falta de persistência e algumas dificuldades em termos comportamentais, sempre que é confrontada com dificuldades.

Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que é fundamental criar condições que facilitem o seu desenvolvimento pessoal e social, de forma a superar algumas dificuldades ao nível do comportamento, mediante a realização de atividades que promovam a sua persistência perante atividades que exigem maior esforço e concentração.

## 15. Análise global dos resultados

A realização de um Estudo de Caso implica, conforme explicitámos no ponto 10., uma abordagem metodológica de investigação, possibilitando-nos compreender, explorar e descrever acontecimentos ou factos ocorridos, analisá-los e avaliá-los.

Após a análise dos dados obtidos consideramos que este estudo nos permitiu aferir algumas respostas, tendo como ponto de partida a questão estabelecida, a partir da qual estabelecemos as linhas orientadoras desta investigação.

Propomo-nos apresentar e interpretar os resultados e acreditamos que através da análise dos dados obtidos, foram explorados aspetos relevantes, permitindo-nos obter informações de extrema importância para uma melhor compreensão da criança autista. É também nossa pretensão confrontar os dados recolhidos com a análise da literatura efetuada, encontrando aspetos comuns e divergentes.

As perturbações do desenvolvimento associadas ao espectro do autismo na Tríade de Lorna Wing, as dificuldades ao nível da interação social manifestada pela incapacidade de se relacionar com os demais, a comunicação e a linguagem, constituem áreas específicas consideradas neste estudo. Sabemos que os problemas ao nível da comunicação podem comprometer fortemente a interação social da criança. A PEA é uma síndrome comportamental que pode gerar incapacidade de adaptação da criança e pode constituir uma barreira à sua progressão, provocando alterações significativas no seu desenvolvimento.

No ambiente escolar, é fundamental garantir o acolhimento e o desenvolvimento da criança autista, através de intervenções adequadas e atempadas de forma a contribuir para acelerar o desenvolvimento integral da criança, reduzindo a existência de comportamentos inadequados.

Nesta perspetiva de análise global, verificamos que a recolha de dados efetuada através da Escala de Envolvimento permitiu-nos não apenas observar a criança no

decorrer das atividades e verificar o seu envolvimento nas mesmas e nos diferentes contextos frequentados (Sala de Ensino Estruturado, Sala de Ensino Regular e Recreio), como também fornecer-nos dados sobre o seu desenvolvimento, capacidades e atitudes, permitindo verificar a adequabilidade dos meios recorrentes e das estratégias adotadas para esta criança, tendo em conta as suas limitações e principais dificuldades.

Após a análise dos dados e outros de carácter qualitativo em função da questão que orientou a concretização deste estudo, optamos por apresentar uma sistematização e discussão dos resultados obtidos.

Pela análise da Escala de Envolvimento podemos referir que algumas atividades proporcionaram à “S” momentos de satisfação, interesse e participação, possibilitando a aquisição de aprendizagens e cooperação na realização de algumas atividades.

A nível da comunicação constatamos que a “S” estabeleceu comunicação através da sua tabela SPC, fazendo perguntas e respondendo a questionários. Observou-se uma preferência pelas atividades concernentes à Atividade de Língua Portuguesa, na apresentação de histórias com recurso ao computador, através da manifestação de comportamentos positivos como o sorriso, as gargalhadas, as expressões faciais manifestadas, a concentração e a energia dedicadas neste tipo de atividade. Podemos constatar o acima mencionado através dos resultados obtidos no que se refere ao domínio contemplado em todas as Atividades de Língua Portuguesa observadas, a **Expressão e Comunicação**, onde a “S” demonstrou níveis de envolvimento correspondentes a **4 (quatro)** em 3 das 4 observações realizadas. Estes dados são indicadores que existiram momentos intensos nestas atividades que tiveram uma importância real para a criança. Esta evidência é ainda corroborada através da análise dos gráficos referentes à distribuição dos domínios nos vários momentos de observação, verificando-se níveis expressivos no que se refere ao domínio da **Expressão e Comunicação**, através dos quais podemos constatar que o parâmetro **Quase Sempre (QS)** é, no geral, bastante significativo. Além do que já foi mencionado, constatamos também que o critério acima mencionado apresenta um total de ocorrências bastante superior no domínio da **Expressão e Comunicação** relativamente aos restantes parâmetros, contemplado em todas as Atividades de Leitura e Escrita, como podemos verificar na **Tabela 2**.

Ainda ao nível da comunicação, verificámos uma maior motivação e interesse da aluna pelas atividades menos rotineiras e respeitantes a temas do seu interesse, como a família ou o futebol, onde a “S” se mostrou mais atenta, tendo-se revelado mais cooperante e participativa. Para além disso, as atividades que representaram um maior interesse para a “S” permitiram uma maior interação social, maior colaboração e contribuíram para uma maior estabilidade comportamental. O recurso à tabela SPC foi bastante recorrente pela criança neste tipo de atividades, tendo-se verificado uma comunicação voluntária, clara e eficaz e de acordo com o contexto.

O desenvolvimento motor é uma limitação inerente à “S” e apesar de não ter sido o objetivo principal deste estudo, verificamos que esta dificuldade teve algumas repercussões inevitáveis no que respeita à interação social da mesma. A “S” apresentou dificuldades no desempenho de atividades que implicaram destreza e autonomia nas diferentes formas de locomoção. Esta situação foi manifesta sobretudo nos **Recreios** e nas **Atividades de Educação Física** onde podemos constatar, com base nos resultados obtidos na **Tabela 3** e na **Tabela 4** referente ao Domínio da **Expressão Motora**, que o parâmetro **Quase Nunca (QN)** assumiu maior relevância e o domínio **Quase Sempre (QS)** apresentou resultados muito pouco expressivos.

No geral, em todos os momentos de observação realizados, verificou-se uma expressão pouco significativa ou mesmo nula do parâmetro **Quase Sempre (QS)** neste domínio e uma maior notoriedade do domínio **Quase Nunca (QN)**.

Apesar de termos assistido a manifestações de comportamentos positivos nas duas atividades acima referidas, foi perentória esta relação no que respeita aos momentos do **Recreio** onde se verificou ausência de participação e envolvimento físico da “S” nas brincadeiras dos colegas, algumas dificuldades manifestadas no que respeita à exploração do espaço, assim como a falta de autonomia e as dificuldades acentuadas na realização das atividades desenvolvidas nas aulas de **Educação Física**.

Em termos de sociabilidade, notou-se uma prevalência dos níveis de envolvimento nas **Experiências Individuais** em detrimento das **Experiências de Grupo** que pode ser justificado pelo facto destas proporcionarem à “S” uma maior possibilidade de intervenção e participação, pelo facto de serem dirigidas especificamente à mesma. Nas **Experiências de Grupo**, o seu nível de envolvimento foi menor, o que pode ser explicado pelo facto das atividades realizadas pelo grupo não terem sido dirigidas especificamente para a “S”, daí que tenha evidenciado alguma passividade e um menor envolvimento na realização das mesmas.

Em termos gerais, não se evidenciou a procura de isolamento e assistimos a um relacionamento positivo da “S” com os restantes colegas, com uma única exceção de um colega da sala de ensino estruturado, pelo facto do mesmo ter demonstrado, em algumas situações, um comportamento mais agressivo relativamente à “S”. O bom relacionamento interpessoal evidenciado pela “S” foi notório e é corroborado pelos resultados obtidos e respeitantes ao **Domínio da Formação Pessoal e Social** representados na **Tabela 4**, que demonstram algum destaque do parâmetro **Quase Sempre (QS)** e a preponderância desse domínio no total de ocorrências registadas.

Além do que já foi mencionado, foi notório que a “S” manifestou preferência por algumas atividades e evidenciou algumas manifestações de recusa, ainda que pouco persistentes e acentuadas, em atividades que não eram tanto do seu agrado, como o jogo de pares realizado com o colega da sala de ensino estruturado pelas razões já relatadas.

No geral, a “S” demonstrou capacidade no seguimento e cumprimento de instruções dadas, acatando orientações dos professores ou outros adultos. Os

resultados expressos na **Tabela 4** relativamente ao **Domínio da Formação Pessoal e Social** são elucidativos, comprovando-se uma supremacia do domínio **Quase Sempre (QS)**, revelando que a “S” demonstrou respeito pelos outros e pelas regras de vida em comum, estabelecendo relações positivas com os demais. No caso da **Tabela 3** essa manifestação não foi tão expressiva, devido às limitações que a “S” apresenta ao nível motor e das quais já demos conta anteriormente.

## 16. Delimitação e limitações do estudo

A realização deste trabalho de investigação foi um excelente contributo no sentido de nos permitir compreender melhor as necessidades efetivas da criança em estudo. De facto, cada criança autista age e responde ao ambiente onde está inserido de forma diferente. Este comportamento requer uma observação cuidadosa que será um contributo na escolha e adaptação de recursos que despertem a motivação da criança, ajudando a melhorar as suas capacidades de interação e o desenvolvimento e aquisição de competências e habilidades por parte da criança.

Apresentadas e discutidas as orientações teóricas deste trabalho e as etapas principais e conclusões do estudo, sublinha-se a importância de realizar uma reflexão crítica e identificar algumas limitações do estudo realizado.

Ainda que tenhamos pretendido abranger questões e problemáticas necessárias à contextualização do foco de investigação levado a cabo, verificámos que alguns aspetos poderiam ter sido abordados de forma mais abrangente e esclarecedora. De facto, apesar dos contributos significativos para a compreensão da temática em análise, prevalecem algumas questões a explorar futuramente

Apesar deste estudo ter sido baseado na observação da criança, o que consideramos vantajoso na medida em que fornece ao investigador uma visão mais aprofundada acerca da realidade, vivências e experiências desta criança, pode no entanto ser limitado, uma vez que se centra apenas numa criança, pelo que não podemos generalizar os resultados obtidos.

A presença do observador pode ter sido condicionante na forma de agir da criança ao longo das observações efetuadas. Para além disso, e dada a natureza do estudo que não tem carácter quantitativo, não possibilita o estabelecimento de comparações com outras crianças.

Em suma, o estudo conduzido apresenta-se incompleto e embora se verificassem algumas limitações, trouxe alguns contributos no domínio da educação das crianças com autismo. Ainda que os dados obtidos não sejam muito representativos, poderão constituir um suporte para um conhecimento mais sustentável das suas reais necessidades, uma vez que possibilitou a recolha de amostras de competências em

ambiente natural, permitindo verificar em que situações ou contextos esta criança se mostrou mais ou menos empenhada e em interação.

Consideramos que o presente estudo pode ser um ponto de partida para uma reflexão mais alargada sobre novos caminhos no que respeita à intervenção junto da criança autista.

## PARTE IV - REFLEXÕES FINAIS

---

### 17. Conclusões do estudo e perspectivas de investigação futura

Neste capítulo são apresentadas as reflexões finais do estudo, tendo como ponto de partida a questão definida, e constituem uma reflexão sobre toda a problemática em estudo, bem como as suas implicações no desenvolvimento e nas capacidades dos alunos com PEA.

A vertente teórica do estudo desenvolvido constituiu um suporte fundamental para a concretização desta investigação, permitindo um conhecimento aprofundado das questões determinadas. Embora se tenham verificado um conjunto de limitações neste estudo, podemos afirmar que a pesquisa teórica e a investigação realizada contribuíram para um aprofundamento e para um maior esclarecimento das questões que nos propusemos desenvolver, permitindo a recolha de dados, que constituíram um contributo importante no domínio da educação e desenvolvimento das crianças com autismo.

As competências básicas de interação não-verbal, interação, imitação e capacidades organizativas são fulcrais para a emergência de habilidade de observar, compreender e de utilizar funcionalmente a informação social. Essas capacidades favorecem a consciência social, que é fundamental para a conversação e participação em atividades sociais (Fiore, 2002, citado por Marinho *et al.*, 2007).

Para as crianças com PEA, o uso da linguagem com finalidade de comunicar está gravemente afetado. Grande parte destas crianças não desenvolve funções comunicativas, o que resulta em interações sociais comunicativas limitadas.

O autismo é definido por Walden *et al.* (2008) como “a disorder defined by a pattern of strenghts and weaknesses, especially in social and communicative behavior. Although children with autism have deficits in joint attention, emotional communication, these deficits are not absolute or pervasive.” (p. 287).

As crianças com PEA apresentam défices básicos na capacidade para usar a linguagem como meio de comunicação. Pudemos constatar que a observação de interações em vários contextos e na presença de vários interlocutores se assume como fundamental neste domínio.

O desenvolvimento de instrumentos de avaliação, como a Escala de Envolvimento da Criança utilizada neste estudo, constitui uma técnica estruturada de observação capaz de fornecer provas fiáveis, salientando a qualidade do processo de

aprendizagem da criança, podendo ser usadas como instrumento de diagnóstico e de monitorização dos progressos qualitativos, possibilitando estabelecer comparações (Pascal *et al.*, 2000).

A utilização deste instrumento de avaliação permitiu focalizar a competência social da criança, as suas características comportamentais, bem como a sua competência linguística e matemática.

No que concerne ao nível de envolvimento apresentado pela “S”, o estudo conduzido permitiu-nos refletir acerca da adequabilidade das atividades realizadas com a aluna, ao mesmo tempo que nos possibilitou fazer uma leitura das reais dificuldades e também dos gostos da “S”, o que constitui um excelente contributo na planificação e elaboração das estratégias definidas no PEI da aluna, podendo ajudar à reavaliação ou reestruturação das medidas adotadas tendo em vista a promoção da sua comunicação e interação.

Os dados obtidos através das grelhas de observação também foram um contributo valioso, na medida em que nos permitiram apurar quais as áreas prioritárias onde a intervenção deve ser mais dirigida, de forma a colmatar algumas dificuldades evidenciadas.

Pudemos também apurar que a “S” estabelece comunicação com os seus pares e com os professores, nomeadamente quando realiza tarefas do seu agrado. Aqui torna-se fundamental o desenvolvimento de atividades que promovam a comunicação da criança com os restantes agentes da comunidade educativa e com os seus pares.

De acordo com os dados obtidos através das entrevistas realizadas, verificámos que a “S” adquiriu algumas competências nomeadamente no que respeita ao saber estar em diferentes contextos e também uma maior capacidade para o uso da sua tabela de comunicação, com o intuito de comunicar as suas ideias aos outros. Revela dificuldades no que concerne à área da linguagem, semântica, morfossintaxe, fonologia e pragmática. As maiores dificuldades da “S” estão relacionadas com a motricidade fina e com a área da matemática, bem como na autonomia no que se refere ao vestuário e higiene pessoal. Pudemos ainda apurar que a “S” demonstra pouco interesse no que respeita à conversação quando confrontada com temas associados a momentos de aprendizagem e investe pouco esforço perante as dificuldades com que se depara, desistindo com facilidade.

Acreditamos que alguns aspetos possam melhorar no que respeita à sua inserção em aulas do ensino regular, na medida em que poderão ser desenvolvidas atividades adequadas, no âmbito do trabalho realizado na turma com os restantes alunos, de forma a promover uma maior participação nas aulas e o estabelecimento de uma comunicação e interação entre os colegas da turma, evitando assim, comportamentos indesejados, resultantes de uma observação passiva.

Estamos convictos de que é fundamental ter em consideração a questão das acessibilidades nos diferentes espaços escolares frequentados pela “S”, dada a falta de

concentração dos espaços que pudemos constatar, o que leva não só à perda de tempo devido ao trajeto realizado diariamente, como também a um cansaço extremo dadas as limitações físicas da criança, o que pode constituir-se como um fator pouco facilitador na aprendizagem e concentração na atividade que se vai desenvolver.

O contributo da família e da escola no desenvolvimento da comunicação e do envolvimento numa criança autista também constituiu outro objetivo para a realização deste estudo. De facto, não podemos esquecer que uma escola inclusiva é aquela que pretende dar resposta às necessidades de todos os alunos, de acordo com as suas características próprias, sempre que possível, nas turmas de ensino regular dessas mesmas escolas (Correia, 1997, citado por Correia, 2001). Uma educação inclusiva sustenta que todos os alunos possam aprender juntos, não obstante a diversidade de características apresentadas, interesses e capacidades, atendendo ao seu desenvolvimento global através da promoção da igualdade de oportunidades.

Defendendo um ensino inclusivo, a escola tem que se preparar quer ao nível de comunidade educativa, quer ao nível das estruturas para receber estas crianças e proporcionar-lhes a aquisição de novas competências. A inclusão contribuirá para que todas as crianças e jovens recebam uma educação melhor e a diversidade existente entre os membros de uma turma incrementará as oportunidades de aprendizagem de todos.

A este propósito, Cavaco (2009) refere que “é necessário que a criança esteja inserida num ambiente educativo com apoio educativo, efectuado por um profissional especializado em Ensino Especial, que realize a sua intervenção não isoladamente, mas com o apoio de uma equipa multidisciplinar.” (p. 120).

Para além das intervenções individualizadas e apoios educativos apropriados requeridos pela diversidade educacional, consideramos também que todos os agentes envolvidos deverão desenvolver um trabalho no sentido de quebrar todas as barreiras sociais, criando situações diversas no ambiente escolar de forma a possibilitar interações interpessoais que permitam à criança o desenvolvimento das suas capacidades. Para tal é imprescindível a existência de uma formação académica consistente de todos os agentes educativos, para que exista uma maior sensibilidade e compreensão relativamente às diferenças e necessidades destas crianças, ajudando-as no desenvolvimento da sua autonomia.

No que respeita ao contributo da família para a evolução da criança, verificámos que existe uma grande preocupação por parte da família da “S” na aquisição e aprendizagem, que se manifesta através de um acompanhamento e participação sistemáticos no processo educativo da criança.

Conforme já foi explicitado anteriormente no ponto 15., consideramos pertinente reiterar aqui que a “S” revelou níveis de envolvimento mais notórios no que respeita às Experiência Individuais em detrimento das Experiências de Grupo. No entanto, ao longo dos momentos de observação realizados, verificámos que as atividades desenvolvidas não proporcionaram muitos momentos de cooperação e interação

entre os diferentes alunos da sala de ensino estruturado. Consideramos que seria importante promover atividades entre pares, de forma a impulsionar a comunicação, a aceitação e a cooperação.

Decorrendo do que foi referido neste trabalho, pensamos que toda a investigação realizada foi de encontro à questão que serviu de ponto de partida para a realização deste estudo. Através das técnicas e instrumentos utilizados foi-nos possível aferir a forma como a comunicação e a interação se processaram nas várias atividades e nos diferentes contextos escolares da aluna.

Podemos afirmar que, após a realização do estudo e analisados os resultados tendo como ponto de partida a questão de investigação, os objetivos propostos foram atingidos praticamente na íntegra.

Relativamente ao primeiro objetivo definido, ficou claro como podemos estimular a comunicação na criança autista através do incentivo ao recurso de meios alternativos de comunicação, ou seja, a utilização da tabela SPC da “S”, não esquecendo também o recurso às TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação).

No que respeita à definição do segundo objetivo, foi possível obter uma maior compreensão no que respeita ao envolvimento da criança nas situações de aprendizagem. De facto, o uso dos instrumentos para a realização deste estudo, permitiram-nos obter um maior conhecimento do desenvolvimento e aptidões da “S”, tal como já foi referido no ponto 13.1, o que facilitará a realização e definição de medidas educativas ajustadas às suas capacidades e necessidades e, conseqüentemente, um contributo para o sucesso do seu desenvolvimento global, permitindo-lhe melhorar a sua qualidade de vida e restringir as suas limitações, mediante o estabelecimento de interações alargadas e o estímulo de competências comunicativas.

Estamos convictos de que o estudo que apresentámos poderá proporcionar informações pertinentes para a continuidade do trabalho, bem como alertar para algumas pistas de reflexão nesta esfera de intervenção, fornecendo dados que poderão ajudar a problematizar novas questões para o desenvolvimento futuro da investigação nesta área, com vista ao encontro de outros contextos de aplicação. Consideramos que seria pertinente a realização de investigações desta natureza noutros níveis de ensino e noutras UEE, eventualmente com amostras mais significativas. Poderia igualmente ponderar-se a realização de um estudo comparativo entre crianças com a mesma tipologia de deficiência que frequentem uma escola que possui uma UEE e um outro estabelecimento de ensino onde não exista essa estrutura.

## Referências bibliográficas

- Alhucema, W. (2011). La teoría de la mente en la educación desde el enfoque socio-histórico de Lev Vigotsky. *Educación y Humanismo*, 13 (20), 222-233.
- Álvarez-Alcántara, E. (2007). Trastornos del espectro autista. *Revista Mexicana de Pediatría*, 74 (6), 269-276.
- American Psychiatry Association (2011). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Andrade, A. (2011). *A síndrome autista: investigação clínica e práticas de tradução*. Tese de Mestrado em Tradução Especializada, Universidade de Aveiro, Departamento de Línguas e Culturas, Aveiro.
- Aneja, A. & Tierney, E. (2008). Cholesterol Deficit in Autism: Insights from Smith-Lemli-Opitz Syndrome. In A. Zimmerman (Ed.), *Autism: Current Theories and Evidence* (pp. 69-79). USA: Humana Press.
- Araújo, J. (2008). *As Perturbações do Espectro do Autismo na Região Autónoma da Madeira*. Tese de Mestrado em Ciências da Fala e da Audição, Universidade de Aveiro, Departamento de Electrónica, Telecomunicações e Informática, Departamento de Línguas e Culturas, Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Aveiro.
- Ballesteros, D., Peña, J., Bedia, R., Cilleros, M., Primo, P., Fernández, Z., Conejo, A., García, M. & García, L. (2008). *Un niño com autismo en la familia – Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Barco, P., Pérez, R., Domínguez, M. & Díaz, I. (2008). *Trastornos Generales del Desarrollo*. Andalucía: Junta de Andalucía, Consejería de Educación, Dirección General de Participación e Innovación Educativa.
- Beaud, L. (2010). L'écholalie chez l'enfant autiste: un trouble pragmatique de l'unité interactionnelle? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 58, 168-176.
- Ben-Yizhak, N., Yirmiya, N., Seidman, I., Alon, R., Lord, C. & Sigman, M. (2011). Pragmatic Language and School Related Linguistic Abilities in Siblings of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 750-760.
- Betancur, C. (2011). Etiological heterogeneity in autism spectrum disorders: More than 100 genetic and genomic disorders and still counting. *Brain Research*, 1380, 42-77.
- Blacher, J. & Christensen, L. (2011). Sowing the Seeds of the Autism Field: Leo Kanner (1943). *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49 (3), 172-191.
- Blue, M., Johnston, M., Moloney, C. & Hohmann, C. (2008). Serotonin Dysfunction in Autism. In A. Zimmerman (Ed.), *Autism: Current Theories and Evidence* (pp. 111-132). USA: Humana Press.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Careaga, I., Arribas, M., Bedia, R. & Posada de la Paz, M. (2009). *Evaluación de la eficacia de las intervenciones psicoeducativas en los trastornos del espectro autista*. España: Ministerio de Ciencia e Innovación, Instituto de Salud Carlos III.
- Casanova, M. (2007). Cortical Circuit Abnormalities (Minicolumns) in the Brains of Autistic Patients. In J. Pérez, P. González, M. Comí & C. Nieto (Eds.), *New Developments in Autism* (pp. 268-289). London: Jessica Kingsley Publishers.

- Cavaco, N. (2009). *O Profissional e a Educação Especial: Uma abordagem sobre o autismo*. Lisboa: Editorial Novembro.
- Charman, T., Jones, C., Pickles, A., Simonoff, E., Baird, G. & Happé, F. (2010). Defining the cognitive phenotype of autism. *Brain Research*, 1380, 10-21.
- Chiang, H. & Carter, M. (2008). Spontaneity of Communication in Individuals with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 693-705.
- Cohen, S. (2006). *Targeting Autism: what we know, don't know, and can do to help young children with autism spectrum disorders* (3.<sup>rd</sup> ed.). London: University of California Press.
- Coon, H. (2006). Current Perspectives on the Genetic Analysis of Autism. *American Journal of Medical Genetics Part C (Semin. Med. Genet.)*, 142C, 24-32.
- Correia, L. (2001). Educação Inclusiva ou Educação Apropriada? In D. Rodrigues (Org.). *Educação e Diferença – Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva* (pp. 123-142). Porto: Porto Editora.
- Costa, C. & Cunha, M. (2007). Comportamentos (des)adaptados: causa ou efeito da deficiência mental? *Cadernos de Estudo*, 5, 59-70.
- Cottenceau, H., Roux, S., Blanc, R., Lenoir, P., Bonnet-Brilhault, F. & Barthélémy, C. (2012). Quality of life of adolescents with autism spectrum disorders: comparison to adolescents with diabetes. *European Children and Adolescents Psychiatry*, 21, 289-296.
- Cunningham, A. (2012). Measuring Change in Social Interaction Skills of Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 593-605.
- Dababnah, S., Parish, S., Brown, L. & Hooper, S. (2011). Early screening for autism spectrum disorders: A primer for social work practice. *Children and Youth Services Review*, 33, 265-273.
- Decreto-Lei 3/2008 de (2008, 7 de janeiro). Define os apoios especializados a prestar visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais do aluno. *Diário da República*, 1<sup>a</sup> série – n<sup>o</sup> 4.
- Díez-Cuervo, Á. (2007). Genetic Research into the Autistic Disorder. In J. Pérez, P. González, M. Comí & C. Nieto (Eds.), *New Developments in Autism* (pp. 290-309). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dinis, S. (2006). *Autismo, Uma Abordagem da Perspectiva Actual: Um Estudo de Caso*. Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Eigsti, I. & Shapiro, T. (2003). A Systems Neuroscience Approach to Autism: Biological, Cognitive, and Clinical Perspectives. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 9, 206-216.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y., Kim, Y., Kauchali, S., Marcín, C., Montiel-Nava, C., Patel, V., Paula, C., Wang, C., Yasamy, M. & Fombonne, E. (2012). Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism Research*, 5, 160-179.
- Evers, M. & Hollander, E. (2008). Excitotoxicity in Autism. In A. Zimmerman (Ed.), *Autism: Current Theories and Evidence* (pp. 133-145). USA: Humana Press.
- Farrell, M. (2008). *Dificuldades de comunicação e de autismo: estratégias educacionais em necessidades especiais*. Porto Alegre: Artmed.
- Ferreira, I. (2011). *Uma Criança com Perturbação do Espectro do Autismo – Um Estudo de Caso*. Tese de Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Educação, Castelo Branco.

- Filipek, P., Steinberg-Epstein, R. & Book, T. (2006). Intervention for Autistic Spectrum Disorders. *Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 3 (2), 207-216.
- Forde, I., Holloway, J., Healy, O. & Brosnan, J. (2011). A dyadic analysis of the effects of setting and communication partner on elicited and spontaneous communication of children with Autism Spectrum Disorder and typically developing children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1471-1478.
- Formosinho, J., & Araújo, S. (2004). O envolvimento da criança na aprendizagem: construindo o direito de participação. *Análise Psicológica*, 1(XXII), 81-93.
- Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the Enigma* (2.<sup>nd</sup> ed.). United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Gadia, C., Tuchman, R. & Rotta, N. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, 80 (2), 83-94.
- Gammeltoft, L. & Nordenhof, M. (2007). *Autism, Play and Social Interaction*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Ganz, J. & Simpson, R. (2004). Effects on Communicative Requesting and Speech Development of the Picture Exchange Communication System in Children With Characteristics of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34 (4), 395-409.
- García, T. & Rodríguez, C. (1997). A Criança Autista. In R. Bautista (Coord.), *Necessidades Educativas Especiais* (pp. 249-270). Lisboa: Dinalivro.
- Gerenser, J. & Forman, B. (2009). Speech and Language Deficits in Children with Developmental Disabilities. In J. Jacobson, J. Mulick & J. Rojahn (Eds.). *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 563-579). New York: Springer.
- Gillberg, C. (2009). The Autism Spectrum. In J. Jacobson, J. Mulick & J. Rojahn (Eds.). *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 41-59). New York: Springer.
- Gómez, A. (2008). *Espectro Autista: definición, evaluación e intervención educativa*. Mérida: Junta de Extremadura, Consejería de Educación.
- Greenspan, S. & Wieder, S. (2009). *Engaging Autism: using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*. United States of America: Da Capo Press.
- Grelotti, D., Gauthier, I. & Schultz, R. (2002). Social Interest and the Development of Cortical Face Specialization: What Autism Teaches Us About Face Processing. *Developmental Psychobiology*, 40, 213-225.
- Griffin, S. & Sandler, D. (2010). *Motivate to Communicate! – 300 Games and Activities for your Child with Autism*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Harries, J., Guscia, R., Nettelbeck, T. & Kirby, N. (2009). Impact of Additional Disabilities on Adaptive Behavior and Support Profiles for People with Intellectual Disabilities. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114 (4), 237-253.
- Herbert, M. & Anderson, M. (2008). An Expanding Spectrum of Autism Models. In A. Zimmerman (Ed.), *Autism: Current Theories and Evidence* (pp. 429-463). USA: Humana Press.
- Howlin, P. (2008). Augmentative and Alternative Communication Systems for Children with Autism. In T. Charman & W. Stone (Eds.), *Social & Communication Development in Autism Spectrum Disorders* (pp. 236-266). New York: The Guilford Press.
- Johnson, W., Sreenath, M., Buyske, S. & Stenroos, E. (2008). Teratogenic Alleles in Autism and Other Neurodevelopmental Disorders. In A. Zimmerman (Ed.), *Autism: Current Theories and Evidence* (pp. 41-68). USA: Humana Press.

- Jordan, R. (2000). *Educação de Crianças e Jovens com Autismo*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Kaufmann, W., Capone, G., Clarke, M. & Budimirovic, D. (2008). Autism in Genetic Intellectual Disability. In A. Zimmerman (Ed.), *Autism: Current Theories and Evidence* (pp. 81-108). USA: Humana Press.
- Koegel, L. (2000). Interventions to Facilitate Communication in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30 (5), 383-391.
- Laevers, F. (1994). *The Leuven Involvement Scale for Young Children. Manual and Video*. Leuven: Centre for Early Childhood & Primary Education - Belgium Katholieke Universiteit.
- Lamoureux-Hébert, M. & Morin, D. (2009). Translation and Cultural Adaptation of the Supports Intensity Scale in French. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114 (1), 61-66.
- Lampreia, C. (2004). Os Enfoques Cognitivista e Desenvolvimentista no Autismo: Uma Análise Preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (1), 111-120.
- Lee, L., Harrington, R., Louie, B. & Newschaffer, C. (2008). Children with Autism: Quality of Life and Parental Concerns. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1147-1160.
- Leekam, S. (2007). Development and Behavioural Profiles of Children with Autism and Asperger Syndrome. In J. Pérez, P. González, M. Comí & C. Nieto (Eds.), *New Developments in Autism* (pp. 237-258). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Levy, F. (2007). Theories of autism. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 859-868.
- Llaneza, D., DeLuke, S., Batista, M., Crawley, N., Christodulu, K. & Frye, C. (2010). Communication, interventions, and scientific advances in autism: A commentary. *Physiology & Behavior*, 100, 268-276.
- Lord, C. (2000). Commentary: Achievements and Future Directions for Intervention Research in Communication and Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30 (5), 393-398.
- Lord, C. (2007). Early Assessment of Autistic Spectrum Disorders. In J. Pérez, P. González, M. Comí & C. Nieto (Eds.), *New Developments in Autism* (pp. 58-75). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Maljaars, J., Noens, I., Jansen, R., Scholte, E. & Berckelaer-Onnes, I. (2011). Intentional communication in nonverbal and verbal low-functioning children with autism. *Journal of Communication Disorders*, 44, 601-614.
- Marinho, S., Gomes, A., Vieira, D., Antunes, E. & Teixeira, D. (2007). Perturbações do Espectro do Autismo: Avaliação das Competências Comunicativas, Sociais e Linguísticas. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 4, 268-281.
- Marques, C. (2000). *Perturbações do espectro do autismo: ensaio de uma intervenção construtivista e desenvolvimentista com mães*. Coimbra: Quarteto.
- Matson, J. & Neal, D. (2009). Differentiating communication disorders and autism in children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 626-632.
- Matson, J., Kozlowski, A. & Matson, M. (2012). Speech deficits in persons with autism: Etiology and symptom presentation. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 573-577.
- Mello, A. (2005). *Autismo – Guia prático* (4.ª ed.). São Paulo: AMA; Brasília: CORDE.
- Merriam, S. (2002). Introduction to Qualitative Research. In S.B. Merriam (Ed.). *Qualitative Research in Practice: examples for discussion and analysis*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Merriam, S. (2002a). Case Study. In S.B. Merriam (Ed.). *Qualitative Research in Practice: examples for discussion and analysis*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Mundy, P. & Thorp, D. (2007). Joint Attention and Autism: Theory, Assessment and Neurodevelopment. In J. Pérez, P. González, M. Comí & C. Nieto (Eds.), *New Developments in Autism* (pp. 104-138). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Mundy, P. & Thorp, D. (2008). The Neural Basis of Early Joint-Attention Behavior. In T. Charman & W. Stone (Eds.), *Social & Communication Development in Autism Spectrum Disorders* (pp. 296-336). New York: The Guilford Press.
- National Institute of Mental Health (2004). *Autism Spectrum Disorders – Pervasive Developmental Disorders*. United States of America: Department of Health and Human Services.
- Oliveira, G. (2009). Autismo: diagnóstico e orientação. Parte I – Vigilância, rastreio e orientação nos cuidados primários de saúde. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 40 (6), 278-287.
- Oosterling, I., Rommelse, N., Jonge, M., Gaag, R., Swinkels, S., Roos, S., Visser, J. & Buitelaar, J. (2010). How useful is the Social Communication Questionnaire in toddlers at risk of autism spectrum disorder? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (11), 1260-1268.
- Pascal, C. & Bertram, T. (2000). O Projecto Aprendizagem Pré-escolar Efectiva. In C. Pascal & T. Bertram. *Desenvolvendo a Qualidade em Parcerias – Nove Estudos de Caso* (pp. 17-35). Porto: Porto Editora.
- Pereira, F. (Coord.) (2008). *Educação Especial – Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: Ministério da Educação, DGIDC – Direção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Socioeducativo.
- Pereira, M. (2005). *Autismo – Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento*. Vila Nova de Gaia: Edições Gailivro.
- Pérez, J., González, P., Comí, M. & Nieto, C. (2007). Early Manifestations of Autistic Spectrum Disorder During the First Two Years of Life. In J. Pérez, P. González, M. Comí & C. Nieto (Eds.), *New Developments in Autism* (pp. 33-57). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Pertejo, M., Garrido, C., Aparicio, E., Soto, P., Aranda, A., Cambronero, E. & Suárez, C. (2008). *Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista: La atención en la Red de Salud Mental*. Madrid: COGESIN, S.L.U..
- Phelps, L. & Grabowski, J. (1991). Autism: Etiology, Differential Diagnosis, and Behavioral Assessment Update. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13 (2), 107-125.
- Plimley, L. & Bowen, M. (2007). *Social Skills and Autistic Spectrum Disorders*. London: Paul Chapman Publishing.
- Rapin, I. (2007). Language and Its Development in Autistic Spectrum Disorders. In J. Pérez, P. González, M. Comí & C. Nieto (Eds.), *New Developments in Autism* (pp. 214-236). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Realmuto, G. & Azeem, M. (2008). Autistic Disorder. In S. Fatemi & P. Clayton (Eds.), *The Medical Basis of Psychiatry* (pp. 355-373). USA: Humana Press.
- Rogers, S. (2008). Evidence-Based Interventions for Language Development in Young Children with Autism. In T. Charman & W. Stone (Eds.), *Social & Communication Development in Autism Spectrum Disorders* (pp. 143-179). New York: The Guilford Press.
- Rossman, I. & DiCicco-Bloom (2008). ENGRAILED2 and Cerebellar Development in the Pathogenesis of Autism Spectrum Disorders. In A. Zimmerman (Ed.), *Autism: Current Theories and Evidence* (pp. 3-40). USA: Humana Press.

- Ruiz, J. & Ortega, J. (1997). As Perturbações da Linguagem Verbal. In R. Bautista (Coord.), *Necessidades Educativas Especiais* (pp. 83-110). Lisboa: Dinalivro.
- Santos, F. (2005). Autismo e Psicologia Clínica de Abordagem Dinâmica numa Sala TEACCH: reflexões e partilha duma prática. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7 (1-2), 207-217.
- Santos, I. & Sousa, P. (2005). Como Intervir na Perturbação Autista. O *Portal dos Psicólogos*. Recuperado em 14 de abril de 2011, de [www.psicologia.pt/artigos/textos/A0262.pdf](http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0262.pdf)
- Santos, S. (2002), Comportamento Adaptativo, Qualidade de Vida e "Self-Advocacy". *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 9, 53-63.
- Santos, S. & Morato, P. (2002). *Comportamento Adaptativo*. Porto: Porto Editora
- Santos, S. & Morato, P. (2007). Estudo Exploratório do Comportamento Adaptativo no Domínio Psicomotor em Populações Portuguesas com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. *A Psicomotricidade*, 9, 21-31.
- Schaffer, H. (1996). *Desenvolvimento Social da Criança*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Secadas, C. (1995). Autismo Infantil: evolución e intervención psicopedagógica. In E. González (Coord.). *Necesidades Educativas Especiales: intervención psicoeducativa* (pp. 247-268). Madrid: Editorial CCS.
- Seung, H., Ashwell, S., Elder, J. & Valcante, G. (2006). Verbal communication outcomes in children with autism after in-home father training. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (2), 139-150.
- Sheldrick, R., Neger, E., Shipman, D. & Perrin, E. (2012). Quality of life of adolescents with autism spectrum disorders: concordance among adolescents' self-reports, parents' reports, and parents' proxy reports. *Quality of Life Research*, 21, 53-57.
- Siegel, B. (2008). *O mundo da criança com autismo: Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Porto: Porto Editora.
- Silver, K. (2005). *Assessing and Developing Communication and Thinking Skills in People with Autism and Communication Difficulties*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Sousa, L. (1998). *Crianças (Con)Fundidas entre a Escola e a Família – Uma Perspectiva Sistémica para Alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Coleção CIDInE, 6. Porto: Porto Editora.
- Sousa, P. & Santos, I. (2005). Caracterização da Síndrome Autista. O *Portal dos Psicólogos*. Recuperado em 14 de abril de 2011, de [www.psicologia.pt/artigos/textos/A0259.pdf](http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0259.pdf)
- Stake, R. (2010). *Qualitative Research: Studying How Things Work*. New York: The Guilford Press.
- Stichter, J., O'Connor, K., Herzog, M., Lierheimer, K. & McGhee, S. (2012). Social Competence Intervention for Elementary Students with Aspergers Syndrome and High Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 354-366.
- Suvrathan, A. & Chattarji, S. (2011). Fragile X syndrome and the amygdala. *Current Opinion in Neurobiology*, 21, 509-515.
- Tracy, J., Robins, R., Schriber, R. & Solomon, M. (2011). Is Emotion Recognition Impaired in Individuals with Autism Spectrum Disorders? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 102-109.
- Tsao, L., Davenport, R. & Schmiege, C. (2012). Supporting Siblings of Children with Autism Spectrum Disorders. *Early Childhood Education Journal*, 40, 47-54.
- Tustin, F. (2010). *Autismo e psicosis infantiles*. Barcelona: Paidós.

Walden, T. & Hurley, J. (2008). A Developmental Approach to Understanding Atypical Development. In T. Charman & W. Stone (Eds.), *Social & Communication Development in Autism Spectrum Disorders* (pp. 269-295). New York: The Guilford Press.

Wang, H., Sandall, S., Davis, C. & Thomas, C. (2011). Social Skills Assessment in Young Children With Autism: A Comparison Evaluation of the SSRS and PKBS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1487-1495.

Wing, L., Gould, J. & Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Research in Developmental Disabilities*, 32, 768-773.

Yin, R. (2010). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos* (4.<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Bookman.

## Apêndices



## Apêndice A - Pedido de autorização à encarregada de educação



Ex.ma Senhora

Encarregada de Educação da aluna [REDACTED]

No âmbito da realização da tese de dissertação “A Comunicação e a Interação na Criança Autista: Um Estudo de Caso”, do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, venho por este meio solicitar a sua autorização para poder trabalhar com a sua educanda. Assegura-se o anonimato e a confidencialidade dos resultados obtidos, os quais serão utilizados apenas com fins académicos.

Castelo Branco, 24 de fevereiro de 2012

Com os meus melhores cumprimentos,

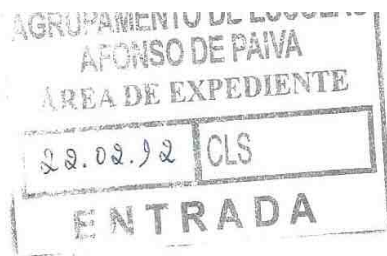
---

(Sílvia Branco Folgado)



## **Apêndice B - Pedido de autorização e termo de consentimento informado (escola)**





Ex.mo Senhor

Diretor do Agrupamento de Escolas E.B. 2/3 Afonso de Paiva

Inteiro, desde que seja ga-  
rantida a presença dos  
professores da Sala de Ensino  
Estruturado e da Eucarece-  
gada de Educação de Saúde.

2012.02.22

*J. Almeida*

Eu, Sílvia Branco Folgado, venho por este meio requerer autorização a V. Ex.a para a realização de um estudo com a aluna [REDACTED] do 5.º ano de escolaridade, no âmbito de um Projeto de Investigação integrado no Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Assegura-se, à partida, o anonimato e a confidencialidade dos resultados obtidos, os quais serão utilizados meramente com fins académicos.

Pede deferimento,

Castelo Branco, 22 de fevereiro de 2012

*Sfolgado*  
(Sílvia Branco Folgado)



## **Apêndice C - Distribuição das áreas de conteúdo/domínios pelos momentos de observação**



Momentos	Atividades	Áreas de Conteúdo/Domínios observados					
		F.P.S.	E.M.	Ed. F.	Exp. C.	Mat.	C.M.
1.º	Acolhimento	x					x
	Atividade de Matemática	x				x	x
	Atividade de Ed. Física	x	x	x			
	Atividade de L. Portuguesa				x		
	Recreio	x	x				x
2.º	Acolhimento	x					x
	Atividade de Matemática	x				x	x
	Atividade de Ed. Física	x	x	x			
	Atividade de L. Portuguesa				x		
	Recreio	x	x				x
3.º	Acolhimento	x					x
	Atividade de Matemática	x				x	x
	Atividade de Ed. Física	x	x	x			
	Atividade de L. Portuguesa				x		
	Recreio	x	x				x
4.º	Acolhimento	x					x
	Atividade de Matemática	x				x	x
	Atividade de Ed. Física	x	x	x			
	Atividade de L. Portuguesa				x		
	Recreio	x	x				x



## Apêndice D - Protocolo de anamnese



## Ficha de Anamnese

### I – Caracterização da Criança

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Género: M  F  Idade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Vive com: Pais  Mãe  Pai  Avós  Outro: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### II – Caracterização da Família

#### Pai

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Habilitações: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

#### Mãe

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Habilitações: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

#### Irmãos

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Habilitações: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### III – Informação Pré-Natal

Idade no momento da concepção: Pai \_\_\_\_\_ Mãe \_\_\_\_\_

Problemas de saúde:

Pai S  N  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Mãe S  N  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

A gravidez foi planeada? \_\_\_\_\_

A gravidez foi desejada? \_\_\_\_\_

A mãe sofreu algum aborto espontâneo? S  N  Quantos? \_\_\_\_\_

A mãe teve filhos mortos à nascença? S  N  Quantos? \_\_\_\_\_

Cuidados médicos na gravidez: S  N  Quais? \_\_\_\_\_

Quando foi a primeira consulta? \_\_\_\_\_

Quais os exames realizados durante a gravidez? \_\_\_\_\_

Teve problemas durante a gravidez? S  N  Quais? \_\_\_\_\_

Fez medicação? S  N  Qual? \_\_\_\_\_

Houve ameaça de aborto? S  N  Quando? \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### IV – Informação Peri-Natal

Duração da gravidez: \_\_\_\_\_

O parto foi assistido? S  N  Por quem? \_\_\_\_\_

Caraterísticas do parto:

Normal  Induzido  Ventosa  Cesariana  Forceps

Duração do trabalho de parto: \_\_\_\_\_

Índice de Apgar (ao 1.º): \_\_\_\_\_

A criança necessitou de medidas terapêuticas ao nascer? S  N

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Peso à nascença: \_\_\_\_\_

Altura à nascença: \_\_\_\_\_

Perímetro cefálico: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## V – Desenvolvimento

### Alimentação

Amamentação \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_. Mista \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_. Artificial \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_

Fez desmame com que idade? \_\_\_\_\_ Houve dificuldades? \_\_\_\_\_

Tem apetite? S  N

Precisa de ajuda nas refeições? \_\_\_\_\_

Mastiga bem os alimentos? \_\_\_\_\_

Faz uma alimentação saudável? \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Sono

Dorme sozinha? S  N  Se não, com quem? \_\_\_\_\_

Qual a hora habitual de se deitar? \_\_\_\_\_ E de se levantar? \_\_\_\_\_

Adormece facilmente? S  N

O sono nocturno é constante? \_\_\_\_\_

A criança tem um sono tranquilo? \_\_\_\_\_

Dorme com algum objecto (boneco, peluche...)? \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### **Controlo dos esfíncteres**

A criança tem controlo fecal diurno? \_\_\_\_\_ E noturno? \_\_\_\_\_

A criança tem controlo urinário diurno? \_\_\_\_\_ E noturno? \_\_\_\_\_

A criança pede para fazer as suas necessidades? \_\_\_\_\_

Ocorrências dignas de registo (regressões ou outras): \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### **Comunicação**

A criança é verbal? S  N

Com que idade foi diagnosticada a perturbação na linguagem? \_\_\_\_\_

Em bebé, a criança chorava muito? \_\_\_\_\_

Em que situações chorava?

Fome  Sono  Doença  Outra: \_\_\_\_\_

A criança gosta de comunicar? S  N  Se sim, com quem? \_\_\_\_\_

De que forma o faz? \_\_\_\_\_

Utiliza algum meio alternativo de comunicação? S  N

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

A criança expressa as suas necessidades / sentimentos? S  N

De que forma o faz? \_\_\_\_\_

A criança beneficia, por parte de especialistas,  
de algum apoio na área da comunicação? S  N

Apoios à Comunicação

Terapia da fala  Iniciou com que idade? \_\_\_\_\_

Beneficia actualmente deste apoio? \_\_\_\_\_

Carga horária semanal? \_\_\_\_\_

Terapia ocupacional  Iniciou com que idade? \_\_\_\_\_

Beneficia actualmente deste apoio? \_\_\_\_\_

Carga horária semanal? \_\_\_\_\_

A criança costuma recorrer às novas tecnologias para comunicar? S  N

Quais os meios utilizados? \_\_\_\_\_

Em que situação(ões)? \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

**Motricidade**

A criança segurou a cabeça aos \_\_\_\_\_ meses. Sentou-se aos \_\_\_\_\_ e gatinhou aos \_\_\_\_\_ meses.

A criança deu os primeiros passos ao(s) \_\_\_\_\_ e começou a andar sem apoio com \_\_\_\_\_.

A criança desloca-se de forma autónoma? S  N

Tem dificuldades ao nível da locomoção? S  N

Se sim, que tipo de dificuldades?

Andar  Correr

Saltar  Subir escadas

Tem dificuldade ao nível dos movimentos? S  N

Se sim, que tipo de dificuldades?

Levantar os braços  Pegar/segurar em objetos

Levantar as pernas  Abrir/fechar algo

Apresenta dificuldades ao nível da preensão fina? S  N

A criança tem a lateralidade definida? S  N

Apresenta algum tipo de descontrolo de movimentos? S  N

Se sim, especifique: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### **Hábitos**

Participação da criança em atividades da vida diária:

Ajuda a pôr/levantar a mesa

Ajuda a preparar as refeições

Ajuda a fazer a cama

Colabora na arrumação dos espaços da casa

Outra: \_\_\_\_\_

Ocupação dos tempos livres:

Brincar  De que forma? \_\_\_\_\_

Ver televisão

Ouvir música

Passear

Ir às compras

Ler livros/revistas

Visitar parentes/amigos

Outra: \_\_\_\_\_

Brincadeiras preferidas:

Jogos de mesa	<input type="checkbox"/>	Sozinha ou acompanhada? _____
Jogos de vídeo	<input type="checkbox"/>	Sozinha ou acompanhada? _____
Jogos de computador	<input type="checkbox"/>	Sozinha ou acompanhada? _____
Cantar	<input type="checkbox"/>	Sozinha ou acompanhada? _____
Dançar	<input type="checkbox"/>	Sozinha ou acompanhada? _____
Outra: _____		Sozinha ou acompanhada? _____

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Informação Clínica**

Acompanhamento atual da criança:

Médico	<input type="checkbox"/>	Psicólogo	<input type="checkbox"/>
Terapeuta da fala	<input type="checkbox"/>	Outro: _____	
Terapeuta ocupacional	<input type="checkbox"/>		

Doenças a assinalar:

_____	Idade: _____
_____	Idade: _____
_____	Idade: _____

A criança toma medicamentos?      S       N

Se sim, especifique: \_\_\_\_\_

A criança apresenta alguma deficiência?      S       N

Se sim, especifique: \_\_\_\_\_

Foi detetada por quem? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Foi diagnosticada por quem? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

A criança manifesta estereotipias?      S       N

Se sim, com que frequência? \_\_\_\_\_

Ocorrências dignas de registo (internamentos, intervenções cirúrgicas...): \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### **Informação Escolar**

A criança frequentou o Infantário? S  N  Com que idade? \_\_\_\_\_

No Infantário beneficiou de algum tipo de apoio? S  N

Se sim, especifique: \_\_\_\_\_

Ingressou no 1.º Ciclo do Ensino Básico com que idade? \_\_\_\_\_

A criança frequentou alguma escola com uma Unidade de Ensino Estruturado? \_\_\_\_\_

Com que idade concluiu o 1.º Ciclo do Ensino Básico? \_\_\_\_\_

Número de retenções: \_\_\_\_\_

Qual é a atual situação académica da criança? \_\_\_\_\_

Beneficia, atualmente, de algum tipo de apoio? S  N

Se sim, especifique: \_\_\_\_\_

Qual é a área curricular preferida da criança? \_\_\_\_\_

Normalmente, quanto tempo a criança consegue manter-se concentrada na mesma atividade? \_\_\_\_\_

Ocorrências dignas de registo (disciplinas que frequenta, cargas horárias, atividades de complemento do currículo...): \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### Autonomia

A criança é autónoma nos seguintes parâmetros:

Vestir-se/despir-se	<input type="checkbox"/>	Lavar a cara	<input type="checkbox"/>
Calçar-se/descalçar-se	<input type="checkbox"/>	Lavar os dentes	<input type="checkbox"/>
Arrumar o material escolar	<input type="checkbox"/>	Pentear o cabelo	<input type="checkbox"/>
Ir à casa de banho	<input type="checkbox"/>	Tomar banho	<input type="checkbox"/>
Lavar as mãos	<input type="checkbox"/>	Assoar-se	<input type="checkbox"/>

Observações: \_\_\_\_\_

---

### Interação

A criança mantém um bom relacionamento com:

Adultos	<input type="checkbox"/>	Familiares	<input type="checkbox"/>	Outras: _____
Colegas/Amigos	<input type="checkbox"/>	Pessoas estranhas	<input type="checkbox"/>	

O comportamento da criança sofre alterações quando se encontra na presença de pessoas estranhas?      S       N

Se sim, em que circunstâncias? \_\_\_\_\_

Solicita frequentemente a proteção dos adultos?      S       N

Se sim, quando? \_\_\_\_\_

A criança mantém um bom relacionamento com os seus pares?      S       N

A criança gosta de interagir com os colegas em jogos e atividades de grupo?

S       N

Se sim, manifesta preferência por algumas em específico?

---

Aproxima-se, por iniciativa própria, das outras crianças?      S       N

Se sim, essa aproximação é mais evidente com quem? \_\_\_\_\_

Como costuma reagir a criança perante situações novas?

---

A criança revela um comportamento adequado quando as coisas não acontecem como ela quer?      S       N

Se não, qual o comportamento mais frequente manifestado pela criança?

---

Durante as atividades escolares são visíveis manifestações, por parte da criança, relativamente às suas necessidades e/ou emoções?      S       N

Se sim, quais são as manifestações mais recorrentes?

---

## Apêndice E - Protocolo de entrevista



## PROTOCOLO DE ENTREVISTA

Esta entrevista insere-se num estudo de natureza qualitativa, sobre uma criança com Perturbação do Espectro de Autismo que frequenta o 5.º Ano de Escolaridade do 2.º Ciclo de Ensino Básico. Necessitamos que, enquanto Mãe/Terapeuta da Fala/Professora da Unidade de Ensino Estruturado, se disponibilize para responder às seguintes questões.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

- 1- De que forma a criança estabelece comunicação com os adultos e com os seus pares?
- 2- Como é a relação desta criança, ao nível da interação/socialização, com as pessoas que a rodeiam?
- 3- A sua forma de interagir é mais espontânea com os colegas e restantes crianças da sua idade ou com os adultos?
- 4- Que atividades desenvolve com a criança?
- 5- Há algum tipo de atividades em que se verifique um maior envolvimento/interesse por parte da criança?
- 6- Em termos da evolução da criança, quais são as alterações mais evidentes que se verificam neste momento?
- 7- Quais são, atualmente, as dificuldades mais evidentes da criança?
- 8- Em termos comportamentais, como se manifesta a criança perante as dificuldades?
- 9- De que forma a família contribui para a evolução da criança?
- 10- Existe colaboração com os restantes elementos intervenientes no processo educativo da criança?
- 11- Comunica aos restantes intervenientes as metodologias que utiliza com a criança, de forma a possibilitar uma uniformização de estratégias que promovam o seu sucesso?



## Apêndice F - Protocolo de anamnese preenchido



## Ficha de Anamnese

### I – Caraterização da Criança

Data de Nascimento: 28/03/2000

Género: M  F  Idade: 13

Naturalidade: Castelo Branco

Localidade: Castelo Branco

Vive com: Pais  Mãe  Pai  Avós  Outro: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### II – Caraterização da Família

#### Pai

Data de Nascimento: 07/03/1955

Habilitações: 4.º ano

Profissão: Servente de pedreiros

Naturalidade: Sobreira Formosa

Localidade: Castelo Branco

#### Mãe

Data de Nascimento: 25/10/1964

Habilitações: 6.º ano

Profissão: Doméstica

Naturalidade: Sobreira Formosa

Localidade: Castelo Branco

#### Irmãos

Data de Nascimento: 14/10/1996

Habilitações: 10.º ano

Profissão: Estudante

Naturalidade: Castelo Branco

Localidade: Castelo Branco

Observações: \_\_\_\_\_

### III – Informação Pré-Natal

Idade no momento da concepção: Pai: 45 Mãe: 34

Problemas de saúde:

Pai S  N  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Mãe S  N  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

A gravidez foi planeada? Sim.

A gravidez foi desejada? Sim.

A mãe sofreu algum aborto espontâneo? S  N  Quantos? \_\_\_\_\_

A mãe teve filhos mortos à nascença? S  N  Quantos? \_\_\_\_\_

Cuidados médicos na gravidez: S  N  Quais? \_\_\_\_\_

Quando foi a primeira consulta? Ao primeiro mês de gravidez.

Quais os exames realizados durante a gravidez? Ecografias e análises.

Teve problemas durante a gravidez? S  N  Quais? \_\_\_\_\_

Fez medicação? S  N  Qual? \_\_\_\_\_

Houve ameaça de aborto? S  N  Quando? \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### IV – Informação Peri-Natal

Duração da gravidez: 38 semanas e 6 dias.

O parto foi assistido? S  N  Por quem? \_\_\_\_\_

Caraterísticas do parto:

Normal  Induzido  Ventosa  Cesariana  Forceps

Duração do trabalho de parto: \_\_\_\_\_

Índice de Apgar (ao 1.º): 9

A criança necessitou de medidas terapêuticas ao nascer?

S

N

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Peso à nascença: 3975 g

Altura à nascença: 50,5 cm

Perímetro cefálico: 37 cm

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## V – Desenvolvimento

### Alimentação

Amamentação \_\_\_\_\_ até 9 meses. Mista \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_. Artificial: 9 meses até 2 anos

Fez desmame com que idade? 9 meses.

Houve dificuldades? Não.

Tem apetite? S  N

Precisa de ajuda nas refeições? Sim.

Mastiga bem os alimentos? Não.

Faz uma alimentação saudável? Sim.

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Sono

Dorme sozinha? S  N  Se não, com quem? \_\_\_\_\_

Qual a hora habitual de se deitar? 21h30m

E de se levantar? 7h30m

Adormece facilmente? S  N

O sono nocturno é constante? Sim.

A criança tem um sono tranquilo? Sim.

Dorme com algum objecto (boneco, peluche...)? Sim.

Observações: \_\_\_\_\_

### **Controlo dos esfíncteres**

A criança tem controlo fecal diurno? Sim. E noturno? Não.

A criança tem controlo urinário diurno? Sim. E noturno? Não.

A criança pede para fazer as suas necessidades? Sim.

Ocorrências dignas de registo (regressões ou outras): \_\_\_\_\_

Observações: A criança pede para fazer as suas necessidades, mas só durante o dia.

### **Comunicação**

A criança é verbal? S  N

Com que idade foi diagnosticada a perturbação na linguagem? 2 anos.

Em bebé, a criança chorava muito? Não.

Em que situações chorava?

Fome  Sono  Doença  Outra: \_\_\_\_\_

A criança gosta de comunicar? S  N  Se sim, com quem? Quem a rodeia.

De que forma o faz? Utilizando a tabela de comunicação e fazendo alguns gestos.

Utiliza algum meio alternativo de comunicação? S  N

Se sim, qual? Tabela de comunicação SPC e gestos.

A criança expressa as suas necessidades / sentimentos? S  N

De que forma o faz? Através de gestos e da tabela de comunicação SPC.

A criança beneficia, por parte de especialistas,

de algum apoio na área da comunicação? S  N

Apoios à Comunicação

Terapia da fala  Iniciou com que idade? 3 anos.  
Beneficia atualmente deste apoio? Sim.  
Carga horária semanal? 90 minutos.

Terapia ocupacional  Iniciou com que idade? 1 ano e 3 meses.  
Beneficia actualmente deste apoio? Sim.  
Carga horária semanal? 1 hora.

A criança costuma recorrer às novas tecnologias para comunicar? S  N

Quais os meios utilizados? O computador (o programa *GRID*).

Em que situação(ões)? Em casa e na terapia ocupacional.

Observações: \_\_\_\_\_

**Motricidade**

A criança segurou a cabeça aos 6 meses. Sentou-se aos 18 meses e gatinhou aos 20 meses.

A criança deu os primeiros passos ao(s) 30 meses e começou a andar sem apoio com 3 anos.

A criança desloca-se de forma autónoma? S  N

Tem dificuldades ao nível da locomoção? S  N

Se sim, que tipo de dificuldades?

Andar  Correr

Saltar  Subir escadas

Tem dificuldade ao nível dos movimentos? S  N

Se sim, que tipo de dificuldades?

Levantar os braços  Pegar/segurar em objetos

Levantar as pernas  Abrir/fechar algo

Apresenta dificuldades ao nível da preensão fina? S  N

A criança tem a lateralidade definida? S  N

Apresenta algum tipo de descontrolo de movimentos? S  N

Se sim, especifique: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### **Hábitos**

Participação da criança em atividades da vida diária:

Ajuda a pôr/levantar a mesa

Ajuda a preparar as refeições

Ajuda a fazer a cama

Colabora na arrumação dos espaços da casa

Outra: \_\_\_\_\_

Ocupação dos tempos livres:

Brincar

De que forma? Jogos de tabuleiro ou de computador.

Ver televisão

Ouvir música

Passear

Ir às compras

Ler livros/revistas

Visitar parentes/amigos

Outra: \_\_\_\_\_

Brincadeiras preferidas:

Jogos de mesa

Sozinha ou acompanhada? Acompanhada.

Jogos de vídeo

Sozinha ou acompanhada? Sozinha.

Jogos de computador

Sozinha ou acompanhada? Sozinha.

Cantar

Sozinha ou acompanhada? \_\_\_\_\_

Dançar

Sozinha ou acompanhada? Acompanhada.

Outra: \_\_\_\_\_

Sozinha ou acompanhada? \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### **Informação Clínica**

Acompanhamento atual da criança:

Médico

Psicólogo

Terapeuta da fala

Outro: \_\_\_\_\_

Terapeuta ocupacional

Doenças a assinalar:

\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

A criança toma medicamentos?

S

N

Se sim, especifique: Risperidona.

A criança apresenta alguma deficiência?

S

N

Se sim, especifique: \_\_\_\_\_

Foi detetada por quem? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Foi diagnosticada por quem? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

A criança manifesta estereotipias?

S

N

Se sim, com que frequência? \_\_\_\_\_

Ocorrências dignas de registo (internamentos, intervenções cirúrgicas...): \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### **Informação Escolar**

A criança frequentou o Infantário? S  N  Com que idade? 3 anos.

No Infantário beneficiou de algum tipo de apoio? S  N

Se sim, especifique: Psicomotricidade e educadora de apoio.

Ingressou no 1.º Ciclo do Ensino Básico com que idade? Com 7 anos.

A criança frequentou alguma escola com uma Unidade de Ensino Estruturado? Sim.

Com que idade concluiu o 1.º Ciclo do Ensino Básico? Com 11 anos.

Número de retenções: \_\_\_\_\_

Qual é a atual situação académica da criança? 6.º ano de escolaridade.

Beneficia, atualmente, de algum tipo de apoio? S  N

Se sim, especifique: Sala de ensino estruturado, terapia da fala e terapia ocupacional.

Qual é a área curricular preferida da criança? Informática.

Normalmente, quanto tempo a criança consegue manter-se concentrada na mesma atividade? 45 minutos.

Ocorrências dignas de registo (disciplinas que frequenta, cargas horárias, atividades de complemento do currículo...): \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

## Autonomia

A criança é autónoma nos seguintes parâmetros:

- |                            |                                     |                  |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| Vestir-se/despir-se        | <input type="checkbox"/>            | Lavar a cara     | <input type="checkbox"/>            |
| Calçar-se/descalçar-se     | <input checked="" type="checkbox"/> | Lavar os dentes  | <input type="checkbox"/>            |
| Arrumar o material escolar | <input checked="" type="checkbox"/> | Pentear o cabelo | <input type="checkbox"/>            |
| Ir à casa de banho         | <input checked="" type="checkbox"/> | Tomar banho      | <input type="checkbox"/>            |
| Lavar as mãos              | <input type="checkbox"/>            | Assoar-se        | <input checked="" type="checkbox"/> |

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Interação

A criança mantém um bom relacionamento com:

- |                |                                     |                   |                                     |               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|---------------|
| Adultos        | <input checked="" type="checkbox"/> | Familiares        | <input checked="" type="checkbox"/> | Outras: _____ |
| Colegas/Amigos | <input checked="" type="checkbox"/> | Pessoas estranhas | <input checked="" type="checkbox"/> |               |

O comportamento da criança sofre alterações quando se encontra na presença de pessoas estranhas?      S       N

Se sim, em que circunstâncias? \_\_\_\_\_

Solicita frequentemente a proteção dos adultos?      S       N

Se sim, quando? \_\_\_\_\_

A criança mantém um bom relacionamento com os seus pares?      S       N

A criança gosta de interagir com os colegas em jogos e atividades de grupo?

S       N

Se sim, manifesta preferência por algumas em específico? Se for estimulada pelos seus colegas.

Aproxima-se, por iniciativa própria, das outras crianças?      S       N

Se sim, essa aproximação é mais evidente com quem? Com os rapazes.

Como costuma reagir a criança perante situações novas? Altera o seu comportamento fazendo birras.

A criança revela um comportamento adequado quando as coisas não acontecem como ela quer?      S       N

Se não, qual o comportamento mais frequente manifestado pela criança? Fazer birras e morder-se.

Durante as atividades escolares são visíveis manifestações, por parte da criança, relativamente às suas necessidades e/ou emoções?      S       N

Se sim, quais são as manifestações mais recorrentes?

---

## Apêndice G - Protocolos de entrevista preenchidos



## ENTREVISTA

### Professora de Língua Portuguesa

- 1- A “S” comunica principalmente através de gestos, olhares e sorrisos, sendo um meio de comunicação usual e interiorizado pelos seus colegas.
- 2- É uma aluna bastante meiga e terna que aceita e participa nas atividades em que está envolvida, embora um pouco impaciente com as horas do início e final de aula.
- 3- Do que me é dado a observar, a “S” interage de forma natural e espontânea com os colegas da turma que já conhece dos anos anteriores.
- 4- Foram desenvolvidas apenas duas atividades planejadas: a construção de um texto (uma fábula-resumo), utilizando a escrita com símbolos; a redação de um texto (aviso), ordenando a sequência. Outras atividades, em contexto de aula, foram sendo realizadas, sempre com o auxílio da professora do ensino estruturado.
- 5- Sim, na audição de histórias.
- 6- Não disponho de elementos e informações suficientes para responder.
- 7- Não disponho de elementos e informações suficientes para responder.
- 8- Revela muita ansiedade e desiste com alguma facilidade.
- 9- Do que me é dado a conhecer, a mãe é muito presente e acompanha de forma muito sistemática e continuada a aprendizagem e a situação escolar da filha.
- 10- Sim. Há toda uma equipa educativa que trabalha e colabora ativamente neste processo. No que respeita à disciplina de Língua Portuguesa, é feito um trabalho muito próximo e em conjunto com a professora do ensino estruturado, sem a qual nenhum ou praticamente nenhum trabalho seria possível em contexto de aula de português.
- 11- Sim, maioritariamente com a professora do ensino estruturado.

## **ENTREVISTA**

### **Professora da Unidade de Ensino Estruturado**

- 1- Através da sua tabela de comunicação e por vezes com alguns gestos.
- 2- A relação é boa, interage com grande empatia quer com os seus pares, quer com adultos, foge até à regra de estranhar as pessoas que não conhece.
- 3- Junto dos adultos, apesar de interagir espontaneamente com os colegas da turma e da unidade de ensino estruturado.
- 4- Todo o tipo de atividades, desde físicas até às académicas e de acordo com o seu plano de trabalho e com o seu Programa Educativo. Também acompanho a aluna em aulas de 5.º ano.
- 5- Sim, jogos didáticos no computador, atividades ligadas ao desporto, o futebol por exemplo, história e tudo o que é atividade a “S” gosta dentro das suas preferências.
- 6- O aceitar melhor as suas responsabilidades e o saber estar em diferentes locais e não fazer birras.
- 7- As maiores dificuldades residem na motricidade fina e na área da Matemática.
- 8- Manifesta-se de forma pouco adequada, fazendo birras, mordendo-se e até deitando-se para o chão. Por vezes também grita muito e chora.
- 9- É uma família muito preocupada e atenta às aquisições e aprendizagem da aluna, no entanto, por vezes não aceitam ouvir as dificuldades que a aluna manifesta em determinadas áreas.
- 10- Sim, sem dúvida, todos trocamos informações sobre como melhorar e intervir da melhor forma com a aluna.
- 11- Sempre, aliás com alunos com autismo não poderia ser de outra forma, pois o trabalho tem que ser organizado e preparado com indicações precisas e concretas.

# **ENTREVISTA**

## **Terapeuta da Fala**

- 1- A criança estabelece comunicação com os outros através da sua tabela de comunicação e de gestos naturais, criados pela necessidade comunicativa em meio familiar.
- 2- Apesar das alterações inerentes ao seu diagnóstico clínico, a aluna é bastante comunicativa e tem muito gosto na relação que estabelece com os colegas e adultos, não só da unidade de ensino estruturado, bem como do ensino regular e toda a comunidade educativa.
- 3- A sua forma de interagir é mais espontânea junto dos adultos.
- 4- Na terapia da fala pretende-se melhorar a sua comunicação com base no sistema alternativo de comunicação que mais se adequa à aluna. Temos também o objetivo de promover o desenvolvimento da linguagem compreensiva e expressiva.
- 5- As atividades em que a criança se envolve mais dizem respeito às suas áreas de interesse, como sendo o futebol, vida familiar e colegas da escola.
- 6- Neste momento, a aluna manifesta maior compreensão para o facto de ter que usar a tabela de comunicação quando pretende comunicar algo ao parceiro da comunicação. No início do ano letivo, a postura era mais passiva, uma vez que está habituada a que os adultos compreendam o que quer e vai dizer.
- 7- A aluna manifesta dificuldades em todas as áreas da linguagem: semântica, morfossintaxe, fonologia e pragmática. Ao nível da comunicação, a aluna não demonstra interesse na conversação quando confrontada com temas associados a momentos de aprendizagem, quer sejam do âmbito da sessão terapêutica como no apoio individual.
- 8- Quando confrontada com dificuldades, a aluna revela comportamentos bastante desadequados que incluem rejeição na realização de tarefas, a autoagressão, o grito e o choro.
- 9- A família é muito preocupada com as aquisições e aprendizagens da aluna e acompanha todo o processo educativo da criança. No entanto, tem dificuldades

em reconhecer as suas reais dificuldades o que é bastante aceitável do ponto de vista dos profissionais que a acompanham.

10- Sim, tanto ao nível dos docentes de educação regular, educação especial e técnicos.

11- Sim, aliás é frequente haver a participação e a observação dos docentes e outros profissionais nas sessões de terapia da fala.

# **ENTREVISTA**

## **Mãe da criança**

- 1- A criança estabelece comunicação com os adultos e com os seus pares através da utilização de uma tabela de comunicação e pela realização de alguns gestos.
- 2- A criança relaciona-se muito bem com as pessoas que a rodeiam, sendo sociável e comunicativa.
- 3- Com os adultos, pois com crianças mostra-se apreensiva.
- 4- Trabalhando com ela pequenas tarefas, tentando combater a dependência dos outros.
- 5- Sim, quando trabalha no computador.
- 6- Está mais comunicativa e mostra-se empenhada em utilizar a tabela para transmitir as suas ideias aos outros. Também se verifica uma evolução ao nível da escrita no computador, pois já escreve sozinha o seu nome.
- 7- As suas dificuldades mais evidentes são vestir-se, realizar a sua higiene e todas as tarefas que exigem algum esforço para ela, pelo que desiste com muita facilidade.
- 8- Não é persistente, pois quando não consegue realizar a tarefa à primeira desiste facilmente.
- 9- Enquanto família tentamos ajudá-la ao máximo a superar as suas dificuldades, acompanhando-a nas sessões de terapia, realizando tarefas em casa e procurando que a escola também a ajude a tornar-se mais autónoma e com mais conhecimento, o que não tem vindo a acontecer.
- 10- Sim, entre a família e as terapeutas. Contudo, a escola não tem demonstrado vontade em colaborar.
- 11- Sim, comunicamos, por exemplo em casa e na terapia ocupacional e na terapia da fala, a "S" está a utilizar um programa no computador que facilita a sua comunicação. A escola foi informada, contudo não demonstrou interesse em ajudar a aluna.



## Apêndice H - Ficha de Observação do Envolvimento da Criança







## **Apêndice I - Fichas de Observação do Envolvimento da Criança referentes aos quatro momentos de observação**



## Ficha de Observação do Envolvimento da Criança

Nome do Estabelecimento de Ensino: Agrupamento de Escolas E.B. 2/3 Afonso de Paiva

Observador: Sílvia Branco Folgado

Data: 16/04/2012

Nome da Criança: "S"

Sexo: Feminino

Idade: 12 anos

(M) Manhã / (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Áreas de Conteúdos / Domínios

Descrição de períodos de 2 minutos cada	Presenças		1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	Ed.F.	Exp.C.	MAT.	C.M.
	Crianças	Adultos											
<p>Hora 9H15M (M) Acolhimento (U.E.E. – Sala TEACCH)</p> <p>A "S" procura no invólucro as etiquetas referentes ao dia da semana e ao dia do mês e coloca-as no calendário existente na sala de aula.</p> <p>A professora questiona a "S" acerca do estado do tempo e pede-lhe que retire a etiqueta correspondente e a coloque no calendário do tempo. A "S" revela falta de motivação.</p> <p>Atividade de funcionamento rotineiro com pouco investimento de energia. *</p>	3	2			×			×					×
<p>Hora 10H00M (M) Atividade de Matemática (U.E.E. – Sala TEACCH)</p> <p>A "S" identifica algumas figuras geométricas pertencentes aos blocos lógicos (quadrado, círculo, triângulo, retângulo e losango), bem como a cor das mesmas.</p> <p>A professora pede à "S" que complete sequências com base num padrão de repetição AB. Inicialmente, a "S" mostra-se pouco colaborante, mas com a ajuda da professora coloca as peças, de forma a realizar a sequência.</p> <p>Demonstra cansaço e pouca expressão facial. *</p>	2	2			×			×				×	×
<p>Hora 11H15M (M) Atividade de Educação Física</p> <p>A "S" faz um exercício de aquecimento com a turma do 2.º ciclo. Não corre, apenas anda, ajudada por duas colegas que a levam pela mão.</p> <p>A "S" não consegue participar ativamente nos exercícios de aquecimento sugeridos pelo professor.</p> <p>Apresenta uma expressão facial reveladora de recetividade ao contexto. Não evidencia comportamentos evitantes, relativamente ao professor ou à turma.</p>	20	2				×		×	×	×			

(M) Manhã / (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Áreas de Conteúdos / Domínios

Descrição de períodos de 2 minutos cada	Presenças		1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	Ed.F.	Exp.C.	MAT.	C.M.
	Crianças	Adultos											
Hora 13H 25M (T) Recreio													
A "S" movimenta-se pelo recreio e observa as brincadeiras dos colegas nos diferentes espaços do recreio. Mostra especial interesse por um grupo de meninas que saltam ao elástico. Observa-as e evidencia prazer e satisfação, batendo palmas. Não participa no jogo.	140	5		×				×	×				×
Hora 14H15M (T) Atividade de Língua Port. (U.E.E. – Sala TEACCH)													
Depois de visualizada e explorada a história "O Sr. Ano", no computador, a "S" identifica os doze meses e as quatro estações do ano, com base na tabela SPC. Com a ajuda da professora, consegue associar os meses do ano às casinhas das estações. Expressão facial e postura reveladoras de envolvimento. *	1	2				×					×		

\* Realizou a atividade sem interferência das crianças presentes na sala.

## Ficha de Observação do Envolvimento da Criança

Nome do Estabelecimento de Ensino: Agrupamento de Escolas E.B. 2/3 Afonso de Paiva

Observador: Sílvia Branco Folgado

Data: 17/04/2012

Nome da Criança: "S"

Sexo: Feminino

Idade: 12 anos

(M) Manhã / (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Áreas de Conteúdos / Domínios

Descrição de períodos de 2 minutos cada	Presenças		1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	Ed.F.	Exp.C.	MAT.	C.M.
	Crianças	Adultos											
<p>Hora 9H15M (M) Acolhimento (U.E.E. – Sala TEACCH)</p> <p>A pedido da professora, a "S" consulta o horário escolar no seu gabinete e coloca as etiquetas correspondentes às atividades e rotinas diárias no painel, a fim de organizar o seu dia na escola. Verifica-se pouca expressão facial e a atenção é superficial, havendo necessidade de incentivo por parte da professora. *</p>	4	3			×			×					×
<p>Hora 10H00M (M) Atividade de Língua Port. (U.E.E. – Sala TEACCH)</p> <p>A "S" visualiza, no computador, a história "A minha mãe". Posteriormente procede à identificação dos elementos da sua família mais próxima (pai, mãe, irmã e avô), indicando na tabela SPC o nome, a idade e algumas características da mãe (bonita, amiga). A "S" investe muito esforço e entusiasmo na atividade. Expressão facial reveladora de concentração mental ativa.</p>	1	2				×					×		
<p>Hora 10H30M (M) Recreio</p> <p>A "S" senta-se num banco do recreio. Está bem disposta e sorridente. Levanta-se e percorre o espaço do recreio, assistindo e observando com curiosidade as brincadeiras levadas a cabo por várias crianças. Não intervém nas mesmas.</p>	140	5	×					×	×				×
<p>Hora 11H05M (M) Atividade de Educação Física</p> <p>O professor organiza as equipas para a realização de um jogo de voleibol. A "S" é inserida numa equipa constituída, maioritariamente, por raparigas. A "S" mantém-se parada na mesma posição, não lança a bola e não se desloca para a apanhar. Mostra-se muito feliz quando a sua equipa pontua, mas mantém-se inativa e não investe esforço na atividade.</p>	20	2		×				×	×	×			

(M) Manhã / (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Áreas de Conteúdos / Domínios

Descrição de períodos de 2 minutos cada	Presenças		1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	Ed.F.	Exp.C.	MAT.	C.M.
	Crianças	Adultos											
Hora 14H15M (T) Atividade de Matemática (U.E.E. – Sala TEACCH) Depois de observar um conjunto de moedas e notas do Euro, a “S” visualiza um jogo através de uma aplicação informática em Powerpoint. A “S” identifica algumas moedas e notas. Não consegue fazer somas com as moedas nem calcular o seu valor. Realiza a atividade interrompendo frequentemente e distraíndo-se com facilidade.	1	2		×				×				×	×

\* Realizou a atividade sem interferência das crianças presentes na sala.

## Ficha de Observação do Envolvimento da Criança

Nome do Estabelecimento de Ensino: Agrupamento de Escolas E.B. 2/3 Afonso de Paiva

Observador: Sílvia Branco Folgado

Data: 21/05/2012

Nome da Criança: "S"

Sexo: Feminino

Idade: 12 anos

(M) Manhã / (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Áreas de Conteúdos / Domínios

Descrição de períodos de 2 minutos cada	Presenças		1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	Ed.F.	Exp.C.	MAT.	C.M.
	Crianças	Adultos											
<p>Hora 9H15M (M) Acolhimento (U.E.E. – Sala TEACCH)</p> <p>A professora solicita à "S" que coloque a sua fotografia e a dos seus colegas da sala no calendário das presenças.</p> <p>A "S" não demonstra sinais de envolvimento real. Realiza a atividade sem muito interesse ou especial concentração. Ausência de expressão facial. *</p>	3	3			×			×					×
<p>Hora 10H00M (M) Atividade de Matemática (U.E.E. – Sala TEACCH)</p> <p>A professora promove uma situação de jogo a pares com outro colega da sala, usando um dominó de figuras geométricas.</p> <p>A "S" mostra-se um pouco reticente em jogar. Falta verdadeira concentração, motivação e prazer.</p> <p>A "S" realiza a atividade com interrupções frequentes. Revela momentos de inquietude. Ausência de expressão facial.</p>	2	2			×			×				×	×
<p>Hora 11H15M (M) Atividade de Educação Física</p> <p>O professor organiza as equipas para a realização de um jogo de basquete. A "S" é inserida numa equipa feminina, colocando-se na fila e esperando pela sua vez para lançar a bola ao cesto. Não consegue acertar com a bola no cesto, mas é aplaudida pelas colegas que promovem um clima de bem-estar, segurança e entreajuda.</p> <p>Revela pouca energia e vitalidade a nível corporal, mas evidencia prazer e satisfação.</p>	20	2				×		×		×			

(M) Manhã / (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Áreas de Conteúdos / Domínios

Descrição de períodos de 2 minutos cada	Presenças		1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	Ed.F.	Exp.C.	MAT.	C.M.
	Crianças	Adultos											
Hora 13H 25M (T) Recreio	Crianças	Adultos											
A "S" senta-se num banco e observa atentamente as brincadeiras dos colegas e mantém-se inativa. Não brinca mas aponta para os colegas e sorri. Apresenta olhar focalizado num grupo de crianças, que brincam à sua frente.	140	5	×					×	×				×
Hora 14H15M (T) Atividade de Língua Port. (U.E.E. – Sala TEACCH)	Crianças	Adultos											
A professora coloca em cima da mesa um conjunto de imagens referentes a atividades da vida diária, de forma desordenada. Posteriormente, a "S" identifica algumas ações descritas nos cartões, através da tabela SPC. A "S" focaliza a sua atenção na atividade que realiza e ordena corretamente o conjunto de gravuras, de acordo com os acontecimentos. Perante o elogio dado pela professora, a "S" reage de forma efusiva.	1	2				×					×		

\* Realizou a atividade sem interferência das crianças presentes na sala.

## Ficha de Observação do Envolvimento da Criança

Nome do Estabelecimento de Ensino: Agrupamento de Escolas E.B. 2/3 Afonso de Paiva

Observador: Sílvia Branco Folgado

Data: 22/05/2012

Nome da Criança: "S"

Sexo: Feminino

Idade: 12 anos

(M) Manhã / (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Áreas de Conteúdos / Domínios

Descrição de períodos de 2 minutos cada	Presenças		1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	Ed.F.	Exp.C.	MAT.	C.M.
	Crianças	Adultos											
Hora 9H15M (M) Acolhimento (U.E.E. – Sala TEACCH)													
A "S" ouve a professora cantar a canção "Bom dia". Posteriormente, a professora pede-lhe que reproduza a canção, com base em gestos e com recurso à tabela SPC. A "S" bate palmas no final. Expressão facial reveladora de concentração mental ativa. *	2	2				×		×					×
Hora 10H00M (M) Atividade de Matemática (U.E.E. – Sala TEACCH)													
A professora coloca as peças do "tangram" em cima da mesa e começa por pedir à "S" que agrupe as peças por cores. Em seguida, apresenta-lhe uma imagem e pede-lhe que reproduza essa construção com as peças do "tangram". A "S" mostra-se colaborante e realiza a atividade com a ajuda da professora. Expressão facial reveladora de concentração. *	3	2				×		×				×	×
Hora 10H30M (M) Recreio													
A "S" circula pelo recinto do recreio e observa as várias brincadeiras dos colegas. Sorri e bate palmas, mas não intervém.	140	5			×			×	×				×
Hora 11H05M (M) Atividade de Educação Física													
O professor forma equipas e pede aos alunos que realizem um conjunto de atividades. No grupo em que foi integrada, a "S" contorna um conjunto de obstáculos, com a ajuda de uma colega da sua equipa. Revela boa disposição, mas investe pouca energia.	20	2			×			×	×	×			

(M) Manhã / (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Áreas de Conteúdos / Domínios

Descrição de períodos de 2 minutos cada	Presenças		1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	Ed.F.	Exp.C.	MAT.	C.M.
	Crianças	Adultos											
Hora 14H15M (T) Atividade de Língua Portuguesa (Biblioteca) A "S" assiste a uma aula de Português com a turma do 5.º ano, na Biblioteca da Escola. Os colegas da sala apresentam livros à turma. Um deles mostra um livro sobre trava-línguas. A "S" identifica o trava-línguas "O rato roeu a rolha da garrafa do rei da Rússia" na tabela SPC. A "S" evidencia algum cansaço e inquietude. Revela momentos de distração.	20	3		×							×		

\* Realizou a atividade sem interferência das crianças presentes na sala.

## Apêndice J - Grelhas de Observação preenchidas



## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE MATEMÁTICA					
DATA: 16/04/2012			HORA: 10 h		
DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Identifica os números.				×	A professora pede à “S” que retire da caixa peças diferentes, como o triângulo, o círculo, o quadrado... A “S” mostra-se pouco colaborante, aborrece-se e demonstra-se pouco concentrada, abandonando algumas vezes a atividade.
Estabelece relações simples de causa/efeito.				×	
Forma conjuntos.		×			
Agrupa objetos e acontecimentos de acordo com características similares, classificando-os.		×			
Compara objetos segundo uma dimensão.		×			
Realiza seriações.		×			
Discrimina direita/esquerda.				×	
Discrimina dentro/fora.				×	
Compara quantidades.				×	
Faz correspondências entre o número de objetos e a representação gráfica do número correspondente.				×	
Realiza, a nível concreto, operações de cálculo.				×	
Identifica formas básicas: círculo, quadrado, retângulo e triângulo.		×			
Constrói sequências com figuras geométricas, com base em padrões de repetição.		×			
Utiliza corretamente as noções pôr/tirar.		×			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Utiliza corretamente as noções frente/trás.		x			
Utiliza corretamente as noções cima/baixo.			x		
Utiliza corretamente as noções abrir/fechar.		x			
Realiza construções, com recurso ao tangram.				x	
Identifica o valor das moedas e notas, tendo o Euro como unidade.				x	
Utiliza o dinheiro em situações de compra.				x	
Discrimina dia/noite.				x	
Discrimina antes/agora/depois, recorrendo a situações do quotidiano.				x	
Reconhece as diferentes partes do dia (manhã, tarde e noite), associando-as aos acontecimentos vividos durante um dia.		x			
Relaciona horas com diferentes partes do dia.		x			
Identifica dias da semana e relaciona-os com acontecimentos específicos.		x			
Identifica as estações do ano e associa-as a diferentes características e festividades.				x	
Identifica os dias do mês no calendário.		x			
Sabe consultar o seu horário escolar.		x			
Sabe a sua rotina diária.		x			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Revela interesse por jogos pedagógicos.			x		A professora pede à "S" para arrumar o material. Fâ-lo só com uma mão e um pouco aborrecida. Revela muita dificuldade ao nível da preensão fina.
Manifesta interesse em jogos de pares.				x	
Respeita as regras do jogo.			x		
Aguarda pela sua vez de jogar.				x	
Exprime emoções (alegria/frustração).	x				
Partilha os materiais.				x	
Preserva os materiais.		x			
Preocupa-se pela arrumação do material no final da atividade.			x		

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA					
DATA: 16/04/2012			HORA: 10 h		
DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Realiza as atividades propostas.		x			A “S” chega ao pavilhão depois dos colegas. Entra e senta-se no banco. Levanta-se apenas quando a vão buscar.
Comunica com os colegas e com o professor.	x				
Respeita os outros e as regras estabelecidas pelo professor.		x			
Interage com as restantes crianças, estabelecendo relações positivas.		x			
Limita a sua interação a determinadas crianças e/ou ao professor.	x				
Comunica com os outros sobre as suas necessidades pessoais.	x				
Adequa o seu comportamento às diferentes situações.		x			
Revela sensibilidade perante as necessidades e sentimentos manifestados pelos que a rodeiam.	x				
Contribui para a preservação dos materiais e dos espaços escolares.		x			
Cumprir as regras estabelecidas pelo professor.		x			
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO MOTORA					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Participa em situações que envolvem movimentações.			x		Realiza os exercícios muito lentamente e com a ajuda de duas colegas.
Movimenta-se e orienta-se eficazmente no espaço, dominando os movimentos básicos de locomoção.	x				A “S” sorri mas investe pouco esforço e energia nas atividades.

Coordena movimentos básicos na exploração das estruturas físicas existentes.	×				
Utiliza convenientemente os objectos necessários à execução de jogos físicos.			×		
Realiza tarefas funcionais básicas que envolvem o corpo.	×				
Utiliza adequadamente equipamentos em vários jogos físicos.	×				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – RECREIO						
DATA: 16/04/2012			HORA: 13h 25m			
DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
SUBDOMÍNIOS	ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
		QN	QS	AV	NO	
Meio Social	Reage prontamente quando solicitada pelo nome.		x			
	Conhece o nome dos colegas e dos adultos.		x			
	Reconhece os diferentes espaços escolares.		x			
	Desloca-se autonomamente pelos espaços escolares.			x		
	Identifica os diversos equipamentos escolares.		x			
	Reconhece as funções dos equipamentos escolares.			x		
	Utiliza dos diversos equipamentos e utensílios existentes no espaço escolar.	x				
	Conhece regras de convivência social.		x			
	Conhece comportamentos e regras necessários à integração e participação em grupos.		x			
	Conhece as regras de funcionamento da escola.		x			
	Participa no grupo social.	x				
Meio Físico	Tem consciência do meio envolvente.		x			
	Explora o meio que a rodeia.	x				
	Explora os objectos, os materiais e os equipamentos existentes.	x				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
SUBDOMÍNIOS	ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
		QN	QS	AV	NO	
Meio Físico	Reconhece formas apropriadas de utilizá-los, com vista à resolução de problemas.	x				
	Tem atitudes ecológicas.				x	
	Identifica peças de vestuário.		x			
	Associa os diferentes tipos de vestuário aos diversos estados do tempo.		x			
	Reconhece os diferentes estados do tempo.		x			
	Identifica características dos fenómenos naturais, reconhecendo alterações.				x	
	Identifica seres vivos no seu ambiente.				x	
	Conhece características dos seres vivos.				x	
Respeita os seres vivos do meio envolvente.				x		
DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL						
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS	
	QN	QS	AV	NO		
Brinca com os colegas.	x					
Comunica com os colegas e com outros elementos da comunidade educativa.	x					
Respeita os outros e as regras de vida em comum.		x				
Interage com as restantes crianças, estabelecendo relações positivas.			x			
Limita a sua interação a determinadas crianças e/ou adultos.	x					

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Comunica com os outros sobre as suas necessidades pessoais.	×				
Expressa os seus próprios sentimentos.	×				
Adequa o seu comportamento às diferentes situações.			×		
Revela sensibilidade perante as necessidades e sentimentos manifestados pelos que a rodeiam.			×		
Contribui para a preservação dos espaços escolares.		×			
Cumpe as regras estabelecidas pela escola.		×			
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO MOTORA					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Participa em situações que envolvem movimentações.	×				
Movimenta-se e orienta-se eficazmente no espaço, dominando os movimentos básicos de locomoção.			×		
Coordena movimentos básicos na exploração das estruturas físicas existentes.	×				
Utiliza convenientemente os objectos necessários à execução de jogos físicos.	×				
Realiza tarefas funcionais básicas que envolvem o corpo.	×				
Utiliza adequadamente equipamentos em vários jogos físicos.	×				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE LEITURA E ESCRITA					
DATA: 16/04/2012		HORA: 14h 15m			
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Utiliza o computador para explorar a leitura/escrita.		x			<p>A "S" focaliza a sua atenção na história. Os movimentos oculares da "S" estão dirigidos para o ecrã do computador, expressando um olhar intenso e revelador de interesse.</p> <p>A "S" mostra-se atenta aos pormenores e detalhes apresentados nas ilustrações da história e comenta-os à professora, com base na tabela SPC.</p>
Recorre à escrita no computador, como forma de comunicar.				x	
Compreende uma mensagem.		x			
Gosta de ouvir histórias.		x			
Distingue letras de outros símbolos.		x			
Reconhece algumas palavras e letras.		x			
Compreende que a escrita se processa da esquerda para a direita e de cima para baixo.		x			
Escreve o seu nome no computador.				x	
Escreve o nome do pai e da mãe no computador.				x	
Identifica o seu nome e o das pessoas mais próximas.		x			
Conhece palavras associadas a imagens.		x			
Narra experiências do dia a dia, com recurso à tabela SPC.		x			
Organiza frases com palavras dadas, com recurso à tabela SPC.		x			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Reconta histórias com recurso ao suporte visual.		x			A "S" responde corretamente às questões colocadas e acrescenta informação: por exemplo em relação ao mês em que a mãe faz anos, sabe a sua data de nascimento. Refere ainda que é no mês de julho que vai para a praia com a mãe e com a irmã.
Expressa, através da tabela SPC, pensamentos, ideias, necessidades...		x			
Antecipa rotinas.		x			
Responde a questões ( <i>Onde está? De quem é? Para quê? Porquê?</i> ) através da tabela SPC.		x			
Entende ordens e recados.		x			
Reconhece objetos através do seu nome.		x			
Reconhece o significado de palavras abstratas (amor, amizade...).		x			
Compreende a ideia principal de um texto simples.		x			
Responde a questões relacionadas com um texto.		x			
Identifica um programa de TV numa grelha de programação.				x	
Reconhece figuras observadas em desenhos.		x			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE LEITURA E ESCRITA					
DATA: 17/04/2012			HORA: 10 h		
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Utiliza o computador para explorar a leitura/escrita.		x			<p>A "S" evidencia bastante interesse pela história visualizada no computador e em nenhum momento se distrai. Ao mesmo tempo que a professora lê a história em voz alta, a "S" interrompe para acrescentar pormenores acerca da sua mãe, utilizando a sua tabela SPC.</p> <p>A sua expressão facial demonstra alegria e interesse pela atividade desenvolvida.</p>
Recorre à escrita no computador, como forma de comunicar.				x	
Compreende uma mensagem.		x			
Gosta de ouvir histórias.		x			
Distingue letras de outros símbolos.		x			
Reconhece algumas palavras e letras.		x			
Compreende que a escrita se processa da esquerda para a direita e de cima para baixo.		x			
Escreve o seu nome no computador.				x	
Escreve o nome do pai e da mãe no computador.				x	
Identifica o seu nome e o das pessoas mais próximas.		x			
Conhece palavras associadas a imagens.		x			
Narra experiências do dia a dia, com recurso à tabela SPC.		x			
Organiza frases com palavras dadas, com recurso à tabela SPC.		x			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Reconta histórias com recurso ao suporte visual.		x			
Expressa, através da tabela SPC, pensamentos, ideias, necessidades...		x			
Antecipa rotinas.		x			
Responde a questões ( <i>Onde está? De quem é? Para quê? Porquê?</i> ) através da tabela SPC.		x			
Entende ordens e recados.		x			
Reconhece objetos através do seu nome.		x			
Reconhece o significado de palavras abstratas (amor, amizade...).		x			
Compreende a ideia principal de um texto simples.		x			
Responde a questões relacionadas com um texto.		x			
Identifica um programa de TV numa grelha de programação.				x	
Reconhece figuras observadas em desenhos.		x			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – RECREIO						
DATA: 17/04/2012			HORA: 10h 30m			
DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
SUBDOMÍNIOS	ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
		QN	QS	AV	NO	
Meio Social	Reage prontamente quando solicitada pelo nome.		x			
	Conhece o nome dos colegas e dos adultos.		x			
	Reconhece os diferentes espaços escolares.		x			
	Desloca-se autonomamente pelos espaços escolares.			x		
	Identifica os diversos equipamentos escolares.		x			
	Reconhece as funções dos equipamentos escolares.		x			
	Utiliza dos diversos equipamentos e utensílios existentes no espaço escolar.	x				
	Conhece regras de convivência social.		x			
	Conhece comportamentos e regras necessários à integração e participação em grupos.		x			
	Conhece as regras de funcionamento da escola.		x			
	Participa no grupo social.	x				
Meio Físico	Tem consciência do meio envolvente.		x			
	Explora o meio que a rodeia.	x				
	Explora os objectos, os materiais e os equipamentos existentes.	x				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
SUBDOMÍNIOS	ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
		QN	QS	AV	NO	
Meio Físico	Reconhece formas apropriadas de utilizá-los, com vista à resolução de problemas.	x				
	Tem atitudes ecológicas.				x	
	Identifica peças de vestuário.		x			
	Associa os diferentes tipos de vestuário aos diversos estados do tempo.				x	
	Reconhece os diferentes estados do tempo.		x			
	Identifica características dos fenómenos naturais, reconhecendo alterações.		x			
	Identifica seres vivos no seu ambiente.				x	
	Conhece características dos seres vivos.				x	
	Respeita os seres vivos do meio envolvente.				x	
DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL						
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS	
	QN	QS	AV	NO		
Brinca com os colegas.	x				A "S" não participa nas brincadeiras dos colegas, limitando-se apenas a observar.	
Comunica com os colegas e com outros elementos da comunidade educativa.			x			
Respeita os outros e as regras de vida em comum.		x				
Interage com as restantes crianças, estabelecendo relações positivas.	x					
Limita a sua interação a determinadas crianças e/ou adultos.	x					

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Comunica com os outros sobre as suas necessidades pessoais.	×				
Expressa os seus próprios sentimentos.			×		
Adequa o seu comportamento às diferentes situações.			×		
Revela sensibilidade perante as necessidades e sentimentos manifestados pelos que a rodeiam.			×		
Contribui para a preservação dos espaços escolares.		×			
Cumprir as regras estabelecidas pela escola.		×			
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO MOTORA					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Participa em situações que envolvem movimentações.	×				
Movimenta-se e orienta-se eficazmente no espaço, dominando os movimentos básicos de locomoção.		×			
Coordena movimentos básicos na exploração das estruturas físicas existentes.	×				
Utiliza convenientemente os objectos necessários à execução de jogos físicos.	×				
Realiza tarefas funcionais básicas que envolvem o corpo.	×				
Utiliza adequadamente equipamentos em vários jogos físicos.	×				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA					
DATA: 17/04/2012			HORA: 11h 05m		
DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Realiza as atividades propostas.			x		
Comunica com os colegas e com o professor.			x		
Respeita os outros e as regras estabelecidas pelo professor.		x			
Interage com as restantes crianças, estabelecendo relações positivas.			x		
Limita a sua interação a determinadas crianças e/ou ao professor.	x				
Comunica com os outros sobre as suas necessidades pessoais.	x				
Adequa o seu comportamento às diferentes situações.			x		
Revela sensibilidade perante as necessidades e sentimentos manifestados pelos que a rodeiam.	x				
Contribui para a preservação dos materiais e dos espaços escolares.		x			
Cumpre as regras estabelecidas pelo professor.		x			
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO MOTORA					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Participa em situações que envolvem movimentações.			x		A "S" dispense pouca energia na atividade. Ocupa o seu lugar na equipa, contudo, a sua atenção não está dirigida
Movimenta-se e orienta-se eficazmente no espaço, dominando os movimentos básicos de locomoção.	x				

Coordena movimentos básicos na exploração das estruturas físicas existentes.	×				para o jogo. A determinada altura, parece estar indiferente e não realiza qualquer esforço.
Utiliza convenientemente os objectos necessários à execução de jogos físicos.	×				
Realiza tarefas funcionais básicas que envolvem o corpo.	×				
Utiliza adequadamente equipamentos em vários jogos físicos.	×				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE MATEMÁTICA					
DATA: 17/04/2012		HORA: 14h 15m			
DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Identifica os números.		x			A “S” reage bem à apresentação do jogo, mas quando a professora lhe pede para agrupar um conjunto de moedas para fazer a correspondência com o valor de uma nota, desinteressa-se e desliga-se várias vezes da atividade. Foi necessário um incentivo constante por parte da professora, para que a “S” realizasse a atividade até ao fim.
Estabelece relações simples de causa/efeito.				x	
Forma conjuntos.		x			
Agrupar objetos e acontecimentos de acordo com características similares, classificando-os.		x			
Compara objetos segundo uma dimensão.		x			
Realiza seriações.		x			
Discrimina direita/esquerda.			x		
Discrimina dentro/fora.		x			
Compara quantidades.			x		
Faz correspondências entre o número de objetos e a representação gráfica do número correspondente.		x			
Realiza, a nível concreto, operações de cálculo.	x				
Identifica formas básicas: círculo, quadrado, retângulo e triângulo.				x	
Constrói sequências com figuras geométricas, com base em padrões de repetição.				x	
Utiliza corretamente as noções pôr/tirar.			x		

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Utiliza corretamente as noções frente/trás.				x	
Utiliza corretamente as noções cima/baixo.		x			
Utiliza corretamente as noções abrir/fechar.				x	
Realiza construções, com recurso ao tangram.				x	
Identifica o valor das moedas e notas, tendo o Euro como unidade.			x		
Utiliza o dinheiro em situações de compra.	x				
Discrimina dia/noite.				x	
Discrimina antes/agora/depois, recorrendo a situações do quotidiano.				x	
Reconhece as diferentes partes do dia (manhã, tarde e noite), associando-as aos acontecimentos vividos durante um dia.		x			
Relaciona horas com diferentes partes do dia.		x			
Identifica dias da semana e relaciona-os com acontecimentos específicos.		x			
Identifica as estações do ano e associa-as a diferentes características e festividades.				x	
Identifica os dias do mês no calendário.		x			
Sabe consultar o seu horário escolar.		x			
Sabe a sua rotina diária.		x			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Revela interesse por jogos pedagógicos.			x		A "S" revela interesse pelas imagens apresentadas no jogo, através de uma aplicação informática. No entanto, em alguns momentos, teve dificuldade em seguir as regras/orientações, querendo passar à frente para não fazer.
Manifesta interesse em jogos de pares.				x	
Respeita as regras do jogo.			x		
Aguarda pela sua vez de jogar.		x			
Exprime emoções (alegria/frustração).			x		
Partilha os materiais.				x	
Preserva os materiais.		x			
Preocupa-se pela arrumação do material no final da atividade.	x				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE MATEMÁTICA					
DATA: 21/05/2012		HORA: 10 h			
DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Identifica os números.		x			<p>A “S” senta-se voluntariamente para realizar o jogo com outro colega. Demonstra pouco interesse e em nenhum momento estabelece contacto visual com o colega ou com a professora. Deixa de jogar várias vezes e volta a cara para o lado, demonstrando estar desinteressada.</p> <p>A professora insiste várias vezes para que a “S” jogue, lembrando as regras do jogo. Não há investimento de esforço nesta atividade.</p>
Estabelece relações simples de causa/efeito.				x	
Forma conjuntos.				x	
Agrupa objetos e acontecimentos de acordo com características similares, classificando-os.		x			
Compara objetos segundo uma dimensão.				x	
Realiza seriações.				x	
Discrimina direita/esquerda.			x		
Discrimina dentro/fora.			x		
Compara quantidades.				x	
Faz correspondências entre o número de objetos e a representação gráfica do número correspondente.				x	
Realiza, a nível concreto, operações de cálculo.				x	
Identifica formas básicas: círculo, quadrado, retângulo e triângulo.		x			
Constrói sequências com figuras geométricas, com base em padrões de repetição.				x	
Utiliza corretamente as noções pôr/tirar.		x			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Utiliza corretamente as noções frente/trás.			x		
Utiliza corretamente as noções cima/baixo.			x		
Utiliza corretamente as noções abrir/fechar.		x			
Realiza construções, com recurso ao tangram.				x	
Identifica o valor das moedas e notas, tendo o Euro como unidade.				x	
Utiliza o dinheiro em situações de compra.				x	
Discrimina dia/noite.				x	
Discrimina antes/agora/depois, recorrendo a situações do quotidiano.			x		
Reconhece as diferentes partes do dia (manhã, tarde e noite), associando-as aos acontecimentos vividos durante um dia.				x	
Relaciona horas com diferentes partes do dia.				x	
Identifica dias da semana e relaciona-os com acontecimentos específicos.				x	
Identifica as estações do ano e associa-as a diferentes características e festividades.				x	
Identifica os dias do mês no calendário.		x			
Sabe consultar o seu horário escolar.		x			
Sabe a sua rotina diária.		x			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Revela interesse por jogos pedagógicos.			×		No final do jogo, a professora pede à "S" para arrumar as peças de dominó na caixa. A "S" faz uma "birra", mas acaba por arrumar muito lentamente.
Manifesta interesse em jogos de pares.	×				
Respeita as regras do jogo.			×		
Aguarda pela sua vez de jogar.		×			
Exprime emoções (alegria/frustração).		×			
Partilha os materiais.		×			
Preserva os materiais.		×			
Preocupa-se pela arrumação do material no final da atividade.			×		

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA					
DATA: 21/05/2012			HORA: 11h 15m		
DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Realiza as atividades propostas.		x			A “S” mantém-se na fila e respeita a sua vez de lançar, até ao final. Revela pouca energia e dificuldades motoras notórias.
Comunica com os colegas e com o professor.			x		
Respeita os outros e as regras estabelecidas pelo professor.		x			
Interage com as restantes crianças, estabelecendo relações positivas.			x		
Limita a sua interação a determinadas crianças e/ou ao professor.	x				
Comunica com os outros sobre as suas necessidades pessoais.	x				
Adequa o seu comportamento às diferentes situações.			x		
Revela sensibilidade perante as necessidades e sentimentos manifestados pelos que a rodeiam.	x				
Contribui para a preservação dos materiais e dos espaços escolares.		x			
Cumprir as regras estabelecidas pelo professor.		x			
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO MOTORA					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Participa em situações que envolvem movimentações.			x		
Movimenta-se e orienta-se eficazmente no espaço, dominando os movimentos básicos de locomoção.	x				

Coordena movimentos básicos na exploração das estruturas físicas existentes.	×				
Utiliza convenientemente os objectos necessários à execução de jogos físicos.	×				
Realiza tarefas funcionais básicas que envolvem o corpo.			×		
Utiliza adequadamente equipamentos em vários jogos físicos.	×				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – RECREIO						
DATA: 21/05/2012			HORA: 13h 25m			
DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
SUBDOMÍNIOS	ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
		QN	QS	AV	NO	
Meio Social	Reage prontamente quando solicitada pelo nome.		×			
	Conhece o nome dos colegas e dos adultos.		×			
	Reconhece os diferentes espaços escolares.		×			
	Desloca-se autonomamente pelos espaços escolares.			×		
	Identifica os diversos equipamentos escolares.		×			
	Reconhece as funções dos equipamentos escolares.		×			
	Utiliza dos diversos equipamentos e utensílios existentes no espaço escolar.	×				
	Conhece regras de convivência social.		×			
	Conhece comportamentos e regras necessários à integração e participação em grupos.		×			
	Conhece as regras de funcionamento da escola.		×			
	Participa no grupo social.	×				
Meio Físico	Tem consciência do meio envolvente.		×			
	Explora o meio que a rodeia.	×				
	Explora os objectos, os materiais e os equipamentos existentes.	×				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
SUBDOMÍNIOS	ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
		QN	QS	AV	NO	
Meio Físico	Reconhece formas apropriadas de utilizá-los, com vista à resolução de problemas.	x				
	Tem atitudes ecológicas.				x	
	Identifica peças de vestuário.		x			
	Associa os diferentes tipos de vestuário aos diversos estados do tempo.		x			
	Reconhece os diferentes estados do tempo.		x			
	Identifica características dos fenómenos naturais, reconhecendo alterações.		x			
	Identifica seres vivos no seu ambiente.				x	
	Conhece características dos seres vivos.				x	
Respeita os seres vivos do meio envolvente.				x		
DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL						
ITENS		ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
		QN	QS	AV	NO	
Brinca com os colegas.		x				
Comunica com os colegas e com outros elementos da comunidade educativa.				x		
Respeita os outros e as regras de vida em comum.			x			
Interage com as restantes crianças, estabelecendo relações positivas.				x		
Limita a sua interação a determinadas crianças e/ou adultos.		x				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Comunica com os outros sobre as suas necessidades pessoais.	×				
Expressa os seus próprios sentimentos.			×		
Adequa o seu comportamento às diferentes situações.			×		
Revela sensibilidade perante as necessidades e sentimentos manifestados pelos que a rodeiam.	×				
Contribui para a preservação dos espaços escolares.		×			
Cumpe as regras estabelecidas pela escola.		×			
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO MOTORA					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Participa em situações que envolvem movimentações.	×				
Movimenta-se e orienta-se eficazmente no espaço, dominando os movimentos básicos de locomoção.		×			
Coordena movimentos básicos na exploração das estruturas físicas existentes.	×				
Utiliza convenientemente os objectos necessários à execução de jogos físicos.	×				
Realiza tarefas funcionais básicas que envolvem o corpo.	×				
Utiliza adequadamente equipamentos em vários jogos físicos.	×				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE LEITURA E ESCRITA					
DATA: 21/05/2012		HORA: 14h 15m			
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Utiliza o computador para explorar a leitura/escrita.				x	<p>A "S" evidencia sinais de envolvimento, revelando concentração e energia na realização desta atividade. Observa atentamente as gravuras e descreve corretamente as ações presentes em cada cartão.</p> <p>No final ordena, de forma sequencial, um conjunto de nove cartões, referentes às atividades da vida diária.</p>
Recorre à escrita no computador, como forma de comunicar.				x	
Compreende uma mensagem.		x			
Gosta de ouvir histórias.		x			
Distingue letras de outros símbolos.		x			
Reconhece algumas palavras e letras.		x			
Compreende que a escrita se processa da esquerda para a direita e de cima para baixo.		x			
Escreve o seu nome no computador.				x	
Escreve o nome do pai e da mãe no computador.				x	
Identifica o seu nome e o das pessoas mais próximas.		x			
Conhece palavras associadas a imagens.		x			
Narra experiências do dia a dia, com recurso à tabela SPC.		x			
Organiza frases com palavras dadas, com recurso à tabela SPC.		x			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Reconta histórias com recurso ao suporte visual.		×			
Expressa, através da tabela SPC, pensamentos, ideias, necessidades...		×			
Antecipa rotinas.		×			
Responde a questões ( <i>Onde está? De quem é? Para quê? Porquê?</i> ) através da tabela SPC.		×			
Entende ordens e recados.		×			
Reconhece objetos através do seu nome.		×			
Reconhece o significado de palavras abstratas (amor, amizade...).		×			
Compreende a ideia principal de um texto simples.				×	
Responde a questões relacionadas com um texto.				×	
Identifica um programa de TV numa grelha de programação.				×	
Reconhece figuras observadas em desenhos.		×			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE MATEMÁTICA					
DATA: 22/05/2012		HORA: 10 h			
DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Identifica os números.				×	<p>A "S." focaliza a sua atenção na atividade e responde rapidamente às questões colocadas pela professora, através da tabela SPC: cor das peças, forma geométrica, tamanho...</p> <p>A "S." investe esforço e energia na reprodução da imagem apresentada pela professora.</p>
Estabelece relações simples de causa/efeito.				×	
Forma conjuntos.		×			
Agrupa objetos e acontecimentos de acordo com características similares, classificando-os.		×			
Compara objetos segundo uma dimensão.		×			
Realiza seriações.		×			
Discrimina direita/esquerda.			×		
Discrimina dentro/fora.		×			
Compara quantidades.		×			
Faz correspondências entre o número de objetos e a representação gráfica do número correspondente.		×			
Realiza, a nível concreto, operações de cálculo.				×	
Identifica formas básicas: círculo, quadrado, retângulo e triângulo.		×			
Constrói sequências com figuras geométricas, com base em padrões de repetição.				×	
Utiliza corretamente as noções pôr/tirar.		×			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Utiliza corretamente as noções frente/trás.			x		
Utiliza corretamente as noções cima/baixo.			x		
Utiliza corretamente as noções abrir/fechar.		x			
Realiza construções, com recurso ao tangram.		x			
Identifica o valor das moedas e notas, tendo o Euro como unidade.				x	
Utiliza o dinheiro em situações de compra.				x	
Discrimina dia/noite.				x	
Discrimina antes/agora/depois, recorrendo a situações do quotidiano.				x	
Reconhece as diferentes partes do dia (manhã, tarde e noite), associando-as aos acontecimentos vividos durante um dia.				x	
Relaciona horas com diferentes partes do dia.		x			
Identifica dias da semana e relaciona-os com acontecimentos específicos.				x	
Identifica as estações do ano e associa-as a diferentes características e festividades.				x	
Identifica os dias do mês no calendário.		x			
Sabe consultar o seu horário escolar.		x			
Sabe a sua rotina diária.		x			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Revela interesse por jogos pedagógicos.			x		
Manifesta interesse em jogos de pares.				x	
Respeita as regras do jogo.		x			
Aguarda pela sua vez de jogar.				x	
Exprime emoções (alegria/frustração).		x			
Partilha os materiais.				x	
Preserva os materiais.		x			
Preocupa-se pela arrumação do material no final da atividade.			x		

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE MATEMÁTICA					
DATA: 22/05/2012			HORA: 10 h		
DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Identifica os números.				×	<p>A "S" focaliza a sua atenção na atividade e responde rapidamente às questões colocadas pela professora, através da tabela SPC: cor das peças, forma geométrica, tamanho...</p> <p>A "S" investe esforço e energia na reprodução da imagem apresentada pela professora.</p>
Estabelece relações simples de causa/efeito.				×	
Forma conjuntos.		×			
Agrupa objetos e acontecimentos de acordo com características similares, classificando-os.		×			
Compara objetos segundo uma dimensão.		×			
Realiza seriações.		×			
Discrimina direita/esquerda.			×		
Discrimina dentro/fora.		×			
Compara quantidades.		×			
Faz correspondências entre o número de objetos e a representação gráfica do número correspondente.		×			
Realiza, a nível concreto, operações de cálculo.				×	
Identifica formas básicas: círculo, quadrado, retângulo e triângulo.		×			
Constrói sequências com figuras geométricas, com base em padrões de repetição.				×	
Utiliza corretamente as noções pôr/tirar.		×			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Utiliza corretamente as noções frente/trás.			x		
Utiliza corretamente as noções cima/baixo.			x		
Utiliza corretamente as noções abrir/fechar.		x			
Realiza construções, com recurso ao tangram.		x			
Identifica o valor das moedas e notas, tendo o Euro como unidade.				x	
Utiliza o dinheiro em situações de compra.				x	
Discrimina dia/noite.				x	
Discrimina antes/agora/depois, recorrendo a situações do quotidiano.				x	
Reconhece as diferentes partes do dia (manhã, tarde e noite), associando-as aos acontecimentos vividos durante um dia.				x	
Relaciona horas com diferentes partes do dia.		x			
Identifica dias da semana e relaciona-os com acontecimentos específicos.				x	
Identifica as estações do ano e associa-as a diferentes características e festividades.				x	
Identifica os dias do mês no calendário.		x			
Sabe consultar o seu horário escolar.		x			
Sabe a sua rotina diária.		x			

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Revela interesse por jogos pedagógicos.			x		
Manifesta interesse em jogos de pares.				x	
Respeita as regras do jogo.		x			
Aguarda pela sua vez de jogar.				x	
Exprime emoções (alegria/frustração).		x			
Partilha os materiais.				x	
Preserva os materiais.		x			
Preocupa-se pela arrumação do material no final da atividade.			x		

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – RECREIO						
DATA: 22/05/2012			HORA: 10h 30m			
DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
SUBDOMÍNIOS	ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
		QN	QS	AV	NO	
Meio Social	Reage prontamente quando solicitada pelo nome.		x			
	Conhece o nome dos colegas e dos adultos.		x			
	Reconhece os diferentes espaços escolares.		x			
	Desloca-se autonomamente pelos espaços escolares.			x		
	Identifica os diversos equipamentos escolares.		x			
	Reconhece as funções dos equipamentos escolares.			x		
	Utiliza dos diversos equipamentos e utensílios existentes no espaço escolar.	x				
	Conhece regras de convivência social.		x			
	Conhece comportamentos e regras necessários à integração e participação em grupos.		x			
	Conhece as regras de funcionamento da escola.		x			
Participa no grupo social.	x					
Meio Físico	Tem consciência do meio envolvente.		x			
	Explora o meio que a rodeia.	x				
	Explora os objectos, os materiais e os equipamentos existentes.	x				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
SUBDOMÍNIOS	ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
		QN	QS	AV	NO	
Meio Físico	Reconhece formas apropriadas de utilizá-los, com vista à resolução de problemas.	x				
	Tem atitudes ecológicas.				x	
	Identifica peças de vestuário.		x			
	Associa os diferentes tipos de vestuário aos diversos estados do tempo.		x			
	Reconhece os diferentes estados do tempo.		x			
	Identifica características dos fenómenos naturais, reconhecendo alterações.				x	
	Identifica seres vivos no seu ambiente.				x	
	Conhece características dos seres vivos.				x	
Respeita os seres vivos do meio envolvente.				x		
DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL						
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS	
	QN	QS	AV	NO		
Brinca com os colegas.	x					
Comunica com os colegas e com outros elementos da comunidade educativa.	x					
Respeita os outros e as regras de vida em comum.		x				
Interage com as restantes crianças, estabelecendo relações positivas.			x			
Limita a sua interação a determinadas crianças e/ou adultos.	x					

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Comunica com os outros sobre as suas necessidades pessoais.	×				
Expressa os seus próprios sentimentos.	×				
Adequa o seu comportamento às diferentes situações.			×		
Revela sensibilidade perante as necessidades e sentimentos manifestados pelos que a rodeiam.			×		
Contribui para a preservação dos espaços escolares.		×			
Cumpe as regras estabelecidas pela escola.		×			
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO MOTORA					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Participa em situações que envolvem movimentações.	×				
Movimenta-se e orienta-se eficazmente no espaço, dominando os movimentos básicos de locomoção.			×		
Coordena movimentos básicos na exploração das estruturas físicas existentes.	×				
Utiliza convenientemente os objectos necessários à execução de jogos físicos.	×				
Realiza tarefas funcionais básicas que envolvem o corpo.	×				
Utiliza adequadamente equipamentos em vários jogos físicos.	×				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA					
DATA: 22/05/2012			HORA: 11h 05m		
DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Realiza as atividades propostas.		x			A "S" senta-se ao lado de um grupo de meninas e sorri.
Comunica com os colegas e com o professor.			x		
Respeita os outros e as regras estabelecidas pelo professor.		x			
Interage com as restantes crianças, estabelecendo relações positivas.			x		
Limita a sua interação a determinadas crianças e/ou ao professor.	x				
Comunica com os outros sobre as suas necessidades pessoais.	x				
Adequa o seu comportamento às diferentes situações.		x			
Revela sensibilidade perante as necessidades e sentimentos manifestados pelos que a rodeiam.	x				
Contribui para a preservação dos materiais e dos espaços escolares.		x			
Cumprir as regras estabelecidas pelo professor.		x			
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO MOTORA					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Participa em situações que envolvem movimentações.			x		A "S" apenas se levanta do banco para jogar quando algumas meninas a vão buscar para a integrarem na sua equipa.
Movimenta-se e orienta-se eficazmente no espaço, dominando os movimentos básicos de locomoção.			x		

Coordena movimentos básicos na exploração das estruturas físicas existentes.	×				Evidencia um empenho mais ou menos continuado na atividade, mas não investe muita energia.
Utiliza convenientemente os objectos necessários à execução de jogos físicos.			×		
Realiza tarefas funcionais básicas que envolvem o corpo.	×				
Utiliza adequadamente equipamentos em vários jogos físicos.	×				

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

CONTEXTO – ATIVIDADE DE LEITURA E ESCRITA					
DATA: 22/05/2012			HORA: 14h 15m		
DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Utiliza o computador para explorar a leitura/escrita.				×	<p>Nesta atividade, a “S” não demonstra sinais de envolvimento real. Mostra-se quase sempre distraída e ausente. Parece estar indiferente à atividade, não intervém e focaliza a sua atenção nas janelas, olhando para quem passa.</p> <p>No final da aula pede à professora para requisitar um livro do Benfica.</p>
Recorre à escrita no computador, como forma de comunicar.				×	
Compreende uma mensagem.			×		
Gosta de ouvir histórias.		×			
Distingue letras de outros símbolos.				×	
Reconhece algumas palavras e letras.				×	
Compreende que a escrita se processa da esquerda para a direita e de cima para baixo.				×	
Escreve o seu nome no computador.				×	
Escreve o nome do pai e da mãe no computador.				×	
Identifica o seu nome e o das pessoas mais próximas.				×	
Conhece palavras associadas a imagens.		×			
Narra experiências do dia a dia, com recurso à tabela SPC.				×	
Organiza frases com palavras dadas, com recurso à tabela SPC.				×	

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	ESCALA				REGISTO DE OCORRÊNCIAS
	QN	QS	AV	NO	
Reconta histórias com recurso ao suporte visual.				x	A única participação da “S” nesta atividade foi a reprodução de um trava-línguas, através da sua tabela SPC.
Expressa, através da tabela SPC, pensamentos, ideias, necessidades...		x			
Antecipa rotinas.		x			
Responde a questões ( <i>Onde está? De quem é? Para quê? Porquê?</i> ) através da tabela SPC.		x			
Entende ordens e recados.		x			
Reconhece objetos através do seu nome.		x			
Reconhece o significado de palavras abstratas (amor, amizade...).				x	
Compreende a ideia principal de um texto simples.		x			
Responde a questões relacionadas com um texto.				x	
Identifica um programa de TV numa grelha de programação.				x	
Reconhece figuras observadas em desenhos.		x			



## **Anexos**



## Anexo A - Programa Educativo Individual





PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL

Ano Lectivo: 2011/2012

Estabelecimento de Ensino: EB 2/3 Afonso de Paiva / UEE ( S.Tiago)

Agrupamento de Escolas: Afonso de Paiva

Nome: [REDACTED] Data de Nascimento: 28/03/2000  
Morada: [REDACTED] Telefone: [REDACTED]  
Castelo Branco Telemóvel: [REDACTED]

Nível de Educação ou Ensino:  Pré-Escolar  1ºCEB  2º CEB  3ºCEB  E.Secundário

Ano de Escolaridade: 5º [REDACTED]

Diretor de Turma: João Farinha

Docente de educação especial: Aida Belo e Filomena Camelo

### 1. História escolar e pessoal

Resumo da história escolar					
Frequentou:		Creche	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Ama	<input type="checkbox"/>
		Jl	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	IP	<input type="checkbox"/>
Ano lectivo	IP/Creche/ Ama/Jardim-de-infância		Medidas Educativas Adoptadas		
2003/04	Centro Social Padres Redentoristas				
2004/05	Centro Social Padres Redentoristas				
2005/06	Centro Social Padres Redentoristas				
2006/07	Centro Social Padres Redentoristas				
1º 2º 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundário					
Ano Lectivo	Ano de Escolaridade	Escola		Medidas Educativas Adoptadas	
2007/08	1º	EB 1 S. Tiago		(i) DL 319/91	
2008/09	2º	EB 1 S. Tiago		a) c) d) e) DL 3/2008	
2009/2010	3º	EB 1 S. Tiago		a) c) d) e) DL 3/2008	
2010/2011	4º	EB 1 S. Tiago		a) c) d) e) DL 3/2008	
2011/2012	5º	EB 2/3 Afonso de Paiva		a) c) d) e) DL 3/2008	
<b>Observações:</b>					
Outros antecedentes relevantes					

## 2. Perfil de funcionalidade do aluno por referência à CIF-CJ

Actividade e Participação
<p>A [REDACTED] ainda não adquiriu a linguagem oral (d133.4).</p> <p>A [REDACTED] reconhece algumas palavras (d140.2), não escreve, principalmente devido a dificuldades motoras que apresenta (d145.3), estando a iniciar a aprendizagem da escrita no computador, está a fazer iniciação ao cálculo identificando os números até cem (d150.4). A aluna manifesta dificuldade em concentrar a atenção (d160.3). Deve melhorar a execução das tarefas que lhe são propostas nas diversas actividades (d210.2). A aluna não consegue controlar o seu comportamento quando se confronta numa mudança de rotina ou quando se sente contrariada (d250.3).</p> <p>A aluna não comunica oralmente (d330.4). A [REDACTED] para comunicar necessita de utilizar uma tabela de comunicação (SPC) e de recorrer a alguns gestos do Makaton (d335.4).</p> <p>A aluna tem muitas dificuldades em utilizar uma ou ambas as mãos para exercer controlo sobre os objectos (d440.4). A [REDACTED] necessita de ajuda para efectuar a sua higiene (d510.3) e não é autónoma em relação ao vestuário (540.3).</p> <p>A aluna tem dificuldade em cumprir os objectivos curriculares previstos para o seu ano de escolaridade (d820.3).</p>
Funções e Estruturas do Corpo
<p>A [REDACTED] manifesta dificuldades intelectuais (b117.3). Tem Perturbação de Espectro de Autismo (b122.3).</p> <p>A aluna identifica os números até cem mas só quantifica até cinco (b172.2).</p>
Factores Ambientais
<p>Os pais da [REDACTED] demonstram disponibilidade no processo educativo da sua educanda (e310+2).</p> <p>Os profissionais de saúde tais como a Terapeuta da Fala, a Terapeuta Ocupacional, os Docentes da Sala TEACCH, assim como os médicos e psicólogos são fulcrais no desenvolvimento contínuo e progressivo da aluna (e355+2).</p> <p>A aluna tem apoio dos serviços sociais (e570+3).</p>

## 3. Adequações no processo de ensino e de aprendizagem

Medidas educativas a implementar
<p>a) Apoio pedagógico personalizado <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>1- <input type="checkbox"/> Organização do grupo <input type="checkbox"/> Organização do espaço <input checked="" type="checkbox"/> Organização das actividades</p>



2-  Estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem

3-  Antecipação e reforço de conteúdos

4-  Reforço e desenvolvimento de competências específicas

Especifique:

b) Adequações curriculares individuais

Introdução de áreas curriculares específicas:

Leitura e escrita em braille

Treino de visão

Orientação e mobilidade

Actividade motora adaptada

Língua gestual portuguesa (L1)

Português segunda língua (L2)

Língua estrangeira escrita (L3)

Adequação de objectivos e de conteúdos intermédios

Especifique em que áreas curriculares/disciplinas:

Dispensa das actividades de difícil execução em função da incapacidade.

Especifique em que áreas curriculares/disciplinas e justifique:

c) Adequações no processo de matrícula

Matrícula em escola de referência

Matrícula em escola com unidade especializada

Matrícula com dispensa dos limites etários

Matrícula por disciplinas



b) Adequações no processo de avaliação <input checked="" type="checkbox"/>		
1. Tipo de prova <input type="checkbox"/>	Perguntas elaboradas de forma diferente <input type="checkbox"/>	
	Perguntas directas <input type="checkbox"/>	
	Diversificação nas questões	Respostas V/F <input type="checkbox"/>
		Escolha múltipla <input type="checkbox"/>
		Respostas curtas <input type="checkbox"/>
	Outra (especificar) <input type="checkbox"/>	
	Reduzidos <input type="checkbox"/>	
Outras (especificar) <input type="checkbox"/>		
2. Instrumento de avaliação <input type="checkbox"/>		
3. Instrumento de certificação <input type="checkbox"/>		
4. Condições de Avaliação <input type="checkbox"/>	Adequações à forma ou meio de expressão do aluno	Essencialmente escrita <input type="checkbox"/>
		Essencialmente oral <input type="checkbox"/>
		Com ajuda na compreensão <input type="checkbox"/>
		Com utilização do computador <input type="checkbox"/>
		Outras (especificar) <input type="checkbox"/>
	Adequações à periodicidade	Contínua <input type="checkbox"/>
		Sistemática <input type="checkbox"/>
		Outras (especificar) <input type="checkbox"/>
	Adequações à duração	Mais tempo para a realização <input type="checkbox"/>
		Outras (especificar) <input type="checkbox"/>
	Adequações ao local de execução	Sala de aula <input type="checkbox"/>
		Sala de apoio <input type="checkbox"/>
		Outras (especificar) _____ <input type="checkbox"/>
Outras (especificar) _____ <input type="checkbox"/>		



<b>e) Currículo específico individual</b> <input checked="" type="checkbox"/> (anexar currículo)
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Currículo específico individual</b> Anexar Currículo: (Definição dos conteúdos, das competências gerais e específicas, das estratégias, recursos humanos e materiais) <input type="checkbox"/> Priorização de áreas curriculares <input type="checkbox"/> Eliminação de áreas curriculares <input type="checkbox"/> Introdução de objectivos complementares <input type="checkbox"/> Eliminação de objectivos e conteúdos  <input type="checkbox"/> <b>Plano Individual de Transição</b> (anexar)
<b>f) Tecnologias de apoio</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Livros em Braille /formato digital <input type="checkbox"/> Material audiovisual <input type="checkbox"/> Equipamento específico para leitura, escrita e cálculo <input type="checkbox"/> Auxiliares acústicos <input type="checkbox"/> Auxiliares ópticos <input type="checkbox"/> Equipamento informático adaptado <input type="checkbox"/> Máquinas de escrever Braille <input type="checkbox"/> Adaptações de mobiliário <input type="checkbox"/> Adaptações de espaço <input type="checkbox"/> Outros: Especifique: _____ _____
<b>Outras informações</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Constituição/redução de turma (artº 12, nº 2)

#### 4. Plano Individual de Transição

(Anexar o PIT, sempre que exista)

------------------

## 5. Responsáveis pelas respostas educativas

### 5.1. Horário

	2º FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA
08:30 – 09:15				C. Natureza (Prof. Filomena)	
09:15 – 10:00	(9:00) UEE	(9:00) UEE	ED. Física (Prof. São)	Terapia da Fala	(9:00) T. da Fala
INTERVALO					
10:20 – 11:05	TIC	ED. Física (Prof. José Pires)	Natação	UEE	UEE
11:05 – 11:50	TIC	UEE	UEE	UEE	UEE
12:00 – 12:45	ED. Física (Prof. Graça)	UEE	UEE	UEE	ED. Física (Prof. José Pires)
ALMOÇO					
14:15 – 15:00	(14:00) UEE	(14:00) UEE		(14:00) UEE	
15:00 – 15:45	UEE	L. Portuguesa (Prof. Filomena)		UEE	
15:45 – 16:30	UEE	Ludoterapia (Prof. Graça)			

\* Professores que acompanham a aluna às diferentes disciplinas.

### 5.2. Intervenientes e Funções

Identificação dos intervenientes	Funções desempenhadas
João Farinha	Director de Turma
Carla Nunes	Professora de Língua Portuguesa
Carlos Leal	Professor de Ciências da Natureza
Pedro Coelho	Professor de Educação Física
Filomena Camelo	Prof da Unidade de Ensino Estruturado
Aida Belo	Prof da Unidade de Ensino Estruturado
Liliana Lucas	Terapeuta da fala
Isabel Marcelo	Terapeuta Ocupacional (HAL)
Carlos Teixeira	Psicólogo (SPO)
Júlio Diamantino	Professor de TIC

## 6. Implementação e avaliação do PEI

Início da implementação do PEI	
Setembro de 2011	
Avaliação do PEI	
Critérios	Resultados da avaliação formativa previstas neste PEI. Resultados das avaliações qualitativas da EE Resultados das medidas de modificação do comportamento adoptadas.
Instrumentos	- Documentos de avaliação trimestral - Relatório circunstanciado (final do ano lectivo)
Intervenientes	- Diretor de Turma - Professores da UEE - Terapeuta da Fala - Terapeuta Ocupacional (HAL) - Psicólogo SPO - Encarregado de Educação
Momentos	- Nos momentos de avaliação interna (final dos períodos lectivos) - No entanto, o PEI pode ser revisto em qualquer momento se o aluno atingir os objectivos nele propostos ou se piorar a sua situação relativamente á funcionalidade e incapacidade.
Data de revisão	No final do nível de educação e no final de ciclo.
Transição entre ciclos	
A aluno transitou para o 2ºciclo .	

## 7. Elaboração e Homologação

PEI Elaborado por:	Assinatura
Profissional:	
Diretor de Turma	_____
Professora da U. de Ensino e Estruturado	_____
Professor da U. de Ensino e Estruturado	_____
Terapeuta de Fala	_____
Psicólogo (SPO)	_____

Coordenação do PEI a cargo do Director de Turma

Assinatura:

Nome: João Farinha

\_\_\_\_\_

Aprovado pelo Conselho Pedagógico:

Assinatura

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Homologado pelo Conselho Executivo:

Assinatura:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Concordo com as medidas educativas definidas,

Assinatura:

Encarregado de Educação:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_