

Vera Regina Rodrigues Duarte

**A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade
Fernando Pessoa e dos familiares dos indivíduos com Perturbações do
Espectro do Autismo (PEA) sobre o modelo TEACCH como estratégia
de inclusão**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

Porto, 2013

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA
sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

A perceção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA
sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Vera Regina Rodrigues Duarte

**A perceção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade
Fernando Pessoa e dos familiares dos indivíduos com Perturbações do
Espectro do Autismo (PEA) sobre o modelo TEACCH como estratégia
de inclusão**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

Porto, 2013

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA
sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Vera Regina Rodrigues Duarte

**A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade
Fernando Pessoa e dos familiares dos indivíduos com Perturbações do
Espectro do Autismo (PEA) sobre o modelo TEACCH como estratégia
de inclusão**

Dissertação apresentada à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
a obtenção do grau de Mestre em Ciências da
Educação: Educação Especial – Domínio
Cognitivo e Motor, sob a orientação da
Professora Doutora Ana Costa.

A perceção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Sumário

Com o presente estudo pretende-se analisar a perceção de eficácia do modelo Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH) como estratégia de inclusão para indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA).

Deste modo, realizou-se uma revisão bibliográfica, para enquadrar teoricamente a temática, procedendo-se à apresentação do estudo empírico.

Esta investigação, de natureza quantitativa, foi desenvolvida com os profissionais das Clínicas Pedagógicas de Psicologia, de Reabilitação Psicomotora e de Terapêutica da Fala da Universidade Fernando Pessoa do Porto, assim como com os familiares dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) acompanhados nas referidas clínicas.

Para a recolha de dados utilizou-se a técnica de inquérito por questionário, através da aplicação de dois questionários distintos, um aos profissionais e outro aos familiares anteriormente mencionados.

Embora tenha existido um número significativo de abstenções às questões sobre o modelo TEACCH, pode-se verificar que este modelo pode oferecer benefícios aos indivíduos com PEA, tais como o desenvolvimento das noções de vida em sociedade, maior aproveitamento académico e o desenvolvimento de valores pessoais.

Palavras-Chave: Modelo TEACCH; Inclusão; Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

Summary

The present study aims to analyze the perception of efficacy of the Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH) and inclusion strategy for individuals with Autism Spectrum Disorders (ASD).

Thus, we carried out a literature review to frame the issue theoretically, proceeding to the presentation of the empirical study.

This research, quantitative, was developed with the Clinical Professional Pedagogical Psychology, Psychomotor Rehabilitation and Speech Therapy at the Fernando Pessoa University in Oporto, as well as family members of individuals with Autism Spectrum Disorders (ASD) accompanied in these clinics.

For data collection, we used the technique of questionnaire survey, through the application of two different questionnaires, one for professionals and other family members mentioned above.

Although there have been a significant number of abstentions questions about the TEACCH model, it can be verified that this model can provide benefits to individuals with ASD, such as the development of notions of life in society, higher academic achievement and the development of personal values.

Keywords: TEACCH Model; Inclusion; Autism Spectrum Disorders (ASD)

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA
sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Ao Pedro, aos meus pais e à avó Olinda

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por tudo o que tem feito na minha vida e por me dar forças ao longo desta caminhada.

À Professora Doutora Ana Costa, pelo apoio, incentivo e constante disponibilidade.

Ao Digníssimo Reitor da Universidade Fernando Pessoa, Professor Doutor Salvato Trigo, pela autorização concedida para a realização do presente estudo.

A todos os profissionais e familiares que participaram no estudo, pela simpatia e prontidão com que colaboraram.

À Direção da Associação para o Desenvolvimento Integrado da Cidade de Valbom (ADICV), pela compreensão e flexibilidade que sempre me proporcionaram durante a elaboração deste trabalho.

À minha família, principalmente aos meus pais e ao meu marido, pelo apoio constante e por estarem presentes em todos os momentos da minha vida.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Muito obrigada a todos!

Índice

Introdução.....	17
Parte I – Enquadramento Teórico.....	19
Capítulo I – Perturbações do Espectro do Autismo (PEA).....	19
1.1 – Introdução.....	19
1.2 – Definição.....	20
1.3 – Etiologia.....	23
1.4 – Perturbações com diagnóstico diferencial.....	26
1.5 – Comportamentos habituais da criança/jovem com PEA.....	29
1.6 – Diagnóstico.....	34
1.7 – Avaliação.....	38
1.8 – Intervenção.....	41
1.9 – Inclusão das crianças/jovens com PEA.....	45
1.10 – Modelos de intervenção para crianças/jovens com PEA.....	49
1.11 – Modelo Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH).....	51
1.11.1 – Os principais pontos do modelo TEACCH.....	55
1.11.2 – Os objetivos de intervenção do modelo TEACCH.....	60
1.11.3 – Os princípios adotados pelo modelo TEACCH.....	65
1.12 – Síntese.....	70

Parte II – Estudo Empírico.....	72
Capítulo II – Estudo Empírico.....	72
2.1 – Introdução.....	72
2.2 – Objetivos.....	72
2.3 – Método.....	74
2.3.1 – Instrumento.....	74
2.3.2 – Procedimento.....	75
2.3.3 – Amostra.....	76
2.4 – Resultados.....	84
2.4.1 – Apresentação dos resultados.....	84
2.4.2 – Discussão dos resultados.....	105
2.5 – Síntese.....	110
Reflexões Finais.....	112
Referências Bibliográficas.....	116
Anexos	
Anexo I – Questionário aplicado aos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa do Porto	
Anexo II – Questionário aplicado aos familiares dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)	
Anexo III – Formulário de Consentimento Informado da UFP entregue aos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa do Porto	

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA
sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Anexo IV – Formulário de Consentimento Informado da UFP entregue aos familiares
dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

Índice de Figuras

Figura I – Sexo dos profissionais participantes no estudo.....	77
Figura II – Habilitações literárias dos profissionais participantes no estudo.....	77
Figura III – Experiência profissional dos profissionais participantes no estudo.....	78
Figura IV – Experiência com crianças/jovens com NEE.....	78
Figura V – Formação especializada para trabalhar com crianças/jovens com NEE.....	79
Figura VI - Sexo dos familiares participantes no estudo.....	79
Figura VII – Idade dos familiares participantes no estudo.....	80
Figura VIII – Estado civil dos familiares participantes no estudo.....	80
Figura IX – Composição do agregado familiar dos familiares participantes no estudo..	81
Figura X – Profissão dos familiares participantes no estudo.....	81
Figura XI – Habilitações literárias dos familiares participantes no estudo.....	82
Figura XII – Grau de parentesco dos familiares participantes no estudo com a criança/jovem que frequenta as Clínicas Pedagógicas da UFP.....	82
Figura XIII – Sexo das crianças/jovens que frequentam as Clínicas Pedagógicas da UFP.....	83
Figura XIV – Idade das crianças/jovens que frequentam as Clínicas Pedagógicas da UFP.....	83
Figura XV – Percentagem dos profissionais que apoiam crianças/jovens com PEA.....	84
Figura XVI – Percentagem de crianças/jovens apoiados pelos profissionais participantes no estudo.....	85

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA
sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Figura XVII – Opinião dos profissionais participantes no estudo acerca dos problemas associados às PEA.....	86
Figura XVIII – Opinião dos profissionais participantes no estudo sobre a intervenção educativa com crianças/jovens com PEA.....	86
Figura XIX – Percepção dos profissionais participantes no estudo acerca da sua preparação para intervir junto de crianças/jovens com PEA.....	87
Figura XX – Maiores dificuldades sentidas pelos profissionais participantes no estudo ao trabalhar com indivíduos com PEA.....	87
Figura XXI – Conhecimento do modelo TEACCH por parte dos profissionais participantes no estudo.....	88
Figura XXII – Opinião dos profissionais participantes no estudo sobre o modelo TEACCH como forma de proporcionar um desenvolvimento mais integrado e equilibrado da criança/jovem com PEA.....	88
Figura XXIII – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “Os indivíduos com PEA devem frequentar o modelo TEACCH”.....	89
Figura XXIV – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “As crianças/jovens com PEA que não tenham oportunidade de frequentar o modelo TEACCH futuramente não vão conseguir acompanhar com tanto sucesso os seus pares”.....	89
Figura XXV – Opinião dos profissionais participantes no estudo acerca dos locais onde deve ser utilizado o modelo TEACCH.....	90
Figura XXVI – Percepção dos profissionais participantes no estudo sobre os benefícios que o modelo TEACCH pode oferecer aos indivíduos com PEA.....	91

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Figura XXVII – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “O modelo TEACCH prepara as crianças/jovens com PEA para a vida pós-escolar”.....	91
Figura XXVIII – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “O modelo TEACCH atenua a ansiedade de crianças/jovens com PEA”.....	92
Figura XXIX – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “A organização de um espaço que contemple atividades adequadas e rotinas ajuda a diminuir os problemas comportamentais dos indivíduos com PEA”.....	93
Figura XXX – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “O modelo TEACCH facilita o processo de aprendizagem das crianças/jovens com PEA”.....	93
Figura XXXI – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “O modelo TEACCH promove nos indivíduos com PEA uma maior independência/autonomia”.....	94
Figura XXXII – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “O modelo TEACCH deve ter como uma das suas principais prioridades a independência funcional dos indivíduos com PEA”.....	95
Figura XXXIII – Percepção dos profissionais participantes no estudo acerca dos benefícios de um ambiente educativo organizado na educação de uma criança/jovem com PEA.....	95
Figura XXXIV – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “No modelo TEACCH aposta-se num ensino personalizado e na redução de estímulos distratores”.....	96
Figura XXXV – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “Os indivíduos com PEA que frequentam o modelo	

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

TEACCH revelam um desenvolvimento cognitivo superior aos indivíduos com PEA que não frequentam o modelo TEACCH”.....97

Figura XXXVI – Percepção dos profissionais participantes no estudo sobre a frequência e o grau de diversidade das rotinas do modelo TEACCH como forma de promover a inclusão dos indivíduos com PEA.....97

Figura XXXVII – Percepção dos profissionais participantes no estudo acerca da adequabilidade do modelo TEACCH como estratégia para a inclusão de crianças/jovens com PEA.....98

Figura XXXVIII – Percentagem dos profissionais participantes no estudo que utiliza o modelo TEACCH nas consultas/sessões com crianças/jovens com PEA.....99

Figura XXXIX – Estratégias que os profissionais participantes no estudo costumam utilizar para promover a inclusão de indivíduo com PEA.....100

Figura XL – Outras estratégias que os profissionais participantes no estudo costumam utilizar para promover a inclusão de indivíduo com PEA.....100

Figura XLI – Conhecimento do modelo TEACCH por parte dos familiares participantes no estudo.....101

Figura XLII – Percentagem das fontes de informação dos familiares participantes no estudo acerca do modelo TEACCH.....101

Figura XLIII – Percentagem de educandos que frequentam o modelo TEACCH na escola.....102

Figura XLIV – Percentagem dos familiares participantes no estudo que tem por hábito utilizar técnicas do modelo TEACCH em casa.....102

Figura XLV – Percentagem dos familiares participantes no estudo que respondeu à questão “Se sim, quem lhe costuma dar orientações para as utilizar corretamente?”...103

Figura XLVI – Opinião dos familiares participantes no estudo acerca dos benefícios que o modelo TEACCH traz às crianças/jovens com PEA.....103

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA
sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Figura XLVII – Percepção dos familiares participantes no estudo sobre a frequência e o grau de diversidade das rotinas do modelo TEACCH como forma de promover a inclusão dos indivíduos com PEA.....104

Figura XLVIII – Percepção dos familiares participantes no estudo acerca da adequabilidade do modelo TEACCH como estratégia para a inclusão de crianças/jovens com PEA.....104

Introdução

O presente trabalho faz parte dos requisitos necessários para a conclusão do Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, ministrado na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa – Porto.

A escolha do tema desta investigação recaiu sobre a questão da percepção de eficácia do modelo Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH) como estratégia de inclusão para indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), uma vez que é um assunto ligado ao Serviço Social, que é a nossa formação de base.

Neste sentido, Kwee, Sampaio e Atherino (2009), Costa (2011), Gonçalves (2011) e Morais (2012) nos seus estudos puderam verificar que este modelo de ensino estruturado promove o desenvolvimento de crianças com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), ao nível da cognição, da linguagem, do comportamento, da interação social, da aprendizagem e da autoestima, assim como diminui os sintomas das crianças com este tipo de perturbações. Foi ainda possível apurar, nas investigações de Costa (2011) e Morais (2012), que os docentes revelam uma enorme falta de conhecimento sobre o modelo TEACCH.

Assim sendo, a escolha desta temática surgiu precisamente para constatar se estas situações se verificam fora do contexto escolar.

Contudo, este tema ganhou maior relevância, na medida em que nenhuma destas investigações recentes foi realizada nas Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa, bem como não se procurou averiguar o conhecimento dos familiares das crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), acompanhadas neste local, acerca do modelo TEACCH.

Deste modo, o objetivo central do nosso estudo é analisar a percepção de eficácia do modelo TEACCH para inclusão dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA).

A perceção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Nesta perspetiva, pretende-se igualmente verificar se os familiares das crianças/jovens que frequentam as Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa conhecem o modelo TEACCH e se utilizam técnicas desse modelo nas suas casas.

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes, a primeira diz respeito à revisão da literatura e a segunda ao estudo empírico.

O enquadramento teórico é composto por um capítulo, no qual são contextualizadas as Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), apresentando-se a sua definição, etiologia, as perturbações associadas, os comportamentos habituais das crianças/jovens com PEA, o diagnóstico, a avaliação, a intervenção e a inclusão dos indivíduos com esta síndrome. Posteriormente mencionam-se estratégias de inclusão para crianças/jovens com PEA, onde se descrevem os modelos de intervenção para crianças/jovens com PEA, dando especial destaque ao modelo TEACCH, mencionando os seus principais pontos, os seus objetivos de intervenção e os princípios adotados por este modelo.

O estudo empírico também é constituído por um capítulo, onde são definidos os objetivos da investigação e determinadas as opções metodológicas, passando-se à apresentação e discussão dos resultados, obtidos através da aplicação de dois questionários distintos, um aos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa do Porto (Psicologia, Reabilitação Psicomotora e Terapêutica da Fala) e outro aos familiares dos indivíduos com PEA acompanhados nessas mesmas clínicas.

Termina-se com a conclusão geral que contempla os principais resultados, a aplicabilidade prática do estudo, as pistas para futuras investigações e as limitações encontradas na realização deste trabalho.

Parte I – Enquadramento Teórico

Capítulo I – Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

1.1 – Introdução

Desde que o autismo foi descrito pela primeira vez por Kanner, em 1943, têm surgido diversas abordagens, com vista a uma melhor compreensão desta síndrome. No entanto, a comunidade científica ainda desconhece exatamente a origem desta patologia.

Para além da trilogia clínica das Perturbações do Espectro do Autismo (comunicação, interação social e comportamento) o reconhecimento das particularidades desta perturbação, designadamente nos défices de processamento sensorial, capacidade de atenção, sequencialização, motivação, resolução de problemas, memorização, cognição social e linguagem, tem possibilitado identificar e tentar compensar os fatores condicionantes da aprendizagem (Capucha et al., 2008).

Identificar todas estas características é reconhecer que os indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo carecem de respostas educativas distintas, tendo por base as suas áreas fortes, com vista a estimular a aprendizagem e colmatar os problemas de comunicação, interação e comportamento (Capucha et al., 2008).

Atendendo a esta circunstância, a inclusão de crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) exige, na maioria das vezes, apoios especializados e adaptados ao seu modo particular de pensar e aprender (Capucha et al., 2008).

Neste capítulo, procura-se realizar uma revisão bibliográfica acerca das Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), debruçando-nos com maior detalhe sobre aspetos da definição das PEA, da sua etiologia, das perturbações associadas, dos comportamentos habituais das crianças/jovens com PEA, do diagnóstico e da avaliação. Abordando-se, posteriormente, as principais formas de intervenção e a inclusão dos indivíduos com PEA.

Deste modo, é necessário delinear estratégias para que os indivíduos com PEA apresentem um vasto progresso e para que se sintam socialmente incluídos. Assim, as

estratégias de inclusão para crianças/jovens com PEA passam pela utilização de diferentes modelos de intervenção, bem como de outros tratamentos. Neste sentido, procura-se ainda explicar de forma sucinta alguns modelos utilizados com sujeitos portadores desta síndrome, desenvolvendo mais pormenorizadamente o modelo TEACCH.

Assim sendo, passa-se a explicar de que forma surgiu e em que consistem as Perturbações do Espectro do Autismo (PEA).

1.2 – Definição

A junção das duas palavras “aut” e “ism”, de origem grega, resultam na palavra Autismo, em que a primeira significa “de si mesmo, próprio”, e a segunda quer dizer “orientação, estado”, assim este termo designa uma orientação para si próprio. A terminologia Autismo foi pioneiramente utilizada no começo do século XX, para assinalar um conjunto de perturbações do pensamento, que permaneciam nos doentes esquizofrénicos (Oliveira, 2006). Na presença desta síndrome verifica-se a existência de comportamentos “estranhos” e/ou défices relevantes de desenvolvimento nas áreas sociais e de comunicação. O conceito Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é utilizado como sinónimo do autismo reportando-se a uma situação clínica que se apresenta com sucessivas e profundas alterações clínicas, linguísticas e neurocomportamentais (Borges, 2000).

O autismo é uma perturbação neuropsiquiátrica que oferece uma ampla multiplicidade de denominações clínicas e deriva de disfunções multifatoriais no desenvolvimento do sistema nervoso central (Fuentes et al., 2011). Hoje em dia, o autismo é encarado como uma perturbação global do desenvolvimento, tornando-se visível gradativamente ao longo dos primeiros três anos de vida, e expressa-se de diferentes formas ao longo da vida (Barthélemy et al., 2000).

Foi possível alcançar um consenso em relação a esta perturbação tão complexa, devido a três entidades existentes e aceites universalmente como ajustadas: *American Society for Autism* (ASA, 1977); Organização Mundial de Saúde, contida na 10.^a Classificação Internacional de Doença (1991); *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorders, da Associação Americana de Psiquiatria, (DSM-IV R). Pode-se afirmar que o autismo é uma perturbação que se encontra

(...) em todos os estratos sociais, etnias e raças e traduz-se por: perturbações no desenvolvimento das habilidades físicas, sociais e linguísticas; carências nas funções de equilíbrio, gustação, visão, audição, olfato e tato; défices na fala e linguagem, compreensão de ideias e utilização das palavras indiscriminadamente sem associar ao conceito, ideia ou significado (Mesquita, 2011, p.25).

Nesta perturbação predomina também uma relação inadequada com objetos e brinquedos e ainda um relacionamento anormal com adultos e crianças. Na pesquisa de Kanner (1943, *cit. in* Mesquita, 2011) surge a designação “Autismo Infantil” que posteriormente se alterou apenas para “Autismo” uma vez que a perturbação perdurava após a infância. Em concordância com outros autores, já referidos, para Fuentes et al. (2011), as particularidades do autismo são os obstáculos da própria perturbação em estabelecer relações sociais, comunicar verbalmente ou não verbal, desenvolver o jogo simbólico e a imaginação e ultrapassar a resistência às alterações de rotina. Estas dificuldades revelam-se de diversas formas: análise imprópria de sinais socioemocionais, ausência de resposta aos comportamentos afetivos dos outros, comportamentos pouco adequados de acordo com os contextos sociais, assim como fraca integração dos comportamentos socioafetivos e ausência de reciprocidade afetiva (Rutter, 1987, *cit. in* Mesquita, 2011).

No momento em que falamos de autismo pensamos inevitavelmente em Kanner, embora os estudos sobre crianças invulgares, como Vítor – o rapaz selvagem de Aveyron, que se registaram antes da publicação do seu trabalho (“*Autistic Disturbances of Affective Contact*”) tenham contribuído para a construção do conceito de autismo (Geschwind, 2009).

Para Kanner (1943 *cit. in* Waterhouse, 2000), o autismo na primeira infância apresentava diversas características que o definiam, nomeadamente um intenso distanciamento autista, um desejo obsessivo de conservar a rotina, uma adequada capacidade de memorização, uma expressão inteligente e pensativa, mutismo ou

linguagem sem verdadeira intenção de comunicação, uma sensibilidade excessiva aos estímulos e uma relação habilidosa com os objetos. Na mesma época, no ano 1944, o pediatra Hans Asperger classificou a Síndrome de Asperger, um dos diagnósticos mais distinguidos dentro do Espectro do Autismo. O artigo de Asperger foi escrito em alemão e somente se tornou acessível ao público na década de 80, no momento em que foi traduzido para inglês e mencionado por Lorna Wing no seu trabalho de investigação a propósito do autismo e os seus condicionalismos (Cavaco, 2009). Embora Kanner trabalhasse num país e Asperger noutra, ambos escolheram o mesmo nome fundamental para designar a perturbação: autismo, o que nos leva a pensar que esta coincidência reflete que o problema social é a característica mais importante desta perturbação (Siegel, 2008). O conceito autismo foi enraizado na literatura psiquiátrica, em 1911, por Eugene Bleuler quando este clínico se referiu não a uma patologia diferenciada, mas antes a um conjunto de comportamentos básicos da esquizofrenia (Cavaco, 2009). Muitos investigadores, tal como Lorna Wing, correlacionaram as teorias de Asperger com a perspectiva de Kanner e constataram a existência de similaridades expressivas entre os casos descritos por ambos, especialmente a tendência por conservarem interesses obsessivos ou invulgares e uma preferência pelas rotinas (Hewitt, 2006). De acordo com a literatura, já existiram cerca de vinte denominações para apelidar a perturbação: psicose atípica, psicose *borderline*, psicose infantil precoce, psicose simbiótica, afasia expressiva, afasia recetiva, debilidade e trauma psicossocial, entre outras (Pereira, 1998, *cit. in* Ferreira, 2011).

O universo autista é uma realidade complexa que engloba conceitos díspares, mas que no entanto se cruzam em determinados alvos. A evolução que tem sucedido em relação à sua terminologia tem contribuído para melhorar o esclarecimento da perturbação autista, embora seja necessário ter em conta que as características identificadas não se encontram presentes em todos os indivíduos, nem se manifestam sempre da mesma forma (Smith, 2008). Os temas relativos ao autismo, como o estudo da sua psicopatologia, apoios terapêuticos, direitos, equipamentos e recursos de suporte, nem sempre foram vistos do mesmo modo ao longo do desenvolvimento das diversas ciências da saúde. Em séculos passados, na grande maioria dos casos, as crianças e adultos com problemas deste género eram cruelmente rejeitadas, abandonadas ou ainda

asiladas (Ferreira, 2011). Basicamente, a expressão “perturbações do espectro” significa que existem muitas variantes e expressões parciais de uma dada perturbação em pessoas com risco biológico e familiar semelhantes, daí a designação de Perturbações do Espectro do Autismo (PEA). As PEA consistem num distúrbio severo do neurodesenvolvimento e revelam-se mediante dificuldades muito peculiares de comunicação e de interação associadas a dificuldades em usar a imaginação, em aceitar mudanças de rotinas e à manifestação de comportamentos estereotipados e restritos. Estas perturbações envolvem um défice na flexibilidade do pensamento e uma especificidade na forma de aprender que comprometem, especialmente, o contacto e a comunicação do sujeito com o meio (Capucha et al., 2008).

1.3 – Etiologia

Em 1943, há cerca de cinquenta anos atrás, o psiquiatra americano Leo Kanner, distinguiu pela primeira vez, uma série de atitudes características, de algumas crianças que o próprio acompanhava. Esse conjunto de comportamentos, bem como as perturbações que estavam na sua origem, passaram a ser designados como Síndrome do Autismo, termo que predizia e marcava o lado mais característico dos seus modos de estar (Morais, 2012 e Viveiros, 2011).

Gallagher e Wiegerink (1976, *cit. in* Viveiros, 2011) resumiram todos os conhecimentos existentes acerca do autismo e as suas conclusões ainda hoje continuam adequadas:

- as crianças autistas são educáveis;
- as suas características de aprendizagem derivam de deficiências cognitivas básicas no processamento de informações;
- as deficiências podem ser compensadas por programas educacionais cuidadosamente estruturados, com sequências específicas de aprendizagem progressiva e intensificação de estímulos reforçadores;
- os programas educacionais estruturados devem começar precocemente, tendo os progenitores como primeiros professores;

- os programas de educação especial para estas crianças são plausíveis e a longo prazo revelam-se menos custosos do que os cuidados institucionais;
- o desenvolvimento de programas educacionais adequados para estas crianças, sugere a reflexão de que estas crianças também possuem o direito à educação adequada.

O autismo tem vindo a ser estudado pela ciência há cerca de setenta anos, embora ainda permaneçam algumas questões por responder. Presentemente esta perturbação é muito conhecida, mas continua a surpreender pela variedade de características que pode apresentar, sendo que a maioria das crianças com autismo possuem uma aparência normal. Ao longo dos anos o número de diagnósticos cresceu e os casos são identificados cada vez mais em idades precoces, daí a justificação para que a perturbação passasse de um fenómeno raro para algo mais comum na sociedade (Viveiros, 2011).

A PEA cria consternação e causa agonia nas famílias, pois as crianças com esta perturbação apresentam uma aparência normal, mas ao mesmo tempo mostram um perfil irregular de desenvolvimento. Ainda que umas apresentem um bom desenvolvimento de algumas áreas, outras estão comprometidas, nomeadamente nas suas capacidades físicas, sociais e linguísticas, anormalidades no relacionamento com objetos e eventos (Viveiros, 2011). Embora não tenha sido encontrado um marcador biológico específico, algumas pesquisas indicam que os fatores emocionais não são causas isoladas da perturbação, já os fatores biológicos surgem em quase todos os casos de autismo (Costa, 2011 e Viveiros, 2011). Devido à evolução da ciência, verifica-se que uma desregulação do desenvolvimento de diversas funções do sistema nervoso central desempenha um papel primordial no aparecimento do autismo (Costa, 2011 e Viveiros, 2011).

Kanner descreveu pela primeira vez a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) e narrou onze casos em que se verificava um autismo extremo, com obsessões, estereotípias e ecolalias. Primeiramente, decifrou estes sinais como uma doença relacionada com a esquizofrenia (Morais, 2012 e Viveiros, 2011).

Hoje em dia, são imensas as teorias que aspiram explicar as origens das perturbações do espectro do autismo, como as comportamentais que apostam em fundamentar os sintomas característicos desta perturbação com base nos mecanismos psicológicos e cognitivos subjacentes; as neurológicas e fisiológicas oferecem somente uma explicação acerca de uma possível base neurológica (Morais, 2012 e Viveiros, 2011). Das múltiplas teorias que procuram explicar o problema da etiologia, ou causa desta síndrome, podemos distinguir as Teorias Psicogenéticas, Biológicas, Psicológicas, Afetivas e Cognitivas. Todas elas mostraram ser relevantes em relação à importância das suas investigações e nos avanços que proporcionaram no contexto deste tema, apesar de ser a Teoria Afetiva e a Teoria Cognitiva que fornecem um melhor esclarecimento acerca do ponto de vista do diagnóstico (Viveiros, 2011).

Atualmente, já são diversas as pesquisas que procuram entender quais as causas das Perturbações do Espectro do Autismo. No entanto, continua ainda por esclarecer a etiologia que tem como consequência um quadro clínico de autismo (Gonçalves, et al., 2008). Para alguns autores, a raiz desta perturbação encontra-se nos fatores genéticos (pré e pós-natais) tendo como consequência uma complexa variação comportamental, para outros autores a causa do autismo é um dano físico no sistema nervoso central. Porém, embora grande parte dos autores aponte para a multicausalidade, os fatores genéticos e ambientais são considerados como determinantes (Oliveira, 2005). Relativamente à prevalência de género, constata-se que existe um maior número de casos de PEA no masculino do que no feminino, sendo a sua proporção de cinco rapazes para uma rapariga. Todavia, tem-se verificado que as raparigas tendem a ser mais afetadas, o que pode ser explicado pela tendência de as meninas com autismo exibirem um QI inferior aos meninos autistas (Telmo, 2006).

Nas décadas de 40 e 50 confiavam-se as causas do autismo às dificuldades de interação entre a criança e os seus progenitores, sendo que, múltiplas suposições sem bases científicas e de origem psicanalítica, culpabilizavam os pais, especialmente as mães, por não saberem dar resposta afetiva aos seus filhos, o que levou algumas mães a tratamentos psiquiátricos e, em extremo, ao suicídio (Mesquita, 2011).

Posteriormente aos anos 60, e através de investigação científica fundamentada principalmente em estudos de casos de gémeos (Folstein & Rutter, 1977, *cit. in* Mesquita, 2011) e em doenças genéticas relacionadas com o autismo, demonstrou-se a existência de um fator genético multifatorial e de diversas causas orgânicas (Gillberg e Coleman, 1992, *cit. in* Mesquita, 2011). Estas causas são variadas e traduzem-se na diversidade das pessoas com autismo, pois parece existirem genes com uma determinada predisposição para o autismo, o que esclarece a presença de casos de autismo nos filhos de um mesmo casal ou em gémeos idênticos. Permanece ainda a possibilidade de existirem fatores hereditários com uma contribuição genética complexa e multifatorial, fatores pré-natais (por exemplo: rubéola, hipertiroidismo) e fatores perinatais (por exemplo: infeções graves neonatais, traumatismos de parto), que podem constituir uma grande influência no surgimento de Perturbações do Espectro do Autismo (Mesquita, 2011).

Os progressos positivos na comunidade científica apontam para o facto de poderem existir diversas causas para a perturbação de autismo, como toxinas ambientais, anomalias gastrintestinais, síndromas de sarampo e vacinas da rubéola (Smith, 2008). Porém, muitas vezes, estas especulações promovem situações perigosas para as crianças, uma vez que os pais acreditam que estas vacinas podem provocar o autismo e não vacinam os filhos, deixando-os vulneráveis (Smith, 2008). Smith (2008) afirma que são raros os fatores conhecidos do autismo e que de facto não existem tratamentos cem por cento eficazes, embora a imprensa e a internet transmitam histórias de casos que se curaram. Estas histórias envolvem o uso de vitaminas, dietas especiais e medicamentos, e mesmo que os pais ou profissionais acreditem neste tipo de tratamento alternativo, ainda não há evidência científica que valide estas conclusões (Smith, 2008).

1.4 – Perturbações com diagnóstico diferencial

De acordo com Gonçalves, et al. (2008), as Perturbações do Espectro do Autismo integram o seguinte conjunto de perturbações: Perturbação Autística (autismo de Kanner, autismo infantil ou autismo clássico); Perturbação de Asperger (Síndrome de Asperger); Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância; Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação (autismo atípico) e Síndrome de Rett.

A variedade com que despontam os casos de autismo provoca problemas nos critérios de diagnóstico, mas também na relação entre perturbações que compartilham alguns sintomas, mas que não satisfazem totalmente o conjunto de critérios de diagnósticos. Assim, e segundo Viveiros (2011), a perturbação do espectro do autismo pode diferenciar-se em Esquizofrenia Infantil, Difasia Evolutiva, Atraso Mental, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Síndrome de Heller e Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.

A Esquizofrenia Infantil agrupa uma variedade de perturbações mentais infantis, modificações orgânicas e variações na linguagem e inteligência. As crianças podem desenvolver a psicose antes dos três anos de idade, com características da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), ou ainda entre os cinco e os quinze anos. Pode-se concluir que a esquizofrenia infantil se diferencia da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) no início, que é mais tardio (Padilha, 2008 e Viveiros, 2011).

A Difasia Evolutiva pode reconhecer-se devido a um atraso na aquisição e articulação da linguagem. As crianças disfásicas partilham com o autismo o problema relacionado com a aquisição da linguagem. Entre as características mais comuns, estão as falhas na compreensão do significado das palavras, podendo também surgir problemas sociais. As crianças disfásicas resguardam a sua capacidade comunicativa, conforme o uso de linguagem não-verbal, expressam as emoções e são capazes de realizar jogos figurativos (Viveiros, 2011).

O Atraso Mental e o Autismo possuem como ponto comum a baixa aptidão intelectual (Viveiros, 2011). Contudo, as crianças com atraso mental conservam a sua capacidade de interação social e de comunicação. Outra diferença significativa, denota-se nas crianças com autismo em que o desenvolvimento físico se mantém, enquanto nas crianças com atraso mental este é afetado (Viveiros, 2011).

A Síndrome de Rett é uma perturbação de danos progressivos que se encontra relacionada a uma ausência de expressão facial e de contacto com outras pessoas, com movimentos estereotipados, ocorre maioritariamente no sexo feminino, sendo diagnosticado entre os cinco e os trinta meses (Viveiros, 2011). A perturbação de Rett é relativamente rara (1 caso em 10000) e ocorre quase exclusivamente em crianças do

género feminino (DSM-IV-TR, 2002). A característica essencial desta perturbação é o desenvolvimento de múltiplos défices específicos após um período de desenvolvimento normal depois do nascimento (DSM-IV-TR, 2002). A criança parece saudável à nascença e desenvolve-se normalmente durante cerca de seis meses. Entre os seis e os dezoito meses, o desenvolvimento mental e social regride. O crescimento craniano torna-se mais lento, refletindo a lentificação do desenvolvimento cerebral. Dependendo da idade em que a regressão se inicia, as capacidades específicas da linguagem, cognitivas e motoras (apontar, falar, brincar, andar) ou se perdem, ou não se desenvolvem. Os sintomas da Perturbação de Rett incluem a marcha instável; a ausência de linguagem; a ausência da utilização funcional das mãos; os movimentos estereotipados das mãos quase constantes, incluindo “torcer” repetidamente, “lavar”, dobrar, bater ou esfregar as mãos; défices cognitivos graves e ausência de interação social típica (Ozonoff, Rogers e Hendren, 2003).

A Síndrome de Asperger é distinguida antes dos dois anos de idade, manifestando maior frequência no sexo masculino, a inteligência é aproximadamente normal, demonstra alguns défices na sociabilidade, possui interesses específicos e um histórico familiar de problemas semelhantes: não revelam sinais de atraso mental; possuem padrões de comportamento, interesses e atividades repetitivos; défices nas atividades sociais, laborais e outras áreas importantes; não se verificam atrasos na linguagem; e durante os três primeiros anos de vida, não se registam atrasos no desenvolvimento cognitivo e nem no comportamento adaptativo (Morais, 2012 e Viveiros, 2011).

A Síndrome de Heller caracteriza-se por uma regressão profunda e uma desintegração comportamental após três ou quatro anos em que decorreu um desenvolvimento aparentemente normal. Deste modo, é essencial realizar o diagnóstico diferencial de forma prioritária (Viveiros, 2011). Os sintomas que se registam com maior frequência são a irritabilidade, inquietude, ansiedade e alguma hiperatividade, período ao que se segue a privação da fala, linguagem e aptidões sociais (Viveiros, 2011). As dissemelhanças entre esta perturbação e o autismo são: na primeira o período de desenvolvimento normal é mais longo do que na Perturbação do Espectro do Autismo e a segunda acentua que o padrão de regressão é diferente, já que usualmente envolve a perda de outras habilidades para além da comunicação e relações sociais (Gonçalves,

A., 2011 e Viveiros, 2011). Esta perturbação também pode ser denominada de Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância (PDSI), é uma forma muito rara de PEA, cerca de 2 em cada 100000 crianças com PEA apresenta esta perturbação (Fombonne, 2005). Tal como a Perturbação de Rett, inclui um período de desenvolvimento normal a que se segue uma perda das capacidades que resulta em graves défices das capacidades cognitivas (Araújo, 2008). A PDSI ocorre em ambos os géneros, apesar de ser mais frequente no masculino. Após, pelo menos, dois anos de desenvolvimento normal (e até dez anos), ocorre uma regressão súbita e grave, a criança isola-se, deixa de falar e perde capacidades motoras, cognitivas e de autocuidados (Ozonoff, Rogers e Hendren, 2003). Após o período de regressão, que dura entre quatro a oito semanas, a criança apresenta as características de autismo grave e de deficiência mental grave. No entanto, ao contrário da perturbação autística, não existem progressos após o tratamento, mantendo-se com uma incapacidade crónica e grave do desenvolvimento (Ozonoff, Rogers e Hendren, 2003). O longo período de desenvolvimento normal auxilia no diagnóstico diferencial entre a perturbação autística e a Perturbação de Rett. O diagnóstico de PDSI requer grandes perdas ao nível da capacidade motora, de linguagem e sociais, bem como um coeficiente de inteligência muito baixo (Araújo, 2008).

A classificação de Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PGDSOE) é utilizada para as crianças que apresentam um défice grave e global no desenvolvimento da interação social recíproca associado a um défice das competências de comunicação verbal e não-verbal ou à presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas, mas que não preencham os critérios para qualquer outra PEA (Araújo, 2008). Esta categoria inclui, por exemplo o “Autismo Atípico”, casos que não preencham os critérios de perturbação autística, devido à idade de início mais tardia, uma sintomatologia atípica ou uma sintomatologia subliminar ou por todos estes factos em conjunto (Ozonoff, Rogers e Hendren, 2003).

1.5 – Comportamentos habituais da criança/jovem com PEA

Nos últimos 50 anos, a visão clínica acerca do autismo tem sido continuamente redefinida, mas as características essenciais das crianças com autismo mantêm-se

(Marques, 2000): incapacidade para estabelecer relacionamentos sociais; falhas no uso da linguagem para comunicar; interesses obsessivos e desejo de se manter isolado; fascínio por objetos; boas potencialidades cognitivas; com início antes dos 30 meses.

Os comportamentos habituais da criança com PEA são: o brincar repetitivo; as perguntas estereotipadas; os interesses exagerados por temas específicos; os comportamentos motores estereotipados (por exemplo: abanar as mãos e os braços quando estão zangados ou excitados); as corridas sem objetivo, rodopiar, andar em bicos de pés; e os interesses persistentes por objetos (ou parte deles) sem lhes atribuir uma utilização funcional ou simbólica (Oliveira, 2006).

Ao longo de muitos anos existiu a ideia de que as pessoas com autismo eram abstraídas do mundo ao seu redor, não aceitavam o contato físico, não estabeleciam contato visual com as pessoas, interessavam-se mais por objetos do que por pessoas, e ainda, não distinguem os seus progenitores de um estranho (Batista e Bosa, 2002). Diversas pesquisas alteraram este quadro conceptual, demonstrando que nas áreas do comportamento social, da linguagem, da comunicação, dos rituais, dos interesses restritos e das estereotipias, os comprometimentos não ocorriam “ao acaso”, apresentavam-se juntos, ainda que com intensidades e qualidades diferentes (Batista e Bosa, 2002). Existem evidências de que as crianças com autismo desenvolvem comportamentos de apego em relação aos seus progenitores, mostrando-se angustiados quando separados dos seus pais, procuram a sua atenção quando se magoam e aproximam-se deles em situações de perigo de uma forma diferenciada (Batista e Bosa, 2002).

Uma área de investigação ainda pouco trabalhada são os rituais relacionados com rotinas rígidas e altamente elaboradas, como por exemplo: percorrer sempre o mesmo caminho, estender o lençol sempre da mesma forma ou exigir que este seja sempre da mesma cor (Gonçalves, 2011). Os comportamentos mais difíceis de se distinguir das pessoas com autismo das que possuem outras deficiências são as estereotipias, enquanto os rituais tendem a ser mais característicos do autismo (Gonçalves, 2011).

Marques (2000) alega que as propriedades comportamentais que diferenciam as crianças com PEA das que exibem outras perturbações do desenvolvimento associam-se

principalmente à socialização, ao jogo, à linguagem e à comunicação, bem como ao nível de atividade e ao repertório de interesses. Segundo a classificação do DSM – IV – TR (2002), estas manifestações variam consideravelmente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade da criança. Borges (2000) reconhece quatro critérios que predominam nestas crianças: deficiência grave nas relações com os seus progenitores, parentes e outras pessoas; atraso no desenvolvimento da linguagem; comportamento estereotipado, desde movimentos repetitivos do corpo, até comportamentos ritualistas (por exemplo: alinhar os brinquedos ou a mobília numa determinada ordem); estes comportamentos surgem prematuramente, de um modo geral, antes dos três anos de idade.

Nestas crianças são evidentes as dificuldades em interagir com os outros, podendo também acontecer uma insuficiência acentuada na utilização de diversos comportamentos não-verbais, como o contato ocular, a expressão facial e a postura corporal, que ajustam a interação social e a comunicação. A incapacidade de comunicar é realmente clara o que acarreta consequências para as competências verbais e não-verbais, podendo existir somente um atraso na linguagem oral ou ocorrer uma ausência total de linguagem. No entanto, independentemente da sua competência em relação à linguagem, todas as crianças com autismo sofrem de uma perturbação de comunicação (DSM – IV- TR, 2002).

A linguagem de uma criança com PEA é mais “instrumental” do que “expressiva” e na maioria das vezes, é mais “provocada” do que “instantânea”, pois as crianças com PEA empregam a linguagem, basicamente, com a intenção de verificarem as suas necessidades satisfeitas e não com objetivos sociais (Gonçalves, 2011).

A “ecolália” na linguagem da criança com PEA é o comportamento de repetir ou fazer o eco das palavras ou frases emitidas por outras pessoas e é característica do processo de aquisição da linguagem. Deste modo, deve ser percebida como um ato de fala que deve ser estimulado e encorajado, daí se considerar uma tática adequada para que a criança mantenha a interação social. Este comportamento pode ser explicado como uma forma de a criança tentar comunicar e brincar com as palavras, no sentido de analisá-las (Telmo, 2006). A ecolália pode determinar-se em três tipos: ecolália imediata (repetição

exata da palavra/frase logo após ser ouvida); ecolália atrasada (repetição da palavra/frase horas, dias ou mesmo semanas após ser escutada); ecolália moderada (repete a frase com algumas mudanças da forma original, pode ser imediata ou atrasada) (Telmo, 2006).

Os comportamentos mais perturbadores destas crianças transmitem um modo de comunicação, que nos podem indicar se a criança está aborrecida, frustrada, incapaz de completar a tarefa, incomodada com algum ruído, entre outros aspetos (Jordan, 2000).

A PEA é uma perturbação global do desenvolvimento, manifestando o estado de alguém que apresenta tendência para o alheamento da realidade exterior e, simultaneamente, uma atitude de permanente concentração em si próprio. Segundo a sua definição, o autismo caracteriza-se por se iniciar aos três anos de idade e, apesar das crianças chegarem aos consultórios muito mais tarde, os seus pais declaram que a criança teve uma fase normal anterior às manifestações do autismo (Viveiros, 2011).

Existem crianças em que os sintomas são detetados precocemente, ou seja, desde o nascimento e, noutros casos, as crianças nascem normais mas começam a apresentar sintomatologia autista por volta dos dezoito meses, quando deveriam começar a adquirir a linguagem rapidamente. De um modo geral, é este atraso na aquisição da linguagem que faz com que as crianças sejam levadas ao médico e aí lhes seja diagnosticada a Perturbação do Espectro do Autismo (Viveiros, 2011).

Os sintomas iniciais, que geralmente levam à preocupação e suspeita dos pais, é o facto da criança andar muito sonolenta e calma; chora desconsoladamente durante longos períodos de tempo; reage com indiferença aos sinais de afeto; não corresponde ao colo e ao aconchego (Viveiros, 2011). Provavelmente, enquanto bebé também não vai imitar, nem cooperar nas brincadeiras (gestos de comunicação, acenar, despedir-se de alguém), nem partilhar os sentimentos e emoções (Viveiros, 2011). Na maioria das vezes existem problemas de sono e alimentação, podendo as crianças recusar a comida uma vez que possuem um gosto muito restrito de alimentos. A PEA é uma condição que vai evoluindo do grau leve para o mais grave, pode-se considerar que não é de extremos (Viveiros, 2011).

Para além das características e dificuldades já referidas, as crianças com a Perturbação do Espectro do Autismo apresentam as seguintes alterações no seu desenvolvimento cronológico (Morais, 2012 e Viveiros, 2011):

- Dos 0 aos 6 meses: é indiferente perante a ausência ou presença da mãe; não responde aos sorrisos; reage exageradamente aos sons (por exemplo: telefone, apito, grito); as vocalizações iniciais podem não surgir ou estarem sensivelmente atrasadas.
- Dos 6 aos 12 meses: recusa comer alimentos sólidos; tem dificuldades em sentar-se, gatinhar; não é uma criança afetuosa; em pé mostra-se hipertónica/hipotónica; não tem medo de pessoas estranhas; não bate palmas; tem dificuldade em articular algumas palavras simples; não olha nem aponta para os objetos.
- Dos 2 aos 3 anos: mostra interesse por áreas específicas (por exemplo: sons); observa de modo muito próximo objetos em movimento; observação constante e repetitiva dos próprios dedos; tem pouco ou nenhum interesse pelos brinquedos; mexe nos brinquedos de forma estranha; a imaginação está pouco desenvolvida ou mesmo ausente; não tem interesse pelo contacto interpessoal; quando quer algo, move a mão da pessoa e usa-a para alcançar o objeto desejado.
- Dos 6 anos à adolescência: relacionamento social problemático; linguagem limitada; melhoria das respostas a estímulos sensoriais; dificuldades de abstracção; não há envolvimento emocional; afetividade permanece ausente; emocionalmente distante; comunica de forma desconexa e irrelevante; impulsivo ou com pouco autocontrolo.
- Fase adulta: deficiências intelectuais agravam-se; comporta-se de forma estranha; dificuldades no relacionamento interpessoal; conforme o grau de comprometimento, é possível aprender alguns padrões de conduta e exercer a sua cidadania, integrando-se satisfatoriamente no meio envolvente.

1.6 – Diagnóstico

O termo diagnóstico tem origem na palavra grega "diagnostikó" que significa discernimento ou capacidade para conhecer, ou seja, um estudo aprofundado concretizado com o objetivo de conhecer um determinado acontecimento ou realidade, através de um conjunto de procedimentos teóricos, técnicos e metodológicos que visam reduzir a incerteza (Araújo, 2007). Diagnosticar uma perturbação do comportamento é o processo de usar um sistema de classificação que relacione os aspetos comportamentais ou sinais com um conjunto de definições, regras e critérios. Contudo, não é a pessoa que é diagnosticada pelo processo de classificação, mas apenas se classifica ou diagnostica a perturbação comportamental (Pereira, 1998 *cit. in* Ferreira, 2011).

A classificação da perturbação é um elemento essencial que está na base do seu desenvolvimento, assim como na intervenção e tratamento e, em alguns casos, até mesmo na prevenção (Pereira, 1998, *cit. in* Ferreira, 2011). Deste modo, importa realçar que o que é importante não é o rótulo, mas antes o que podemos alcançar com ele (Jordan, 2000; Marques, 2000; Hewitt, 2006; Pereira, 2006; Siegel, 2008; Cavaco, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) traça os critérios de diagnóstico para o autismo e na Classificação Internacional das Doenças (ICD-10) o sujeito tem de apresentar pelo menos 6 dos 12 sintomas, sendo pelo menos dois destes da área social e um de cada uma das categorias da comunicação e dos comportamentos/interesses. De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, pelo menos um dos sintomas manifesta-se antes dos 36 meses de idade.

Segundo a classificação do DSM-IV-TR (2002), para ser diagnosticada uma PEA tem de se verificar, pelo menos dois itens da parte A e um item na parte B e C:

A - Défice Qualitativo na Interação Social:

- Acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais que regulam a interação social, tais como contacto ocular, expressões faciais, posturas corporais e gestos;

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

- Incapacidade para desenvolver relações interpessoais adequadas ao nível de desenvolvimento;
- Ausência da tendência espontânea para partilhar com outras pessoas divertimentos, interesses ou objetivos;
- Falta de reciprocidade social ou emocional;

B - Défice Qualitativo na Comunicação:

- Atraso ou ausência total no desenvolvimento da linguagem oral (sem a tentativa de compensá-la por meio de comunicação por gestos ou mímica);
- Acentuada incapacidade na competência para iniciar e manter uma conversação com os outros, apesar de os sujeitos terem um discurso adequado;
- Uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;
- Ausência de jogo realista, espontâneo e variado, ou de jogo imitativo adequado à idade.

C - Padrões de Comportamento, Interesse ou Atividades Restritas, Repetitivos ou Estereotipados:

- Preocupação circunscrita a um ou mais padrões de interesse estereotipados e restritos, inadequada, tanto em intensidade ou em objetivo;
- Fixação aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais específicos não funcionais;
- Movimentos repetitivos e estereotipados;
- Preocupação persistente com partes de objetos.

Para além disso, e como já foi referido anteriormente, tem ainda de se verificar um atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: interação social; linguagem usada na comunicação social; jogo simbólico ou imaginativo (DSM-IV-TR, 2002).

O diagnóstico das Perturbações do Espectro do Autismo revela-se complexo, uma vez que não existem marcadores, testes ou itens de avaliação de comportamento exclusivo do autismo. A avaliação, despistagem e diagnóstico alteraram-se ao longo do tempo,

pois há uma década atrás, este tipo de perturbações eram diagnosticadas tendo em conta uma opinião clínica subjetiva. Ao longo dos anos foi-se alcançando uma concordância acerca do diagnóstico e assim criaram-se entrevistas e medidas de observação normalizadas (Ozonoff et al., 2003).

Hoje em dia o diagnóstico é efetuado por uma avaliação de observação direta do comportamento do sujeito e, ainda, seguindo vários critérios clínicos que se encontram no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) e na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os princípios de categorização das PEA derivam de uma preocupação em alcançar uma classificação teórica com fundamentos empíricos e que admitam um maior consenso no seio de investigadores e clínicos (Ozonoff et al., 2003).

O diagnóstico é a distinção da perturbação entre todas as outras, e é fazer o esforço para entender como e porque certos sintomas surgem em determinadas pessoas tendo em conta a sua constituição: fatores genéticos, temperamento, desenvolvimento, história de vida e circunstâncias psicossociais (Van der Gaag, 2003). Nos dias de hoje, o diagnóstico do autismo é realizado através dos critérios definidos no DSM-IV-TR ou nos critérios da ICD-10 (*International Classification of Diseases*) da Organização Mundial de Saúde. Para efetuar um diagnóstico claro de autismo, a criança tem de ser bem analisada e estudada, quer física quer psicologicamente. Esta avaliação deve integrar entrevistas com os progenitores e/ou outros parentes interessados; observações diretas e/ou indiretas; exames psico-mentais e, por vezes, são ainda necessários exames complementares de doenças genéticas ou hereditárias (Marques, 2000). Mais precocemente se pode intervir, quanto mais cedo for efetuado o diagnóstico, de modo a estimular o desenvolvimento da criança. Por vezes existe a ideia de que ao longo ou mesmo posteriormente à intervenção precoce, a criança pode “perder” a perturbação de autismo, o que é um dado falso, uma vez que o autismo não desaparece simplesmente e ainda não foi encontrada a sua cura (Marques, 2000). Em certos casos pode acontecer que o diagnóstico tenha sido incorreto, e assim, este pode-se alterar com a idade e com o desenvolvimento (Marques, 2000).

Todavia, pode ser vantajoso atribuir à criança o benefício da dúvida e a intervenção pode contribuir somente para o seu desenvolvimento, independentemente de ter ou não autismo. Até alguns anos atrás, apenas se produziam diagnósticos da perturbação de autismo com precisão após os dois anos de idade e raramente antes dos três ou quatro anos (Marques, 2000). De facto, as características do autismo relacionadas com a linguagem apenas podiam ser descobertas após essa fase do seu progresso. Contudo, existem outros comportamentos que podiam indicar a presença do autismo antes de atingir essa idade. Esses comportamentos poderiam ser, nomeadamente, a recusa de carinhos maternos, a falta de interação com as pessoas do seu envolvimento, problemas de alimentação e sono (Marques, 2000).

De acordo com Filipek e colaboradores (1999, *cit. in* Mesquita, 2011), os indícios sociais do diagnóstico precoce são: raramente olhar para as pessoas, frequentemente brincar sozinho, não demonstrar qualquer interesse pelos outros, isolar-se do mundo que o rodeia. Em relação aos sinais comunicativos são: não reagir às ordens que lhes são dadas, não reagir quando chamam pelo seu nome, não apontar, não dizer adeus, não explicar o que pretende e utilizar as mãos dos outros para alcançar o que deseja. Relativamente aos sinais de comportamento estes são: hiperatividade, rigidez, não há cooperação da sua parte, hipersensibilidade ou insensibilidade a barulhos e ao tato; usa os brinquedos sem ser para a sua função habitual, roda os objetos, faz movimentos bizarros, estereotipados e repetitivos ou, por outro lado, mostra desinteresse e passividade em relação aos objetos do seu meio envolvente (Mesquita, 2011).

Nos dias de hoje, existe uma maior sensibilidade no diagnóstico desta patologia e, também, um crescente desenvolvimento nos instrumentos para o realizar com exatidão (Ferreira, 2011). A taxa de prevalência tende a aumentar, estimando-se que 5 em cada 10.000 crianças apresentem um diagnóstico de distúrbio autista e 21 em cada 10.000 Perturbações do Espectro do Autismo. Tendo em conta o último estudo realizado em Portugal a prevalência total é de 9,2 por cada 10.000 crianças (Ferreira, 2011).

De acordo com os critérios apresentados realizam-se questionários e *checklists* direcionados para uma avaliação psicológica e comportamental da criança autista, bem como para uma melhor diferenciação entre autismo e as outras perturbações.

1.7 – Avaliação

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) e a Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde advertem que as características principais do diagnóstico de PEA exiba défices fundamentalmente na área da comunicação, socialização e comportamento, sendo denominada por “Tríade de Lorna Wing” (Gonçalves, 2011). As crianças com PEA podem mostrar ausência total de linguagem, ou ter uma linguagem fluente, todavia, permanecem sempre presentes os problemas na captação de questões complexas e no uso da pragmática social. Na etapa pré-verbal as crianças com autismo não pedem o que desejam apontando ou olhando, mas antes levando a mão do adulto ao objeto que desejam. As crianças com fluência verbal possuem dificuldades em sustentar uma conversa. Desta forma, revela-se muito difícil para elas manter um diálogo contextualizado (Gonçalves, 2011).

Relativamente aos défices de socialização, estes integram sempre as dificuldades de interação social, apesar de a gravidade poder ser variável. A manifestação destes défices pode apresentar-se numa diminuição de comportamentos não-verbais que fazem parte das relações sociais (Oliveira, 2006). Estes défices podem também traduzir-se numa carência de partilhar o prazer e os interesses com as outras pessoas, na dificuldade em desenvolver relações sociais com os pares, não existindo envolvimento em jogos e brincadeiras coletivas. Pode-se afirmar que há indivíduos que simplesmente ignoram a existência dos outros. Em relação aos défices de comportamento, é de realçar o facto do seu comportamento se assinalar pela presença de um ou mais padrões de interesses comportamentais que podem ser considerados anormais, por serem estereotipados e repetitivos, demasiado intensos ou invulgares (Oliveira, 2006).

Dos instrumentos de diagnóstico utilizados para a avaliação das PEA, a entrevista *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R), a *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) e a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS), são os mais documentados e utilizados na investigação (Ferreira, 2011).

A ADI (*Autistic Diagnostic Interview*) é uma entrevista estruturada administrada a pais ou técnicos, apropriada para crianças e adultos com idade mental igual ou superior a dezoito meses com suspeita de autismo. Avalia as áreas consideradas nucleares do

autismo: interação social, comunicação e comportamento repetitivo. É aplicada principalmente em contexto de pesquisa, e para o aplicar são necessárias algumas horas, dado que é concretizada por uma pessoa próxima da criança, na maioria dos casos, pela mãe (Ferreira, 2011). Esta aplicação visa obter um quadro detalhado do desenvolvimento nas três áreas-chave da Tríade de Wing, já referidas anteriormente. Segundo Pereira (2006), nesta aplicação as questões são colocadas através de pedidos, relacionados com o agregado familiar, antecedentes médicos e educativos da criança, tal como as preocupações da família. Atualmente, a ADI-R e a ADOS são considerados como os padrões de instrumentos de diagnóstico do autismo (Pereira, 2006).

A ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) consiste numa técnica de avaliação de comportamentos autistas, baseadas em atividades adaptadas à comunicação e que são propostas pelo examinador. De acordo com Pereira (2006), a ADOS permite avaliar os comportamentos desde a infância até à idade adulta e é uma técnica de diagnóstico considerada como o padrão ideal para avaliar o autismo.

A CARS (*Childhood Autism Rating Scale*) é uma escala de avaliação do comportamento, que é utilizada para avaliar sintomas de PEA e diferenciar estas crianças de outras com atrasos no desenvolvimento. Esta escala realiza-se numa observação, que pode ser completada durante uma sessão de testes ou em salas de aula. No entanto, alguns itens podem ser respondidos com base no relatório dos pais (Ferreira, 2011). A CARS contém quinze itens que são utilizados para comparar o comportamento da criança a outra de desenvolvimento normal, relativamente às pessoas, imitação, resposta emocional, uso do corpo, uso de objetos, adaptação à mudança, resposta visual, ouvindo a resposta, olfato, paladar e resposta ao toque, medo ou nervosismo, comunicação verbal, comunicação não-verbal, nível de atividade, nível consistência da resposta intelectual e impressões gerais (Ferreira, 2011).

A M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) que é amplamente utilizado nos EUA, Europa e Ásia, é um questionário para pais usado para selecionar as crianças com PEA, com cerca de dois anos de idade (Ferreira, 2011). Os itens de comportamento social incluídos no M-CHAT, cobrem uma maior variedade de comportamentos, são considerados como tendo uma ampla gama de emergência precoce. Por estas razões, a

M-CHAT, tem sido demonstrada pela sua validade clínica, como uma ferramenta de triagem para a PEA, em que a idade aconselhada é de dezoito meses, na tentativa de determinar a cronologia de desenvolvimento da linha de base do desenvolvimento social precoce (Ferreira, 2011).

Utilizam-se também testes de desenvolvimento e testes de nível intelectual, onde destacamos o PEP-3 (*Psychoeducational Profile 3rd Edition*). Este instrumento é de avaliação amplamente reconhecida para identificar os pontos fortes e fracos da aprendizagem de crianças de seis meses a sete anos de idade, com PEA. Desenvolvido por clínicos da Divisão TEACCH, este instrumento foi atualizado de várias maneiras importantes, incluindo as melhores propriedades psicométricas, os domínios da função revista, novos itens e sub-testes, os dados de comparação dentro do grupo e a adição de documentação chave (Ferreira, 2011).

Além destes instrumentos, existem ainda outras escalas como a BOS (*Behavioural Observation Scale*) e a ECA (*Echelle d'évaluation des Comportements Autistiques*), mas que não são muito utilizadas. A BOS foi criada para diferenciar o autismo do atraso mental severo, identificando subgrupos de autistas e desenvolvendo um instrumento objetivo para a descrição do autismo, em termos de investigação comportamental e biológica. A metodologia desta escala compreende a observação por filmagem da criança em contexto de brincadeira ou jogo com brinquedos adequados à sua idade cronológica. A ECA é um procedimento de avaliação contínua, utilizado por todas as pessoas que trabalham com a criança e que aborda os domínios da comunicação, percepção e imitação (Ferreira, 2011).

As crianças com autismo apresentam um atraso em diferentes áreas do desenvolvimento. Assim sendo, a avaliação do diagnóstico requer o trabalho de vários profissionais de diferentes áreas (Fernandes, 2010). A avaliação no autismo processa-se em dois momentos: o primeiro é aquele em que se tenta delimitar um diagnóstico preciso da perturbação com que nos deparamos e o segundo é aquele em que se avalia, para se poder intervir da melhor forma (Fernandes, 2010). Depois de se avaliar para diagnosticar, terá que se avaliar para intervir, ou seja, a avaliação será exclusivamente vocacionada para a intervenção. Para isso proceder-se-á à avaliação da criança quanto

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

ao seu nível de desenvolvimento funcional, às suas dificuldades e limitações, não esquecendo igualmente de incluir o problema que afeta os pais (Fernandes, 2010).

1.8 – Intervenção

Apesar das dificuldades de comunicação, com o auxílio de uma intervenção especializada, estas capacidades podem ser melhoradas.

Para a maioria das crianças, a estratégia mais útil a utilizar é comunicar através de desenhos ou cartões com imagens/figuras (Jordan, 2000). Porém, anteriormente à implementação de qualquer intervenção é relevante efetuar-se antecipadamente uma avaliação detalhada das capacidades e dificuldades apresentadas pela criança, bem como das características do seu comportamento (Jordan, 2000).

A qualidade da intervenção pode ser decisiva no processo de desenvolvimento destas crianças e, tendo em conta as características das PEA, destacam-se, fundamentalmente, propostas de intervenção associadas ao desenvolvimento das capacidades comunicativas/linguísticas (Jordan, 2000). Ao longo dos últimos anos, inúmeras equipas multidisciplinares têm estudado o desenvolvimento de metodologias e procedimentos para trabalhar com estas crianças, principalmente o uso de mensagens eficazes que lhes permitam comunicar (Jordan, 2000). Atendendo ao prognóstico algo reservado que estas crianças possuem ao nível do desenvolvimento da linguagem, é apropriado procurar proporcionar-lhes uma intervenção que inclua a comunicação alternativa e aumentativa (Tetzchner e Martinsen, 2002). A utilização de um conjunto de fotografias, imagens ou símbolos também poderá trazer vantagens (Telmo, 2006).

A intervenção para crianças autistas, que visa o aumento de competências na aprendizagem e desempenho das mesmas, encontra-se assente em quatro áreas fundamentais, nomeadamente na comunicação, na atitude social, no processamento da informação e no desenvolvimento das competências cognitivas. Esta intervenção é complexa devido à multiplicidade de sintomas e comportamentos. Deste modo, a abordagem por si só não basta, terá que ser uma abordagem escolhida com ponderação, tendo em conta toda a envolvimento da criança (Fernandes, 2010). A intervenção não pode esquecer a angústia sentida pelos pais, ao descobrirem que o seu filho idealizado e

desejado é autista. Assim, sendo a família a primeira instituição educativa da criança, cabe a esta inclui-la na sociedade, mas compete aos educadores ajudar a família a ultrapassar os seus medos, receios, dotando-as de competências e capacitando-as para intervir junto dos seus educandos (Fernandes, 2010).

Apesar de não existir uma cura para o autismo, pois uma criança autista é-o para toda a vida, é possível diminuir algumas limitações que lhe estão associadas. De acordo com o grau de comprometimento, a possibilidade do autista desenvolver a comunicação verbal, a integração social, a alfabetização e outras competências dependerá da intensidade e adequação do tratamento (Fernandes, 2010). Porém, tudo isto é intrínseco, isto é, o autista apresenta maior dificuldade nestas áreas do que uma pessoa dita “normal” (Fernandes, 2010). As intervenções deverão ter sempre em conta uma avaliação prévia, a funcionalidade, a idade cronológica, a promoção de bem-estar físico e emocional e, também, a opinião dos pais. Atualmente, existem vários modelos de intervenção e terapias dirigidas a pessoas autistas e muitos outros já foram aplicados ao autismo, tais como: tratamentos somáticos (eletrochoques; tratamentos nutricionais) intervenções educativas, farmacoterapia, modificação comportamental, sendo que algumas destas abordagens possuem uma fundamentação empírica e científica, outras não (Fernandes, 2010).

Os modelos de intervenção mais usados são o Applied Behavior Analysis – ABA (análise aplicada do comportamento), o Picture Exchange Communication System – PECs (sistema de comunicação através da troca de figuras) e o Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children – TEACCH (tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios da comunicação correlacionados) (Mello, 2005).

Dentro do vasto universo terapêutico autista são empregues, ainda, outros métodos de intervenção, tais como: o Desenvolvimento – Diferenças Individuais – Relação (D.I.R.); o Programa Son-Rise; o Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support – SCERTS Model (comunicação social, regulação emocional e suporte para transição); a Sensory Integration Therapy (terapia de integração sensorial); o Auditory

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Integration Trainig – AIT (treino de integração auditiva) e os Movimentos Sherborne – “Relation Play”.

Não obstante, existem outras formas de tratamento, como tratamentos psicoterapêuticos, fonoaudiológicos, equoterapia, hipoterapia; hidroterapia, educação pela arte, terapia ocupacional, musicoterapia, entre outras, que não têm uma via formal no tratamento do autismo, estando dependentes da percepção, dos objetivos e do bom senso de cada profissional que os aplica (Mello, 2005).

Ao longo deste processo, e depois de um período de luto, dor e estigma, o envolvimento dos pais começa a ganhar uma dimensão única e, hoje em dia, os pais já são como parceiros na vida da criança autista. Ao adotar-se uma abordagem centrada na família reconhece-se que cada família é única e os serviços devem ser concebidos individualmente, com o objetivo de assegurar a melhor escolha entre as opções disponíveis e as prioridades da família (McWilliam, 2003). Afinal, a última palavra quanto à “melhor opção” cabe à família.

Os pais devem ser encarados como coterapeutas, com um papel relevante em todo o processo, desde a avaliação inicial até à implementação do programa específico, o que reforça a ideia que os pais são adultos capazes. Devem ser igualmente ajudados para que ganhem competências, uma maior autonomia e flexibilidade, e para que isto seja possível é necessário dar atenção ao que os membros da família têm a dizer (Marques, 2000). Perceber de modo preciso e com sensibilidade os sentimentos da família e comunicá-los uns aos outros, de modo a ajudar a família a refletir sobre as suas opções. É difícil para os pais enfrentar uma situação totalmente inesperada, como quando são confrontados com o nascimento de um filho deficiente (Marques, 2000). Assim, o sofrimento instala-se perante o desconhecido e a incapacidade de resolverem a situação (Marques, 2000).

De acordo com Fernandes (2010), os pais passam por diferentes fases de reação com um filho com NEE (Necessidades Educativas Especiais), são elas:

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

- choque, negação e pânico – sentimentos de vergonha, culpa, desmotivação, sobrecompensação, saltar de médico em médico. Perante esta situação o papel do educador deve ser: escutar aceitando, escutar ativo e trabalhar em conjunto.
- raiva e ressentimento – projeção da revolta na escola, nos familiares ou parentes, abuso verbal para com os profissionais. Por sua vez o educador deve demonstrar tolerância, ocupar o pai/mãe e providenciar tarefas em que a criança tenha sucesso.
- negociação e exigência – adiar a aceitação racional do inevitável, trabalhar com determinação. Cabe ao educador uma compreensão empática, ajudar os pais a aceitar os sentimentos como normais.
- depressão e desânimo – incapacidade, tristeza pela perda do filho idealizado. Cabe ao educador focar os aspetos positivos, assegurar o sucesso nos momentos educativos e referir-lhe o aconselhamento profissional.
- aceitação – percepção de que se pode fazer algo, adaptação do estilo de vida e vontade de envolvimento ativo. É função do educador ensinar novas estratégias, elogiar os pais e o apoio por parte de outros pais.

Desta forma é possível que os pais não só se tornem elementos participantes em todo o processo, como se responsabilizem de forma criativa, pela adesão às recomendações terapêuticas e educacionais.

Em relação ao tratamento farmacológico, não existem fármacos específicos para a PEA, apesar de inúmeros estudos científicos realizados em torno da farmacologia para esta perturbação. Este tratamento visa minimizar os sintomas associados à PEA, como a agressividade, autoagressão, hiperatividade, ansiedade, obsessivo-compulsividade e estereotípias (Araújo, 2008). A farmacologia pediátrica inclui antipsicóticos, antidepressivos e psicoestimulantes inespecíficos do sistema nervoso central (Ozonoff et al., 2003). O tratamento não farmacológico das PEA tem como objectivos melhorar as capacidades de relacionamento e comportamento social, diminuir os sintomas comportamentais característicos e ajudar no desenvolvimento da comunicação verbal e

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

não-verbal (Araújo, 2008). Trata-se de um tratamento multidisciplinar que se baseia principalmente em métodos linguísticos, sociais, comportamentais e educacionais. Assim sendo, exige abordagens psicológicas e sociais que incluem ensino especial, terapia da fala e terapia ocupacional (Bryson, Rogers e Fombonne, 2003).

Tal como para todas as perturbações do desenvolvimento, não existe uma abordagem única que seja totalmente eficaz para todas as crianças, nem existe um tratamento específico que seja capaz de “curar” o autismo. Diferentes tratamentos podem ter impactos específicos em cada criança, dependendo da idade, do grau de défice cognitivo, da presença ou não de linguagem e da gravidade da sintomatologia geral (Araújo, 2008).

1.9 – Inclusão das crianças/jovens com PEA

Quando se fala em inclusão não se pode deixar de considerar os movimentos precedentes a este, nomeadamente o da exclusão e da integração.

Até aos anos 60 os indivíduos portadores de deficiência eram colocados em casa, não estando misturados na comunidade, isto é, eram colocados à margem da sociedade, não havendo quaisquer estruturas de apoio para essa população (Kauffman e Lopes, 2007).

No entanto, somente a partir de abril de 1974, é que se começou a desenvolver a educação especial no nosso país (fase da integração), quando as escolas do ensino regular chegaram à conclusão que ao juntar os dois tipos de alunos, normais e com necessidades educativas especiais, era vantajoso para ambas as partes (Kauffman e Lopes, 2007).

Em 1976 foram concebidas equipas de ensino especial integrado, com a finalidade de “(...) promover a integração familiar, social e escolar das crianças e jovens com deficiência” (Kauffman e Lopes, 2007, p. 24).

Contudo, só no final da década de 80, início dos anos 90, é que se começa a perceber que o movimento de integração estava errado, uma vez que era a criança que tinha que se adaptar à escola e não o contrário, começando-se, assim, a falar na inclusão. Este movimento visa levar o aluno com necessidades educativas especiais às classes

regulares onde, por direito, deve receber todo o apoio apropriado às suas características e necessidades (Correia et al., 2003).

Este movimento inclusivo pugna pelo sucesso e não, como na integração, pelo acesso, na medida em que o que mais se destaca na problemática da educação dos alunos com necessidades educativas especiais não é saber se a sala de aula do ensino regular é o melhor local para aprender, mas sim o facto de transformá-la num bom ambiente para ensinar (Ferreira, 2007).

Um marco importante no desenvolvimento dos princípios e práticas inclusivas foi a Conferência Mundial de Salamanca, promovida pela UNESCO em 1994, que deu origem a um documento denominado *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais* (Correia et al., 2003).

Esta Declaração explica a escola inclusiva como um local onde devem acomodar todas as crianças, independentemente da sua situação física, psicológica, emocional, linguística, entre outras, devendo abranger crianças com e sem deficiência, meninas, crianças trabalhadoras e de rua, crianças de regiões longínquas, viajantes ou população nómada, crianças que perderam os pais, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos em desigualdade e marginalizados (UNESCO, 1994 *cit. in* Rodrigues et al., 2003).

Neste sentido, o Centro de Estudos em Educação Inclusiva (CSIE, *s/d cit. in* Rodrigues et al., 2003) define inclusão como a aprendizagem conjunta de crianças, com ou sem deficiências ou dificuldades, no sistema de ensino regular, inclusivamente na pré-escola, no ensino regular e na universidade, com o apoio adequado às suas características e necessidades.

Atualmente, o aluno com Necessidades Educativas Especiais (NEE) recebe uma educação mais adequada às suas características do que recebia há anos atrás. À medida que a qualidade e quantidade dos programas de inclusão aumentavam, foi necessário proceder-se a um conjunto de mudanças, legislativas e educacionais para que os alunos com NEE pudessem usufruir do mesmo tipo de educação que todos os outros e, sempre que possível, numa classe regular (Fernandes, 2010). Nascia, assim, a “Educação

Inclusiva” entendida como o atendimento educativo específico, prestado a crianças e adolescentes com NEE no meio familiar, na escola regular ou noutras estruturas em que a criança ou adolescente estejam inseridos (Fernandes, 2010). No âmbito da escola, o conceito de “Educação Inclusiva” relaciona-se com a noção de escola como espaço educativo aberto, diversificado e individualizado, em que cada criança possa encontrar resposta à sua individualidade, à sua diferença (Fernandes, 2010). A inclusão pressupõe, assim, a utilização máxima dos aspetos mais favoráveis do meio para o desenvolvimento total da sua personalidade.

De acordo com Correia (1997, *cit. in* Fernandes, 2010), as medidas mais inclusivas são as que, separam as crianças com NEE, o menos possível do contexto natural de que fazem parte integrante.

A palavra incluir significa inserir, estar incluído é “fazer parte de”, e se o aluno não está incluído, “não faz parte de” um determinado grupo. Tal situação estabelece-se a partir de critérios que determinam as características de quem estará apto a fazer parte de um certo grupo. Se a escola assume o facto de que é necessário incluir, significa que tem a compreensão de que há uma categoria definida de alunos com a qual ela se identifica e várias outras categorias que estão à deriva por não reunirem elementos suficientes para alcançarem tal identificação (Mesquita, 2011).

Como já foi mencionado anteriormente, o conceito da inclusão começou a receber uma atenção muito especial por parte dos investigadores, educadores e até entidades oficiais, particularmente depois da Conferência Mundial sobre NEE, efetuada em Salamanca, em 1994. Desta conferência resultou uma declaração sobre os princípios e práticas na área das NEE, que defende o reconhecimento da necessidade de atuar com o objetivo de conseguir escolas para todos, isto é, instituições que incluam todos os indivíduos e aceitem as suas necessidades individuais (Mesquita, 2011).

A inclusão é definida como o ato de atender o aluno com NEE na classe regular com o apoio dos serviços de Educação Especial. Desta definição depreende-se que ao providenciarem-se serviços adequados e apoios complementares na classe regular, todas as crianças podem atingir os objetivos que lhe foram traçados tendo em conta as suas características (Correia, 1999, *cit. in* Mesquita, 2011). Neste ponto algumas críticas são

levantadas, mas a verdade é que apesar de todos os argumentos existentes, uns favoráveis à escola inclusiva outros nem tanto, a inclusão é, um processo difícil e lento, que ainda está longe de ser concluído. O professor de apoio educativo vê assim redefinido o seu papel na escola, onde deverá trabalhar não só com o aluno, mas com toda a comunidade educativa (Carvalho e Peixoto, 2000).

A inclusão é mais do que um juízo de valor, é uma forma de melhorar a qualidade de vida, onde a educação pode desempenhar um papel fundamental ao oferecer as mesmas oportunidades e idêntica qualidade de meios a todo aquele que chega de novo. Trata-se de dar opções, de dar lugar, de oferecer recursos e de melhorar a oferta educativa em função das necessidades de cada indivíduo, sem permitir a exclusão e oferecer como segunda oportunidade a integração escolar (Correia, 2005).

É ainda importante referir que as tendências futuras e evolutivas da Educação Especial apontam para que haja um investimento cada vez maior nesta área, já que, como defendem alguns, com um adequado programa de educação, terapia ou tratamento, todos os sujeitos progridem. A inclusão não traduz tratamento igual para todos, anulando as diferenças, mas sim o atender às características de cada um, porque o esforço de normalizar uma criança pode ser tão ou mais violento que a exclusão (Lima, 2007).

A partir dos anos noventa, a escolaridade obrigatória passou a ser consagrada a todas as crianças com idades compreendidas entre os seis e os catorze anos, independentemente das suas competências ou limitações. A escola deve promover a igualdade de oportunidades, de forma a dar a todos e a cada um aquilo que necessita (Viveiros, 2011). É fundamental procurar responder de forma mais eficaz possível às necessidades das crianças, assim, o objetivo primordial da educação inclusiva é o de assegurar o direito à educação para todos os indivíduos, independentemente das suas diferenças individuais (Viveiros, 2011).

Esta perspetiva está sobretudo orientada para o currículo, em oposição à perspetiva centrada nas incapacidades ou nas dificuldades das crianças. O problema das crianças deficientes diz respeito a todos os cidadãos, pois estas são parte integrante da nossa sociedade. Embora, a integração destas crianças nas classes regulares enfrente diversas

dificuldades. Falcão (1999) defende que, sendo o autista uma pessoa extraordinária, deve-lhe corresponder um técnico também extraordinário. Embora a formação seja um aspeto positivo na intervenção, o que é determinante, são as suas características pessoais, estas podem fazer a diferença, tornando possível a interação num clima de estabilidade e de bem-estar. O mesmo autor frisa que "Dada a grande delicadeza e exigência da relação que deve ser estabelecida com a pessoa autista, existe um certo número de requisitos que o técnico deve preencher para melhor desempenhar a sua função" (1999, p.64). Assim, considerou-se os seguintes requisitos:

- gostar do diferente;
- ter uma imaginação viva;
- ser capaz de dar sem receber agradecimentos diretos;
- ter a coragem de trabalhar "só no deserto";
- nunca estar satisfeito com o conhecimento adquirido;
- aceitar que cada pequeno progresso implica um novo problema;
- ter capacidade analítica e pedagógicas bem desenvolvidas;
- estar disposto a trabalhar em equipa;
- ser humilde.

Em síntese, poder-se-á dizer que a aptidão para lidar com uma pessoa autista não vai depender essencialmente da teoria, ou do estudo, ou compreensão de vários postulados, esse perfil vai assentar, principalmente na aprendizagem direta e no exercício da própria interação (Viveiros, 2011).

1.10 – Modelos de intervenção para crianças/jovens com PEA

Existem diversos modelos que podem ser utilizados na intervenção com crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), com intuito de promover a sua inclusão. De seguida ir-se-á abordar alguns deles.

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

O modelo ABA consiste em ensinar à criança habilidades que ela não possui, dividindo-as em etapas e recompensando a resposta adequada da criança, com algo do seu agrado. A repetição é um aspecto relevante neste tipo de intervenção (Mello, 2005).

Por sua vez, o PECs é utilizado por pessoas que não comunicam ou têm uma comunicação pouco eficiente. Este sistema ajuda a criança a perceber que através da comunicação pode conseguir, com maior facilidade, aquilo que pretende, estimulando-a a comunicar (Mello, 2005).

O D.I.R (Modelo baseado no Desenvolvimento, nas Diferenças Individuais e na Relação) é um modelo de intervenção que aglutina a abordagem *Floor-time* com o envolvimento e participação da família, com diversas especialidades terapêuticas (integração sensorial, terapia da fala) e a articulação e integração nas organizações educacionais (Silva et al., 2003).

O Programa Son-Rise é um tratamento educacional que atua nas áreas de aprendizagem, comunicação e novas aptidões, incrementando técnicas e estratégias para as atingir. Este programa é centrado na criança (ou no adulto) com autismo, partindo do seu desenvolvimento inicial, de um profundo conhecimento e de uma verdadeira análise da mesma, de como ela se comporta, interage e comunica, bem como dos seus interesses. O Son-Rise tem por base uma abordagem prática e abrangente, com vista a induzir as crianças (e adultos) com autismo a participarem de forma ativa em interações divertidas, espontâneas e dinâmicas com os seus pais, outros adultos e crianças (Autism Treatment Center of America, s/d).

O SCERTS Model tem como propósito aumentar as competências comunicacionais, recorrendo a um sistema convencional simbólico. Aposta, também, no desenvolvimento emocional como base de transição para um maior progresso a nível escolar, familiar e social. Defende que cada pessoa deverá ser estimulada de acordo com as suas necessidades específicas e as metas a serem alcançadas (The SCERTS Model, s/d).

A terapia de integração sensorial tem como finalidade integrar as informações que chegam ao corpo da criança, mediante brincadeiras que envolvem movimentos, equilíbrio e sensações tácteis (uso de toques, massagens e certos equipamentos como

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

baloços, trampolins, escorregas, brinquedos, bolas terapêuticas, cadeiras que giram, entre outros). Esta técnica é utilizada para ensinar a criança a compreender e a organizar as sensações, através do brincar (Mello, 2005).

Na AIT parte-se do princípio que algumas das características do autismo resultam de uma disfunção sensorial e poderiam envolver uma sensibilidade anormal a certas frequências de sons. Neste tratamento o indivíduo ouve música através de fones de ouvido, com algumas frequências de sons eliminadas por meio de filtros, durante dez dias, dois períodos de meia hora por noite. Este método visa ajudar o sujeito a adaptar-se a sons intensos (Mello, 2005).

Relativamente aos Movimentos Sherborne – “Relation Play”, este é um método que se propõe a aumentar o autoconhecimento da criança, mediante a consciência do próprio corpo e do espaço que a rodeia, pelo ensino do movimento consciente. A aplicação desta técnica permite uma interação bastante agradável entre os familiares e a criança com autismo (Mello, 2005).

1.11 – Modelo Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH)

A intervenção comportamentalista baseia-se no uso de estratégias, uso de ajudas e uso de reforços positivos no caso de comportamento desejado e negativo, que é usado para diminuir a ocorrência de comportamentos indesejados. Embora a criança tenha um papel responsivo, as sessões são controladas pelo adulto (Rogers, *cit. in* Peixoto e Varela, 2009).

Os programas existentes nesta abordagem têm em comum o objetivo de proporcionar à criança uma intervenção em meio não natural, eliminação de elementos distrativos e também fazer com que os estímulos linguísticos se tornem salientes. Contudo, apesar de autores como Maurice et al. e Koul et al. (*cit. in* Peixoto e Varela, 2009) considerarem que estes objetivos são uma mais-valia, outros apresentam certas limitações, como o facto de se centrarem apenas na gramática e discurso, excluindo a parte pragmática da comunicação (Wetherby & Prizant, *cit. in* Peixoto e Varela, 2009), expressão

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

emocional, a comunicação espontânea e o jogo simbólico (Wetherby et al. *cit. in* Peixoto e Varela, 2009).

A pragmática é outra área linguística que está bastante afetada nestas crianças. Existe uma grande dificuldade em falar de forma intencional, tendo em conta o contexto social. Para além disso, têm dificuldades na compreensão e na utilização da expressão facial, postura corporal e gestos. A sua comunicação é muito mais dirigida para uma satisfação de necessidades do que para uma partilha ou troca de interesses (Jordan, 2000). No estudo realizado por Silva (2010), acerca das competências pragmáticas no autismo, verificou-se que a amostra de crianças com PEA apresenta grandes dificuldades na compreensão da linguagem não literal, nomeadamente do humor e do sarcasmo (Silva, 2010).

De acordo com outro estudo realizado, 75% das crianças com PEA aprendem a falar, ficando 25% mudas (Kanner, *cit. in* Lima et al., 2010). Assim, as dificuldades de linguagem dizem respeito à repetição do que acabou de ouvir e à inversão dos pronomes (Baptista e Bosa, 2002). Quando a linguagem é adquirida, surgem problemas de alterações de timbre, ritmo, da velocidade, da entoação e da falta de iniciativa em iniciar e manter um diálogo (Loveland & Landry, *cit. in* Lima et al., 2010).

Um dos modelos de intervenção mais conhecido, considerado como uma passagem entre a metodologia comportamentalista e pragmática é o *Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children* – Tratamento e Educação de Crianças com Autismo e Problemas de Comunicação Relacionados (TEACCH) que é um modelo de intervenção especificamente concebido para ser desenvolvido com crianças com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA). Tem como filosofia de base ajudar a preparar as pessoas com PEA para que vivam ou trabalhem da forma mais autónoma possível, em casa, na escola ou no local de trabalho (Marques, 2000), ou seja, tem como objetivo integrar a pessoa com PEA na sociedade como adulto (Erba, *cit. in* Peixoto e Rocha, 2009).

O modelo TEACCH recorre a uma avaliação designada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado), tendo em consideração os pontos fortes e os problemas mais notórios da criança, para assim desenvolver um programa individualizado, com o intuito de

promover a sua independência. Este modelo fundamenta-se na organização do espaço através de rotinas (organizadas em quadros, painéis ou agendas) e sistemas de trabalho, adaptando o ambiente para que a criança o compreenda com maior facilidade (Mello, 2005).

De acordo com dados da Universidade of North Carolina, o TEACCH não se reduz a uma técnica ou a um método. O modelo constitui-se num programa completo para trabalhar com pessoas autistas, podendo ser utilizado em combinação com outros métodos. Pretendia-se demonstrar que a abordagem mais eficaz para ajudar estas crianças seria a intervenção educativa e que os pais podiam colaborar com os profissionais na elaboração e implementação de programas de ensino individualizado (Schopler et al., 1990).

O modelo TEACCH destaca a importância de uma avaliação de desenvolvimento bastante precisa de forma a saber qual a melhor intervenção e as melhores estratégias que se devem utilizar de modo a promover uma boa aprendizagem da criança e a sua adaptação ao contexto familiar, ao contexto escolar e à comunidade. Este modelo baseia-se numa intervenção direta com as crianças com PEA num programa curricular centrado nas áreas fortes e emergentes, identificadas na avaliação especializada levando em conta tanto os pontos fortes como fracos da criança. É fundamental a colaboração entre pais e educadores a fim de que a criança supere as suas dificuldades, visando a sua adaptação à comunidade (Schopler et al., 1990). A finalidade é auxiliar os indivíduos com PEA no seu desenvolvimento, para ajudá-los a conseguir chegar à idade adulta com o máximo de autonomia possível (Gonçalves, A., 2011).

As críticas a este modelo dizem respeito ao modo como as crianças são tratadas, consideram que o modelo robotiza as crianças. No entanto, estudos mencionados por diversos autores ressaltam a validade deste modelo. O modelo TEACCH é aplicado nas escolas com atendimento de crianças com necessidades especiais, em especial crianças com PEA, formando um currículo individualizado, sendo que cada uma tem o seu próprio objetivo a atingir (Mello, 2005).

A intervenção realizada a crianças com PEA tem um papel fundamental no processo de desenvolvimento e no diagnóstico (Marques, 2000). De acordo com Siegel (2008), a

primeira dificuldade que os pais de crianças com autismo têm de superar é compreenderem que o seu filho tem um problema, a segunda dificuldade é descobrirem qual é esse problema e a terceira é planearem o que fazer.

Portanto, os pais têm de saber que recursos estão disponíveis e quem os pode ajudar a obtê-los. Desde programas de estimulação precoce, programas de educação especial, serviços subsidiados pelo Estado destinados a indivíduos com perturbações do desenvolvimento e terapia adicional no campo da linguagem, bem como fisioterapia e desenvolvimento de competências sociais. Os recursos disponíveis incluem também livros acerca do autismo, sobre educação de crianças com necessidades especiais e sobre organizações de apoio parental (Siegel, 2008).

O método TEACCH é constituído por várias tarefas, que têm como finalidade ajudar a criança na sua aprendizagem. Uma tarefa é definida como uma atividade simples e organizada. A atividade deve dar à criança com autismo a noção bem clara do “começo” e do “fim” da tarefa. No começo de cada tarefa as “pistas visuais” ou “instruções visuais” devem ser a base da construção das mesmas (Lima, 2012).

Segundo Lima (2012, p. 78),

O conceito “pistas” refere-se às indicações e instruções visuais dadas à criança a fim de lhe permitir começar a tarefa, saber o tipo de atividade que vai executar, quantas vezes executa a tarefa, assim como quando é que vai terminá-la. O termo “tarefas independentes” refere-se a tarefas que são executadas independentemente e com sucesso pela criança, sem que o educador tenha dado algum suporte no incentivo físico, verbal ou gestual.

A “secção de trabalho independente” refere-se ao período de trabalho durante o dia escolar, quando se espera que a criança complete uma série de tarefas independentes. Dependendo da idade, da capacidade e do desenvolvimento intelectual da criança, uma “secção de trabalho independente” deve durar aproximadamente entre cinco a trinta minutos (Lima,2012).

O esquema de trabalho de uma criança deve ter duas a seis ou mais secções de trabalho independente por dia. Cada criança deve ter a sua própria secretária para trabalhar durante as secções de trabalho independente. Neste caso, quando a criança recebe instruções para ir para essa área, ela saberá de imediato que irá trabalhar numa “secção de trabalho independente” (Lima, 2012).

Em suma, o TEACCH é um modelo, desenvolvido na Universidade da Carolina do Norte, que oferece um conjunto de serviços essenciais, juntamente com programas exclusivos de demonstração de agrupamento da clínica, da formação e das necessidades de indivíduos com autismo, dos seus familiares e profissionais. O programa de autismo TEACCH, fundado pelo Dr. Eric Schopler em 1972, é um modelo para outros programas em todo o mundo, oferece serviços clínicos, tais como avaliações de diagnóstico, formação dos pais e grupos de apoio aos pais, jogos sociais e grupos de recreação, aconselhamento individual e emprego apoiado. Além disso, realiza formação nacional e internacional e oferece consulta para professores, prestadores de cuidados residenciais e outros profissionais a partir de uma variedade de disciplinas. As atividades de pesquisa incluem estudos psicológicos, educacionais e biomédicos (Associação de Amigos do Autista – AMA, 2008).

A sede administrativa do programa de autismo TEACCH está em Chapel Hill, Carolina do Norte, e há sete Centros TEACCH regionais em todo o estado da Carolina do Norte (University of North Carolina TEACCH Autism Program, s/d).

1.11.1 – Os principais pontos do modelo TEACCH

O TEACCH, trata-se de um modelo cujas técnicas são adaptáveis para todos os portadores de distúrbios abrangentes do desenvolvimento, em qualquer lugar do mundo, independentemente das particularidades do indivíduo em questão, da comunidade e/ou estrutura cultural envolvida (University of North Carolina TEACCH Autism Program, s/d).

Segundo Lima (2012), um dos objetivos do modelo TEACCH é o de evitar a institucionalização. O contacto com modelos adequados é, sem dúvida, um aspeto fundamental para aprendizagem da criança com autismo. A autora refere que as

estruturas físicas ensinam à criança a noção de independência e, além disso, minimizam os potenciais problemas de comportamento. Sendo assim, deve-se ter em conta os seguintes aspetos (Lima, 2012, p. 68-69):

- Limites físicos e visuais bem claros – ajudam a criança a compreender onde cada área começa e termina e também a estabelecer contextos;
- A minimização das distrações visuais e auditivas – permite à criança focalizar-se nos conceitos em vez de a fazer perder-se nos detalhes;
- A área do aprender – local onde a criança faz as aprendizagens, estando colocada, preferencialmente, de frente para o educador. Nesta área a criança aprende as tarefas que depois vai realizar sozinha;
- O desenvolvimento da área de trabalho básica (mesa individual de trabalho e painel de transição) – nesta área existe um plano de trabalho na mesa, com os símbolos correspondentes em diversos cestos. Cada cesto tem uma tarefa específica. A ordem de trabalho é sempre da esquerda para a direita e de cima para baixo. Trata-se de um local de trabalho individual para a criança realizar as tarefas que é capaz de fazer sozinha e de forma independente, com a ajuda da visualização de um plano de trabalho que traduz as atividades que vai desenvolver;
- A área de reunião – nesta zona trabalha-se a noção de grupo, de partilha e convívio social. O grupo reúne-se neste espaço duas vezes por dia. Ao chegarem, podem dar as boas vindas e conversar um pouco acerca do dia em que estão, mês e ano, acerca do tempo e podem cantar uma canção. Podem também conversar sobre um tema escolhido, por exemplo geografia, história, entre outros. Nesta área existe um quadro de rotinas para esta reunião, que inclui ver o horário, ler histórias ou poemas, cantar ou ouvir canções e conversar;
- A área do trabalho em conjunto – é destinada a desenvolver a interação social, realizando-se atividades, com vista à participação de todas as

crianças (construção com legos, trabalhos com plasticina, reconhecimento de sons, entre outras atividades.);

- A área de brincar – é um espaço destinado às pausas, ao relaxamento, prevenindo a perda de controlo e onde se ensina a brincar. Nesta área existe algum material específico, como por exemplo almofadas, cadeira, espelho, vários brinquedos, que contribuem para acalmar as crianças;
- A área de transição – as crianças dirigem-se a esta área para saberem qual é a próxima atividade, o que permite orientá-las na mudança. É uma forma concreta, mediada por uma informação visual, para introduzir de forma segura as muitas mudanças que ocorrem durante o dia. Esta área é um aspeto importante da estrutura física, que previne e reduz a agitação e os problemas de comportamento decorrentes dos défices comunicacionais (compreensão) e sequenciais, que incapacitam estas crianças de prosseguir autonomamente.

Numa sala TEACCH existem áreas com atividades específicas determinadas pelos materiais existentes. Cada área deve ser delimitada por fronteiras compostas por armários, cadeiras e mesas e representada por símbolos que informam o indivíduo sobre o que aí acontece. Este suporte visual indica à criança o local e tipo de atividade a desenvolver (Instituto da Imaculada Conceição, s/d).

Porém, modelo TEACCH não é só para crianças, este programa trabalha com pessoas de todas as idades com autismo. Por exemplo, o apoio ao emprego para adultos é altamente considerado, com demonstrações muito eficazes e técnicas para adultos. Numa base individual, conforme a necessidade, fornecem aconselhamento pessoal, aconselhamento conjugal e orientação profissional para estudantes universitários, estudantes de pós-graduação, e outros indivíduos com PEA que têm carreiras e vidas independentes (University of North Carolina TEACCH Autism Program, s/d).

Outra questão centra-se no facto do programa TEACCH trabalhar com indivíduos com PEA em todos os níveis de desenvolvimento, desde indivíduos com atraso mental

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

significativo até pessoas com inteligência superior e elevado desempenho acadêmico (University of North Carolina TEACCH Autism Program, s/d).

É de salientar, que o modelo TEACCH não é apenas para os alunos nas salas de aula, mas pode ser fornecido em qualquer ambiente educacional, incluindo clínicas de psicologia, espaços musicais, sessões de terapia ocupacional e terapia da fala, entre outros. Além disso, os serviços baseados na abordagem TEACCH são usados agora com os indivíduos desde a infância até à idade adulta numa variedade de configurações, incluindo os programas de intervenção precoce, salas de aula de escolas públicas e privadas, casas das famílias e habitação privada, jogos e outros grupos sociais, acampamentos de verão e outros programas de recreação, sessões de aconselhamento individual e em grupo e locais de trabalho competitivo e protegido (University of North Carolina TEACCH Autism Program, s/d).

O modelo TEACCH pode e deve funcionar em parceria com outras técnicas. Uma das técnicas mais utilizadas é a musicoterapia que possui um grande campo de atuação, podendo ser usada desde crianças a idosos. Alguns estudos mostram que inclusive será benéfico o seu uso durante a gravidez, pois consideram que o feto sendo estimulado pode nascer com uma maior capacidade de desenvolver o seu potencial (Padilha, 2008).

Tendo em conta a importância da conjugação desta terapia com o modelo TEACCH, passa-se a elaborar uma breve descrição dos benefícios da mesma na intervenção de indivíduos com PEA.

Segundo Padilha (2008), existem vários estudos que mostram os efeitos terapêuticos da música em várias populações, em países como os Estados Unidos, França, Alemanha, Noruega, Inglaterra, Itália e Argentina.

Este tipo de terapia tem sido destacada como bastante positiva no tratamento complementar com portadores de deficiências físicas, como a paralisia e distrofia muscular progressiva, deficiências sensoriais (visual e auditiva) e as síndromes de etiologia genética (Down, Turner e Rett). Outros distúrbios como a esquizofrenia, autismo, depressão, perturbação obsessivo-compulsiva, também podem beneficiar com este tipo de tratamento (Padilha, 2008).

Bertoluchi (2009) refere que a criança autista apresenta diferentes formas de inadequação vincular, ou seja, um défice apresentado na interação social (pessoa – pessoa), na interação lúdica (pessoa – objeto) e na interação perceptual (pessoa – música).

Atendendo às características da musicoterapia anteriormente descritas, fica claro que a musicoterapia tem um importante foco de ação na PEA, visto que tem um potencial de abertura de canais de comunicação, promovendo a ampliação comunicativa da criança autista com seus pares (Bertoluchi, 2009). A musicoterapia é realizada de modo a possibilitar mudanças na vida destas crianças, quer em contexto terapêutico e educacional, quer no âmbito social e familiar (Craveiro de Sá, 2003).

Numa primeira etapa, as crianças com PEA tendem a recusar qualquer tipo de contacto com outra pessoa, nomeadamente com o terapeuta. No entanto, um instrumento musical pode ser visto como uma ajuda essencial para dar início à relação utente/terapeuta. A música, com atividade rítmica, é também usada para reduzir comportamentos estereotipados destas crianças, bem como para facilitar a criatividade e promover a satisfação emocional. Este aspeto acontece devido à liberdade que é dada ao indivíduo no uso de um instrumento musical, à margem do tipo de sons que surgem (Padilha, 2008).

As crianças com PEA podem reagir à música quando tudo o resto falhar. De acordo com Brécia (2003), a música é um veículo expressivo para o alívio da tensão emocional, superando assim dificuldades que possam existir da fala e da linguagem. Nos casos de distúrbios da fala, a música é usada para ensinar a controlar a respiração e a dicção. A autoestima também é desenvolvida de modo crescente nesta terapia, através de atividades onde a própria criança coopera, onde é respeitado o seu modo próprio de se expressar e também consequentemente é valorizado.

Alguns investigadores referem que a musicoterapia quando aplicada a crianças com PEA, pode romper com os padrões de isolamento e abandono social, contribuindo para o desenvolvimento sócio emocional, facilitando a comunicação verbal e não-verbal, reduzindo os comportamentos consequentes de problemas de percepção e de fundamento

motor, melhorando o desenvolvimento nestas áreas, assim com facilita a autoexpressão e promove a satisfação emocional (Cabrera, 2005).

Para Santos e Sousa (2009), os estímulos musicais tornam-se benéficos na motivação destas crianças, uma vez que são produzidas respostas efetivas positivas que podem levar à sua participação em atividades de socialização e desenvolvimento da linguagem. O som dos instrumentos e o seu aspeto tátil são um meio das crianças com PEA compreenderem melhor os outros, levando assim a uma maior quantidade de relações. Quando as intenções comunicativas verbais e não-verbais são demonstradas, a música pode ser utilizada para desenvolver a vocalização. Aprender a tocar um instrumento de sopro pode ser equivalente a aprender a vocalizar com o auxílio dos lábios, mandíbula e dentes (Associação Portuguesa de Musicoterapia, s/d).

Alsthuler (*cit. in* López 1995, p.273), no que concerne aos benefícios da musicoterapia no autismo, refere que “(...) a musicoterapia é para a criança autista a primeira técnica de aproximação, pois o enquadramento não-verbal é o que permite a estas crianças estabelecer os canais de comunicação.”

Em Portugal o interesse pela musicoterapia surgiu nos anos sessenta e, tal como no estrangeiro, começou com psicólogos e médicos que aprenderam sobre a disciplina e começaram a aplicar os princípios do uso terapêutico da música no seu trabalho diário, com os pacientes e estudantes. Inicialmente começou com doentes profundos e mais tarde com pessoas ligadas à educação musical que trabalhavam com crianças deficientes e autistas (Leite, 2008).

1.11.2 – Os objetivos de intervenção do modelo TEACCH

O modelo TEACCH tem como objetivo principal ajudar a criança com autismo a crescer da melhor maneira possível, de modo a atingir o máximo de autonomia na idade adulta.

O TEACCH é um modelo de intervenção que através de uma “estrutura externa”, organização de espaço, materiais e atividades, permite criar mentalmente “estruturas internas” que devem ser transformadas pela própria criança em “estratégias” e, mais

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

tarde, autonomizadas de modo a funcionar fora da sala, em ambientes menos estruturado (Instituto da Imaculada Conceição, s/d).

Este é um programa de tratamento e educação de crianças autistas e com perturbações da comunicação, tendo como base os seguintes objetivos (Instituto da Imaculada Conceição, s/d):

- Respeitar e adequar-se às características de cada criança;
- Centrar-se nas áreas fortes encontradas no autismo;
- É adaptado à funcionalidade e necessidades de cada criança;
- Envolve a família e todos os que intervêm no processo educativo;
- Diminui as dificuldades ao nível da linguagem recetiva;
- Aumenta as possibilidades de comunicação;
- Permite diversidade de contextos.

Segundo Lima (2012), este modelo apresenta algumas estratégias educativas muito importantes, para o desenvolvimento das crianças com autismo. São elas:

- Ajuda no desenvolvimento cronológico;
- Aproveita as competências;
- Desenvolve a funcionalidade;
- Análise das tarefas (divide as tarefas em pequenos segmentos, para as ensinar sequencialmente);
- Estrutura o ambiente;
- Desenvolve atividades alternativas para conseguir uma mesma aprendizagem;
- Apoia visualmente as aprendizagens;

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

- Ensino episódico;
- Verifica a generalização;
- Sucesso e autorreflexão.

Schopler (*cit. in* Pedrosa, 2006) refere que são quatro as componentes principais do ensino estruturado:

- 1) Estruturação física;
- 2) Informação visual;
- 3) Plano de trabalho;
- 4) Pistas facilitadoras do desempenho.

Schopler e Lansing (1996, *cit. in* Lima, 2012), acentuam que apoio de qualquer criança com autismo pode e deve ser orientada em muitas outras atividades de natureza académica e de desenvolvimento psicomotor, nomeadamente por:

- Educadores especializados;
- Terapeutas ocupacionais;
- Terapeutas de fala;
- Professor de educação física;
- Professor de educação musical;
- Professores do ensino básico especializados.

Os profissionais devem, junto do indivíduo com PEA, destacar a avaliação e a intervenção nos problemas de comunicação, linguagem e fala (AMA, 2010).

As perturbações da linguagem e comunicação são características salientes em crianças com PEA. Assim, a avaliação de indivíduos com PEA é realizada pelas competências

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

básicas, comunicativas, sociais e linguísticas. Neste sentido, existem testes formais e informais (Quill, Bracken & Fair, 2002 *cit. in* Marinho et al., 2007).

As entrevistas são um exemplo de testes informais e é a partir dos resultados da avaliação que o profissional pode desenvolver planos de intervenção e estratégias, adaptados à realidade de cada criança (Andrade, 2008).

Simpson et. al. (2005) referem que existem vários métodos de intervenção terapêutica que, apesar de se intitularem como adequados para crianças com PEA, muitos continuam sem base científica que comprove a sua eficácia. Qualquer filosofia ou método de intervenção deve ser reavaliado, constantemente, com intuito de se verificar se os objetivos propostos estão a ser atingidos.

Entre todas as áreas linguísticas, nomeadamente semântica, morfossintaxe, fonologia e pragmática, esta última é uma área de especial relevância na intervenção dos terapeutas da fala e ocupacionais no autismo pois, como já foi referido, o uso social da linguagem é a área mais deficitária nestas crianças (Morato, 2007).

Segundo ASHA (2004), os profissionais como os terapeutas da fala, na intervenção junto de indivíduos com PEA, devem melhorar:

- O início da comunicação espontânea nas atividades funcionais entre os parceiros sociais e as configurações;
- A compreensão da comunicação verbal e não-verbal em contextos sociais e académicos;
- O desenvolvimento de relações interpessoais;
- A comunicação verbal e não-verbal, podendo recorrer ao uso da comunicação aumentativa e/ou alternativa;
- O acesso à alfabetização e instrução académica e às atividades curriculares e extracurriculares;

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

- Trabalhar em conjunto com a família, escola e/ou outros interlocutores fornecendo estratégias e apoiar de modo a existir um envolvimento ativo de ambos na intervenção.

Com a intervenção do programa deve procurar-se garantir o bem-estar físico, a segurança, higiene e saúde e a relação escola-casa-família-sociedade (Pereira, 1996).

Segundo Pereira (1996), só uma organização equilibrada destes fatores no seu conjunto permitirá construir um melhor “ponto de apoio” para os diferentes níveis de intervenção: intervenção assistencial, intervenção educacional e intervenção psicológica. A intervenção assistencial procura garantir o bem-estar físico, a segurança, higiene e saúde. A intervenção educacional pretende salientar conteúdos e objetivos essenciais à modificação comportamental nos contextos relacionais. Quanto à intervenção psicológica, esta direciona-se para os fatores não observáveis.

De acordo com Mello (2005), é muito importante a ajuda aos pais destas crianças. Estes têm o direito de desfrutarem de instrução disponível sobre as formas de auxiliar, além de, como consumidores e avaliadores, poderem ajudar em muito para a delineação do apoio. Assim, os pais devem ser importantes no processo terapêutico da criança autista.

Em suma, o TEACCH iniciou o programa com profissionais muito otimistas quanto à não institucionalização, tentando melhorar a vida das crianças em três áreas e respetivamente construindo estruturas organizacionais e administrativas para garanti-las (AMA, 2008):

- A adaptação em casa, de forma que estas pudessem conviver com seus pais e irmãos. Para tal, o acesso à vida familiar através dos cinco centros regionais, estrategicamente distribuídos em diferentes pontos do estado da Carolina do Norte, tendo localização próxima um campus da Universidade Estadual, uma Clínica de Avaliação do Desenvolvimento e um Centro Local de Educação e Saúde. Cada centro era e é dirigido por um diretor clínico, psicólogo, licenciado pelo estado, que supervisiona uma equipa multidisciplinar de seis a sete terapeutas experientes. A função dos centros era, primariamente, de trabalho

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

com os pais, diagnóstico formal e avaliações, entendendo a criança tanto em termos de diagnóstico quanto as suas características únicas e de suas famílias.

- Acesso à educação através de escolas públicas, nos contratos com estas escolas a função do TEACCH seria de:
 - ✓ Participar da contratação de professores com o diretor da escola;
 - ✓ Capacitar os professores (entendimento do autismo e no tratamento educacional);
 - ✓ Avaliar as crianças e distribuí-las por turmas, em colaboração com a escola;
 - ✓ Prover consultoria sistemática através dos centros, tanto para a sociedade como um todo, quanto para cada família e para cada criança individualmente.
- Na comunidade como um todo, através de grupos de pais (cada turma, em cada um dos centros regionais, teria um grupo de pais, filiado à Associação de Autismo do Estado, que por sua vez estaria ligado à Associação Nacional de Autismo americana). Os profissionais do TEACCH e o grupo de pais trabalhariam em parceria, tendo como finalidade a melhoria da compreensão, por parte da comunidade, das necessidades especiais das crianças e ajudando no desenvolvimento de serviços válidos que não estivessem disponíveis.

1.11.3 – Os princípios adotados pelo modelo TEACCH

Nas últimas décadas do século XX a forma de ver a Educação Especial evoluiu claramente, sendo nítidas as alterações ocorridas quer nos pressupostos e princípios que lhe estão inerentes, quer nos modelos de atendimento que se privilegiara (Madureira e Leite, 2003).

No final dos anos setenta, o conceito de Necessidades Educativas Especiais (NEE) começou a ser utilizado e assinala um marco importante na forma como se equaciona a criança diferente e os problemas de aprendizagem. Pretendeu-se substituir a tradicional

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

classificação tipológica das diferentes deficiências baseada em critérios médicos e procurou-se centrar nos problemas de aprendizagem que qualquer criança poderá ter no seu percurso escolar, não decorrendo estes obrigatoriamente de défices individuais (Madureira e Leite, 2003).

A filosofia inclusiva deve nortear a sociedade em geral, e a escola, em particular. O trabalho cooperativo, a ajuda mútua, a solidariedade e a confiança são essenciais para a inclusão das crianças consideradas com Necessidades Educativas Especiais (NEE), onde se incluem os casos de autismo ou outros, com maiores ou menores necessidades. Para o sucesso de uma escola que se oriente por esta filosofia, a colaboração entre os profissionais de educação e a família é essencial, pois só assim conseguiremos o bem-estar da criança e, mais tarde, o bem-estar do cidadão aceite e incluído socialmente (Pereira, 2006).

Nesta linha de pensamento, a criança portadora de autismo, como qualquer outra criança em situação de deficiência ligeira, moderada ou grave deve estar incluída numa turma regular. A separação destas crianças do meio “normal”, apenas intensifica todos os seus défices/ dificuldades (Nielsen, 1999).

No entanto, para uma inclusão com sucesso, é essencial enriquecer as aprendizagens através de uma pedagogia diferenciada, para que a criança se sinta valorizada, fazendo parte da comunidade educativa (Cumine et al., 2006).

Assim, a intervenção educativa deverá assentar num ensino estruturado e o processo de aprendizagem deverá contemplar uma base visual (imagens, mapas, gráficos, tabelas), bem como deverá contemplar as estratégias abaixo descritas (Nielsen, 1999):

- Criar e manter um ambiente no qual todas as crianças se sintam à vontade e livres durante todo o dia;
- Respeitar a personalidade e ritmo de desenvolvimento de todas as crianças;
- Proporcionar exercícios sensoriais a todos os educandos;

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

- Aproveitar os momentos de maior atenção da criança para conversar com ela, utilizando palavras simples e frases curtas;
- Pronunciar corretamente as palavras, com uma boa articulação e entoação.

Segundo Mota, Carvalho e Onofre (2003), as crianças com autismo manifestam dificuldades de aprendizagem muito específicas, por apresentarem alterações qualitativas das interações sociais, da comunicação verbal e não-verbal tanto receptiva como expressiva, perturbações do comportamento e grande redução da capacidade de imaginação e de fantasia. As abordagens adequadas de ensino e um meio favorável possibilitam às crianças com autismo poder desenvolver-se e aprender, levando muitas delas a alcançar progressos bastante significativos. Não há uma abordagem única, uma vez que há uma enorme variedade de necessidades individuais de aprendizagem (Jordan, 2000). No entanto, estas crianças aprendem e apresentam uma melhoria significativa se forem utilizados métodos educacionais específicos que reconheçam e procurem compensar estas dificuldades e que criem ambientes estruturados e programas diários que têm como resultados práticos o aumento das suas capacidades funcionais e a redução das suas limitações e comportamentos inadequados (Jordan, 2000).

Contudo, o modelo TEACCH não deve ser percebido única e exclusivamente para o contexto escolar, mas alargado à psicologia, psicomotricidade, terapia da fala, entre outras áreas. Deste modo, a elaboração de um plano individual de acompanhamento, tendo em conta as indicações médicas e familiares, constitui um instrumento valioso para desenvolver uma boa prática (Falcão, 1999).

A par disto os profissionais têm de conseguir ser uma pessoa com maturidade emocional, sobretudo ao nível da socialização, dado que se entende ser esta a única forma de conseguir interagir, espontaneamente, com a criança e o jovem com espectro do autismo.

O papel dos profissionais deve passar por conferir às crianças autistas o direito, como todas as outras, ao desenvolvimento pleno das suas potencialidades. Devem promover o desenvolvimento da pessoa e a sua progressão, no sentido de uma vida que deverá ser o mais autónoma possível, num quadro em que possa desenvolver as suas capacidades

para comunicar, bem como as suas competências e inserir-se na sociedade em função dos meios de que dispõe.

De acordo com Pereira (2006), é essencial que os pais, desde cedo, percebam a importância do seu papel no processo de intervenção, de inclusão e apoio à criança. Eles desempenham, segundo este autor, um papel visível e importante, existindo o consenso de que os pais têm o direito a beneficiar de toda a informação e formação possível que os possibilite a agirem como elementos preponderantes na educação dos seus filhos. Considera-se assim, cada vez mais necessário para a recuperação das crianças com autismo, um ambiente familiar educacional, onde se promovam trocas sociais, geradoras de interações funcionalmente adaptativas para cada uma das partes em comunicação.

Neste sentido, Kwee, Samapaio e Atherino (2009) e Lima (2012) referem alguns princípios adotados pelo modelo TEACCH, designadamente:

- Primeiro princípio: promover uma maior e melhor qualidade de vida de cada criança, de duas formas interatuantes: a primeira é, melhorar todas as habilidades para o viver, através das melhores técnicas educacionais disponíveis; a segunda, na medida em que exista um défice envolvido, entender e aceitar esta deficiência, planeando estruturas ambientais que possam compensá-la.
- Segundo princípio: uma colaboração mútua (pais/educadores), num nível de trabalho ativo, onde os profissionais aprendem com os pais. Estes últimos, usam experiências particulares relativas ao seu filho, em contrapartida, os profissionais oferecem aos pais, o seu conhecimento e experiência na área. Juntos definem as prioridades dos programas na escola e na comunidade. Essa união é politicamente a mais potente tanto para o tratamento como para a pesquisa, pressupondo uma avaliação e intervenção individualizada, através da elaboração de um programa de intervenção personalizado.
- Terceiro princípio: programas de tratamento que têm como base a avaliação e a compreensão de quais são as habilidades atuais e emergentes da criança e o que se deve ajudar a desenvolver. A avaliação de cada indivíduo envolve tanto um programa de avaliação formal (os melhores e mais adequados testes disponíveis)

como informal (observações da parte dos pais, professores e outras pessoas que estejam em contacto regular com a criança).

- Quarto princípio: dois sistemas teóricos, as teorias cognitivas e behavioristas são as mais úteis e guiam tanto a pesquisa quanto os procedimentos educacionais desenvolvidos pelo modelo TEACCH. Esta é uma abordagem terapêutica de natureza cognitiva-comportamental. As estratégias de intervenção assentam na ideia base de que um comportamento inadequado pode resultar de um déficit ou compromisso subjacente a nível da percepção ou compreensão.
- Quinto princípio: um modelo “generalista”, no qual os profissionais interessados em trabalhar com a população autista, tenham uma habilidade funcional de lidar com toda a gama de problemas provocados pelo autismo, independentemente das suas áreas de especialização. Isto permite que estes assumam a responsabilidade pela criança como um todo cabendo à equipa a decisão de consultar especialistas quando necessário. O apelo técnico “generalista” treinando os seus profissionais como “generalistas” para melhor trabalharem com a criança e família. Um apelo à colaboração parental, os pais trabalham com os profissionais, numa relação de estreita colaboração, continuando em casa o trabalho iniciado nas estruturas de intervenção. Assim, com este modelo eles também aprendem a conhecer o ponto de vista dos pais, pois deles se espera a função de generalistas em relação ao seu filho, tendo este Necessidades Educativas Especiais (NEE) ou não.

Contudo, Lima (2012) acrescenta um sexto princípio a ter em conta no modelo TEACCH, nomeadamente:

- Sexto princípio: os profissionais que trabalham com indivíduos com PEA devem ter capacidade para trabalhar em oito áreas, cujos conceitos e questões têm dirigido a maior parte da atividade de pesquisa do TEACCH durante os últimos anos:
 - ✓ Avaliações da criança em diferentes situações;

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

- ✓ Envolvimento dos pais em colaboração com a família;
- ✓ Manejo de comportamento;
- ✓ Desenvolvimento e aquisição de comunicação espontânea;
- ✓ Aquisição de habilidades sociais;
- ✓ Como ensinar, capacitando nas áreas de independência e vocacional;
- ✓ Desenvolvimento de áreas de lazer e recreação.

Schopler (1991, 1992, *cit. in* Lima, 2012, p. 74) afirma que consta no relatório sobre o modelo TEACCH que, muitos países que têm adotado legislação dando direitos e oportunidades educacionais para todas as crianças, têm tomado a proposta como modelo de atendimento. O encargo financeiro é do Estado; o atendimento diário à criança é encargo da escola (em média de sete horas por dia); os serviços individualizados, a criança, os pais, professores e o centro TEACCH trabalham com o órgão de saúde, para acompanhamento médico. Salienta-se que em Portugal já existem doze salas a funcionar segundo o modelo TEACCH, tendo a primeira surgido em Coimbra.

1.12 – Síntese

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) consistem numa série de perturbações do desenvolvimento do indivíduo, classificadas por um conjunto sintomas e provocadas por um problema a nível neurológico, tornando-se perceptíveis antes dos três anos de idade e permanecendo ao longo do tempo.

Os sujeitos portadores desta síndrome apresentam dificuldades de socialização, de comunicação e problemas de comportamento. Neste sentido, o diagnóstico e avaliação requer um trabalho multidisciplinar, ou seja, de diversos profissionais de áreas diferentes, para que se possa intervir de forma adequada.

A intervenção deve ser planeada de forma individual, sendo organizada e adaptada às necessidades de cada criança/jovem com PEA, com intuito de desenvolver o seu desempenho e as suas competências de aprendizagem. Contudo, é de extrema

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

importância envolver a família em todo o processo, desde o diagnóstico até à implementação de um programa específico.

Embora ainda não tenha sido descoberta a cura para o autismo, é possível atenuar certas limitações que lhe estão associadas.

Hoje em dia, existem vários modelos de intervenção e terapias dirigidas a pessoas com PEA, com vista a melhorar a sua inclusão na sociedade. Porém, é pertinente relembrar que as medidas mais inclusivas são aquelas que separam esses indivíduos o menos possível do contexto natural de que fazem parte integrante (Correia 1997, *cit. in* Fernandes, 2010).

Embora exista um vasto leque de estratégias utilizadas para promover a inclusão de indivíduos com PEA, como já foi referido anteriormente, o modelo TEACCH é uma das mais conhecidas. Este é um modelo de carácter comportamentalista, onde se deve ter em atenção as dificuldades das crianças e as suas áreas fortes, com vista à elaboração de um plano de intervenção individual, de forma a desenvolver a uma maior autonomia nas pessoas portadoras dessa síndrome.

O modelo TEACCH baseia-se, essencialmente, na estruturação do espaço físico e na implementação de rotinas e sistemas de trabalho, através de um suporte visual, que ajude o indivíduo com PEA a uma melhor compreensão do meio que o rodeia.

Uma sala TEACCH encontra-se dividida por áreas e em cada uma dessas áreas são realizadas diferentes atividades. Contudo, importa salientar a ideia de que este modelo não é utilizado apenas nas escolas, podendo ser aplicado noutros contextos, tais como clínicas.

Resumidamente, o modelo TEACCH é uma prática centrada em indivíduos de todas as idades e níveis de habilidade, bem como na família, tendo por base uma conceitualização teórica do autismo, fundamentada por uma pesquisa empírica, enriquecida por uma vasta experiência clínica e notável pelo seu apoio flexível (University of North Carolina TEACCH Autism Program, s/d).

Parte II – Estudo Empírico

Capítulo II – Estudo Empírico

2.1 – Introdução

No presente capítulo, pretende-se fazer uma articulação entre o enquadramento teórico e o estudo empírico. Contudo, torna-se primeiramente necessário delinear um fio condutor para a nossa investigação. Neste sentido, surge a seguinte pergunta de partida:

- Será que os profissionais e familiares inquiridos consideram o modelo TEACCH uma estratégia eficaz para a inclusão dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Deste modo, começa-se por explicar os objetivos que desejamos atingir com a nossa investigação. Assim, neste estudo delinhamos como objetivo central averiguar a percepção de eficácia do modelo TEACCH para inclusão dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), junto dos profissionais das Clínicas Pedagógicas de Psicologia, de Reabilitação Psicomotora e de Terapêutica da Fala da Universidade Fernando Pessoa e dos familiares dos indivíduos com esta síndrome acompanhados nessas mesmas clínicas.

Posteriormente apresenta-se o método, onde se fará uma exposição do instrumento aplicar, uma breve descrição faseada dos procedimentos desenvolvidos antes e durante aplicação do instrumento e a caracterização da amostra.

No final, far-se-á a apresentação dos resultados e análise dos mesmos, através da interpretação das respostas obtidas, com base nos gráficos em que foram sistematizados os dados recolhidos.

2.2 – Objetivos

Esta investigação tem como principal objetivo verificar a percepção de eficácia do modelo TEACCH para inclusão dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), junto dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Fernando Pessoa e dos familiares das crianças/jovens com esta síndrome que frequentam essas mesmas clínicas.

Dentro deste objetivo geral, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Saber se os profissionais e familiares inquiridos conhecem o modelo TEACCH;
- Averiguar a percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa acerca dos benefícios do modelo TEACCH nos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA);
- Verificar se na percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa o modelo TEACCH contribui para a inclusão dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA);
- Perceber se os familiares das crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), que frequentam as Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa, conhecem o modelo TEACCH e se utilizam técnicas desse mesmo modelo em suas casas;
- Conhecer outras estratégias utilizadas pelos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa com estas crianças/jovens;
- Contribuir para a inclusão dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA);
- Aumentar o conhecimento científico existente, na inclusão de indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA).

Após delinear os objetivos, que vão orientar o estudo, passou-se à escolha do método mais adequado para os alcançar.

2.3 – Método

A seleção do método está subordinada à essência do problema a estudar. Neste sentido, considerou-se relevante e congruente recorrer à metodologia de investigação quantitativa.

O método quantitativo caracteriza-se pelo uso da quantificação quer na recolha de informação, quanto no tratamento da mesma, através de técnicas estatísticas, desde as mais simples, como por exemplo a percentagem, a média e o desvio-padrão, às mais complexas, tais como o coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outras (Richardson et al., 2008).

2.3.1 – Instrumento

Para a recolha de dados utilizou-se a técnica de inquérito por questionário, através da aplicação de dois questionários distintos, um aos técnicos das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa do Porto (anexo I) e outro aos familiares dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) que frequentam essas mesmas clínicas (anexo II).

Ao elaborar as questões teve-se em atenção o uso de uma linguagem compreensível, de forma a evitar a irrelevância e a ambiguidade, bem como assuntos de foro pessoal ou delicados para os participantes no estudo (Bardin, 1977 *cit. in* Gonçalves, 2012).

O inquérito por questionário possibilita a recolha de dados, facilitando ao inquirido refletir no que lhe é solicitado, podendo ser administrado sem a presença do investigador. Contudo, é essencial que as normas de preenchimento estejam presentes, de forma sucinta e clarificada (Vogt, 1993).

O questionário aplicado aos profissionais encontra-se dividido em quatro partes, sendo a primeira e segunda parte relativas à identificação pessoal e profissional dos inquiridos. A terceira parte refere-se às Perturbações do Espectro do Autismo e a quarta ao modelo TEACCH em indivíduos portadores desta síndrome. Este questionário é constituído por trinta perguntas, sendo que vinte e nove são questões fechadas e uma é semiaberta.

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Relativamente ao questionário aplicado aos familiares, este é composto por duas partes. A primeira parte reporta a caracterização sócio demográfica dos inquiridos, ao passo que, a segunda parte diz respeito ao modelo TEACCH. O questionário é formado por um total de dezassete perguntas, onde catorze são de resposta fechada e três semiabertas.

Nesta linha de raciocínio, Tuckman (2002), Quivy e Campenhoudt (2005) referem que o questionário é um instrumento que permite converter a informação ou conhecimento dos indivíduos inquiridos em dados, facultando a análise de qualquer conteúdo que seja conveniente para o investigador.

Por último, é pertinente referir que o inquérito por questionário aplicado aos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa do Porto teve por base o inquérito realizado no estudo de Morais (2012), assim como o inquérito por questionário aplicado aos familiares dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) acompanhados nessas mesmas clínicas foi baseado na entrevista efetuada na investigação de Lima (2012).

2.3.2 – Procedimento

Antes da aplicação dos instrumentos, foi submetido e aprovado um projeto de investigação pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, bem como foi solicitada autorização para a realização do estudo ao Reitor da Universidade Fernando Pessoa, aos Diretores da Universidade Fernando Pessoa e aos Diretores das Clínicas Pedagógicas.

O inquérito por questionário foi submetido ao parecer de peritos e aplicado um pré-teste do questionário a três profissionais das áreas em estudo e a três familiares de crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), de forma a retificar lacunas existentes. Nenhum destes indivíduos fez parte da amostra do presente estudo.

Após se conferir a inexistência de sugestões de alteração, foi estabelecido contacto com as coordenações das Clínicas Pedagógica de Psicologia, de Reabilitação Psicomotora e Terapêutica da Fala da Universidade Fernando Pessoa do Porto, com vista a fazer um levantamento da quantidade de profissionais existentes em cada clínica, dos horários em

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

que se encontravam no local e do número de indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) acompanhados nas clínicas.

Posteriormente foi estabelecido contacto com cada um dos Profissionais das Clínicas Pedagógicas já referidas, no sentido de lhes ser explicado o objetivo do estudo e de assegurar a sua colaboração. Solicitou-se nesta breve reunião a assinatura do consentimento informado (anexo III) e entregou-se, num envelope, o questionário a preencher com as instruções de que depois de preenchido deveria ser colocado, fechado, na urna que se encontrava na receção de cada uma das clínicas.

Foi solicitada, também, a cooperação destes profissionais para aceder e identificar os familiares dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo, acompanhados nas respetivas clínicas. Assim sendo, foi pedido aos mesmos para facultarem os dias e horários das consultas/sessões com crianças/jovens portadoras desta perturbação, com o intuito de, antes do início destas, se proceder à apresentação do investigador responsável, por parte dos profissionais das Clínicas Pedagógicas, aos familiares dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo.

No primeiro contacto, cada familiar foi informado dos objetivos do estudo, numa sala ou gabinete disponível, assim como foi solicitada a sua colaboração. Para a consecução da mesma foi solicitado a leitura e posterior assinatura do consentimento informado (anexo IV). O procedimento para o preenchimento do questionário foi idêntico ao dos profissionais.

A todos os participantes foi garantido o anonimato e a confidencialidade das respostas.

2.3.3 – Amostra

A amostra do estudo foi constituída por todos os profissionais das Clínicas Pedagógicas de Psicologia, de Terapêutica da Fala e de Reabilitação Psicomotora da Universidade Fernando Pessoa do Porto, bem como por todos familiares dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) que frequentam essas clínicas.

Foram distribuídos cinquenta e três questionários aos profissionais das Clínicas Pedagógicas de Psicologia, de Terapêutica da Fala e de Reabilitação Psicomotora e seis

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

aos familiares dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) acompanhados nessas clínicas, tendo sido recebidos quarenta e um questionários dos profissionais das clínicas e cinco dos familiares.

Verificou-se que 90% (37 indivíduos) dos profissionais eram do sexo feminino e 10% (4 indivíduos) do sexo masculino.



Figura I – Sexo dos profissionais participantes no estudo

Pode-se concluir que os profissionais das clínicas eram maioritariamente estagiários, uma vez que 34% (14 indivíduos) tem o 12.º ano de escolaridade. No entanto, a percentagem de profissionais com mestrado e licenciatura também é bastante significativa, sendo de 27% (11 indivíduos) e 29% (12 indivíduos) respetivamente. Já a percentagem de profissionais com pós-graduação e doutoramento é de 5% cada (2 indivíduos com pós-graduação e 2 indivíduos com doutoramento).

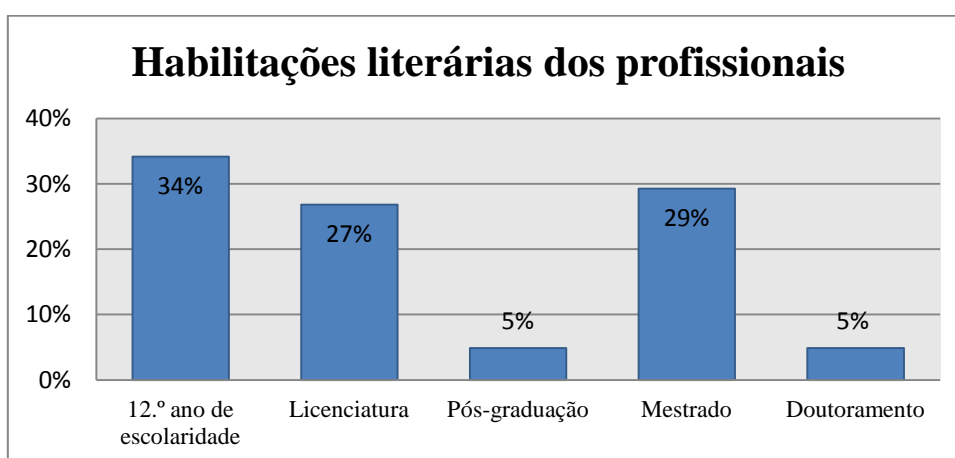


Figura II – Habilitações literárias dos profissionais participantes no estudo

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Pela leitura da figura III, é possível verificar que a maior parte dos profissionais das clínicas pedagógicas tem até um ano de experiência profissional, isto é, 54% (22 indivíduos) e nenhum deles possui mais de vinte anos de experiência profissional. Também é possível constatar que 17% (7 indivíduos) dos profissionais tem de um a cinco anos de experiência, 2% (1 indivíduo) tem de cinco a dez anos e 12% (5 indivíduos) tem de dez a vinte anos de experiência profissional. Todavia, 15% (6 indivíduos) dos profissionais não responderam a esta questão.

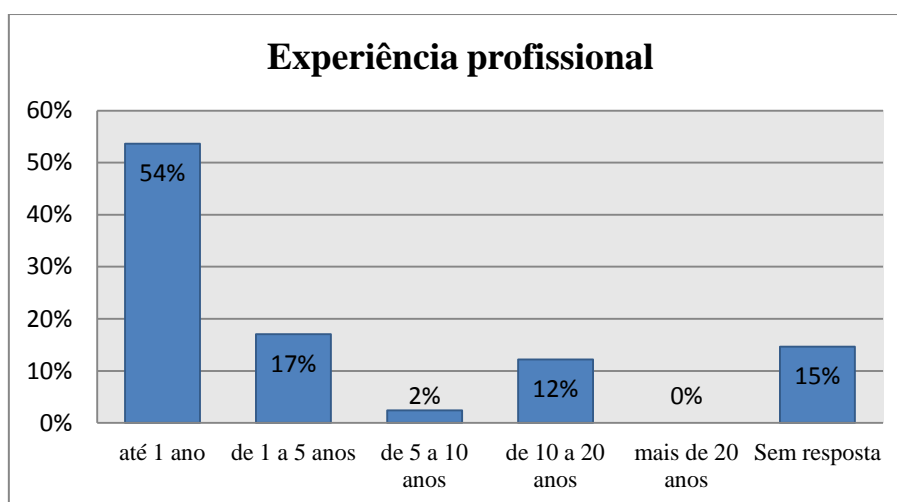


Figura III – Experiência profissional dos profissionais participantes no estudo

A maioria dos profissionais tem experiência com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais (NEE), ou seja, 78% (32 indivíduos), ao passo que, 22% (9 indivíduos) não possui experiência com crianças/jovens com NEE.

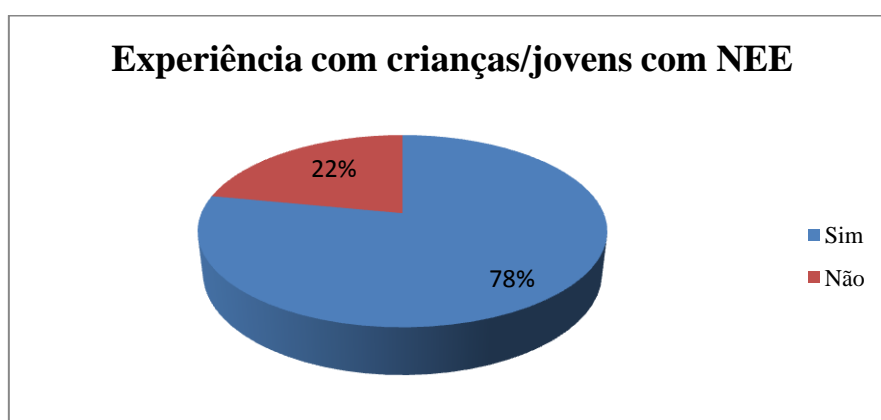


Figura IV – Experiência com crianças/jovens com NEE

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Por outro lado, 71% (29 indivíduos) dos profissionais não possui formação especializada para trabalhar com esses indivíduos, sendo que apenas 29% (12 indivíduos) tem formação especializada para trabalhar com crianças/jovens com NEE.

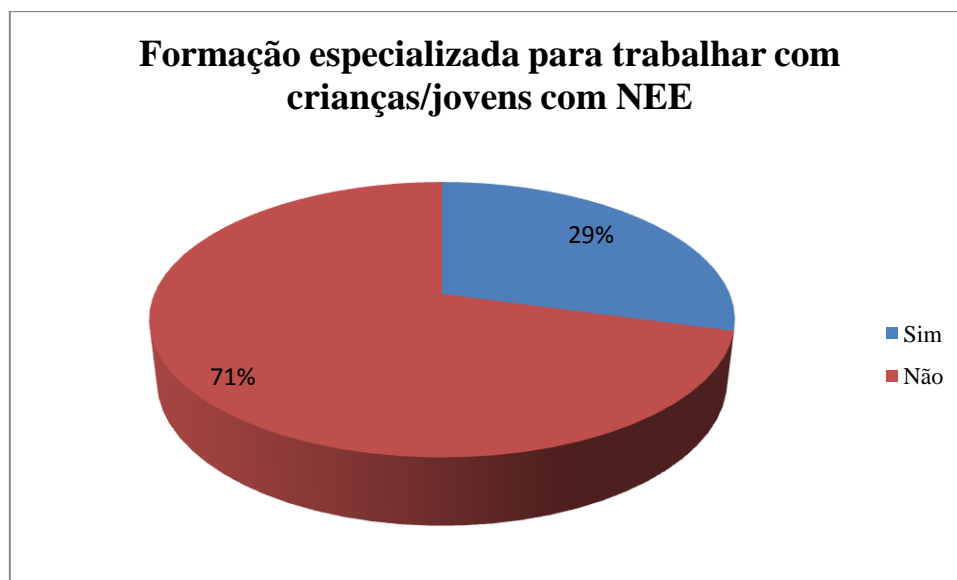


Figura V – Formação especializada para trabalhar com crianças/jovens com NEE

Em relação aos familiares dos indivíduos com PEA que responderam ao inquérito, também foram na sua maioria do sexo feminino, isto é, 60% (3 indivíduos), embora com menor discrepância que os profissionais, uma vez que 40% (2 indivíduos) eram do sexo masculino.

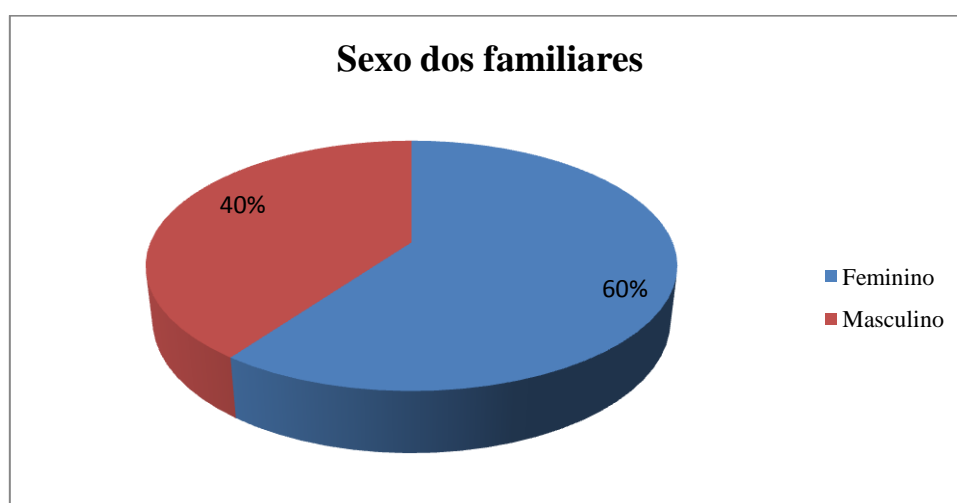


Figura VI - Sexo dos familiares participantes no estudo

A perceção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Como se pode observar na figura que se segue, os familiares que participaram no estudo têm idades compreendidas entre os 36 e os 64 anos. Pode-se verificar ainda que a maioria, ou seja, 60% (3 indivíduos) se situa entre os 40 e os 49 anos de idade, sendo que apenas 20% (1 indivíduo) tem 36 anos e 20% (1 indivíduo) tem 64 anos de idade.

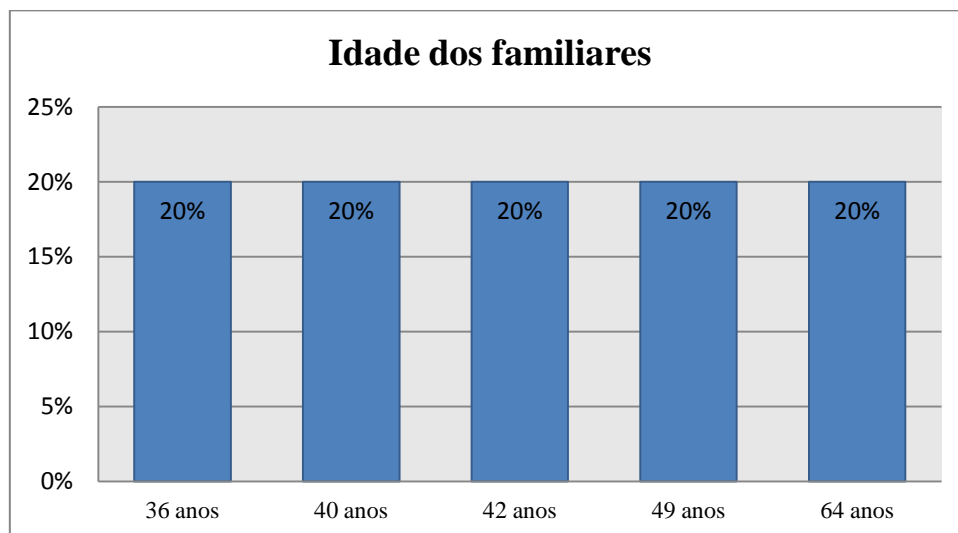


Figura VII – Idade dos familiares participantes no estudo

Como se pode constatar pela leitura da figura VIII, 60% (3 indivíduos) dos familiares inquiridos são divorciados, 20% (1 indivíduo) são solteiros e 20% (1 indivíduo) são casados. Não existe nenhum familiar viúvo(a) ou a viver em união de facto.

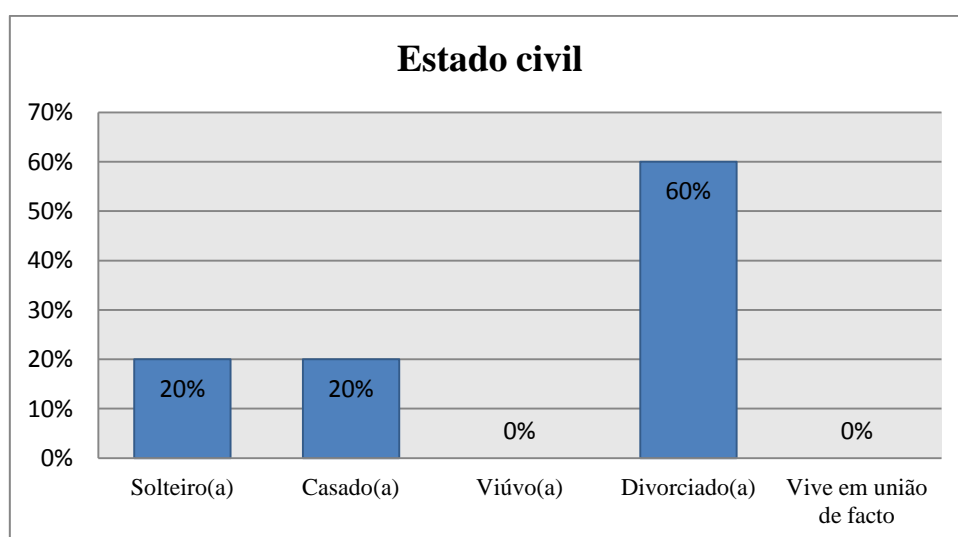


Figura VIII – Estado civil dos familiares participantes no estudo

A perceção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

No que respeita à composição do agregado familiar, 40% (2 indivíduos) dos familiares participantes no estudo respondeu que o seu agregado familiar é composto por um elemento, 40% (2 indivíduos) referiu que o seu agregado é constituído por dois elementos e 20% (1 indivíduo) menciona que fazem parte do seu agregado familiar cinco elementos.

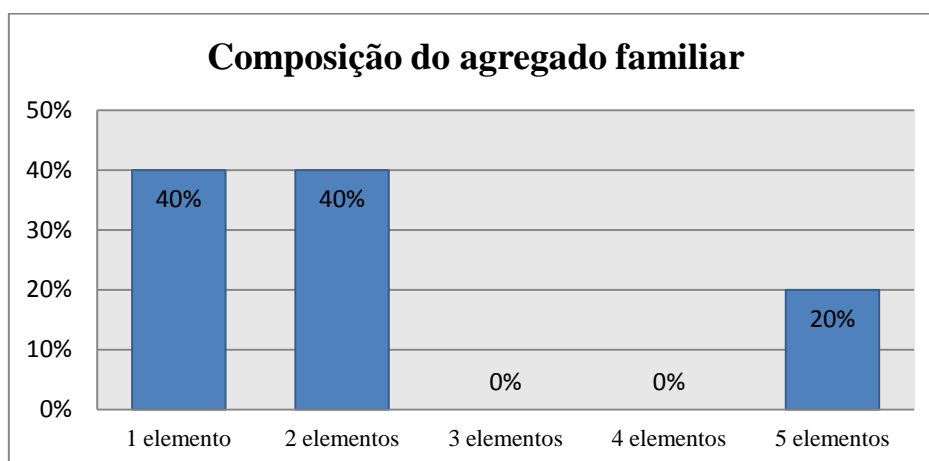


Figura IX – Composição do agregado familiar dos familiares participantes no estudo

Relativamente à profissão dos familiares, pode-se verificar respostas muito divergentes, sendo que cada um deles tem ocupações distintas. Deste modo, 20% (1 indivíduo) dos familiares são empregados de armazém, 20% (1 indivíduo) são operadores de caixa, 20% (1 indivíduo) estão desempregados e 20% (1 indivíduo) são pensionistas. No entanto, 20% (1 indivíduo) da amostra não respondeu a esta questão.

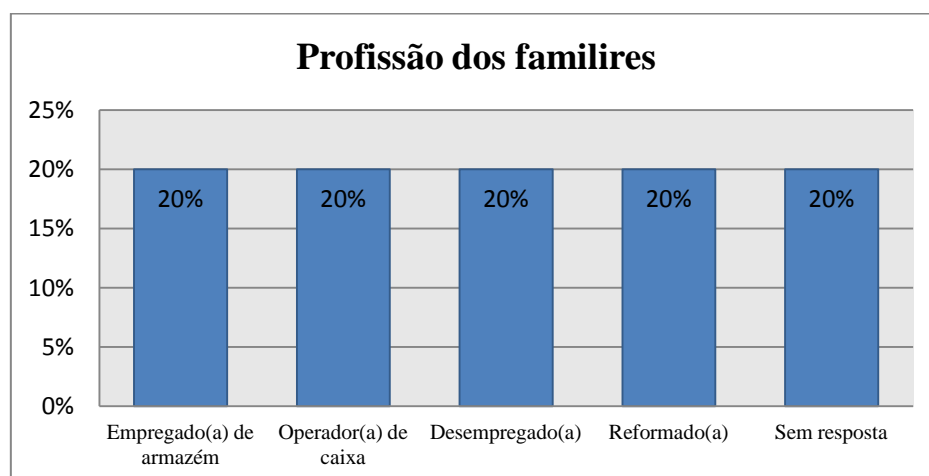


Figura X – Profissão dos familiares participantes no estudo

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Assim como a profissão, as habilitações literárias dos familiares participantes no estudo também são bastante diversificadas, oscilando entre o 4.º ano de escolaridade e o bacharelato, sendo que 20% (1 indivíduo) dos familiares possui o 4.º ano de escolaridade, 20% (1 indivíduo) tem o 6.º ano de escolaridade, 20% (1 indivíduo) o 9.º ano de escolaridade, 20% (1 indivíduo) o 12.º ano de escolaridade e 20% (1 indivíduo) o bacharelato.

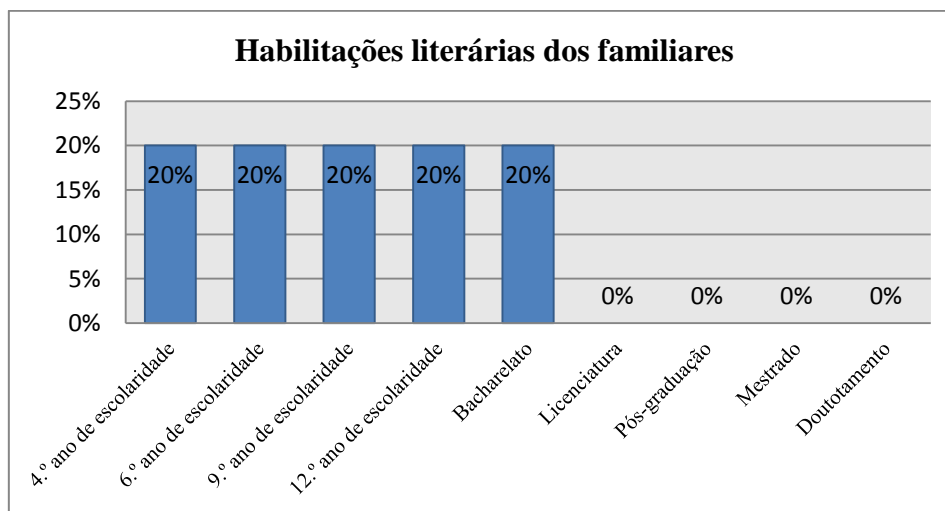


Figura XI – Habilitações literárias dos familiares participantes no estudo

No que diz respeito ao grau de parentesco com criança/jovem que frequenta as Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa, a grande maioria, isto é 80% (4 indivíduos), respondeu ser mãe ou pai e apenas 20% (1 indivíduo) referiu ser avó ou avô.

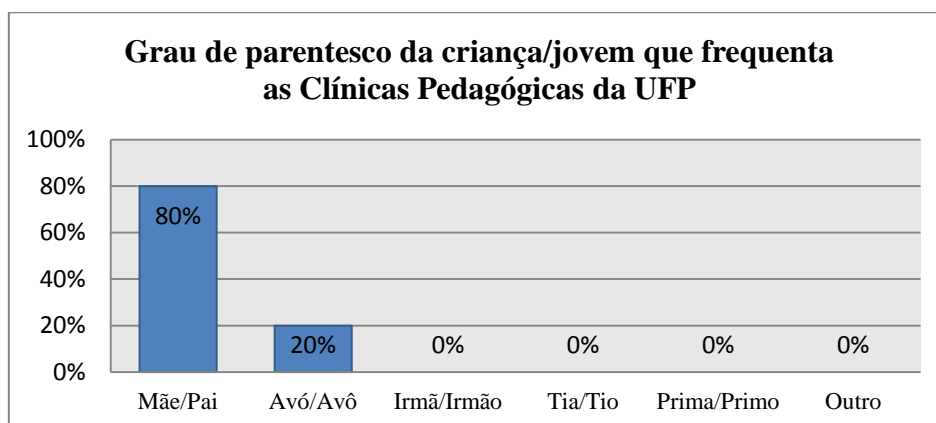


Figura XII – Grau de parentesco dos familiares participantes no estudo com a criança/jovem que frequenta as Clínicas Pedagógicas da UFP

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Como se pode observar na figura que se segue, 100% (5 indivíduos) das crianças/jovens que frequentam as Clínicas Pedagógicas de Terapêutica da Fala, de Reabilitação Psicomotora e de Psicologia da Universidade Fernando Pessoa no Porto são do sexo masculino.

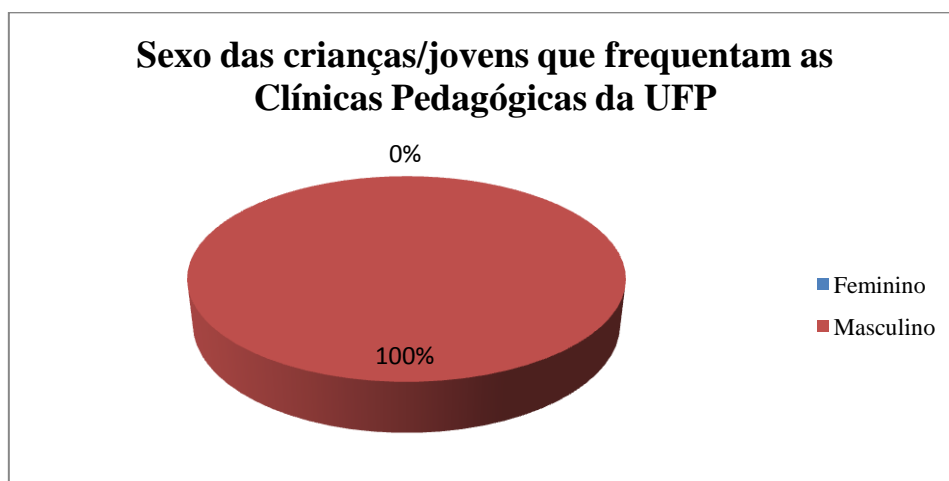


Figura XIII – Sexo das crianças/jovens que frequentam as Clínicas Pedagógicas da UFP

As crianças/jovens supracitadas apresentam idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos, sendo que a maioria, ou seja, 40% (2 indivíduos) tem 7 anos de idade, ao passo que, 20% (1 indivíduo) tem 6 anos, 20% (1 indivíduo) tem 10 anos e 20% (1 indivíduo) tem 16 anos de idade.

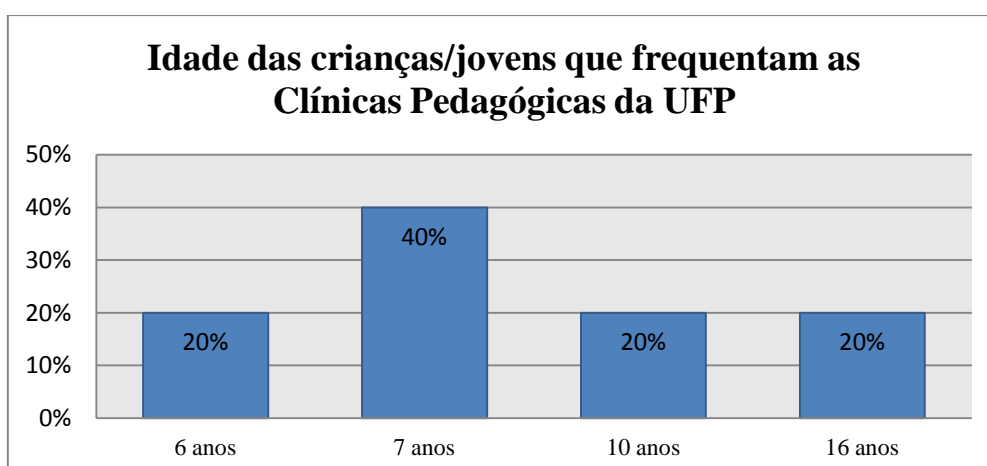


Figura XIV – Idade das crianças/jovens que frequentam as Clínicas Pedagógicas da UFP

2.4 – Resultados

Após a recolha dos inquéritos preenchidos pelos participantes procedeu-se ao tratamento das informações contidas nos mesmos. Todos os dados foram inseridos no programa de cálculo Microsoft Office Excel 2007, no qual se efetuou o seu tratamento.

2.4.1 – Apresentação dos resultados

Os dados recolhidos são aqui apresentados, sob forma de gráficos, onde estão patentes as respetivas percentagens das respostas, de modo a retirar-se um conjunto de informações que nos possibilite estabelecer indicadores a serem posteriormente analisados.

Como se pode verificar pela leitura da figura XV, 56% (23 indivíduos) dos profissionais inquiridos não apoia crianças/jovens portadoras de Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), sendo que 44% (18 indivíduos) dos profissionais prestam apoio a indivíduos portadores desta síndrome.

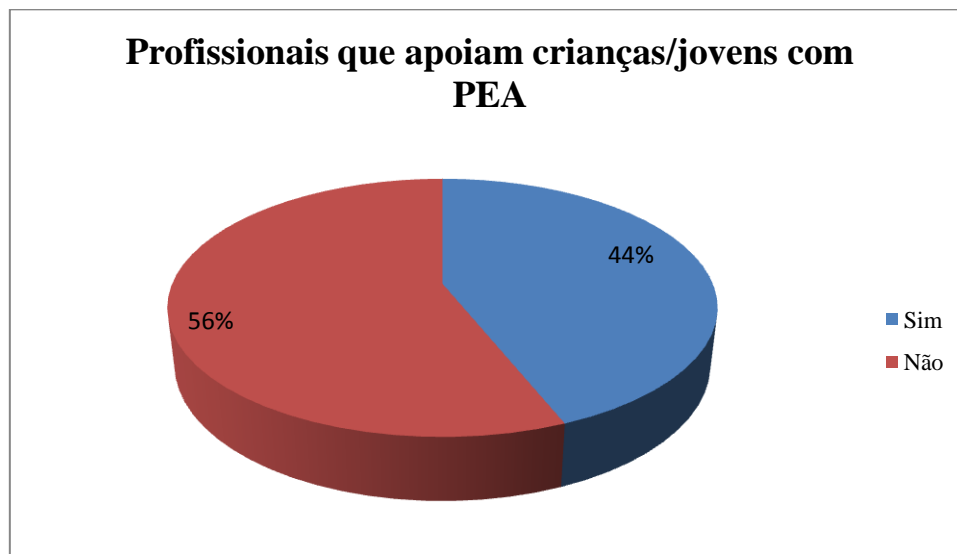


Figura XV – Percentagem dos profissionais que apoiam crianças/jovens com PEA

Não obstante, o número de crianças/jovens portadoras desta síndrome apoiadas pelos profissionais das clínicas varia entre zero e sete. A grande maioria, isto é, 37% (15 indivíduos) dos profissionais não respondeu a esta questão. No entanto, 20% (8 indivíduos) dos que responderam não apoiam crianças/jovens com PEA, 29% (12

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

indivíduos) dos profissionais prestam apoio a uma criança/jovem com PEA, 5% (2 indivíduos) diz apoiar dois indivíduos com PEA, 2% (1 indivíduo) apoia três crianças/jovens com PEA, 2% (1 indivíduo) apoia quatro indivíduos com PEA, 2% (1 indivíduo) apoia cinco e 2% (1 indivíduos) apoia sete crianças/jovens com PEA.

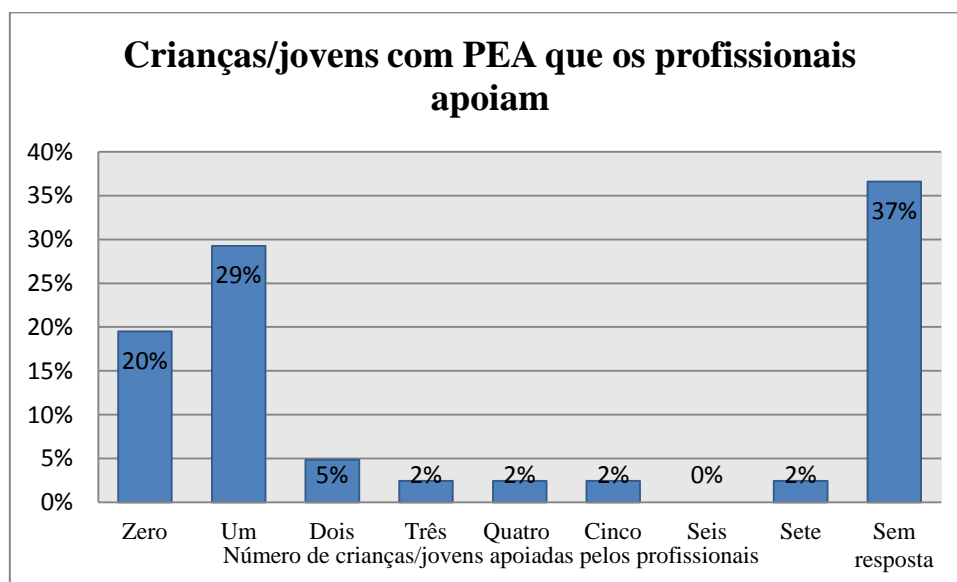


Figura XVI – Percentagem de crianças/jovens apoiados pelos profissionais participantes no estudo

Na opinião dos profissionais, os problemas mais associados às PEA são os problemas de comunicação, com 12% (39 indivíduos) das respostas, seguem-se os problemas de relacionamento social, com 11% (38 indivíduos) das respostas, e com a mesma percentagem de respostas, isto é 10% cada (32 indivíduos cada), as rotinas repetitivas, a resistência à mudança e os problemas de linguagem. Contudo, 9% (29 indivíduos) dos profissionais acha que os problemas mais associados às PEA são os problemas de comportamento, 7% (25 indivíduos) mencionam os problemas emocionais, 7% (24 indivíduos) pensa ser o déficit de atenção, 7% (24 indivíduos) cita as dificuldades de aprendizagem, 7% (23 indivíduos) refere os episódios de autoagressão, 6% (19 indivíduos) os problemas psicomotores, 3% (10 indivíduos) aponta o déficit de motivação, 2% (6 indivíduos) o déficit de memorização, 1% (2 indivíduos) os problemas auditivos e 0% (1 indivíduo) os problemas visuais.

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

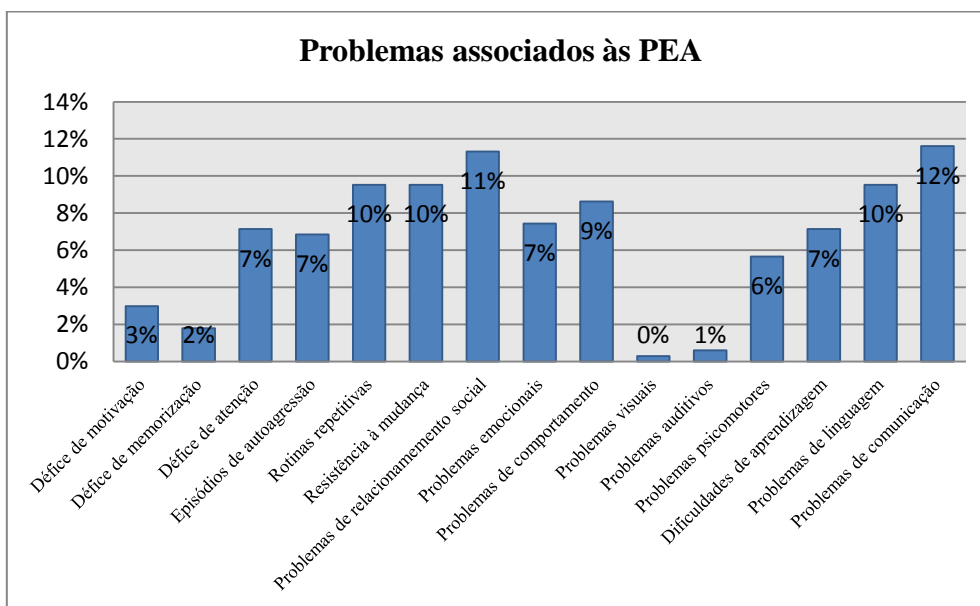


Figura XVII – Opinião dos profissionais participantes no estudo acerca dos problemas associados às PEA

No que diz respeito à intervenção educativa com crianças/jovens com PEA, a maioria dos profissionais, ou seja 88% (36 indivíduos), é da opinião que estas requerem mais apoio do que as outras, ao passo que, 12% (5 indivíduos) dos profissionais responderam que estas devem ser acompanhadas da mesma forma que as outras.

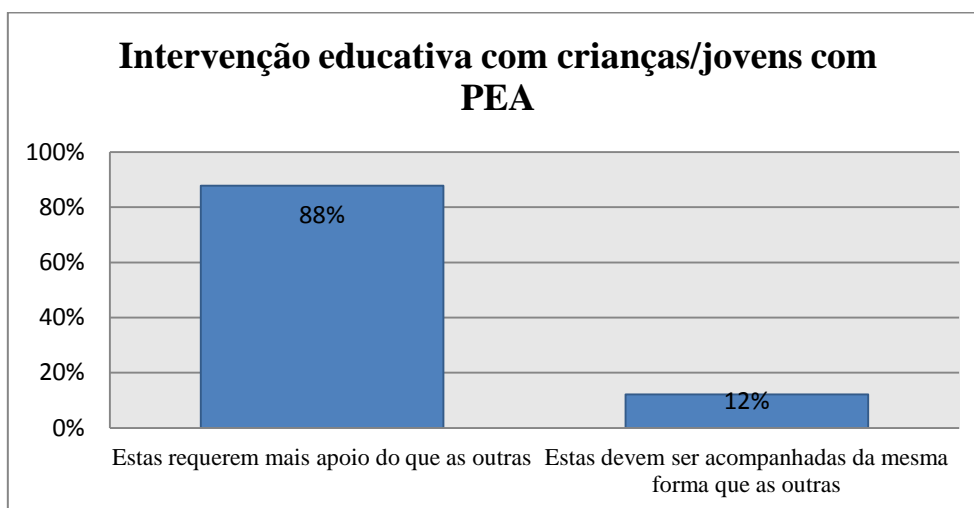


Figura XVIII – Opinião dos profissionais participantes no estudo sobre a intervenção educativa com crianças/jovens com PEA

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Como se pode verificar na figura que se segue, 56% (23 indivíduos) dos profissionais consideram que não estão preparados para intervir junto de crianças/jovens portadoras de PEA, sendo que 44% (18 indivíduos) pensam estar aptos para intervir junto desta população.

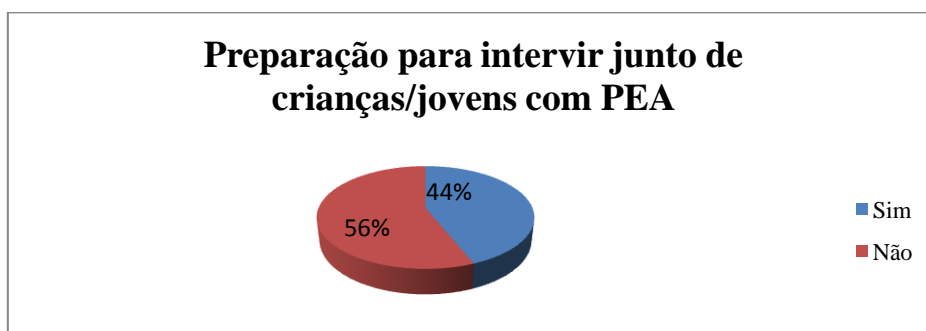


Figura XIX – Percepção dos profissionais participantes no estudo acerca da sua preparação para intervir junto de crianças/jovens com PEA

Neste sentido, os profissionais referem que as maiores dificuldades sentidas ao trabalhar com estes indivíduos são as dificuldades de comunicação com a criança/jovem, com 34% (26 indivíduos) das respostas dadas, sucedendo-se a falta de conhecimento na área, com 31% (24 indivíduos) das respostas dadas. Contudo, 19% (15 indivíduos) dos profissionais aponta também a falta de recursos materiais e 16% (12 indivíduos) a falta de recursos humanos. Nenhum dos profissionais menciona o excessivo número de crianças/jovens a acompanhar.

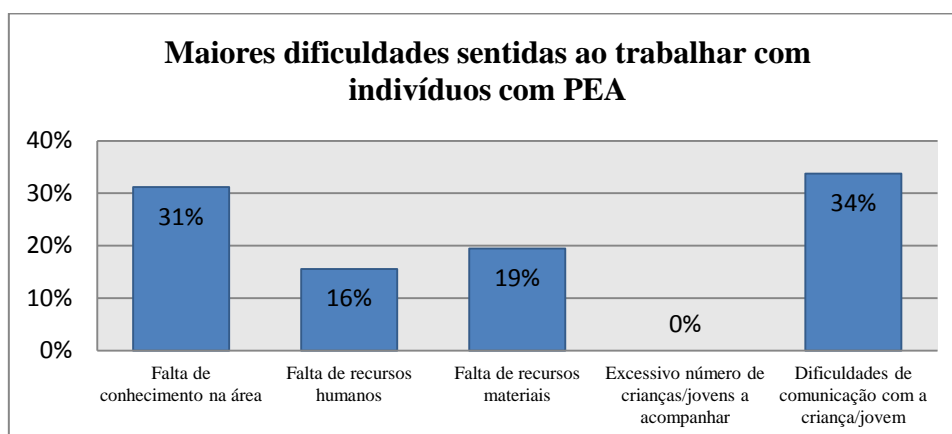


Figura XX – Maiores dificuldades sentidas pelos profissionais participantes no estudo ao trabalhar com indivíduos com PEA

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Relativamente ao modelo TEACCH, 73% (30 indivíduos) dos profissionais inquiridos referem não conhecer o modelo, ao passo que, 27% (11 indivíduos) diz conhecer este modelo.

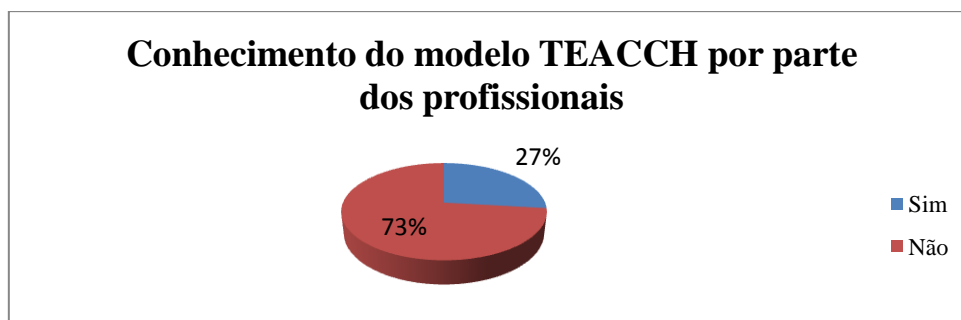


Figura XXI – Conhecimento do modelo TEACCH por parte dos profissionais participantes no estudo

Quando questionados se o modelo TEACCH proporciona um desenvolvimento mais integrado e equilibrado da criança/jovem com PEA, 76% (31 indivíduos) dos profissionais respondeu “não tenho opinião” e 22% (9 indivíduos) refere que “sim”. Não se obteve respostas negativas, bem como não se obteve resposta de 2% (1 indivíduo) dos profissionais participantes no estudo.

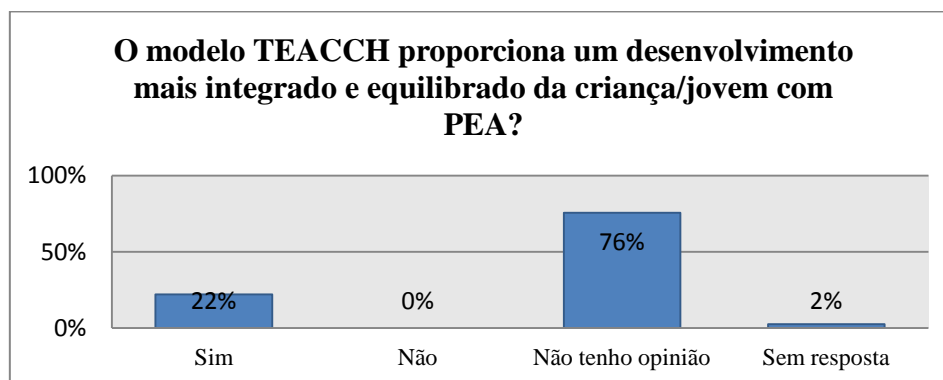


Figura XXII – Opinião dos profissionais participantes no estudo sobre o modelo TEACCH como forma de proporcionar um desenvolvimento mais integrado e equilibrado da criança/jovem com PEA

Quanto à afirmação “Os indivíduos com PEA devem frequentar o modelo TEACCH”, 73% (30 indivíduos) dos profissionais não concorda nem discorda, 17% (7 indivíduos)

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

concorda e 5% (2 indivíduos) concorda totalmente. Nenhum dos profissionais discorda totalmente ou discorda com a afirmação. Porém, 2% (1 indivíduo) dos profissionais escreveram “não tenho opinião” e não se obteve resposta de 2% (1 indivíduo).

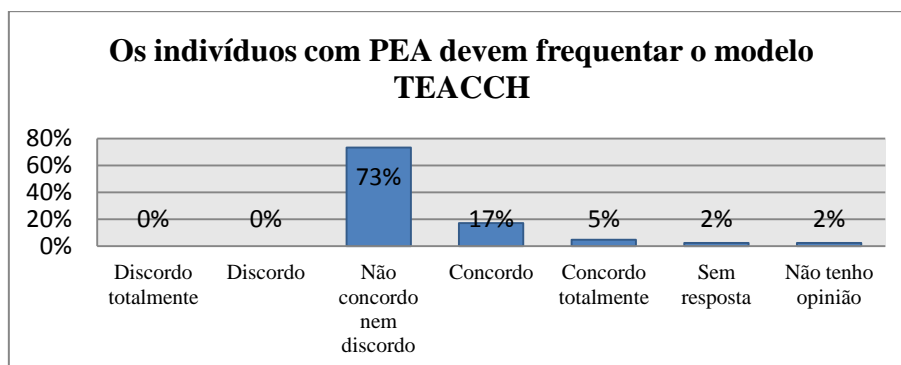


Figura XXIII – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “Os indivíduos com PEA devem frequentar o modelo TEACCH”

No que diz respeito à afirmação “As crianças/jovens com PEA que não tenham oportunidade de frequentar o modelo TEACCH futuramente não vão conseguir acompanhar com tanto sucesso os seus pares”, 73% (30 indivíduos) dos profissionais não concorda nem discorda, 17% (7 indivíduos) discorda e 5% (2 indivíduos) discorda totalmente. Ninguém concordou ou concordou totalmente com esta afirmação. Tal como aconteceu na questão anterior, 2% (1 indivíduo) dos profissionais escreveram “não tenho opinião” e não se obteve resposta de 2% (1 indivíduo).

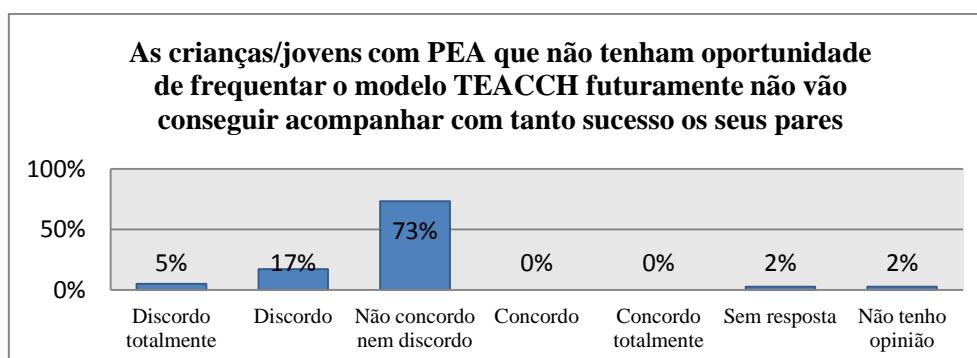


Figura XXIV – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “As crianças/jovens com PEA que não tenham oportunidade de

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

frequentar o modelo TEACCH futuramente não vão conseguir acompanhar com tanto sucesso os seus pares”

Como se pode observar, através da figura XXV, 23% (16 indivíduos) dos profissionais inquiridos não respondeu a esta questão, sendo que 6% (4 indivíduos) escreveu “não tenho opinião” e 1% (1 indivíduo) “não conheço o modelo”. Contudo, daqueles que responderam, 22% (15 indivíduos) são da opinião que o modelo TEACCH deve ser utilizado em Unidades de Ensino Estruturado e Autismo (UEEA), 16% (11 indivíduos) refere que este modelo deve ser usado na sala do ensino especial, 12% (8 indivíduos) menciona que o modelo TEACCH deve ser utilizado na sala do ensino regular, 12% (8 indivíduos) indica que se deve usar este modelo em casa e 9% (6 indivíduos) aponta para o uso deste modelo em clínicas.

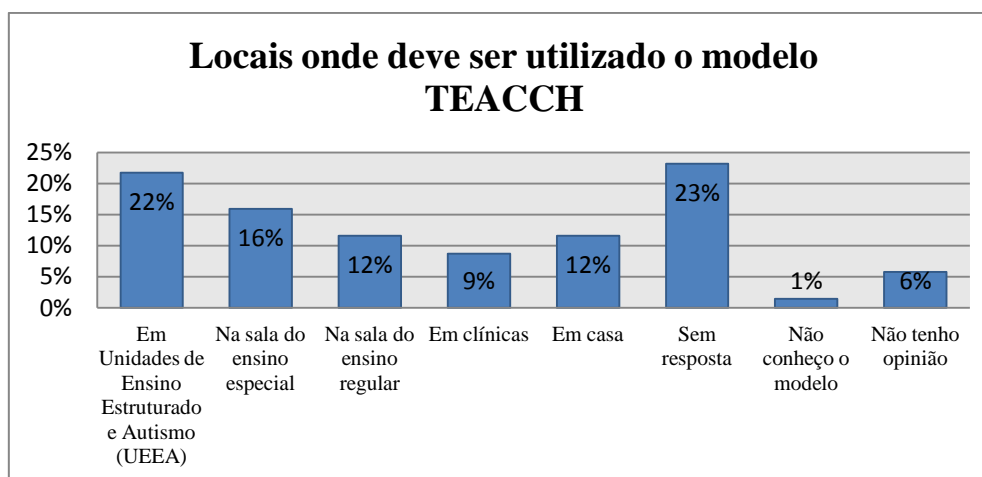


Figura XXV – Opinião dos profissionais participantes no estudo acerca dos locais onde deve ser utilizado o modelo TEACCH

Em relação aos benefícios que o modelo TEACCH pode oferecer aos indivíduos com PEA, tal como na questão anterior, a maioria dos profissionais, isto é 26% (16 indivíduos), não respondeu à pergunta, havendo 6% (4 indivíduos) que escreveram “não tenho opinião” e 2% (1 indivíduo) “não conheço o modelo”. No entanto, 24% (15 indivíduos) dos profissionais inquiridos são da opinião que o modelo TEACCH promove o desenvolvimento das noções de vida em sociedade nos indivíduos com PEA, 19% (12 indivíduos) refere que este modelo promove um maior aproveitamento académico destes sujeitos, 13% (8 indivíduos) menciona que o modelo TEACCH

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

desenvolve os valores pessoais desta população e 10% (6 indivíduos) indica que este modelo melhora o autoconceito dos indivíduos com PEA.

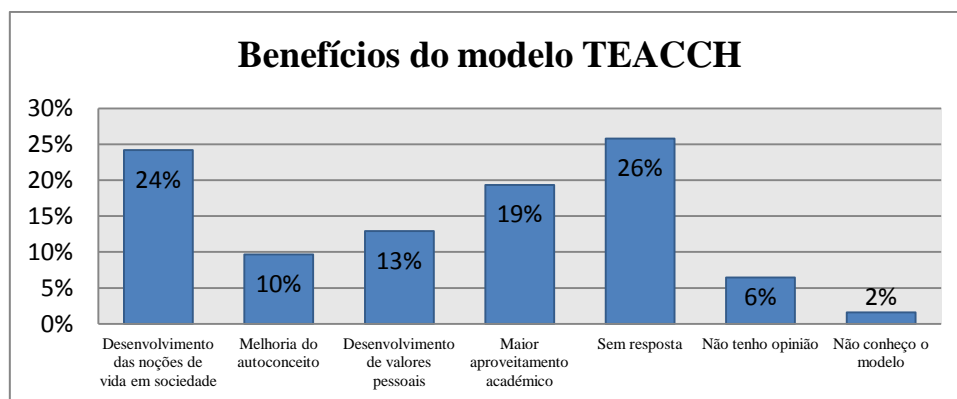


Figura XXVI – Percepção dos profissionais participantes no estudo sobre os benefícios que o modelo TEACCH pode oferecer aos indivíduos com PEA

A maioria dos profissionais participantes no estudo, ou seja 71% (29 indivíduos), não concorda nem discorda com a afirmação “O modelo TEACCH prepara as crianças/jovens com PEA para a vida pós-escolar”, ao passo que, 17% (7 indivíduos) concorda com a afirmação. Nenhum profissional respondeu “discordo totalmente”, “discordo” ou “concordo totalmente”. À semelhança das questões anteriores, 2% (1 indivíduo) dos profissionais escreveram “não tenho opinião” e 2% (1 indivíduo) “não conheço o modelo”.

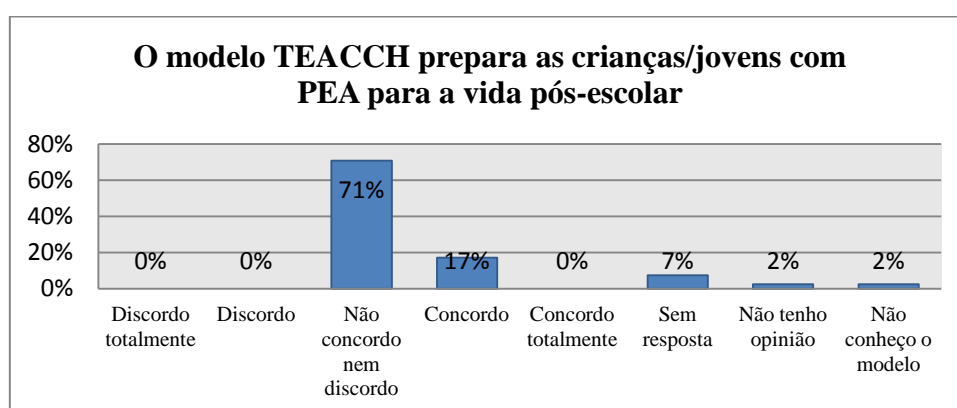


Figura XXVII – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “O modelo TEACCH prepara as crianças/jovens com PEA para a vida pós-escolar”

Relativamente à afirmação “O modelo TEACCH atenua a ansiedade de crianças/jovens com PEA”, 66% (27 indivíduos) dos profissionais inquiridos responderam “não concordo nem discordo”, sendo que 27% (11 indivíduos) concorda com esta afirmação. Tal como na questão anterior, nenhum dos profissionais respondeu “discordo totalmente”, “discordo” ou “concordo totalmente”, bem como 2% (1 indivíduo) da amostra não respondeu à questão, 2% (1 indivíduo) escreveu “não tenho opinião” e 2% (1 indivíduo) “não conheço o modelo”.

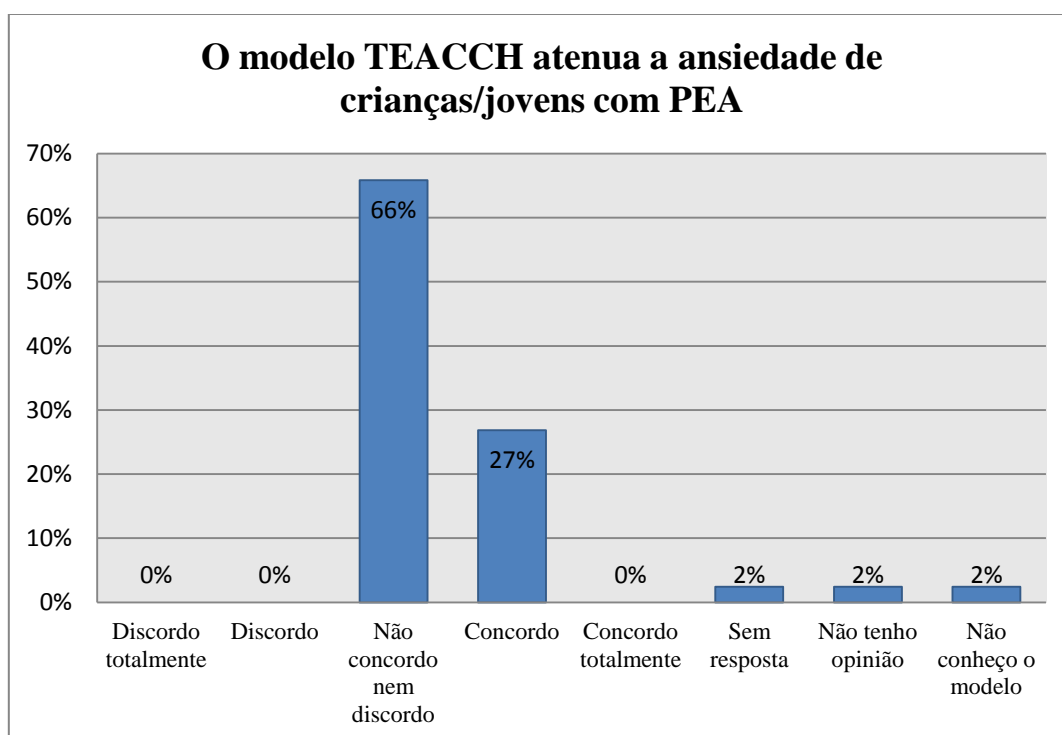


Figura XXVIII – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “O modelo TEACCH atenua a ansiedade de crianças/jovens com PEA”

Quanto à afirmação “A organização de um espaço que contemple atividades adequadas e rotinas ajuda a diminuir os problemas comportamentais dos indivíduos com PEA”, 54% (22 indivíduos) dos profissionais participantes no estudo responderam “não concordo nem discordo”, 32% (13 indivíduos) concorda com a afirmação, 10% (4 indivíduos) concorda totalmente e 5% (2 indivíduos) absteve-se. Ninguém respondeu “discordo totalmente” ou “discordo”.

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

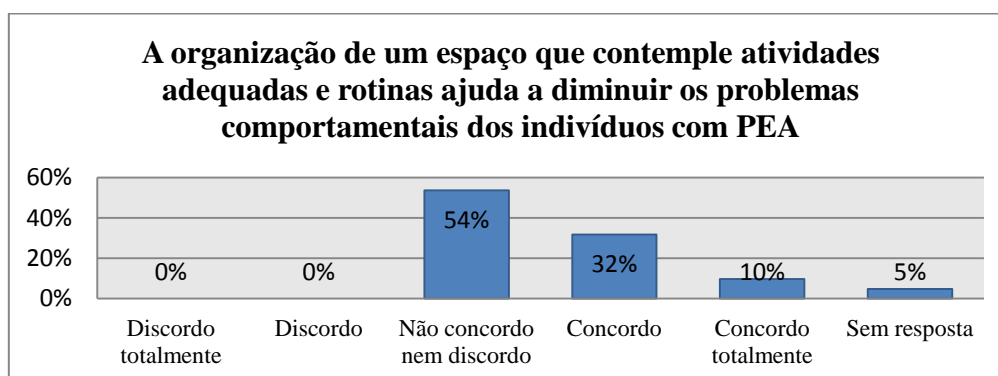


Figura XXIX – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “A organização de um espaço que contemple atividades adequadas e rotinas ajuda a diminuir os problemas comportamentais dos indivíduos com PEA”

A maioria dos profissionais inquiridos, ou seja 56% (23 indivíduos), mencionou não concordar nem discordar com afirmação “O modelo TEACCH facilita o processo de aprendizagem das crianças/jovens com PEA”, seguindo-se aqueles que concordam com afirmação, com uma percentagem de 34% (14 indivíduos). Não responderam à questão 5% (2 indivíduos) dos profissionais, bem como 2% (1 indivíduo) escreveu “não tenho opinião” e outros 2% (1 indivíduo) “não conheço o modelo”. Nenhum dos profissionais discorda totalmente, discorda ou concorda totalmente com a afirmação.

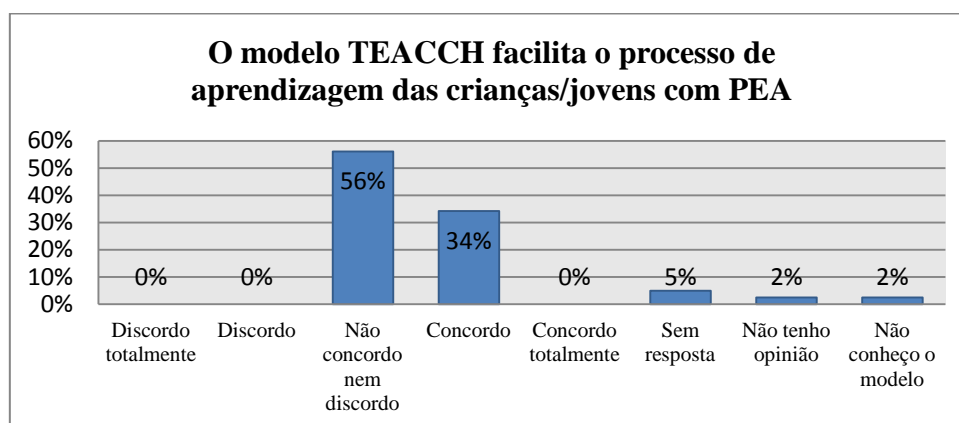


Figura XXX – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “O modelo TEACCH facilita o processo de aprendizagem das crianças/jovens com PEA”

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Como se pode verificar na figura XXXI, 59% (24 indivíduos) dos profissionais não concorda nem discorda com a afirmação “O modelo TEACCH promove nos indivíduos com PEA uma maior independência/autonomia”, ao passo que, 22% (9 indivíduos) concorda com esta afirmação, 5% (2 indivíduos) concorda totalmente e 2% (1 indivíduo) discorda, não havendo qualquer profissional que discorde totalmente da mesma. Porém, 7% (3 indivíduos) da amostra não respondeu à questão, 2% (1 indivíduo) escreveu “não tenho opinião” e 2% (1 indivíduo) “não conheço o modelo”.

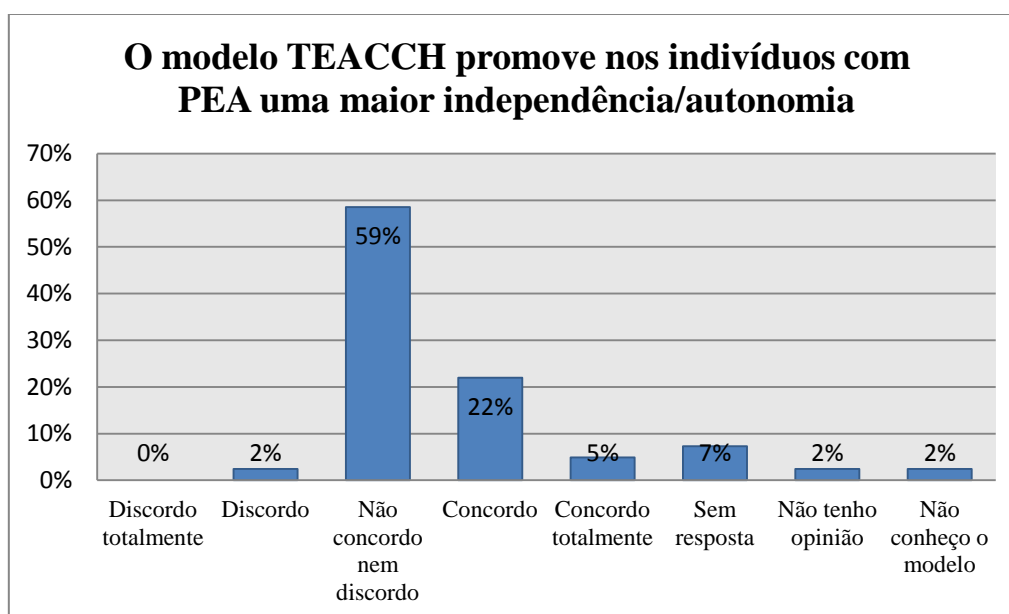


Figura XXXI – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “O modelo TEACCH promove nos indivíduos com PEA uma maior independência/autonomia”

No que diz respeito à afirmação “O modelo TEACCH deve ter como uma das suas principais prioridades a independência funcional dos indivíduos com PEA”, a maioria dos profissionais inquiridos, isto é 63% (26 indivíduos), respondeu “não concordo nem discordo”. Contudo, 17% (7 indivíduos) dos profissionais concorda com a afirmação, 10% (4 indivíduos) concorda totalmente e 2% discorda (1 indivíduo), sendo que nenhum dos profissionais discorda totalmente. Porém, 5% (2 indivíduos) não respondeu à questão e 2% (1 indivíduo) escreveu “não conheço o modelo”.

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

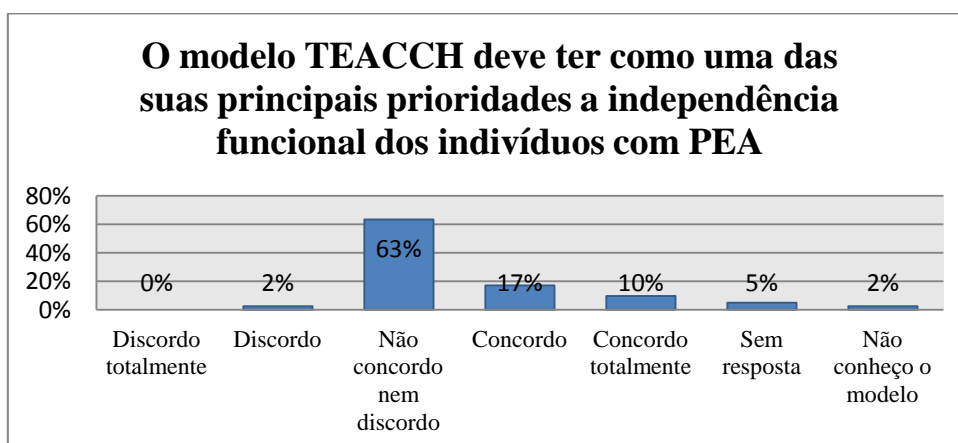


Figura XXXII – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “O modelo TEACCH deve ter como uma das suas principais prioridades a independência funcional dos indivíduos com PEA”

Como é possível verificar pela leitura da figura que se segue, a maioria dos profissionais, ou seja 27% (29 indivíduos), considera que, na educação de uma criança/jovem com PEA, um ambiente educativo organizado promove um maior controlo comportamental. No entanto, 23% (25 indivíduos) refere como benefício de um ambiente educativo organizado na educação de uma criança/jovem com PEA a aprendizagem, 21% (22 indivíduos) a atenção, 13% (14 indivíduos) a motivação e 12% (13 indivíduos) uma melhor compreensão da linguagem utilizada. Não se obteve resposta a esta questão por parte de 4% (4 indivíduos) da amostra.

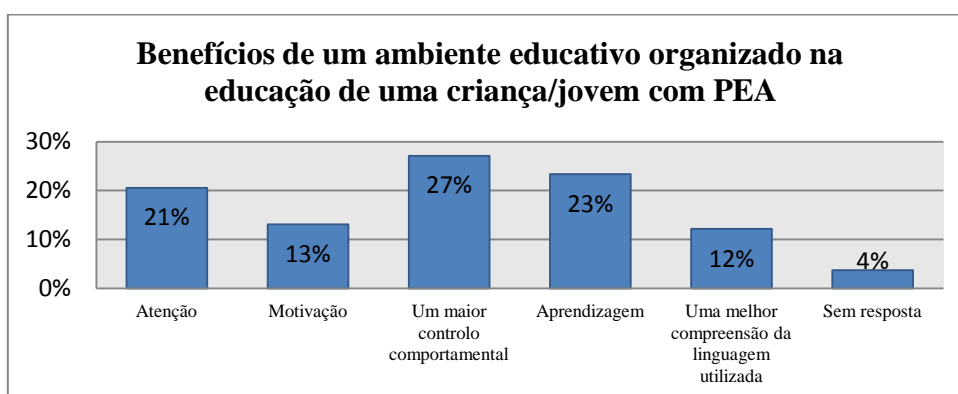


Figura XXXIII – Percepção dos profissionais participantes no estudo acerca dos benefícios de um ambiente educativo organizado na educação de uma criança/jovem com PEA

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Quando confrontados com afirmação “No modelo TEACCH aposta-se num ensino personalizado e na redução de estímulos distratores”, 66% (27 indivíduos) dos profissionais diz não concordar nem discordar, 22% (9 indivíduos) concorda com a afirmação e 2% (1 indivíduo) concorda totalmente. Não existiram respostas discordantes, embora 5% (2 indivíduos) não tenha respondido a esta questão, 2% (1 indivíduo) escreveu “não tenho opinião” e 2% (1 indivíduo) “não conheço o modelo”.

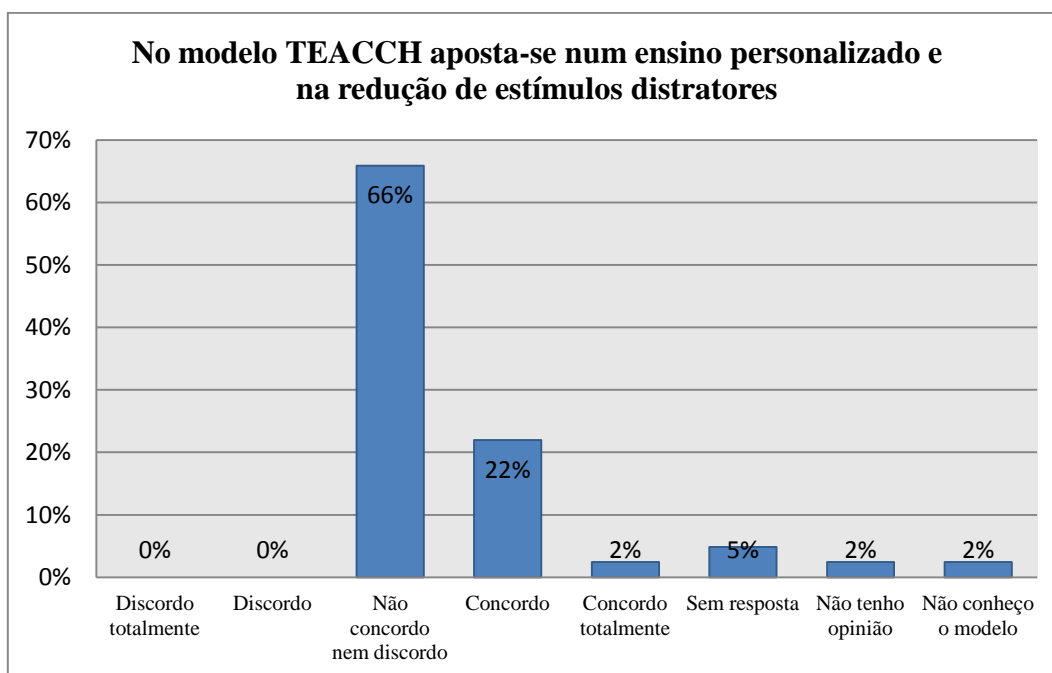


Figura XXXIV – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “No modelo TEACCH aposta-se num ensino personalizado e na redução de estímulos distratores”

A maioria dos profissionais que compõem amostra, ou seja 78% (32 indivíduos), não concorda nem discorda com afirmação “Os indivíduos com PEA que frequentam o modelo TEACCH revelam um desenvolvimento cognitivo superior aos indivíduos com PEA que não frequentam o modelo TEACCH”, 10% (4 indivíduos) concorda com esta afirmação e 2% (1 indivíduo) discorda, sendo que nenhum dos profissionais revelou concordar totalmente ou discordar totalmente com a afirmação. À semelhança da questão anterior, 5% (2 indivíduos) não respondeu a esta pergunta, 2% (1 indivíduo) escreveu “não tenho opinião” e 2% (1 indivíduo) “não conheço o modelo”.

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

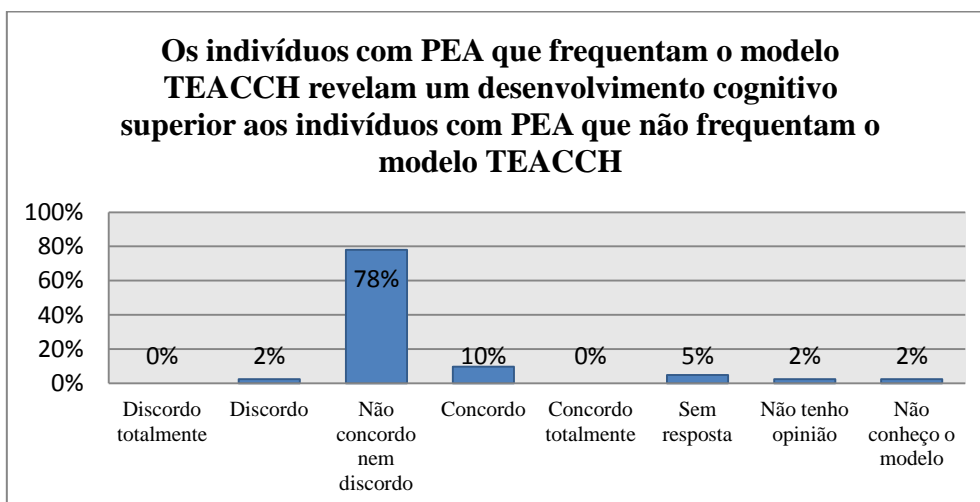


Figura XXXV – Percentagem do grau de concordância dos profissionais participantes no estudo com a afirmação “Os indivíduos com PEA que frequentam o modelo TEACCH revelam um desenvolvimento cognitivo superior aos indivíduos com PEA que não frequentam o modelo TEACCH”

Quanto à questão “A frequência e o grau de diversidade das rotinas do modelo TEACCH promovem a inclusão dos indivíduos com PEA?”, 76% (31 indivíduos) dos profissionais inquiridos respondeu “não tenho opinião”, ao passo que, 17% (7 indivíduos) refere que “sim”, sendo que nenhum dos profissionais respondeu negativamente a esta questão. No entanto, 5% (2 indivíduos) dos profissionais não responderam à questão e 2% (1 indivíduo) escreveu “não conheço o modelo”.

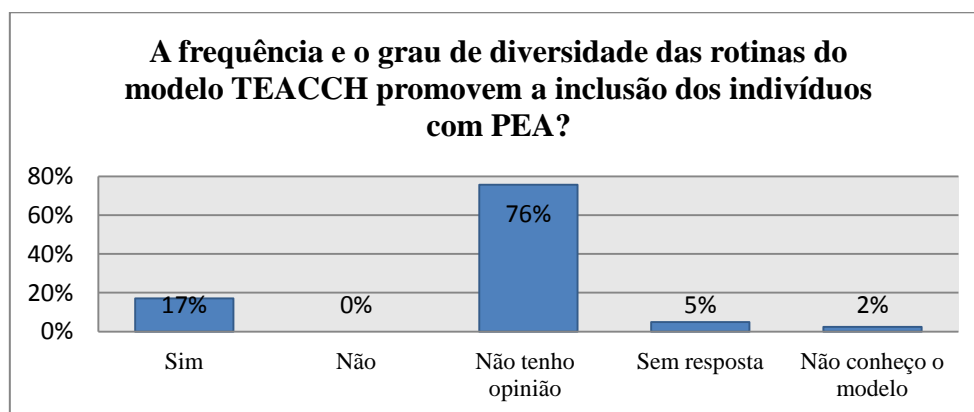


Figura XXXVI – Percepção dos profissionais participantes no estudo sobre a frequência e o grau de diversidade das rotinas do modelo TEACCH como forma de promover a inclusão dos indivíduos com PEA

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

A maioria dos profissionais participantes no estudo, ou seja 68% (28 indivíduos), revela não ter opinião acerca da adequabilidade do modelo TEACCH como estratégia para a inclusão de crianças/jovens com PEA e 24% (10 indivíduos) refere que o modelo TEACCH é uma estratégia adequada para a inclusão destes indivíduos, sendo que nenhum dos profissionais respondeu “não” a esta questão. A percentagem da amostra que não respondeu à questão e escreveu “não conheço o modelo” foi de 5% (2 indivíduos) e 2% (1 indivíduo), respetivamente.

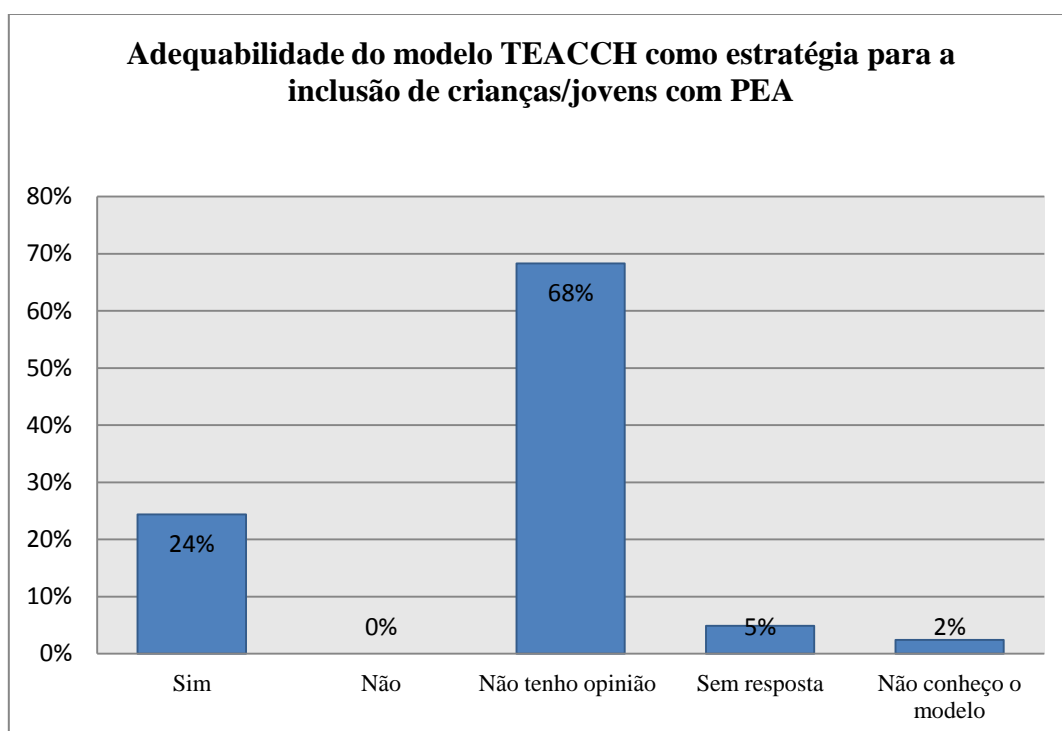


Figura XXXVII – Percepção dos profissionais participantes no estudo acerca da adequabilidade do modelo TEACCH como estratégia para a inclusão de crianças/jovens com PEA

Como se pode verificar na figura que se segue, 83% (34 indivíduos) dos profissionais inquiridos revela que não costuma utilizar o modelo TEACCH nas suas sessões/consultas com crianças/jovens com PEA e, apenas, 2% (1 indivíduo) tem por hábito usar este modelo nas suas sessões/consultas com indivíduos com PEA. No entanto, 12% (5 indivíduos) da amostra não respondeu à questão e 2% (1 indivíduo) escreveu “não conheço o modelo”.

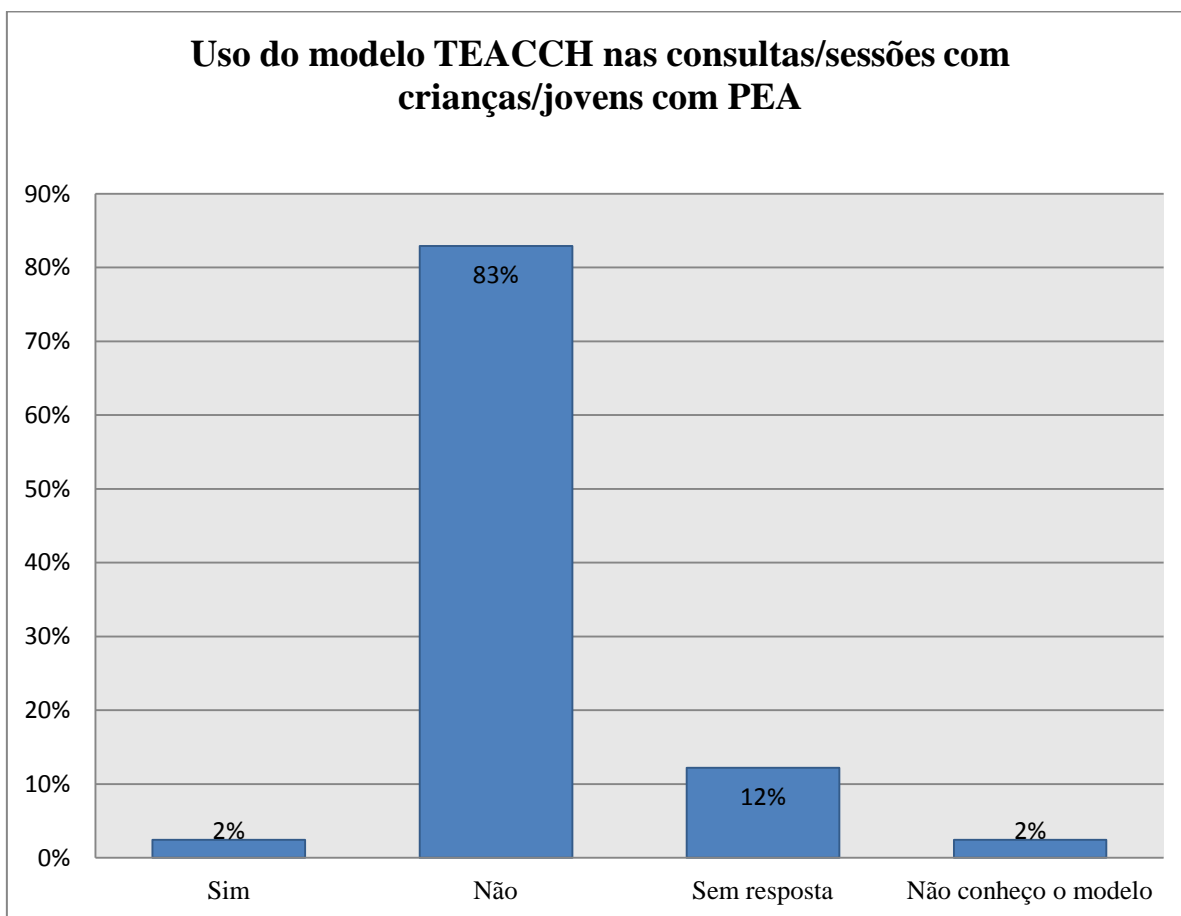


Figura XXXVIII – Percentagem dos profissionais participantes no estudo que utiliza o modelo TEACCH nas consultas/sessões com crianças/jovens com PEA

Em relação à questão “Que outras estratégias costuma usar para promover a inclusão de indivíduo com PEA?”, a maioria dos profissionais inquiridos, ou seja 21% (16 indivíduos), não respondeu à pergunta. Daqueles que responderam, 14% (11 indivíduos) costuma utilizar os tratamentos fonoaudiológicos, 13% (10 indivíduos) a musicoterapia, 11% (8 indivíduos) o modelo PECs, 9% (7 indivíduos) o modelo D.I.R., 5% (4 indivíduos) o programa Son-Rise, 5% (4 indivíduos) o SCERTS Model, 5% (4 indivíduos) os tratamentos psicoterapêuticos, 4% (3 indivíduos) a Sensory Integration Therapy e 3% (2 indivíduos) o modelo ABA. Nenhum dos profissionais inquiridos utiliza o AIT e os Movimentos Sherborne. Todavia, 9% (7 indivíduos) dos profissionais assinalou a opção “outras”.

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

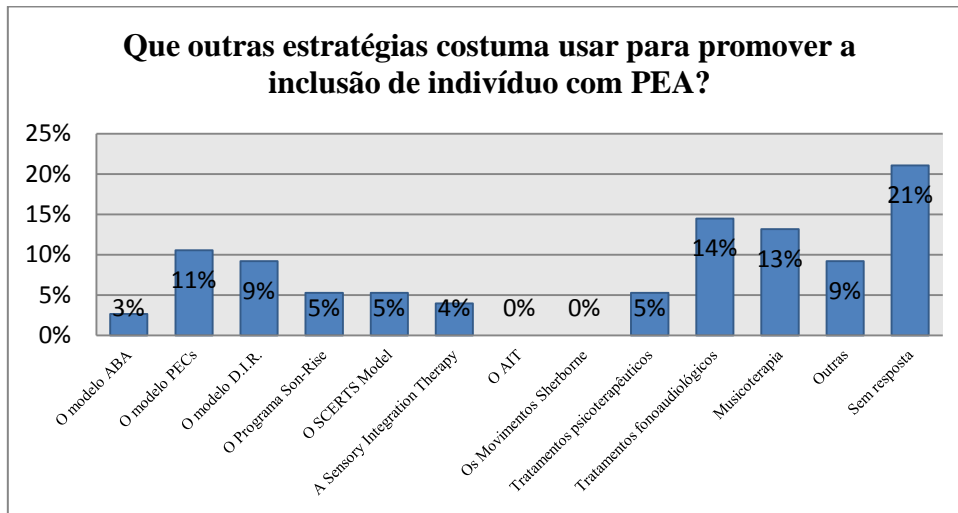


Figura XXXIX – Estratégias que os profissionais participantes no estudo costumam utilizar para promover a inclusão de indivíduo com PEA

Como é possível observar na figura XL, dentro da opção “outras” encontrava-se a pergunta “quais?”, onde os profissionais especificaram outras estratégias utilizadas por eles para promover a inclusão de crianças/jovens com esta síndrome. Assim sendo, foi referido o uso dos Símbolos Pictográficos para a Comunicação (SPC), do Sistema Makaton, da relaxação, da hipoterapia, da equitação terapêutica e de terapias expressivas, com 1% (1 indivíduo cada) dos profissionais a mencionar cada uma delas. Contudo, 3% (2 indivíduos) dos nove profissionais que responderam “outras” revelou nunca ter acompanhado casos de indivíduos com PEA.

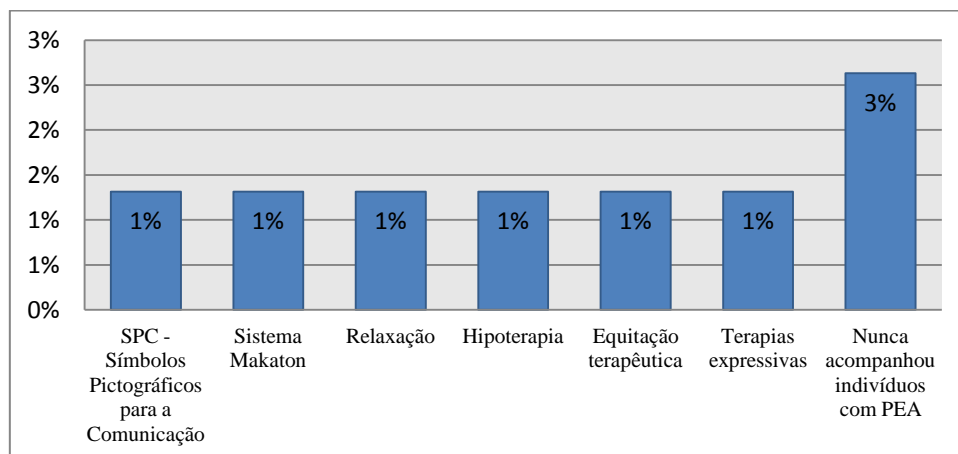


Figura XL – Outras estratégias que os profissionais participantes no estudo costumam utilizar para promover a inclusão de indivíduo com PEA

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Tal como os profissionais, a maioria dos familiares participantes no estudo, ou seja 80% (4 indivíduos), revelaram falta de conhecimento sobre o modelo TEACCH, apenas 20% (1 indivíduo) conhece o modelo referido.

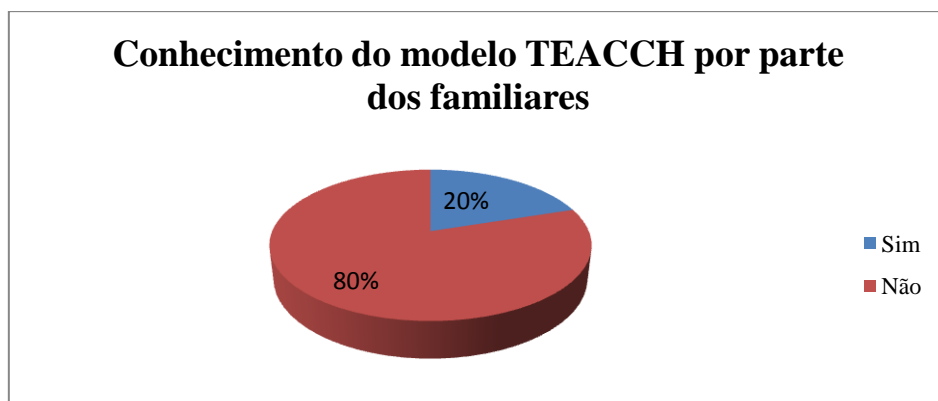


Figura XLI – Conhecimento do modelo TEACCH por parte dos familiares participantes no estudo

A maioria dos familiares inquiridos, isto é 50% (3 indivíduos), como não conhece o modelo TEACCH, não respondeu à questão “Através de quem teve conhecimento do modelo TEACCH?”. Daqueles que referiram conhecer o modelo supramencionado, 17% (1 indivíduo) obtiveram conhecimento do mesmo através do professor do ensino especial, 17% (1 indivíduo) por meio de instituições/associações e 17% (1 indivíduo) através de terapeutas.

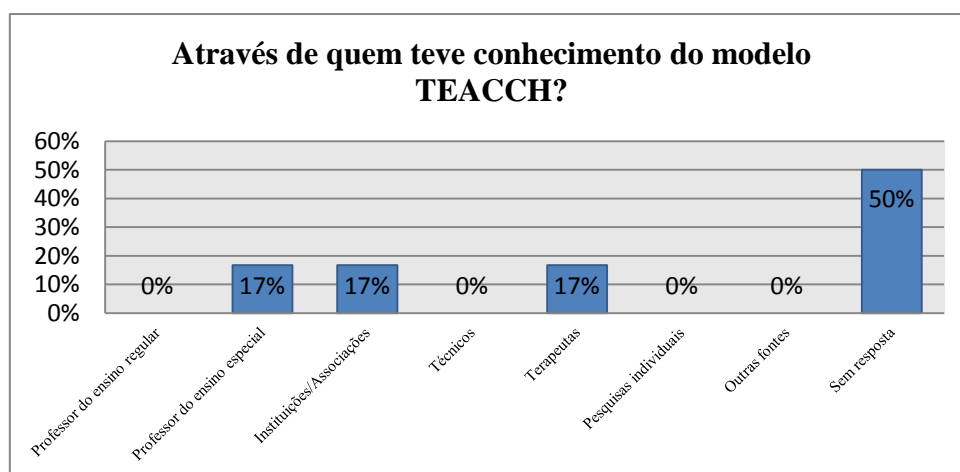


Figura XLII – Percentagem das fontes de informação dos familiares participantes no estudo acerca do modelo TEACCH

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Pela leitura da figura XLIII, pode-se averiguar que 60% (3 indivíduos) dos familiares que compõem amostra não têm conhecimento se o seu educando frequenta o modelo TEACCH na escola, sendo que 40% (2 indivíduos) respondeu que o seu educando não frequenta o modelo TEACCH e nenhum dos familiares refere que o seu educando frequenta este modelo na escola.

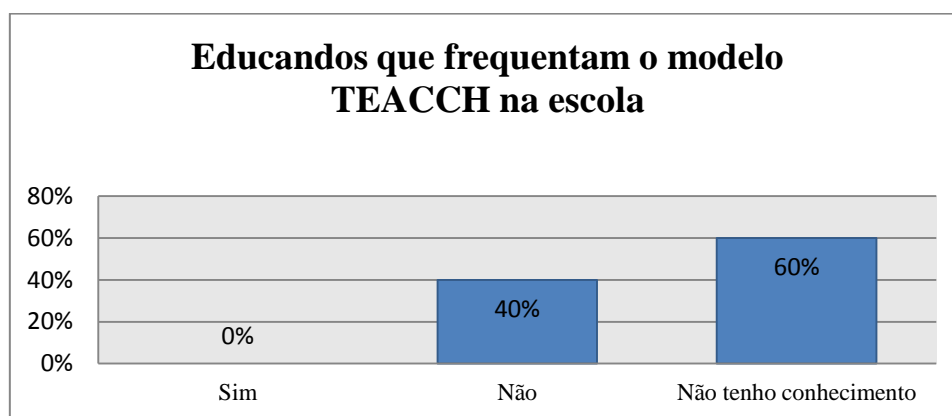


Figura XLIII – Percentagem de educandos que frequentam o modelo TEACCH na escola

A maioria dos familiares inquiridos, ou seja 80% (4 indivíduos), respondeu que não tem por hábito utilizar técnicas do modelo TEACCH em casa, embora 20% (1 indivíduo) não tenha respondido a esta questão. Nenhum dos familiares referiu usar técnicas do modelo TEACCH em sua casa.

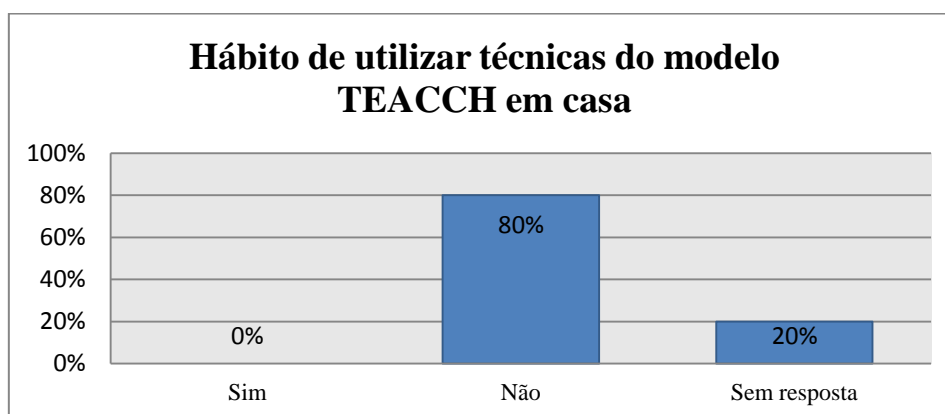


Figura XLIV – Percentagem dos familiares participantes no estudo que tem por hábito utilizar técnicas do modelo TEACCH em casa

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Neste sentido, nenhum dos familiares participantes no estudo respondeu à pergunta “Se sim, quem lhe costuma dar orientações para as utilizar corretamente?”.

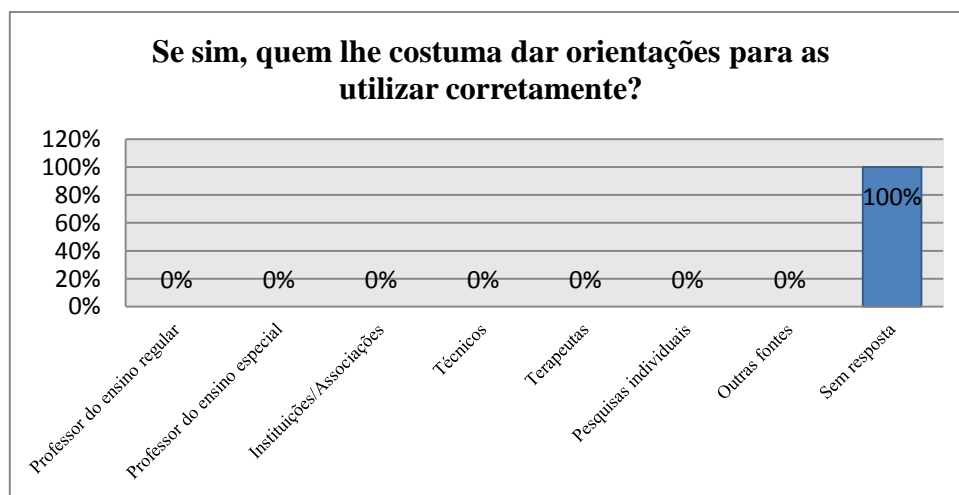


Figura XLV – Percentagem dos familiares participantes no estudo que respondeu à questão “Se sim, quem lhe costuma dar orientações para as utilizar corretamente?”

Apesar da maioria dos familiares, isto é 60% (3 indivíduos), não ter uma opinião formada se o modelo TEACCH é ou não benéfico para as crianças/jovens com PEA, 20% (1 indivíduo) respondeu “sim” e 20% (1 indivíduo) diz que o modelo não traz benefícios aos indivíduos portadores desta síndrome.

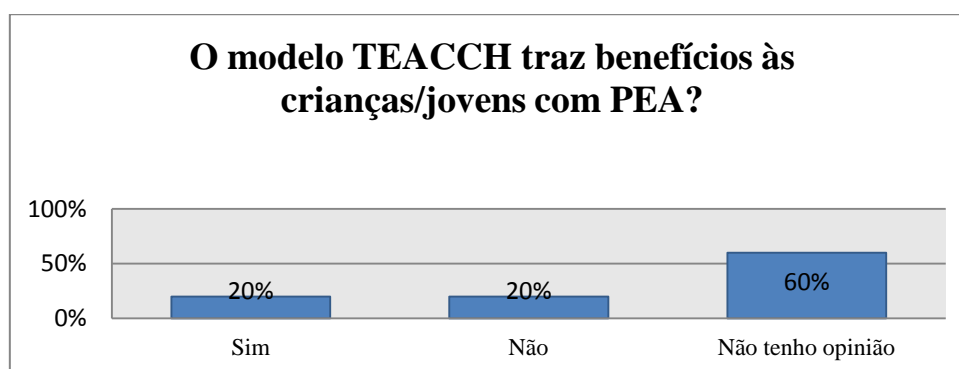


Figura XLVI – Opinião dos familiares participantes no estudo acerca dos benefícios que o modelo TEACCH traz às crianças/jovens com PEA

À semelhança do que acontece com os profissionais, a maior parte dos familiares, ou seja 60% (3 indivíduos), respondeu “não tenho opinião” na questão “A frequência e o

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

grau de diversidade das rotinas do modelo TEACCH promovem a inclusão dos indivíduos com PEA?”, ao passo que, 20% (1 indivíduo) refere que “sim” e 20% (1 indivíduo) diz que “não”.

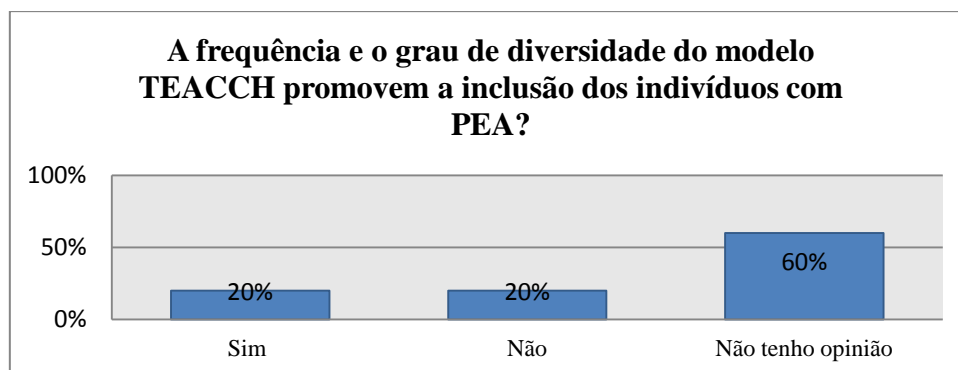


Figura XLVII – Percepção dos familiares participantes no estudo sobre a frequência e o grau de diversidade das rotinas do modelo TEACCH como forma de promover a inclusão dos indivíduos com PEA

Quanto à questão “Considera o modelo TEACCH uma estratégia adequada para a inclusão de crianças/jovens com PEA?”, em conformidade com o que se sucede com os profissionais, 60% (3 indivíduos) dos familiares inquiridos revela que não tem opinião. Contudo, daqueles que têm uma opinião formada sobre o assunto, esta divide-se entre o “sim” e o “não”, tendo respondido 20% (1 indivíduo) dos familiares a cada uma das opções.

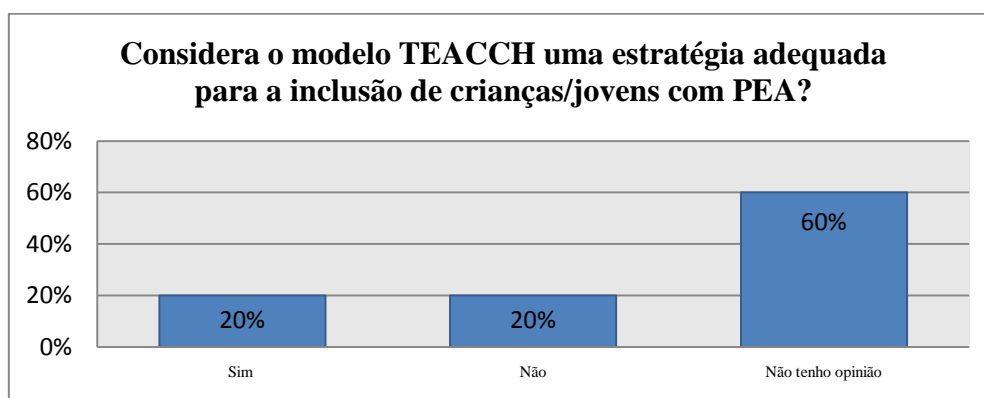


Figura XLVIII – Percepção dos familiares participantes no estudo acerca da adequabilidade do modelo TEACCH como estratégia para a inclusão de crianças/jovens com PEA

2.4.2 – Discussão dos resultados

Após a apresentação dos dados recolhidos através do inquérito por questionário, aplicado aos profissionais das Clínicas Pedagógicas de Psicologia, de Terapêutica da Fala e de Reabilitação Psicomotora da Universidade Fernando Pessoa do Porto, bem como aos familiares dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) que frequentam essas clínicas, procede-se à análise e discussão dos resultados.

Em primeiro lugar, é pertinente referir que os estudos citados ao longo da análise e discussão dos resultados foram realizados no âmbito educativo, sendo maioritariamente com docentes, uma vez que não foram encontradas investigações efetuadas com técnicos, em contexto clínico.

Na presente investigação, uma das maiores conclusões a que se chegou é que existe uma acentuada falta de conhecimento face ao modelo TEACCH, na intervenção com indivíduos portadores de PEA, quer por parte dos profissionais das clínicas supramencionadas, quer por parte dos familiares das crianças/jovens com PEA acompanhados nesses locais, uma vez que nas questões relativas ao modelo TEACCH a grande maioria dos participantes no estudo mostraram-se imparciais, outros referem que não conhecem o modelo. No caso dos familiares, de entre aqueles que conhecem o modelo, tiveram conhecimento do mesmo através do professor (a) do ensino especial, de instituições/associações e de terapeutas.

Nesta ordem de ideias Costa (2011), num estudo de carácter exploratório com professores de dois agrupamentos de escolas distintos, por meio de aplicação de um questionário a cento e vinte e nove docentes e de uma entrevista a um professor que trabalha numa Unidade de Ensino Estruturado e Autismo (UEEA), averiguou nas respostas dadas no questionário relativamente ao modelo TEACCH, enquanto modelo específico de ensino estruturado, que os docentes foram, no geral, indiferentes, constatando-se algum desconhecimento a este nível. Neste sentido, também o professor entrevistado refere que os docentes das disciplinas curriculares não têm formação para trabalhar com autistas, considerando que existe uma enorme falta de conhecimento, por parte dos professores do ensino regular, sobre o modelo de ensino estruturado, o que vai de encontro aos resultados obtidos no nosso estudo, uma vez que a maioria dos

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

profissionais inquiridos não possui formação especializada para trabalhar com crianças/jovens com NEE, bem como não consideram estar preparados para intervir junto de indivíduos com PEA.

Similarmente Morais (2012), num estudo quantitativo onde inquiriu oitenta e um docentes, verificou que existe um desconhecimento considerável, por parte dos docentes, no que diz respeito ao ensino estruturado – Modelo TEACCH, como resposta educativa alternativa.

Por sua vez, Lima (2012) num estudo qualitativo, no qual realizou entrevistas a quarenta e quatro pais/encarregados de educação de alunos com PEA, verificou também a falta de conhecimento destes em relação ao modelo TEACCH, podendo constatar que, salvo algumas exceções, os pais/encarregados de educação não se mostram verdadeiramente informados em relação às possibilidades e diversas formas de aprendizagem que existem para o tipo de patologia que afeta os seus educandos.

Contrariamente ao resultado da pesquisa apresentada por Morais (2012), no neste estudo não foi possível concluir que os indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo que frequentam o modelo TEACCH apresentam um desenvolvimento mais integrado e equilibrado e que este modelo ajuda a reduzir a ansiedade, os problemas comportamentais e potencia as aprendizagens, embora a maioria dos profissionais inquiridos que conhecem o modelo concorde com este facto, a percentagem daqueles que não têm opinião é significativamente mais elevada.

Com esta investigação, foi possível constatar que os profissionais não estão convictos de que os sujeitos portadores de PEA devam frequentar ou não o modelo TEACCH. Porém, são da opinião que estes requerem mais apoio e que um ambiente educativo organizado, na educação de uma criança/jovem com essa síndrome, promove um maior controlo comportamental, aprendizagem e atenção, o que se assemelha, em parte, à pesquisa de Costa (2011), onde verificou que a maior parte dos inquiridos consideraram que o ensino dos autistas deve ser estruturado de forma a fazer com que o ambiente pareça mais previsível e menos confuso, sendo este o modo mais adequado e eficaz na educação de crianças autistas, pois ajuda-as a estabelecer ligações, a desenvolver

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

autoestima e ajuda, principalmente, a criança a confiar em si própria, melhorando o processo de aprendizagem das crianças com esta patologia.

No entanto, foi possível verificar, através das respostas obtidas neste estudo, que os profissionais que compõem a amostra não têm opinião formada quando questionados se as crianças/jovens com PEA que não tenham oportunidade de frequentar o modelo TEACCH, futuramente irão ou não conseguir acompanhar com tanto sucesso os seus pares, o que também foi apurado na pesquisa de Morais (2012).

Não obstante, a autora referenciada também pode constatar, na sua investigação, que os professores são da opinião que os alunos com Perturbações do Espectro do Autismo ao frequentarem o ensino estruturado – Modelo TEACCH revelam um desenvolvimento cognitivo superior aos alunos com esta síndrome que não frequentam o ensino estruturado, o que difere dos resultados obtidos no nosso estudo.

Através desta pesquisa, foi possível averiguar que, na opinião dos profissionais, os problemas mais associados às PEA são dificuldades de comunicação, de relacionamento social, a resistência à mudança, as rotinas repetitivas e os problemas de linguagem, sendo que as maiores dificuldades sentidas ao trabalhar com indivíduos com este tipo de perturbação dizem respeito às dificuldades de comunicação com os mesmos e à falta de conhecimento na área. Assim sendo, pode-se constatar que, na percepção dos profissionais, o modelo TEACCH pode oferecer benefícios aos indivíduos com PEA, tais como o desenvolvimento das noções de vida em sociedade, maior aproveitamento académico e o desenvolvimento de valores pessoais, apesar da abstenção da maioria dos profissionais à questão.

Por outro lado, a maioria dos familiares participantes no estudo não têm uma opinião formada quanto aos benefícios que o modelo TEACCH pode trazer às crianças/jovens com PEA.

Deste modo, Kwee, Sampaio e Atherino (2009) numa pesquisa de ordem qualitativa, com seis crianças, entre os sete e os doze anos, com diagnóstico de autismo, alunos do Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento (CRADD), que foram avaliados em três momentos durante um ano, através de protocolos baseados no

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

programa TEACCH, observaram que todos os alunos do programa obtiveram evolução positiva nas áreas de interação social, comportamento, aspeto cognitivo e linguagem.

Contudo, pode-se aferir, tendo por base as respostas dadas, que os profissionais participantes no estudo não têm um parecer estabelecido acerca do modelo TEACCH na preparação da vida pós-escolar das crianças/jovens com PEA, promovendo uma maior independência/autonomia dessa população e tendo como uma das suas principais prioridades a independência funcional dos indivíduos portadores dessa síndrome.

No estudo elaborado por Costa (2011) verificou-se que, na opinião dos docentes que responderam ao questionário alusivo à sua investigação, o objetivo central de todas as aprendizagens do ensino estruturado é o de permitir uma inclusão na sociedade da criança autista, desenvolvendo a sua autonomia e visando a sua qualidade de vida.

Neste sentido, com este estudo também foi possível averiguar que a maioria dos profissionais e dos familiares inquiridos não têm uma opinião formada acerca da frequência e o grau de diversidade das rotinas do modelo TEACCH promoverem ou não a inclusão dos indivíduos com PEA, bem como se o modelo TEACCH é ou não uma estratégia adequada para a inclusão de crianças/jovens com PEA. No entanto, é pertinente referir que nenhum dos profissionais mencionou que não, sendo que aqueles que têm um parecer sobre o assunto responderam que a frequência e o grau de diversidade das rotinas do modelo TEACCH promove a inclusão dos indivíduos com PEA e que este modelo é uma estratégia adequada para a inclusão dos mesmos. Já no caso dos familiares, as respostas dividiram-se entre o sim e o não.

Deste modo, Lima (2012) constatou, através da sua investigação, que nem sempre existe uma relação clara entre aplicação do modelo TEACCH e o bom desempenho das crianças/jovens com PEA em situações de vida real, ou seja, ao utilizar estratégias e habilidades apropriadas o indivíduo pode conseguir realizar uma tarefa de forma adequada, mas esse resultado pode não se verificar numa situação fora do contexto de terapia/escola.

De acordo com um estudo qualitativo realizado por Gonçalves, A. (2011), onde foram realizadas entrevistas a especialistas com experiências clínicas em intervenção precoce,

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

para procurar compreender a eficácia dos modelos de intervenção pedagógica (TEACH, ABA, PECS, SON-RISE, DIR-FLOORTIME, entre outros) aplicada a crianças com autismo, nomeadamente no seu comportamento e cognição, com intuito de melhorar a sua inclusão, não houve um consenso sobre a eficácia dos diversos modelos, sendo referido pela autora que não há nenhuma certeza, a nível científico, que demonstre que um é melhor que o outro.

A autora acrescenta, baseando-se também em Ospina et. al (2008), que nenhuma das estratégias estudadas melhora todos os sintomas para todos os indivíduos com autismo. Concluindo, ainda, da sua investigação que nenhum dos modelos estudados demonstrou ser capaz de curar o autismo, embora cada um deles dê o seu contributo na diminuição dos sintomas e no progresso comportamental da criança com este tipo de perturbação e, consequentemente para a sua inclusão.

Nesta linha de raciocínio, pode-se verificar que a maioria dos profissionais que integram o presente estudo não costuma utilizar o modelo TEACCH nas suas sessões/consultas com crianças/jovens com PEA. De entre as estratégias que costumam usar, para promover a inclusão de indivíduos com PEA, destacam-se os tratamentos fonoaudiológicos, a musicoterapia e o modelo PECs – Picture Exchange Communication System (sistema de comunicação através da troca de figuras), sendo que grande parte dos profissionais que compõem amostra não responderam a esta questão.

Contrariamente ao que se pode observar, Araújo (2008) no seu estudo observacional – descritivo transversal, onde foram incluídas crianças e jovens com diagnóstico clínico de PEA da Região Autónoma da Madeira, nascidas entre o ano de 1999 e 2001, através de dados obtidos na base eletrónica da Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER) e da aplicação de um questionário aos docentes especializados dessa mesma direção que acompanhavam crianças e jovens com PEA na Região Autónoma da Madeira, pode concluir que o modelo TEACCH é o mais utilizado em contexto educativo.

É de salientar que a autora averiguou ainda que os modelos de intervenção, como é o caso do TEACCH, são utilizados em vários momentos no âmbito educativo, com

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

especial destaque para a sala de aula, sendo que nenhum dos inquiridos refere o contexto familiar, isto é, o domicílio das crianças, demonstrando que a família é pouco envolvida no processo e que os modelos de intervenção são unicamente utilizados no espaço educativo. Porém, no presente estudo, apesar de um número significativo de abstenções, os profissionais evidenciam que o modelo TEACCH deve ser utilizado em Unidades de Ensino Estruturado e Autismo (UEEA), na sala do ensino especial, na sala do ensino regular e em casa.

Não obstante, a grande maioria dos familiares participantes da investigação não tem conhecimento se os seus educandos frequentam ou não o modelo TEACCH na escola, assim como não tem por hábito utilizar técnicas desse mesmo modelo em casa, indo de encontro às conclusões supramencionadas, alusivas à pesquisa de Araújo (2008).

Por último, não se poderia deixar de salientar a prevalência das PEA no sexo masculino, como referem vários autores mencionados ao longo da nossa pesquisa bibliográfica, visto que todas as crianças/jovens acompanhadas nas clínicas onde foi realizado o estudo são do sexo masculino.

2.5 – Síntese

Apesar da amostra do presente estudo não ser representativa (amostra por conveniência), pois trata-se de um grupo pequeno, constituído por quarenta e um profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa do Porto, nomeadamente de Psicologia, de Reabilitação Psicomotora e Terapêutica da Fala e por cinco familiares de indivíduos com PEA acompanhados nessas mesmas clínicas, foi possível retirar conclusões relevantes, embora não sejam generalizáveis, que nos permitam dar um contributo para a inclusão de crianças/jovens com PEA.

Neste sentido, pode-se verificar que tanto os profissionais inquiridos, quanto os familiares revelam uma profunda falta de conhecimento sobre o modelo TEACCH.

Embora tenha havido um grande número de abstenções às questões sobre o modelo TEACCH, pode-se constatar que, na percepção dos profissionais, este modelo pode oferecer benefícios aos indivíduos com PEA, como por exemplo o desenvolvimento das

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

noções de vida em sociedade, maior aproveitamento acadêmico e o desenvolvimento de valores pessoais.

Contudo, os familiares participantes no estudo não têm uma opinião formada quanto aos benefícios que o modelo TEACCH pode trazer às crianças/jovens com PEA, não tendo conhecimento se os seus educandos frequentam ou não o modelo TEACCH na escola, bem como não costumam utilizar técnicas do modelo nas suas casas.

Também foi possível averiguar que a maioria dos profissionais que integram o estudo não costuma servir-se do modelo TEACCH nas suas sessões/consultas com crianças/jovens com PEA, utilizando outras estratégias, com vista a promover a inclusão dos indivíduos com PEA, nomeadamente os tratamentos fonoaudiológicos, a musicoterapia e o modelo PECs – Picture Exchange Communication System (sistema de comunicação através da troca de figuras).

Deste modo, não foi possível verificar a percepção de eficácia do modelo TEACCH na inclusão dos indivíduos com PEA, uma vez que a maioria, tanto dos profissionais, quanto dos familiares inquiridos, não têm uma opinião formada acerca do assunto.

Reflexões Finais

Este trabalho teve como principal finalidade verificar a percepção de eficácia do modelo Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH) como estratégia de inclusão para indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), pois o trabalho de qualquer Assistente Social visa a intervenção, no sentido de diminuir as disparidades sociais e promover a inclusão dos sujeitos à margem da sociedade.

O autismo é uma perturbação global do desenvolvimento, que se torna visível no decorrer dos três primeiros anos de vida, mantendo-se ao longo do tempo. Os indivíduos com esta síndrome revelam problemas ao nível da interação social, da comunicação e do comportamento.

Deste modo, é necessário que o diagnóstico e avaliação sejam realizados por profissionais especializados em diferentes áreas, para que a intervenção vá de encontro às limitações específicas de cada pessoa, não esquecendo do papel fundamental da família em todo o processo terapêutico.

Atualmente, embora ainda não exista cura para o autismo é possível reduzir o seu impacto, através dos diversos modelos de intervenção e terapias dirigidas aos indivíduos portadores desta síndrome.

Apesar das várias estratégias usadas para promover a inclusão de indivíduos com PEA, o modelo TEACCH é uma das mais utilizadas. Este modelo de carácter comportamentalista tem por base uma intervenção direta com estes sujeitos, através de um plano curricular centrado nas áreas fortes e fracas das crianças/jovens com PEA, de forma a desenvolver a sua independência funcional e autonomia.

Este modelo está, particularmente, fundamentado na estruturação do espaço físico e na implementação de rotinas e sistemas de trabalho, mediante um suporte visual, que visa apoiar os indivíduos com PEA, de maneira a que estes compreendam melhor o meio que os rodeia. Assim, uma sala TEACCH encontra-se dividida por áreas e em cada uma dessas áreas são realizadas diferentes atividades. No entanto, é pertinente realçar a ideia

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

de que este modelo não é utilizado simplesmente no âmbito escolar, podendo ser empregue noutros contextos, como por exemplo em clínicas.

Através deste estudo, foi possível retirar conclusões relevantes, que permitam dar um contributo para a inclusão de crianças/jovens com PEA e ampliar o conhecimento científico existente neste âmbito. Contudo, essas conclusões não são generalizáveis, uma vez que amostra não é representativa, pois trata-se de um grupo pequeno, constituído por quarenta e um profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa do Porto, nomeadamente de Psicologia, de Reabilitação Psicomotora e Terapêutica da Fala e por cinco familiares de indivíduos com PEA acompanhados nessas mesmas clínicas, aos quais foram aplicados dois questionários diferentes.

Nesta ordem de ideias, pode-se evidenciar uma acentuada falta de conhecimento acerca do modelo TEACCH, designadamente na inclusão de crianças/jovens com PEA, quer por parte dos profissionais, quer por parte dos familiares, na medida em que a maioria dos inquiridos não respondeu às questões relacionadas com o modelo TEACCH, referindo que não têm conhecimento do mesmo.

Ainda que tenha existido um número significativo de abstenções às questões sobre o modelo TEACCH, pode-se verificar que, na percepção dos profissionais, este modelo pode oferecer benefícios aos indivíduos com PEA, tais como o desenvolvimento das noções de vida em sociedade, maior aproveitamento académico e o desenvolvimento de valores pessoais.

Por outro lado, os familiares participantes nesta investigação não tem uma opinião formada quanto aos benefícios que o modelo TEACCH pode trazer às crianças/jovens com PEA, não tendo conhecimento se os seus educandos frequentam ou não o modelo TEACCH na escola, bem como não tem por hábito utilizar técnicas do modelo nas suas casas.

Foi permissível também constatar que a maioria dos profissionais que integram o estudo não costuma usar o modelo TEACCH nas suas sessões/consultas com crianças/jovens com PEA, utilizando outras estratégias, com o intuito de promover a inclusão dos indivíduos com PEA, sobretudo os tratamentos fonoaudiológicos, a musicoterapia e o

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

modelo PECs – Picture Exchange Communication System (sistema de comunicação através da troca de figuras).

Neste sentido, o objetivo central da presente investigação fica em grande parte por responder, já que as respostas aos questionários foram insuficientes para avaliar a percepção de eficácia do modelo TEACCH na inclusão dos indivíduos com PEA, uma vez que a maioria, tanto dos profissionais, quanto dos familiares inquiridos, não tem uma opinião formada acerca do assunto.

Deste modo, julga-se que seria importante investir na formação dos profissionais, ao nível das práticas existentes para o acompanhamento de indivíduos com PEA, tendo em conta a tendência crescente desta síndrome. Seria igualmente necessário informar os familiares destes sujeitos acerca destas respostas, no sentido de estes poderem fazer uso das mesmas em suas casas, envolvendo-os assim no processo terapêutico dos seus educandos.

No entanto, como já foi anteriormente referido, os dados obtidos não são muito representativos, devido à reduzida dimensão da amostra. Assim sendo, seria útil alargar o estudo a outras clínicas e a outros familiares, com vista a que os resultados se tornem mais abrangentes.

Embora não se tenha verificado a necessidade de alargar as opções de resposta, nas questões que integram o questionário, aquando da aplicação do pré-teste, considera-se que no futuro seria pertinente colocar em todas as perguntas relativas ao modelo TEACCH a opção “não tenho opinião” ou “não conheço o modelo”.

Para além deste facto, no decorrer desta investigação encontraram-se algumas limitações, como o tempo para concluir o estudo e a dificuldade em encontrar bibliografia sobre o modelo TEACCH, depois de uma pesquisa exaustiva.

Para concluir, é pertinente mencionar que não somos apologistas do modelo TEACCH ou de outro qualquer, mas sim de uma intervenção que conjugue as técnicas e estratégias necessárias para colmatar as dificuldades sentidas por cada indivíduo com

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

PEA, tendo em conta as particularidades de cada um, nem que para isso seja necessário reunir práticas dos vários modelos e terapias existentes.

Referências Bibliográficas

AMA – Associação de Amigos do Autismo (2010). [Em linha]. Disponível em <<http://www.ama-autismo.pt/index.php/servicos/terapia-da-fala>>. [Consultado em 18/03/2013].

AMA – Associação de Amigos do Autismo (2008). [Em linha]. Disponível em <<http://www.ama.org.br/site/images/stories/Voceaama/artigos/080526teachhart.pdf>>. [Consultado em 18/03/2013].

Andrade, F. (2008). *Perturbações da Linguagem na Criança: análise e caracterização*. Aveiro, Dissertação de Mestrado.

ASHA – American Speech-Language-Hearing Association. (2004). [Em linha]. Disponível em <<http://www.asha.org/policy/ET2004-00182.htm>>. [Consultado em 18/03/2013].

Associação Portuguesa de Musicoterapia. [Em linha]. Disponível em <<http://www.apmtmusicoterapia.com/#/aassociacao>>. [Consultado em 06/03/2013].

Araújo, M. (2007). Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicologia – Teoria e Prática*, 9 (2), pp. 126 – 141.

Araújo, J. (2008). *As Perturbações do Espectro do Autismo na Região Autónoma da Madeira*. Aveiro, Dissertação de Mestrado.

Barthélemy et al. (2000). *Descrição do Autismo*. International Association Autism-Europe.

Batista, C., e Bosa, C. (2002). *Autismo e Educação: Reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre, Artmed.

Bertoluchi, M. (2009). Autismo, musicalização e musicoterapia. [Em linha]. Disponível em <<http://www.cedapbrasil.com.br/portal/modules/news/article.php?storyid=175>>. [Consultado em 06/03/2013].

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Borges, M. (2000). *Autismo – Um silêncio ruidoso. Perspetiva Empírica sobre o autismo no sistema regular de ensino*. Almada, Dissertação de Mestrado.

Bréscia, V. (2003). *Educação Musical: bases psicológicas e ação preventiva*. São Paulo, Átomo.

Bryson, S., Rogers, S., e Fombonne, E. (2003). Autism Spectrum Disorders: Early Detection, intervention, education, and psychopharmacological management. *Can J Psychiatry*, 48 (8), pp. 506–516.

Cabrera, T. (2005). Musicoterapia y Pediatría. *Revista Peruana de Pediatría*, 58 (1), pp. 54-55.

Capucha, L. et al. (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo – Normas orientadoras*. Lisboa, Edições DGIDC.

Carvalho, O. A. e Peixoto, L. M. (2000). *A Escola Inclusiva da Utopia à Realidade*. Braga, APPACDM Edições.

Cavaco, N. (2009). *O Profissional e a Educação Especial – uma Abordagem sobre o Autismo*. Lisboa, Editorial Novembro.

Correia, L. et al. (2003). *Educação especial e inclusão. Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto, Porto Editora.

Correia, L. M. (2005). *Inclusão e necessidades educativas especiais - um guia para educadores e professores*. Porto, Porto Editora.

Costa, L. (2011). *(VI)VER O AUTISMO*. Lisboa, Dissertação de Mestrado.

Craveiro de Sá, L. (2003). *A Teia do tempo e o Autista: Música e Musicoterapia*. Goiânia, Edições UFG.

Cumine, V. et al. (2006). *Compreender a Síndrome de Asperger – Guia Prático para Educadores*. Porto, Porto Editora.

A perceção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

DSM-IV-TR (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa, Clempsi Editores.

Falcão, R. (1999). As particularidades das pessoas com autismo. *Integrar*, 17, pp. 60-65.

Fernandes, M. (2010). *O Estudo de uma Família com uma Criança Autista*. Vila Real, Dissertação de Mestrado.

Ferreira, I. (2011). *Uma Criança com Perturbação do Espectro do Autismo: Um Estudo de Caso*. Castelo Branco, Dissertação de Mestrado.

Ferreira, M. (2007). *Educação regular, educação especial. Uma história de separação*. Porto, Edições Afrontamento.

Fombonne, E. (2005). Pervasive Developmental Disorders in Preschool Children, Confirmation of High Prevalence. *Am J Psychiatry*, 162, pp.1133-1141.

Fuentes, C. T. et al. (2011). No proprioceptive deficits in autism despite movement-related sensory and execution impairments. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(10), pp. 1352–1361.

Geschwind, D. H. (2009). Advances in Autism. *Annu. Rev. Med.*, 60, pp. 367-380.

Gonçalves, A., et al. (2008). *Unidades de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do espectro do Autismo – Normas Orientadoras*. Lisboa, Ministério da Educação.

Gonçalves, A. (2011). *Os Modelos de Intervenção são eficazes para melhorar a Inclusão de Crianças com Autismo*. Lisboa, Dissertação de Mestrado.

Gonçalves, M. (2011). *Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo: Utilização do Sistema Pecs para Promover o Desenvolvimento Comunicativo*. Lisboa, Dissertação de Mestrado.

Gonçalves, R. (2012). *Alunos com Perturbação do Espectro do Autismo: Intervenção Educativa*. Lisboa, Dissertação de Mestrado.

A perceção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo – Estratégias para Alunos com Autismo nas Escolas Regulares*. Porto, Porto Editora.

Instituto da Imaculada Conceição. [Em linha]. Disponível em <<http://www.institutoimaculadaconceicao.com/asalateacch.htm>>. [Consultado em 06/03/2013].

Jordan, R. (2000). *Educação de crianças e jovens com autismo*. Lisboa, Ministério da Educação.

Kauffman, J. e Lopes, J. (2007). *Pode a educação especial deixar de ser especial?*. Braga, Psiquilíbrios Edições.

Kwee, C., Sampaio, T. e Atherino, C. (2009). Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. *Revista CEFAC*, 2 (11), pp. 217-226.

Leite, T. (2008). Musicoterapia: Depressão e acidentes vasculares cerebrais podem ser tratados com música clássica, hip hop ou “pimba”. [Em linha]. Disponível em <<http://www.artmusica.net/am/pag/musicoterapia.htm>>. [Consultado em 06/03/2013].

Lima, A. et al. (2010). Recursos Linguísticos Prosódicos como Facilitadores do Desenvolvimento da Linguagem na Clínica Fonoaudiológica do Autismo. *Revista de Investigações*, 23 (2), pp. 49-64.

Lima, C. (2007). *(Des)Inclusão das crianças com NEE*. Coimbra, Dissertação de Mestrado.

Lima, L. (2012). *Avaliar o conhecimento dos pais de crianças Autistas face ao Modelo Teacch*. Lisboa, Dissertação de Mestrado.

López, M. (1995). El Autismo y la Musica. [Em linha]. Disponível em <http://www.aetapi.org/congresos/murcia_95/opciones_03.pdf>. [Consultado em 06/03/2013].

Madureira, I. e Leite, T. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa, Universidade Aberta.

A perceção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Marinho, S. et al (2007). Perturbações do Espectro do Autismo: Avaliação das Competências Comunicativas Sociais e Linguísticas. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 4, pp. 270-281.

Marques, C. (2000). *Perturbações do espectro do Autismo: ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães*. Coimbra, Quarteto Editora.

Mcwilliam, P. J. (2003). *Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família*. Porto, Porto Editora.

Mello, A. (2005). *Autismo: guia prático*. São Paulo, AMA; Brasília, CORDE.

Mesquita, R. (2011). *Estratégias de Inclusão de um Aluno com Espectro do Autismo numa Turma do Regular*. Lisboa, Dissertação de Mestrado.

Morais, T. (2012). *Modelo TEACCH – Intervenção Pedagógica em Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo*. Lisboa, Dissertação de Mestrado.

Morato, P. (2007). *Perfil Funcional da Comunicação e Adaptação Sócio-Comunicativa no Espectro Autístico*. São Paulo, Tese de Doutoramento.

Mota, C., Carvalho, A. e Onofre, C. (2003). Autismo em Inclusão na escola assegurar uma vida válida. In: Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (Ed.). Lisboa, 7º Congresso Internacional Autisme-Europe.

Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula: Um Guia para Professores*. Porto, Porto Editora.

Oliveira, G. (2005). *Epidemiologia do Autismo em Portugal*. Coimbra, Tese de Doutoramento.

Oliveira, G. (2006). Autismo: história, clínica, diagnóstico. *Revista Diversidades*, 4(14), pp.19-26.

Ozonoff, S., Rogers, S. e Hendren, R. (2003). *Perturbações do Espectro do Autismo: Perspetivas da Investigação Atual*. Lisboa, Climepsi Editores.

A perceção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Padilha, M. (2008). *A Musicoterapia no tratamento de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo*. Covilhã, Dissertação de Mestrado.

Pedrosa S. (2006). *PECS Picture Exchange Communication System (Sistema de Comunicação por Troca de Imagens)*. [Em linha]. Disponível em <www.appda-lisboa.org.pt/>. [Consultado em 18/03/2013].

Peixoto, V. e Rocha, J. (2009). *Metodologias de intervenção em terapia da fala*. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa.

Peixoto, V. e Varela, I. (2009). A Eficácia da Intervenção em Terapia da Fala em Crianças com PEA. In: Peixoto, V e Rocha, J. (orgs). *Metodologias de intervenção em Terapia da Fala*. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa, pp. 141 – 192.

Pereira, E. (1996). *Autismo: do conceito à pessoa*. Lisboa, Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Pereira, M. (2006). *Autismo – Uma Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento*. Vila Nova de Gaia, Edições Gailivro.

Quivy R. e Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa, Grávida.

Richardson, R. et al. (2008). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo, Atlas.

Rodrigues, D. et al. (2003). *Perspectivas sobre a Inclusão – Da Educação à Sociedade*. Porto, Porto Editora.

Santos, L. e Sousa, P. (2009). Como intervir na perturbação autista. [Em linha]. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0262.pdf>>. [Consultado em 06/03/2013].

Schopler, E. et al. (1990). *Individualized assessment for autistic and developmentally disabled children: psychoeducational profile revised (PEP-R)*. Austin, TX: Pro-Ed.

Siegel, B. (2008). *O Mundo da Criança com Autismo – Compreender e Tratar Perturbações do Espectro do Autismo*. Porto, Porto Editora.

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Silva, A. (2010). *Estudo de Competências Pragmáticas no Autismo: Sarcasmo e Humor*. Aveiro, Dissertação de Mestrado.

Simpson, R. et al. (2005). *Autism Spectrum Disorders: Interventions and Treatments for Children and youth thousand Oaks*. California, Corw in Press.

Smith, D. (2008). *Introdução à Educação Especial – Ensinar em Tempos de Inclusão*. São Paulo, Artmed.

Telmo, I. (2006). *Formautismo: Manual de formação em autismo para professores e famílias*. Lisboa, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo.

Tetzchner, S., e Martinsen, H. (2000). *Introdução à Comunicação Aumentativa e Alternativa*. Porto, Porto Editora.

Tuckman, B. (2002). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

University of North Carolina TEACCH Autism Program. [Em linha]. Disponível em <<http://teacch.com/about-us/what-is-teacch>>. [Consultado em 06/03/2013].

Van der Gaag, R. (2003). *Multiplex developmental disorder: an exploration of borderlines on the autistic spectrum Thesis*. Utrecht, Universiteit of Utrecht.

Viveiros, M. (2011). *A Satisfação na Docência com a Inclusão de Alunos Autistas*. Lisboa, Dissertação de Mestrado.

Vogt, W. (1993). *Dictionary of statistics and methodology: A technical guide for the social science*. Newbury Park, Sage Publications.

Waterhouse, S. (2000). *A Positive Approach to Autism*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA
sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Anexos

A perceção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA
sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

**Anexo I – Questionário aplicado aos profissionais
das Clínicas Pedagógicas da Universidade
Fernando Pessoa do Porto**

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da UFP e dos familiares dos indivíduos com PEA sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Questionário

Este questionário realiza-se no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, ministrado pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa – Porto.

Tem por objetivo aferir a percepção da eficácia do modelo TEACCH para a inclusão dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA).

Solicita-se a sua colaboração sincera e ponderada, pois dela depende a validação desta investigação.

Não existem respostas corretas ou incorretas, basta que coloque um x na resposta que melhor corresponde à sua opinião.

O questionário é inteiramente anónimo e confidencial. Por isso, não assine, por favor. Não se pretende, de modo algum, fazer qualquer identificação pessoal.

O preenchimento do questionário tem uma duração de, aproximadamente, 10 minutos.

Muito obrigada pela sua colaboração.

I – Caracterização Sócio Demográfica

1.1 – Sexo

Feminino ___

Masculino ___

1.2 – Habilitações literárias

12.º Ano de Escolaridade ___

Mestrado ___

Licenciatura ___

Doutoramento ___

Pós-Graduação ___

II – Experiência Profissional/Formação Complementar

2.1 – Experiência profissional

Até 1 ano ___

De 10 a 20 anos ___

De 1 a 5 anos ___

Mais de 20 anos ___

De 5 a 10 anos ___

2.2 – Tem experiência com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais?

Sim ___

Não ___

2.3 – Possui formação especializada para trabalhar com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais?

Sim ___

Não ___

III – Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

3.1 – Apoia crianças/jovens portadoras de Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Sim ___

Não ___

3.2 – Número de crianças/jovens que apoia portadoras desta perturbação?

3.3 – Na sua opinião, quais são os problemas associados às Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Défice de motivação __	Problemas de comportamento __
Défice de memorização __	Problemas visuais __
Défice de atenção __	Problemas auditivos __
Episódios de autoagressão __	Problemas psicomotores __
Rotinas repetitivas __	Dificuldades de aprendizagem __
Resistência à mudança __	Problemas de linguagem __
Problemas de relacionamento social __	Problemas de comunicação __
Problemas emocionais __	

3.4 – Qual a sua opinião acerca da intervenção educativa com crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Estas requerem mais apoio do que as outras __	Estas devem ser acompanhadas da mesma forma que as outras __
--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

3.5 – Considera estar preparado (a) para intervir junto de crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Sim __ Não __

3.6 – Quais as maiores dificuldades sentidas ao trabalhar com indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Falta de conhecimento na área __	Excessivo número de crianças/jovens a acompanhar __
Falta de recursos humanos __	Dificuldades de comunicação com a criança/jovem __
Falta de recursos materiais __	

IV – O modelo TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações Relacionadas à Comunicação) em indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

4.1 – Conhece o modelo TEACCH?

Sim __ Não __

4.2 – O modelo TEACCH proporciona um desenvolvimento mais integrado e equilibrado da criança/jovem com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Sim __ Não __ Não tenho opinião __

4.3 – Os indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) devem frequentar o modelo TEACCH

Discordo totalmente __	Concordo __
Discordo __	Concordo totalmente __
Não concordo nem discordo __	

4.4 – As crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) que não tenham oportunidade de frequentar o modelo TEACCH futuramente não vão conseguir acompanhar com tanto sucesso os seus pares

Discordo totalmente ___

Concordo ___

Discordo ___

Concordo totalmente ___

Não concordo nem discordo ___

4.5 – Na sua opinião, onde é que deve ser utilizado o modelo TEACCH?

Em Unidades de Ensino Estruturado e
Autismo (UEEA) ___

Na sala do ensino regular ___

Na sala do ensino especial ___

Em clínicas ___

Em casa ___

4.6 – Que benefícios pode oferecer o modelo TEACCH aos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Desenvolvimento das noções de vida em
sociedade ___

Desenvolvimento de valores pessoais ___

Melhoria do autoconceito ___

Maior aproveitamento académico ___

4.7 – O modelo TEACCH prepara as crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) para a vida pós-escolar

Discordo totalmente ___

Concordo ___

Discordo ___

Concordo totalmente ___

Não concordo nem discordo ___

4.8 – O modelo TEACCH atenua a ansiedade de crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

Discordo totalmente ___

Concordo ___

Discordo ___

Concordo totalmente ___

Não concordo nem discordo ___

4.9 – A organização de um espaço que contemple atividades adequadas e rotinas ajuda a diminuir os problemas comportamentais dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

Discordo totalmente ___

Concordo ___

Discordo ___

Concordo totalmente ___

Não concordo nem discordo ___

4.10 – O modelo TEACCH facilita o processo de aprendizagem das crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

Discordo totalmente ___

Concordo ___

Discordo ___

Concordo totalmente ___

Não concordo nem discordo ___

4.11 – O modelo TEACCH promove nos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) uma maior independência/autonomia

Discordo totalmente ___

Discordo ___

Não concordo nem discordo ___
Concordo ___

Concordo totalmente ___

4.12 – O modelo TEACCH deve ter como uma das suas principais prioridades a independência funcional dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

Discordo totalmente ___

Concordo ___

Discordo ___

Concordo totalmente ___

Não concordo nem discordo ___

4.13 – Na educação de uma criança/jovem com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), um ambiente educativo organizado promove:

Atenção ___

Aprendizagem ___

Motivação ___

Uma melhor compreensão da linguagem

Um maior controlo comportamental ___

utilizada ___

4.14 – No modelo TEACCH aposta-se num ensino personalizado e na redução de estímulos distratores

Discordo totalmente ___

Concordo ___

Discordo ___

Concordo totalmente ___

Não concordo nem discordo ___

4.15 – Os indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) que frequentam o modelo TEACCH revelam um desenvolvimento cognitivo superior aos indivíduos com PEA que não frequentam o modelo TEACCH

Discordo totalmente ___

Concordo ___

Discordo ___

Concordo totalmente ___

Não concordo nem discordo ___

4.16 – A frequência e o grau de diversidade das rotinas do modelo TEACCH promovem a inclusão dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Sim ___

Não ___

Não tenho opinião ___

4.17 – Considera o modelo TEACCH uma estratégia adequada para a inclusão de crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Sim ___

Não ___

Não tenho opinião ___

4.18 – Costuma utilizar o modelo TEACCH nas suas sessões/consultas com crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Sim ___

Não ___

4.19 – Que outras estratégias costuma usar para promover a inclusão de indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

O modelo ABA – Applied Behavior Analysis (análise aplicada do comportamento) ___

O modelo PECs – Picture Exchange Communication System (sistema de comunicação através da troca de figuras) ___

O modelo D.I.R. Desenvolvimento – Diferenças Individuais – Relação __

O Programa Son-Rise __

O SCERTS Model – Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support (comunicação social, regulação emocional e suporte para transição) __

A Sensory Integration Therapy (terapia de integração sensorial) __

O AIT – Auditory Integration Trainig (treino de integração auditiva) __

Os Movimentos Sherborne – “Relation Play” __

Tratamentos psicoterapêuticos __

Tratamentos fonoaudiológicos __

Musicoterapia __

Outras__Quais?

Obrigada pela sua colaboração!

**Anexo II – Questionário aplicado aos familiares
dos indivíduos com Perturbações do Espectro do
Autismo (PEA)**

Questionário

Este questionário realiza-se no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, ministrado pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa – Porto.

Tem por objetivo aferir a perceção da eficácia do modelo TEACCH para inclusão dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA).

Solicita-se a sua colaboração sincera e ponderada, pois dela depende a validação desta investigação.

Não existem respostas corretas ou incorretas, basta que coloque um \times na resposta que melhor corresponde à sua opinião.

O questionário é inteiramente anónimo e confidencial. Por isso, não assine, por favor. Não se pretende, de modo algum, fazer qualquer identificação pessoal.

O preenchimento do questionário tem uma duração de, aproximadamente, 05 minutos.

Muito obrigada pela sua colaboração.

I – Caracterização Sócio Demográfica

1.1 – Sexo

Feminino ___

Masculino ___

1.2 – Idade

_____ anos

1.3 – Estado civil

Solteiro (a) ___

Viúvo (a) ___

Vive em união de facto ___

Casado (a) ___

Divorciado (a) ___

1.4 – Composição do agregado familiar

N.º de elementos: _____

1.5 – Profissão

1.6 – Habilitações literárias

4.º Ano de Escolaridade ___

Licenciatura ___

6.º Ano de Escolaridade ___

Pós-Graduação ___

9.º Ano de Escolaridade ___

Mestrado ___

12.º Ano de Escolaridade ___

Doutoramento ___

Bacharelato ___

1.7 – Grau de parentesco da criança/jovem que frequenta as Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa

Mãe/Pai ___

Tia/Tio ___

Avó/Avô ___

Prima/Primo ___

Irmã/Irmão ___

Outro ___ Qual? _____

1.8 – Sexo da criança/jovem que frequenta as Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa

Feminino ___

Masculino ___

1.9 – Idade da criança/jovem que frequenta as Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa

_____ anos

II – Modelo TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações Relacionadas à Comunicação)

2.1 – Conhece o modelo TEACCH?

Sim ___

Não ___

2.2 – Através de quem teve conhecimento do modelo TEACCH?

Professor do ensino regular ___

Terapeutas ___

Professor do ensino especial ___

Pesquisas individuais ___

Instituições/Associações ___

Outras fontes ___

Técnicos ___

Quais? _____

2.3 – O seu educando frequenta o modelo TEACCH na escola?

Sim ___

Não ___

Não tenho
conhecimento ___

2.4 – Tem por hábito utilizar técnicas do modelo TEACCH em casa?

Sim ___

Não ___

2.5 – Se sim, quem lhe costuma dar orientações para as utilizar corretamente?

Professor do ensino regular ___

Terapeutas ___

Professor do ensino especial ___

Pesquisas individuais ___

Instituições/Associações ___

Outros ___

Técnicos ___

Quem? _____

2.6 – Na sua opinião, o modelo TEACCH traz benefícios às crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Sim ___

Não ___

Não tenho opinião ___

2.7 – A frequência e o grau de diversidade das rotinas do modelo TEACCH promovem a inclusão dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Sim ___

Não ___

Não tenho opinião ___

2.8 – Considera o modelo TEACCH uma estratégia adequada para a inclusão de crianças/jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

Sim ___

Não ___

Não tenho opinião ___
Obrigada pela sua colaboração!

**Anexo III – Formulário de Consentimento
Informado da UFP entregue aos profissionais das
Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando
Pessoa do Porto**

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Designação do Estudo:

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa e dos familiares dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído (a). Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos inerentes à investigação em curso. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método proposto pelo investigador.

Data: ____/_____/20____

Assinatura do participante:

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

**Anexo IV – Formulário de Consentimento
Informado da UFP entregue aos familiares dos
indivíduos com Perturbações do Espectro do
Autismo (PEA)**

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Designação do Estudo:

A percepção dos profissionais das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa e dos familiares dos indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) sobre o modelo TEACCH como estratégia de inclusão

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído (a). Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos inerentes à investigação em curso. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal, quer para mim, quer para o meu/a minha educando (a).

Por isso, consinto que me seja aplicado o método proposto pelo investigador.

Data: ____/____/20____

Assinatura do participante:

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa