

Carla Sofia Gonçalves Pascoal

Inclusão de crianças com perturbações do espectro do autismo  
que usufruem de metodologia TEACCH



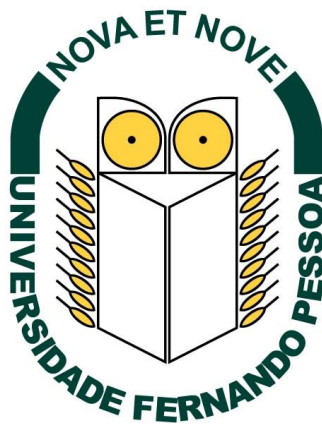
Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2017



Carla Sofia Gonçalves Pascoal

Inclusão de crianças com perturbações do espectro do autismo  
que usufruem de metodologia TEACCH



Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2017

Carla Sofia Gonçalves Pascoal

Inclusão de crianças com perturbações do espectro do autismo  
que usufruem de metodologia TEACCH

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, Educação Especial, sob a orientação da Professora Doutora Tereza Ventura.

## **Sumário**

A presente investigação tem como temática a inclusão de alunos com necessidades educativas especiais, especificamente Perturbação do Espectro do Autismo, que usufruem de Ensino Estruturado – metodologia TEACCH.

Todo o trabalho pretende perceber se os meninos com Perturbação do Espectro do Autismo a usufruírem metodologia TEACCH estão incluídos nas escolas que os recebem. Para tal foram realizados inquéritos, através de questionário, a professores de escolas regulares.

Pela análise dos dados recolhidos verificou-se que a maioria dos professores consideram que os alunos com Perturbação do Espectro do Autismo estão incluídos.

Palavras-chave - Perturbação do Espectro do Autismo, Salas TEACCH, Inclusão

## ***Abstract***

*This research has as its theme the inclusion of students with special educational needs, specifically Autism Spectrum Disorder, who benefit from Structured Teaching - TEACCH methodology.*

*All the work aims to understand if children with Autism Spectrum Disorder using TEACCH methodology are included in the schools that receive them. For this, surveys were conducted, through a questionnaire, to teachers from regular schools.*

*By analyzing the data collected it was found that most teachers consider that students with Autism Spectrum Disorder are included.*

*Key-words – Autism Spectrum Disorder, TEACCH, Inclusion*

## **Dedicatória**

A todos os meninos e meninas com Perturbação do Espectro do Autismo.

A todos os profissionais que trabalham com empenho e dedicação nesta área.

## **Agradecimentos**

Agradeço a todos os que me permitiram concretizar o objetivo da realização deste trabalho. Para tal foram imprescindíveis a colaboração e a paciência da minha família, dos meus amigos e dos meus colegas.

Expresso uma gratidão particular ao meu primeiro aluno com Perturbação do Espectro do Autismo, que despertou em mim o interesse por esta temática.

Um agradecimento especial a todos os profissionais e professores que trabalham na Kie (Associação Conhecimento, Inovação e Educação).

Este trabalho não teria sido possível sem a cooperação, os pareceres e as sugestões da Professora Doutora Tereza Ventura.

# Índice

Introdução.....	1
Capítulo I – Revisão da literatura .....	5
1. O autismo: referências históricas.....	5
2. A perturbação do espectro do autismo vista por dentro .....	11
i. O que é o autismo. Enquadramento conceptual .....	13
ii. Etiologia .....	16
iii. Diagnóstico.....	23
iv. Epidemiologia.....	26
3. Envolvimento parental .....	27
4. A educação inclusiva: uma retrospectiva geral .....	28
i. A tomada de consciência das Necessidades Educativas Especiais .....	28
ii. O caso português .....	30
iii. O caso norte-americano .....	32
iv. O caso britânico .....	33
v. O que mudou em Portugal nos últimos 30 anos .....	35
5. A intervenção pedagógica em crianças com PEA e as Unidades de Ensino Estruturado .....	39
6. A intervenção pedagógica, as Unidades de Ensino Estruturado (UEE) em Portugal e as salas modelo TEACCH .....	40
7. As atitudes dos docentes face à Educação Inclusiva .....	46
i. O conceito e a importância das atitudes .....	46
ii. A formação das atitudes .....	48
iii. Técnicas para medir atitudes .....	50
8. As atitudes dos professores em intervenções inclusivas em escolas com salas TEACCH .....	51
Capítulo II – Estudo empírico .....	53
1. Fundamento da investigação, questão chave e objetivos de estudo.....	53
2. Metodologia. Hipóteses.....	54
Capítulo III - Desenho do estudo.....	56
1. Universo .....	56
2. População e amostra.....	56
3. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados .....	58
Capítulo IV - Apresentação de resultados .....	60
1. Estatística descritiva .....	60
2. As respostas ao inquérito. Resultados descritivos .....	60
3. Teste de hipóteses.....	68
Capítulo V – Discussão dos resultados.....	75
Capítulo VI - Considerações finais.....	80
Bibliografia.....	82
Anexo I.....	87
Anexo II.....	89
Anexo III .....	90

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Diferenças entre a <i>Public Law</i> e o <i>Warnok Report</i> .....	34
Tabela 2 – Organização do espaço numa sala TEACCH .....	43
Tabela 3 – Programa educativo para os alunos com necessidades individuais de ensino .....	44
Tabela 4 – Resumo de definições de atitudes .....	47
Tabela 5 – Distribuição por Idade .....	56
Tabela 6 – Distribuição por Género .....	57
Tabela 7 – Distribuição por Habilitações Académicas .....	57
Tabela 8 – Distribuição por Função desempenhada.....	57
Tabela 9 – Distribuição por Tempo de Serviço.....	58
Tabela 10 – Distribuição por Situação Profissional .....	58
Tabela 11 – Experiência com alunos com PEA .....	60
Tabela 12 – Experiência com alunos com PEA que usufruem ou usufruíram de trabalho em salas TEACCH ..	61
Tabela 13 – Participação dos alunos com PEA em Salas TEACCH em atividades fora da sala de aula .....	61
Tabela 14 – Inclusão na Escola e no dia a dia dos alunos com PEA em Salas TEACCH.....	62
Tabela 15 – Inserção da UEE numa escola regular.....	62
Tabela 16 – Sensibilidade das Direções das escolas para as necessidades dos alunos com PEA .....	63
Tabela 17 – Resposta colaborativa dos profs. ensino regular às necessidades do aluno c/ PEA.....	63
Tabela 18 – O conhecimento das características do aluno com PEA por parte .....	64
Tabela 19 – Benefícios da Inclusão de alunos com PEA para os pares .....	64
Tabela 20 – Existe interação dos alunos com PEA com os seus pares da escola regular.....	64
Tabela 21 – Existem comportamentos adequados dos alunos com PEA em espaços públicos.....	65
Tabela 22 – Existe inclusão dos alunos com PEA que usufruem de metodologias TEACCH.....	65
Tabela 23 – Definição de autismo.....	66
Tabela 24 – “As salas TEACCH são escolas dentro da escola”.....	66
Tabela 25 – Atividades em que alunos com PEA participam .....	67
Tabela 26 – Melhorar a Inclusão dos alunos com PEA .....	67
Tabela 27 – Melhorar a Inclusão dos alunos com PEA com TEACCH.....	68
Tabela 28 – Professores com alunos PEA* Alunos com Sala TEACCH estão incluídos na Escola.....	69
Tabela 29 – Professores com alunos PEA* Alunos com Sala TEACCH participam em atividades fora da Escola .....	70
Tabela 30 – Professores com alunos PEA* Inserção de Sala TEACCH em Escolas Regulares .....	71
Tabela 31 – Professores com alunos PEA* Resposta colaborativa às necessidades dos alunos com PEA .....	72
Tabela 32 – Professores com alunos PEA* Conhecimento dos alunos com PEA promove inclusão .....	73
Tabela 33 – Professores com alunos PEA* Sensibilidade das Direções de Escolas para PEA.....	74
Tabela 34 – Escala cromática.....	75
Tabela 35 – Teste da Hipótese 1.....	76
Tabela 36 – Teste da Hipótese 2.....	77
Tabela 37 – Teste da Hipótese 3.....	77
Tabela 38 – Nível habilitacional dos inquiridos.....	78
Tabela 39 – Inclusão dos alunos PEA.....	78
Tabela 40 – Âmbito de “As salas TEACCH são escolas dentro da escola”.....	78



## Índice de Figuras

Figura 1 – Teste de <i>Sally Anne</i> .....	21
Figura 2 – Diferenças no grau de entendimento da Teoria da Mente nas crianças com PEA .....	22
Figura 3 – Diversos índices do desenvolvimento para quatro jovens com e sem PEA. ....	22
Figura 4 – Esquema síntese sobre a etiologia do autismo. ....	23
Figura 5 – Severidade das Perturbações do Espectro do Autismo .....	26
Figura 6 – Planta duma sala TEACCH.....	42
Figura 7 – Número de UEE em 2015/2016, por região .....	44

## Lista de Siglas

- ABA – *Applied Behavior Analysis*
- ADN – Ácido Desoxirribonucleico
- APPACDM – Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental
- ASA – Associação Americana de Autismo
- CEI – Currículo Específico Individual
- CID - 10 – Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
- CRTIC – Centros de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação
- DSM - I – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais I
- DSM - II – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais II
- DSM - III – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais III
- DSM - IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais IV
- DSM - V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais V
- EAHCA – *Education for All Handicapped Children Act*
- ERACBV – Escolas de Referência para a Educação de Alunos Cegos e com Baixa Visão
- EREBAS – Escolas de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos
- EUA – Estados Unidos da América
- FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia
- FMR1 – *Fragile X Mental Retardation Protein*
- ICD – *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*
- JAMA – *Journal of the American Medical Association*
- NEE – Necessidades Educativas Especiais
- OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- PEA – Perturbação do Espectro do Autismo
- PEI – Programa Educativo Individual
- QEE – Quadro de Educação Especializada
- RTCNE – Relatório Técnico do Conselho Nacional de Educação
- SADA – Serviços de Apoio às Dificuldades de Aprendizagem
- SNIPi – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
- SPO – Serviços de Psicologia e Orientação
- TEA – Transtorno do Espectro do Autismo
- TEACCH – *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*
- TID – Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
- UAM – Unidade de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita
- UEE – Unidades de Ensino Estruturado
- UEEA – Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Autismo
- UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*)
- UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância (*United Nations Children's Fund*)

## **Introdução**

A inclusão de alunos com necessidades educativas especiais é um tema que tem vindo a ser inserida no quotidiano dos sistemas educativos. As experiências sentidas, de um progressivo envolvimento, têm sido muito diferenciadas, variando em função do grau de severidade da doença, da idade, do nível de ensino ou do estado de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social do aluno, merecendo conseqüentemente respostas educativas naturalmente ajustadas e, por isso, reconhecidamente distintas e altamente especializadas.

As crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) ou, como também é corrente denominar, Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), para melhor desenvolverem as suas capacidades cognitivas quando chegam à escola, são frequentemente incluídas em unidades de ensino estruturado, as quais são desenvolvidas em escolas ou agrupamentos de escolas do ensino regular *que concentrem grupos de alunos que manifestem perturbações enquadráveis nesta problemática*, com o objetivo de, entre outros, *facilitar os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar*, conforme previsto no Art.º 25.º do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro.

Tal como a resolução da Organização das Nações Unidas, na Declaração de Salamanca, sobre necessidades educativas especiais, o prevê e o Estado Português, ali representado, o confirma, *as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades e, as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo* (Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, Salamanca, Espanha, 7-10 junho de 1994).

A resolução apresenta os procedimentos fundamentais para a equalização de oportunidades para as pessoas com deficiência e é mundialmente considerada um dos mais importantes documentos que visam a inclusão social, a par da Convenção sobre os Direitos da Criança (UNICEF, 1988, adaptada pela Assembleia Geral na Organização das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de setembro

de 1990) e da Declaração Mundial sobre Educação para Todos (UNESCO, Jomtien, Tailândia, 1990), fazendo parte da tendência mundial que vem consolidando a educação inclusiva. Neste contexto, as escolas de educação especial foram desativadas de forma a permitirem que as suas crianças fossem incluídas em escolas do ensino regular, abrindo caminho a uma estratégia de integração educativa mais eficiente e profunda, preparando melhor a sua adaptação às exigências futuras da vida comunitária.

Irá desenvolver-se um trabalho que descreva as formas de avaliação do processo de inclusão dos alunos com PEA integrados em unidades de ensino estruturado, em salas de educação de crianças autistas e com perturbações da comunicação, designadas por modelo TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*).

Neste propósito de referência e explicação do funcionamento e peculiaridades das salas TEACCH, pretende-se ainda englobar uma caracterização sumária da perturbação do espectro do autismo, uma abordagem à problemática da inclusão das crianças com necessidades educativas especiais, fazer referência a algumas das dificuldades vividas pelo corpo docente na sua ação formativa e às atitudes comportamentais registadas em ambiente de escola.

Sendo certo que a importância e a profundidade real das matérias aqui abordadas vão muito para além deste estudo, fica, todavia, a responsabilidade e o desafio de “mexer” nos temas por convicção própria e inteira motivação pessoal de alguém que, recentemente, acompanhou de perto uma criança à qual, de repente, foi diagnosticada uma anomalia de Perturbação do Espectro do Autismo. Este facto desencadeou sentimentos inesperados, entre os quais a necessidade acrescida de melhorar conhecimentos, de encontrar forças visando respostas científicas mais conclusivas e a vontade de contribuir para uma melhor perceção das práticas de atendimento a estas crianças. Existe a necessidade de efetuar estudos dentro das escolas inclusivas de forma a melhorar os métodos de trabalho e adequá-los às realidades. Acrescem também motivações sociais, pois a prevalência dos casos com Perturbação do Espectro do Autismo é significativa e as escolas atuais têm obrigação de lhes providenciar resposta. Existem igualmente motivações científicas, pois cada indivíduo com esta problemática constitui um caso distinto. Encontram-se disponíveis diversos estudos de caso e as

investigações vão prosseguir. A contribuição de trabalho individuais, em pequenos passos, irá aumentar o conhecimento nesta temática.

Face ao exposto, os objetivos gerais deste estudo são:

- Verificar se a existência das unidades de ensino estruturado (salas TEACCH), instaladas nas escolas de ensino regular, está relacionada com a perceção que os professores têm da inclusão dos alunos com PEA nas suas escolas e no seu dia-a-dia profissional;
- Contribuir para o acréscimo da divulgação e do conhecimento científico sobre a necessidade de inclusão dos alunos com PEA na escola regular e na sociedade, alargando o leque de participação e aumentando a exposição às práticas inclusivas.

As hipóteses, “*segundo a perceção dos professores, os alunos com perturbação do espectro do autismo que frequentam o ensino estruturado, salas TEACCH, são alunos incluídos na escola que os recebe*” e “*segundo a perceção dos professores, a colaboração entre os docentes do ensino regular e os de educação especial permite uma resposta adequada às necessidades dos alunos com Perturbação do Espectro do Autismo e promove a sua inclusão*” foram verificadas.

Os dados necessários ao teste das hipóteses foram procurados, utilizando-se inicialmente dois inquéritos por questionário: um para professores e outro para encarregados de educação. Os questionários foram implementados em plataforma *online* e o *link* enviado por correio eletrónico, não se recolhendo dados de identificação organizacional e pessoal por motivos de expressa garantia de confidencialidade, havendo ainda a preocupação de não se fazer qualquer recolha em meio escolar.

Entretanto, apesar do cuidado tido em não incluir perguntas de identificação relacionadas com a idade, as habilitações académicas, profissionais e outras, no questionário dirigido aos pais, e de se tentar outro tipo de perguntas e abordagem mais tradicionais, como a entrevista direta ou até mesmo o recurso a questões de carácter mais informal, não se obteve um volume de respostas consistente com um formulário homogéneo de perguntas que garantisse um padrão de respostas enquadráveis num tipo comportamental parametrizável, pelo menos com resultados minimamente confortáveis.

Um comportamento muito comum verificado por parte dos pais foi o facto de, quando solicitados a participar nos programas de investigação, fornecerem uma resposta verbal (quase) sempre afirmativa a um agendamento de entrevista ou a responder a um questionário, mas que, na prática, adiamentos sucessivos acabaram invalidar. Consequentemente, restringiu-se o estudo à percepção dos professores.

Os questionários (cujo modelo se encontra no Anexo I) foram validados por peritagem independente antes da sua aplicação. Os resultados e as conclusões constam dos capítulos IV, V e VI.

## Capítulo I – Revisão da literatura

### 1. O autismo: referências históricas

O quadro clínico do autismo iniciou o seu caminho de diagnóstico por volta do início do século XX; até então era entendido como uma disfunção englobada no conjunto geral das patologias cerebrais.

Segundo o *Oxford English Dictionary* o termo “autismo” é utilizado pela primeira vez em 1912 por Paul Eugen Bleuler (1857 – 1939), psiquiatra suíço, originário de Zurique, onde estudou medicina e mais tarde exerceu um cargo no hospital universitário. Notabilizou-se pelas suas pesquisas na área da esquizofrenia, referindo o autismo numa edição de 1912 do *American Journal of Insanity* para descrever um conjunto de sintomas que o relacionam com a esquizofrenia.

Leo Kanner (1894 – 1981), psiquiatra austríaco, radicado nos Estados Unidos da América e diretor do departamento de psiquiatria infantil do *Johns Hopkins Hospital*, ao contrário de Bleuler, não considerava o autismo infantil uma forma precoce ou sintomática da esquizofrenia. Os sinais clínicos não eram idênticos e, contrariamente à esquizofrenia, os seus pacientes pareciam ter autismo desde o nascimento, utilizando então Kanner o termo “transtorno inato”. Segundo Gerald D. Fischbach (*Chief Scientist in Simons Foundation, EUA*), Kanner previu a necessidade de biomarcadores desde o início, observando uma tendência para comportamentos autistas em algumas famílias. Descendo-o como uma doença "inata", referiu a necessidade de pesquisa sobre a genética do autismo, aproximadamente na mesma época em que o ADN foi identificado pela primeira vez como portador de informações genéticas. Em 1943, Leo Kanner publica a obra *Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*, descrevendo os casos de onze crianças que tinham em comum *um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela mesma preservação, denominando-as autistas*, empregando o termo “autismo infantil precoce”, devido aos sintomas surgirem já na primeira infância.

Hans Asperger (1906 -1980), psiquiatra e investigador austríaco, natural de Viena, formou-se em Medicina em 1931. Em 1932 assumiu a direção da clínica infantil da Universidade de Viena e desde 1934 tomou responsabilidades na clínica psiquiátrica de Leipzig. Contemporâneo de Kanner, em 1943 escreve para uma revista científica

austríaca o artigo *A Psicopatia Autista na Infância*, que o publica no ano seguinte. A síndrome de *Asperger* deve o seu nome a este investigador que, só tardiamente, em 1980, viu reconhecidos os méritos do seu trabalho sobre o autismo infantil envolvendo o estudo de mais de 400 crianças, devido à reduzida exposição mediática das principais publicações terem surgido em tempo de guerra e em língua alemã. Asperger observou que os comportamentos e as habilidades destas crianças possuíam um padrão comum, que ocorria preferencialmente em rapazes, apresentando graves deficiências sociais, falta de empatia, movimentos descoordenados, conversação unilateral, forte intensidade em assuntos específicos, baixo relacionamento e reduzida capacidade em fazer amizades, chamando a este padrão *psicopatia autista*.

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publica a edição número um do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, a DSM – I, desenvolvido a partir do antigo sistema de classificação adotado em 1918 para reunir a necessidade do Departamento do Censo norte-americano de uniformizar as estatísticas vindas, essencialmente, dos hospitais psiquiátricos e dos sistemas de catalogação do exército. A DSM – I teve uma enorme importância para o diagnóstico do transtorno mental, fornecendo uma nomenclatura e um conjunto de critérios-padrão, classificando, nesta primeira edição, os sintomas autistas semelhantes não como um diagnóstico autónomo, mas como um subgrupo da esquizofrenia infantil.

A década de 50 revelou avanços e recuos na compreensão da natureza e origens do autismo, havendo uma ideia generalizada de que este era devido a um insuficiente envolvimento emocional dos pais, em especial à falta de carinho maternal. O psicanalista austríaco Bruno Bettelheim (1903 – 1990) chegou mesmo a popularizar o termo “mãe geladeira”, adotado também por Kanner, que mais tarde se veio a arrepender e a corrigir o erro no seu livro *Em Defesa das Mães*. A causa assente na biologia genética ainda não era considerada, mas, no início da década de 60, tornou-se evidente que o autismo era uma perturbação cerebral diagnosticada nas crianças desde tenra idade e estava presente em todo o mundo, em todas as classes sociais, grupos religiosos, raças ou etnias.

Em 1966 é publicado pela primeira vez um estudo epidemiológico, da autoria Victor Lotter (1899 – 1988), na altura a trabalhar na Unidade Médica de Psiquiatria Social, do Instituto de Psiquiatria de Londres, baseado em critérios comportamentais, descritos em questionários preenchidos por professores e outros supervisores, em exames de registos

de casos e em entrevistas com crianças selecionadas. Entre as 54 crianças que apresentaram alguma evidência da síndrome, foram definidos dois subgrupos "autistas" e um subgrupo "não autista", de acordo com classificações de 24 itens comportamentais. Os 35 casos "autistas" representavam uma taxa de prevalência de 4,5 por 10.000 em crianças entre os 8 e 10 anos de idade, sendo mais comuns nos meninos do que nas meninas, numa proporção de 2,6 para 1, em todo o universo observado do território britânico de Middlesex, a noroeste de Londres. Este estudo pioneiro abriu caminho a dezenas de outros, relatados na literatura mundial e envolvendo milhões de crianças.

Em 1968, a *American Psychiatric Association* publicou a segunda edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM – II, que refletia o predomínio da psicodinâmica psiquiátrica, não sendo os sintomas detalhadamente especificados em desordens-tipo, mas abordados como consequências de grandes conflitos sociais ou de má adaptação aos problemas da vida, degenerando entre neurose e psicose ou ansiedade e depressão.

Em 1978, o britânico Michael Rutter (*Sir Michael Llewellyn Rutter*, n. 1933, é atualmente psicopatologista no *Institute of Psychiatry of King's College, London* e psiquiatra consultor no *Maudsley Hospital*, cargo que ocupa desde 1966), destacou-se por ter sido o primeiro professor de psiquiatria infantil no Reino Unido, por ter publicado mais de 400 artigos científicos e cerca de 40 livros, por ter sido o editor europeu do *Journal of Autism and Developmental Disorders* entre 1974 e 1994 e por ter apresentado, pela primeira vez, uma classificação clara para o autismo, propondo uma definição baseada em quatro critérios:

- 1) Atraso e desvio sociais (não só como deficiência intelectual);
- 2) Problemas de comunicação (também não só devido a deficiência intelectual associada);
- 3) Comportamentos invulgares, nomeadamente movimentos estereotipados e maneirismos;
- 4) Início antes dos 30 meses de idade.

Em 1980, a *American Psychiatric Association* publicou a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM – III, muito por causa da definição de Michael Rutter e da crescente onda de investigação e dos trabalhos

publicados sobre o autismo, colocando-o pela primeira vez numa nova classe de perturbações mentais, os TID's – Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Esta designação destinava-se a identificar as múltiplas áreas de funcionamento do cérebro que eram afetadas no espectro do autismo. Por esta altura, a designação TID também foi adotada e utilizada na décima revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID – 10, ou ICD – 10, *International Classification of Diseases*).

Em 1988, o norte-americano de origem norueguesa Ole Ivar Løvaas (1927 – 2010), psicólogo da Universidade da Califórnia, Los Angeles, publicou um estudo em que demonstrou, pela primeira vez, como a intensidade da terapia comportamental em crianças com autismo pode contribuir para melhorar o seu desenvolvimento mental. Dezanove crianças autistas, entre os quatro e cinco anos, foram submetidas a treino intenso da teoria comportamental ABA (*Applied Behavior Analysis*). Ao fim de dois anos, o quociente de inteligência dessas crianças melhorou significativamente, relativamente a outras crianças do mesmo grupo que não foram submetidas à mesma terapia, provando que o comportamento das crianças com autismo pode ser modificado através do ensino. Mais recentemente, em 1999, o *U.S. Office of the Surgeon General* descreveu as técnicas de Løvaas como sendo eficazes em *reduzir comportamentos inadequados, aumentar a comunicação, a aprendizagem e o comportamento social apropriado*, com base em *trinta anos de pesquisa*. A partir daí, o DSM passou a usar uma definição mais alargada de “Perturbação de Autismo”, em vez de “Autismo Infantil”, incluindo uma lista de critérios de diagnóstico preciso. Durante as décadas de 80 e 90, o papel da terapia comportamental assumiu um enorme destaque, começando a dar-se mais relevo à utilização de ambientes de aprendizagem altamente especializados como forma de tratamento. Mais tarde, adicionou-se à terapia comportamental a terapia fono-audiológica, com toda uma panóplia de instrumentos disponibilizados pela tecnologia.

Em 1994 é publicada a nova versão do Manual Estatístico, o DSM – IV, com novos critérios de diagnósticos de classificação do autismo, definidos com base em dados empíricos observados em trabalhos de campo, passando a incluir também a síndrome de Asperger como uma variante do autismo, assim como outros casos de menor gravidade sintomatológica. Houve ainda a equiparação dos sistemas de avaliação DSM – IV ao CID – 10, permitindo uma maior homogeneização de critérios entre investigadores e clínicos

a operar no terreno. Mais à frente, no diagnóstico da PEA, observar-se-á com maior detalhe os três grupos de critérios estabelecidos nesta quarta revisão.

Em 1998 surge uma polémica relacionada com o programa da vacinação tríplice, Sarampo, Papeira e Rubéola. O investigador e cirurgião britânico Andrew Wakefield (n. 1957) publicou um artigo na revista científica *The Lancet* denominado *MMR (Measles, Mumps and Rubella) Vaccination and Autism*, em que estabelecia uma relação direta entre a vacina e o autismo. A controvérsia gerou uma onda de indignação e estudos posteriores não encontraram qualquer evidência que comprovasse qualquer relação de causa e efeito, havendo suspeitas de o sarampo ter ressurgido no Reino Unido devido ao receio dos pais em aplicar a vacina tríplice aos seus filhos, não se tendo verificado, à época, acréscimos na taxa de vacinação. O Conselho Médico Nacional britânico (organismo de registo obrigatório para todos os médicos) considerou que Wakefield agiu de forma atentatória e fraudulenta por não reunir quaisquer provas das acusações proferidas. Em 2014, este investigador perdeu a sua licença médica, devido a este e outros factos negativos ocorridos. No nosso país a polémica está igualmente instalada, havendo pais que acusam a vacinação de ter causado autismo aos seus filhos, argumentando que, embora não haja provas de causa e efeito, também não está provado que a vacina do sarampo não causa autismo (José Félix, médico anestesista, SIC, Jornal da Noite, 19/04/2017). Em setembro de 2016 Portugal foi declarado livre de sarampo, pela inexistência de casos registados ao longo de quase 20 anos; no entanto, a Direção-Geral da Saúde confirmou 21 casos ocorridos de janeiro a junho de 2017, havendo outros 18 sob investigação. Também em março deste ano foi divulgada a trágica notícia do falecimento de uma adolescente de 17 anos, no Hospital de Dona Estefânia, vítima de sarampo, sem nunca ter sido vacinada. A polémica está instalada, mas o debate também, merecendo o assunto matéria parlamentar no órgão máximo da Assembleia da República.

Em 2 de Abril de 2007 é criado, pela Organização das Nações Unidas, o Dia Mundial de Consciencialização do Autismo, um marco que ajuda a chamar a atenção global para a gravidade social do distúrbio, franqueando fronteiras e abrindo as portas ao diálogo entre pacientes, famílias, investigadores, profissionais de educação e saúde, facilitando o acesso ao conhecimento, à socialização e à investigação científica da doença.

Em 2013 é publicada a 5.<sup>a</sup> edição do Manual Estatístico, o DSM – V, que elimina os subtipos dos transtornos do espectro do autismo e cria diagnósticos com diferentes níveis

de gravidade (categorias) dentro de um único espectro, denominado Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Assim, por exemplo, a síndrome de Asperger passa a ser considerada como uma variante do autismo, deixando de ser vista como uma condição separada. O autismo é agora definido em duas categorias: (1) alteração da comunicação social e (2) presença de comportamentos repetitivos e estereotipados, incluindo sintomas nos domínios de perturbação social, comportamental e comunicacional.

No Anexo II é apresentada a comparação dos critérios de diagnóstico do autismo entre o DSM – IV TR e o DSM – V, da autoria da *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.

Em 2014, segundo Ricardo Halpern (médico pediatra da Universidade do Rio Grande do Sul, no Brasil), não existem estudos completos sobre a sua prevalência, mas estima-se que o autismo atinja 1% da população mundial, ou seja, cerca de 70 milhões de pessoas, 2 milhões das quais só no Brasil. O relatório, de março de 2014, do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, alertou para os novos dados sobre a prevalência de autismo nos EUA. Este estudo de vigilância identificou 1 em 68 crianças (1 em cada 42 meninos e 1 em cada 189 meninas) com Transtorno do Espectro Autista. *Os critérios de diagnósticos ampliaram-se e o olhar sobre o Autismo fez com que um número maior de casos fosse diagnosticado* (Ricardo Halpern, Instituto PENSI, Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil, disponível em <http://autismoerealidade.org/> em fevereiro de 2017).

Em 2014, um estudo realizado na Suécia, segundo o artigo publicado no *Journal of the American Medical Association, JAMA*, conclui que, no diagnóstico do autismo, os fatores ambientais (classe social da família, complicações durante o parto, excessos de medicação e drogas antes e durante a gravidez, infeções sofridas pela mãe, entre outros) são tão importantes como a genética, atribuindo-lhe agora um peso de cerca de 50%, reduzindo as estimativas anteriores que rondavam os 80% a 90%. O estudo, realizado entre 1982 e 2006, assentou na análise de dados de mais de 2 milhões de pessoas na Suécia e é o maior até hoje realizado sobre as origens genéticas do autismo (Instituto PENSI, Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil, disponível em <http://autismoerealidade.org/> em fevereiro de 2017).

## 2. A perturbação do espectro do autismo vista por dentro

“Geneticamente alterado...  
Por um Deus bêbado  
Ou enganado  
Na loucura demasiado sábia

Geneticamente alterado...

Com coisas fora do lugar  
O tato no lugar da mente  
E por isso  
É  
E sempre será distante...

Com olhos que violam o tempo  
E por isso olham para o tempo  
Com olhar de criança  
Conseguindo com isso  
Em tempos de trevas  
Conseguir ver por onde anda a esperança...

Gestos de voz desconectados  
Disléxicos  
Descoordenados  
Uma razão independente  
Que em épocas de tempestade  
Consegue de forma clara ver  
Quem está certo  
Ou quem está errado....  
Incapacidade relacional  
Ou uma forma bem própria de estar  
Escapando aos rituais sociais  
Por onde a humanidade  
Costuma e gosta de andar  
Marcas de uma independência  
Que ninguém parece perceber  
Marcas de uma diferença  
Uma forma de ser  
Traços de felicidade  
Difícil de entender  
Porque olham para mim  
Como algo sem lógica  
Algo de errado  
Mas com um sorriso  
E orgulho imenso respondo  
Sou:

*Geneticamente alterado.... “*

Da autoria de Miguel Patrício Gomes (2011), no seu livro *Autismo na Primeira Pessoa*, o poema resulta da necessidade de expor e partilhar a visão de alguém que apresenta uma argúcia e versatilidade fora do comum. A obra contém crónicas, contos e poemas, e a sua leitura desafia-nos a aprofundar o mundo das pessoas com autismo e síndrome de Asperger.

Apresentam-se excertos de um trabalho literário da autoria de Marcelo Bolshaw Gomes, com ensaios sobre o autismo (e outros temas), escritos e descritos na primeira pessoa. Não é possível a sua leitura sem denotar a extraordinária clareza e objetividade assertiva do texto:

*“Então, você costuma escutar vozes?” Perguntam-me sempre os psiquiatras. Acontece que não sou esquizofrénico nem tenho alucinações auditivas. “Sou autista, se existem espíritos, eles se comunicam comigo através da imaginação” – é a resposta que sempre ensaio e nunca dou.*

*Ser autista é também ter que suportar que outros (que não são como você) tentem definir o que você é (a partir do que eles acham que são). Essa semelhança entre autismo e esquizofrenia, por exemplo, que é uma tradição nos estudos de psiquiatria, deu-se em torno de indivíduos muito sequelados, com muitas comorbidades e sintomas secundários. Vistos de dentro (subjctivamente ou neurologicamente), autismo e esquizofrenia são distúrbios bem diferentes. A imaginação do esquizofrénico é frenética; a do autista, repetitiva e cercada de rituais.*

*(...) A psicanálise é indicada no tratamento das comorbidades (fobias, ansiedade, além de depressão), mas a técnica mais adequada para o tratamento dos portadores de autismo e de asperger é o treinamento cognitivo supervisionado, através de simulações de comportamento. O problema é que a grande maioria dos psicólogos tende a ter uma visão demasiado subjetiva dos comportamentos e a desconsiderar os limites impostos pela biologia.*

*Como descobri que sou autista? (...) Sempre fui considerado uma pessoa excêntrica, autoritária e egocêntrica. Após anos de trabalho e tentativas sinceras de mudar, esse traço de carácter não só persistiu como se aguçou em*

*relação a situações específicas. Na verdade, o egocentrismo travestia a dificuldade de troca afetiva e emocional. Eu fingia ser autoritário e excêntrico para esconder de mim mesmo o meu transtorno comportamental.(...)*

*Alfabetizei-me sozinho; tive dificuldades motoras e fonológicas que superei tardiamente de formas criativas, apesar de um desempenho intelectual acima da média. Sempre apresentei dificuldades de integração e de adaptação escolar. Quando já achava que havia algo realmente errado comigo, assisti na televisão (minha velha professora) a uma série que tinha um personagem asperger e me identifiquei com ele. Fui, então, ao Dr. Google e depois aos psiquiatras que confirmaram as minhas suspeitas. Aos 47 anos de idade, 25 dos quais voltados para autoconhecimento, descobri que sou autista de alta funcionalidade, caracterizado, por um lado, pela dificuldade de sociabilidade e de expressão emocional e, por outro, por habilidades híper desenvolvidas. (Gomes, M. B., 2015)*

Esta impressionante descrição pessoal de Marcelo Bolshaw Gomes, intelectual brasileiro, ensaísta, Doutor em Ciência Sociais, jornalista e professor de Comunicação da Universidade Federal Rio Grande do Norte, contrasta com a pessoa afetada com transtorno neuro-comportamental, originado em perturbações do sistema nervoso, com défices de comunicação, interação social e comportamental, não evidenciando claramente qualquer relação com a sua inteligência e capacidade cognitiva.

### **i. O que é o autismo. Enquadramento conceptual**

Autismo é uma palavra de origem grega, deriva de “Autos” que significa próprio/eu e “Ismo” que traduz uma orientação ou estado (Geraldes, 2005).

Sendo a perturbação do espectro do autismo uma afetação complexa, com muitas variantes, considerou-se essencial fazer referência a definições de autores e entidades de inquestionável dedicação a esta matéria, em detrimento de expor uma única definição, correndo o risco de cair numa explicação com contornos algo estereotipados.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria (*DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), as Perturbações do Espectro do Autismo são *um síndrome neuro-comportamental com origem em perturbações do sistema nervoso central que afeta o normal desenvolvimento da criança. Os sintomas ocorrem nos primeiros três anos de vida e incluem três grandes domínios de perturbação: social, comportamental e comunicacional* (DSM, 5.<sup>a</sup> edição, 2013).

Para Oliveira (2005, pp. 8), o autismo é apresentado como *resultado duma disfunção orgânica cerebral precoce, crónica e sem tratamento eficaz. É uma patologia com implicações marcantes para o indivíduo, família e sociedade. Apresenta uma grande heterogeneidade fenotípica e é maioritariamente de causa desconhecida.*

S. Ozonoff, S. Rogers e R. Hendren (2003), *cit. in* Braga (2010, pp. 14), sintetizam as características do autismo da seguinte forma:

*O autismo surge antes dos três anos de idade, em dois possíveis períodos de pico. A maioria das crianças começa a manifestar alterações no desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Em casos raros pode ocorrer depois dos dois anos de idade, mas sempre antes do terceiro ano de vida. Os sintomas do autismo, especialmente os comportamentos repetitivos e estereotipados parecem aumentar durante alguns anos após o início, atingindo habitualmente um pico na idade pré-escolar, e começam a estabilizar ou declinar durante a idade escolar. É de referir que a maioria dos sujeitos com PEA evolui com a passagem do tempo.*

Colocando maior ênfase no aspeto comportamental, é descrita na obra *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo*, da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (2008), a seguinte definição de perturbações do espectro do autismo:

*As Perturbações do Espectro do Autismo consistem num distúrbio severo do neuro-desenvolvimento e manifestam-se através de dificuldades muito específicas da comunicação e da interação associadas a dificuldades muito específicas em utilizar a imaginação, em aceitar alterações da rotina e à exibição de comportamentos estereotipados e restritos. Estas perturbações*

*implicam um défice na flexibilidade de pensamento e uma especificidade no modo de aprender que comprometem, em particular, o contacto e a comunicação do indivíduo com o meio.*

Relevando um maior enquadramento estatístico, a Associação Americana de Autismo (ASA), define autismo como sendo:

*Uma inadequabilidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. Acomete cerca de vinte entre cada dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum entre meninos do que em meninas. É encontrada em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração social. Não se conseguiu até agora provar nenhuma causa psicológica, no meio ambiente destas crianças, que possa causar a doença. Os sintomas, causados por disfunções físicas do cérebro, são verificados pela anamnese ou em entrevista com o indivíduo. (Board of Directors, 1997), cit. in Neide (2009).*

Da Organização Mundial de Saúde, CID-10 (ou ICD, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10.<sup>a</sup> edição), Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais (2008), relevam-se as seguintes incidências de PEA de carácter social, comunicacional e comportamental (estando a 11.<sup>a</sup> revisão da *International Classification of Diseases* (ICD-11) prevista para 2018):

*O autismo é um transtorno neurológico altamente variável (...), destaca-se não por um único sintoma, mas por uma tríade de sintomas característicos: prejuízos na interação social, deficiências na comunicação e interesses e em comportamentos repetitivos e restritos. Défices sociais distinguem as patologias do espectro do autismo de outros transtornos do desenvolvimento. As pessoas com autismo têm prejuízos sociais com frequentes faltas de intuição sobre os outros (...). As diferenças na comunicação podem estar presentes desde o primeiro ano de vida e podem incluir o início tardio do balbucio, gestos incomuns, capacidade de resposta diminuída e padrões vocais que não estão sincronizados com o cuidador. No segundo e terceiro anos, as crianças com autismo têm menos balbucios frequentes e consoantes, palavras e combinações de palavras menos diversificadas e os seus gestos são menos frequentemente integrados às palavras. As crianças com autismo*

*são menos propensas a fazer pedidos ou compartilhar experiências e são mais propensas a simplesmente repetir as palavras dos outros. (...) As crianças com autismo revelam frequentemente dificuldades em jogos imaginativos e no desenvolvimento de símbolos em linguagem.*

Como anteriormente referido, as PEA estão associadas a uma tríade clínica ao nível de perturbações da comunicação e nas interações social e comportamental, não havendo uma relação com as capacidades cognitivas dos sujeitos, podendo mesmo alguns apresentar um nível intelectual elevado, revelar bons resultados académicos e uma boa integração profissional (veja-se o impressionante poema de Miguel Patrício e o testemunho de vida de Marcelo Bolshaw Gomes, do ponto de vista académico, cultural, social e profissional).

Como exemplo do défice da comunicação e da interação social e comportamental, é possível ler em Oliveira (2005, pp. 15) alguns comentários proferidos pelas mães das crianças com PEA em consultas no Hospital Pediátrico de Coimbra, ilustrando perfeitamente este tipo de carências: (a) *O meu filho de três anos sobe para o meu colo como se eu fosse um sofá;* (b) *O meu filho tem 13 anos e nunca me pediu nem mostrou nada...*

## **ii. Etiologia**

Sendo a Perturbação do Espectro do Autismo dotada de características tão peculiares, vários são os investigadores que se têm debruçado sobre a sua etiologia, no sentido de explicar a causa da doença. Não há, todavia, até ao momento, conhecimento de uma explicação credível para a sua verdadeira origem.

Atualmente, existe apenas o convencimento da existência de uma causa multifatorial, com uma base biológica e que pode coexistir com outras perturbações (Marques, 2002), *cit. in Braga (2012).*

Segundo Pereira (2008), apesar da etiologia das perturbações do espectro do autismo ainda não estar bem identificada, existem fatores genéticos, pré e pós-natais, que, interagindo entre si, podem despoletar as alterações comportamentais referidas.

Durante a década de setenta do século XX surgiram as primeiras teorias da causalidade do autismo, nomeadamente as teorias psicogenéticas, as teorias biológicas e as teorias cognitivas.

### **ii.i Teorias psicogenéticas**

As teorias psicogenéticas fundamentam-se basicamente nas teorias psicanalíticas que defendem uma relação existente entre a mente (a psique humana) e a origem (a génese) dos processos evolutivos que se desenvolvem no indivíduo e que, por isso, relativamente às crianças portadoras de autismo, encontram essa perturbação em consequência de causas derivadas dos seus familiares (pais frios e pouco expressivos) afetando prematuramente o seu desenvolvimento (Borges, 2000, Duarte, Bordin and Jensen 2001), *cit. in* Braga (2010)

Kanner também especulou pela psicogénese, quando afirmou que os pais davam o seu contributo para este distúrbio. Apesar disso, considerava o autismo uma perturbação do desenvolvimento, sugerindo a possibilidade duma componente genética associada (Pereira, 1999; Marques, 2000), *cit. in* Braga (2010).

### **ii.ii Teorias biológicas**

As teorias biológicas defendem que é possível verificar a associação do autismo com vários distúrbios biológicos (paralisia cerebral, rubéola pré-natal, toxoplasmose, infeções por citomegalovírus, encefalopatia, esclerose tuberculosa, meningite, hemorragia cerebral, fenilcetonúria, e vários tipos de epilepsia), resultando na perturbação de determinadas áreas do sistema nervoso central, afetando a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual e a capacidade de estabelecer relações sociais (Pereira, 1999, Borges, 2000, Bosa e Callias, 2000, Marques, 2002), *cit. in* Braga (2010).

As investigações neurobiológicas colocaram em evidência fatores orgânicos da PEA. No entanto, até ao momento, ainda nada foi identificado com implicações etiológicas. A área da genética tem assumido uma importância cada vez maior, nomeadamente a concentração familiar de casos de PEA (a PEA é mais comum entre irmãos de crianças afetadas); outras condições e/ou características em familiares de autistas (a presença de

uma série de alterações discretas como a esquizofrenia, a bipolaridade ou a toxicodependência) estão possivelmente relacionadas com o autismo em parentes próximos de indivíduos afetados (Folstein, S. e Piven, J., 1991), *cit. in* Lopes (2011).

Folstein e Rutter (1980), *cit. in* Lopes (2011), descrevem e valorizam a discordância entre gémeos idênticos (homozigóticos). Apenas um dos gémeos foi afetado com autismo, o que experimentou dificuldades no parto, não sendo ainda, todavia, claro que exista uma relação direta entre os problemas pré e pós-parto e as perturbações de autismo.

Gilberg e Wahlstrom (1985), Hagerman *et al.* (1988), Edelson (1995), *cit. in* Lopes (2011), dizem que a Síndrome do X frágil, causada pela mutação do gene FMR1 (*Fragile X Mental Retardation Protein*), uma proteína mais frequentemente encontrada no cérebro, essencial ao normal desenvolvimento cognitivo e à função reprodutora feminina no cromossoma X (um dos cromossomas responsáveis pela determinação do sexo, possuindo as mulheres dois e os homens um X e um Y), constitui o distúrbio mais comum no autismo.

Segundo Szatmari & Jonas (1991), Happé (1994), *cit. in* Lopes (2011), a etiologia do autismo pode ser dividida em três grupos: (1) exógeno, provocado por agentes externos, como por exemplo, acidentes pré-natais; (2) autossómico recessivo, transportado pelos cromossomas não sexuais; e (3) autossómico não recessivo, relacionado com o cromossoma tipo X, transportado pelo cromossoma X feminino.

Em Portugal, mais concretamente em 1999, a *Fundação Calouste Gulbenkian* financiou o projeto “*Estudo epidemiológico do autismo em Portugal*” e, em 2001, a *Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT)* aprovou o projeto “*Epidemiologia genética do autismo*”. *Estavam assim criadas condições indispensáveis ao estudo da prevalência e da investigação etiológica do autismo em Portugal. Em 1999 iniciou-se uma investigação genética nesta área coordenada pela investigadora Astrid Vicente, que tem como objetivo principal a identificação e a caracterização de fatores genéticos que medeiam a suscetibilidade para o autismo. O estudo epidemiológico surgiu nesta sequência.* (Oliveira, G., *Epidemiologia do Autismo em Portugal*, Tese de Doutoramento, 2005).

Em Lisboa, o estudo de Oliveira mereceu o Prémio Pfizer de Investigação Clínica 2005, pelo mérito de, segundo o jornal Público (2005, de 19 de novembro), pela primeira vez, haver um trabalho com rigor científico que permitia dizer que cerca de uma em cada mil

crianças portuguesas, entre os sete e os dez anos, era autista. No entanto, se observarmos os dados regionais, os Açores, o centro do país e a região de Lisboa têm prevalências mais elevadas: respetivamente, 1,56, 1,25 e 1,23 crianças em cada mil. *Mas o curioso é a menor prevalência no Norte, que é de 0,6 crianças por mil. Como 40 por cento da população está no Norte, esse valor faz baixar a prevalência no país* (Oliveira, 2005). Por que razão acontece isto, a equipa ainda não sabe explicar. *Nos Açores, pode ser porque há índices de consanguinidade mais elevados. Na região centro não temos dados para explicar essa prevalência. É preciso um estudo mais aprofundado.*

Torna-se claro, no entanto, que o número de diagnósticos de crianças com PEA tem vindo a aumentar, não só devido ao incremento do interesse científico pela gravidade do autismo, como em consequência duma maior divulgação e vulgarização do tema através dos canais de comunicação. A não existência de testes ou exames específicos que detetem precocemente a doença, incluídos no Serviço Nacional de Saúde, tem retardado o programa de diagnósticos a nível nacional.

Ainda segundo Oliveira (2005), estes estudos permitiram identificar novos genes de suscetibilidade para o autismo e reconhecer variantes raras do genoma em doentes autistas, muitos deles encontrados apenas no indivíduo e não nos pais. Contudo, cada uma destas alterações é rara, sendo apenas responsável por uma fração diminuta dos casos de autismo conhecidos.

### **ii.iii Teorias cognitivas**

Segundo Braga (2010, pp. 25), dá-se, em geral, mais importância às características afetivas e comportamentais no autismo, do que às características cognitivas. No entanto, estas estão a revelar-se cada vez mais importantes no desenvolvimento dos trabalhos de investigação.

Cum *et al.*, cit. in Braga (2010, pp. 25) acrescentam que os humanos apresentam a capacidade de pensar acerca daquilo que os outros pensam, o que, em termos psicológicos, é definido como a competência de estar desperto para um propósito, uma necessidade, uma convicção ou um desejo, o que os torna dotados da aptidão do conhecimento e de serem diferentes de si próprios. Esta capacidade metacognitiva de inferir sobre os estados mentais dos outros, designada por Teoria da Mente, em que o uso

da linguagem constitui um recurso da comunicação verbal que envolve uma série de regras conversacionais, é seriamente afetada pela perturbação do espectro do autismo.

Premack (1976) define a teoria da mente, em Psicologia, como a capacidade para imputar estados mentais aos outros e a si próprio. Inicialmente, o termo “teoria da mente” surgiu dos trabalhos de investigação dos primatologistas Premack e Woodruff (1978), para designarem o facto de os chimpanzés serem capazes de distinguir os estados mentais dos seus semelhantes. Mais tarde, segundo Leslie (1987), esta designação foi utilizada pelos psicólogos infantis para descreverem o desenvolvimento ontogenético das perspetivas mentais assumidas pelas crianças e jovens. Também para Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985), os psicopatologistas utilizaram o conceito de alteração da teoria da mente para explicar os sintomas das crianças com quadros clínicos autísticos, sendo as características comportamentais da PEA (tríade clínica da perturbação da comunicação, interação social e comportamento) o resultado de um impedimento do cérebro para conseguir ler a mente das outras pessoas.

A Teoria da Mente surge no início dos anos 80, destacando-se, mais tarde, trabalhos em que os autores tentam apurar a falha do mecanismo mental de metacognição que coordena o pensar sobre o pensamento (Baron-Cohen, 1990; Bosa & Callias, 2000; Marques, 2000; Lippi, 2005), *cit. in* em Braga (2010, pp. 26).

Para melhor compreensão da Teoria da Mente, também designada por cegueira mental (associada a pacientes com autismo e síndrome de Asperger, que tendem a mostrar défices no reconhecimento de eventos sociais, Frith, 2001), Williams & Wright (2008, pp. 33), explicitam o “aprender a compreender emoções”, no processo de ajuda a crianças com autismo, apresentando o teste *Sally Anne* (Wimmer & Perner, 1983), como parte da avaliação mental de crianças mais jovens (4 anos). Como é ilustrado na Figura 1, *Sally*, depois de sair da sala e deixar a bola no cesto, regressa à sala e procura a bolinha colorida olhando para o sítio onde a deixou, no cesto. Cerca de 80% das crianças em desenvolvimento normal, dentro desta faixa etária, percebem que *Sally* acha que a bola está onde ela a deixou, no cesto, mas só 20% das crianças portadoras de PEA dirão que *Sally* procurará a bola no cesto, não sendo as restantes capazes de discernir sobre a lógica do raciocínio de *Sally*. Para indivíduos com este comprometimento, muitas coisas no

mundo podem parecer confusas e alarmantes, principalmente no contexto das relações sociais.

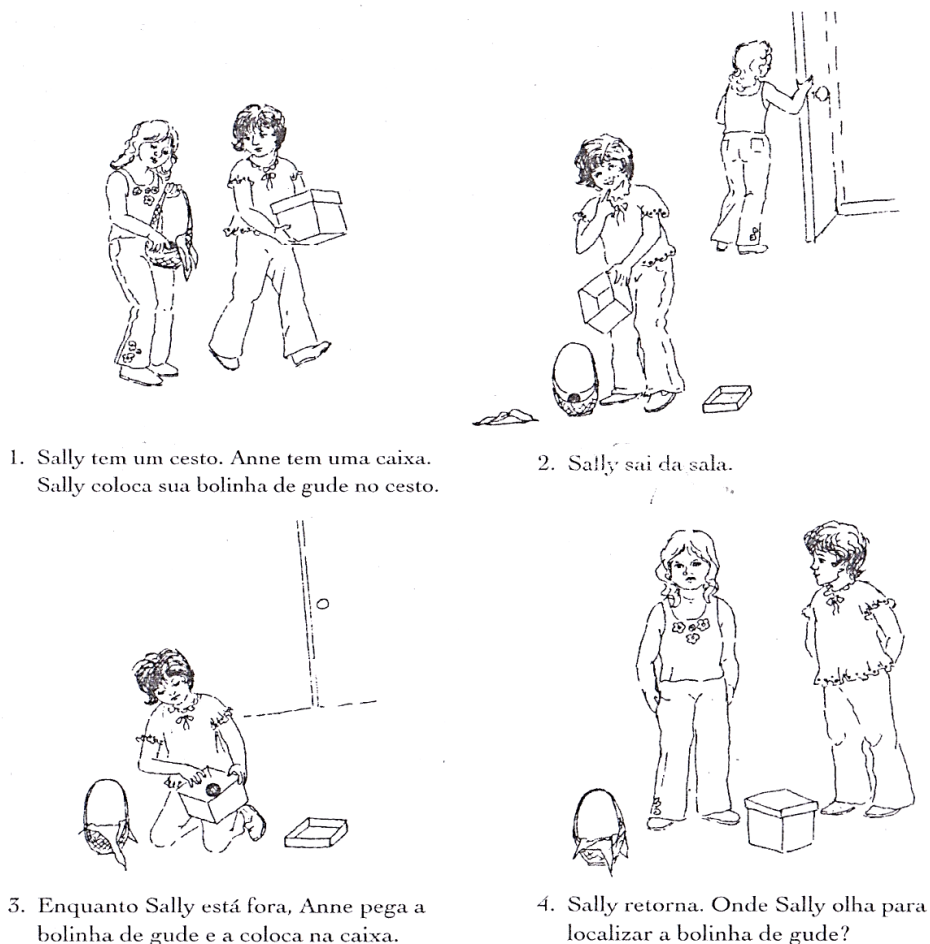


Figura 1 – Teste de Sally Anne (Wimmer & Primer, 1983; cit in Williams & Wright, 2008, pp. 33).

Uma criança com PEA goza de grandes dificuldades, senão mesmo uma total incapacidade, em compreender os pensamentos e motivações dos outros, não desenvolvendo suficiente nível de aptidão para entender o processo de comunicação e os mecanismos do pensamento e sentimento alheios, manifestando dificuldades nas atitudes a seguir referenciadas (Williams & Wright, 2008, pp. 35):

- Apontar coisas para os outros;
- Estabelecer contacto visual;
- Seguir o olhar de outro indivíduo quando este fala sobre o que está a ver;
- Usar gestos para comunicar;
- Entender as emoções no rosto de outrem;

- Usar uma variação normal de expressões emocionais no próprio rosto;
- Mostrar interesse noutras crianças;
- Saber envolver-se com outras crianças;
- Manter a calma quando se sente frustrada;
- Entender que alguém a pode ajudar;
- Perceber como os outros se sentem nalgumas situações (como por exemplo magoado, irritado ou atormentado)

A cegueira da mente é uma anomalia com diferentes graus de intensidade, variando conforme as características individuais, a cronologia e a idade da criança. Nas Figuras 2 e 3 percebe-se que quem apresenta um menor desenvolvimento na teoria da mente é o jovem com autismo clássico, relativamente aos indivíduos sem PEA, revelando, no entanto, os jovens com Síndrome de Asperger um desenvolvimento da Teoria da Mente superior ao autismo clássico.

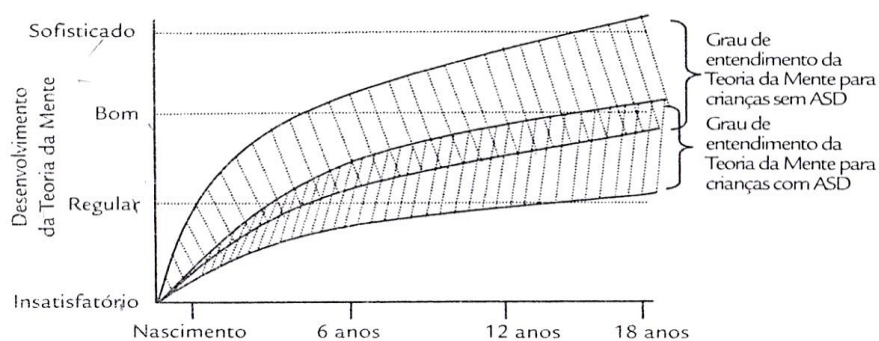


Figura 2 – Diferenças no grau de entendimento da Teoria da Mente nas crianças com PEA

Fonte: Williams & Wright (2008, p.40).

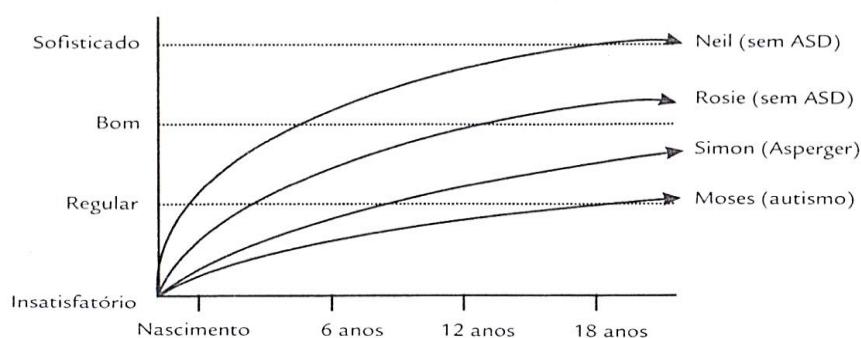


Figura 3 – Diversos índices do desenvolvimento para quatro jovens com e sem PEA.

Fonte: Williams & Wright (2008).

Sistematizando a etiologia do autismo, a Figura 4 resume as diferentes causas possíveis que estão na origem da PEA, variando desde fatores de ordem genética, infeções de natureza viral ou diferentes complicações pré e peri natais, não se descartando outras causas ainda desconhecidas da neuro-ciência.

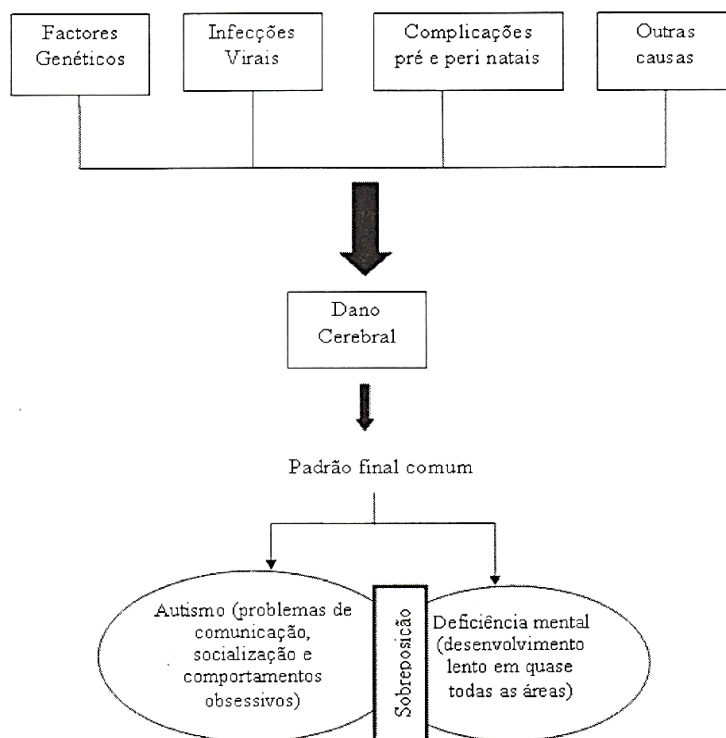


Figura 4 – Esquema síntese sobre a etiologia do autismo (Braga, 2010, pp. 28).

### iii. Diagnóstico

O diagnóstico desta perturbação realiza-se através da avaliação direta do comportamento do indivíduo, segundo determinados critérios clínicos presentes nos sistemas de classificação, como é referido pela Federação Portuguesa de Autismo.

Segundo o DSM – IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised*, 1994, Washington, D.C., *American Psychiatric Association*), até 2013 eram considerados três grupos de critérios para o diagnóstico das PEA:

- Perturbações na comunicação;
- Perturbações na interação social recíproca;
- Interesses restritivos e comportamentos repetitivos.

Mais recentemente, de acordo com DSM – V (*Fifth Edition, May 2013*), há apenas dois grupos de critérios nos diagnósticos:

- A. Défices persistentes na comunicação e na interação sociais, em contextos múltiplos. (Neste critério estão incluídas a comunicação verbal e não verbal, a partilha de emoções.)
- B. Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. (Nestes critérios estão incluídas as rotinas, hiper ou hipo sensibilidade sensorial, entre outros comportamentos.)

O DSM é um documento de trabalho da Associação Americana de Psiquiatria, cujo mérito é reconhecido em todo o mundo como uma referência para o sector. Segundo a última versão, os sintomas da PEA “devem estar presentes no período precoce do desenvolvimento, mas podem não se manifestar inteiramente até as solicitações sociais excederem o limite das capacidades, ou podem até ser «mascarados» mais tarde pelo uso de estratégias aprendidas”. “Os sintomas causam perturbações clinicamente significativas nas áreas social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento da atividade corrente. “

Após a confirmação do diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo, todos os que interagem com a criança têm de se lembrar que cada ser é único, com as suas próprias características e que, atualmente, esta problemática apresenta uma individualização clínica que engloba (Pereira, 2008).:

- Perturbação autística (autismo de Kanner, autismo infantil ou autismo clássico);
- Perturbação de Asper (Síndrome de Asperger);
- Perturbação desintegrativa da segunda infância;
- Perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação (autismo atípico);
- Síndrome de Rett.

Complementando o que anteriormente foi descrito, e segundo Oliveira (2005, pp. 24), a síndrome de Asperger representa uma forma mais ligeira de PEA do que o autismo clássico e no qual subsiste um melhor funcionamento verbal. Ainda assim, é notória a dificuldade em iniciar e manter diálogos equilibrados, predominando argumentos

obsessivos numa conversa sobre qualquer tema aparentemente normal: comboios, astronomia, meteorologia, terramotos, arte, filmes, geografia...

Em Braga (2010, pp. 40), também é referido que a síndrome de Asperger tem em comum com o autismo clássico os comprometimentos sociais e os comportamentos repetitivos, mas as capacidades de linguagem estão desenvolvidas e apresentam um funcionamento cognitivo sem défices.

Segundo Oliveira (2005), existem crianças com um desenvolvimento normal, mas que, a partir de determinada altura, iniciam um processo de regressão global do desenvolvimento com evolução de um quadro autista, denominando este diagnóstico de Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância.

Oliveira refere ainda (2005, pp. 23) que, entre os 6 a 18 meses, se inicia, a par de um desenvolvimento psicomotor aparentemente normal a que se segue uma fase de paragem e posterior regressão, principalmente na capacidade manipulativa, a patologia neuromotora designada por Perturbação de Rett. Esta síndrome é uma doença neurodegenerativa muito mais grave que o autismo clássico pelo quadro recessivo, pela perda de capacidade manipulativa e microcefalia adquiridas.

Braga (2010, pp. 41) acrescenta ainda que a Perturbação (ou Síndrome) de Rett só se observa em raparigas, uma vez que a doença deriva de mutações num gene localizado no cromossoma X. Os rapazes, com apenas um cromossoma X, quando afetados, não resistem e morrem precocemente.

Segundo Muotri (2007, biólogo molecular, doutorado em genética e professor de medicina da Universidade da Califórnia, EUA), o gene responsável pela síndrome de Rett designa-se por MeCP2 e é uma proteína que tem a função de interagir com as células genéticas, absorvendo todo o complexo proteico que mantém uma estrutura organizada do ADN, para além de regular outros genes através de alterações epigenéticas. As mutações no gene-mestre MeCP2 impedem essa organização tridimensional do ADN, favorecendo o aparecimento de neurónios portadores da Síndrome de Rett, possuindo uma malha estrutural e um nível operacional mais simplificado (menos ligações neuronais e menor capacidade de comunicar com outros neurónios), contrariamente à rede neuronal normal. Até ao presente, os motivos que estão na base destes dramáticos efeitos cognitivos ainda permanecem desconhecidos.

Em resumo, cada uma destas patologias apresenta um grau de severidade tanto menor, quanto menor for o número de domínios cognitivos afetados (Figura 5).

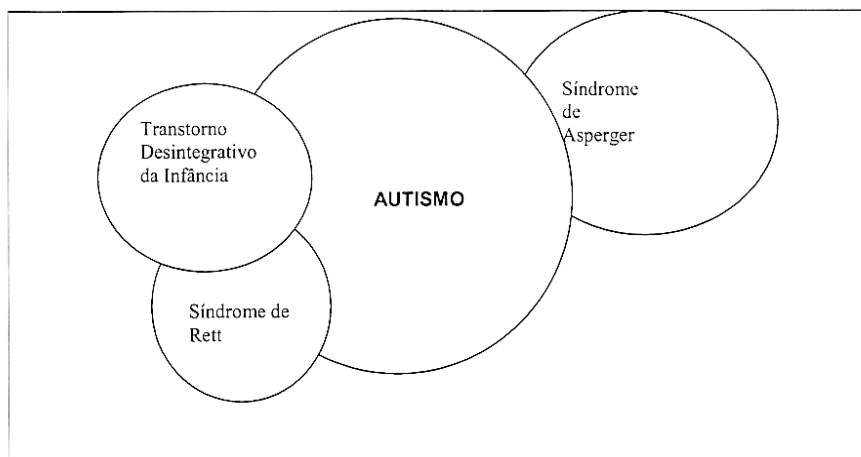


Figura 5 – Severidade das Perturbações do Espectro do Autismo (Braga, 2010, pp. 42).

#### iv. Epidemiologia

Em relação a esta epidemiologia, segundo Oliveira (2005), não se sabe qual é o número de portadores no mundo, em grande medida devido à existência de diferenças metodológicas entre os estudos. Está descrito que é cerca de 3 a 4 vezes superior em rapazes do que em raparigas. Ao que tudo indica, a patologia está a aumentar, no entanto o facto aparenta dever-se ao aumento do conhecimento sobre a PEA, à melhor despistagem da doença e à melhor formação dos técnicos.

Em termos práticos, Oliveira (2005) refere um conjunto de ideias-chave com indicações de extrema importância para os pacientes, pais, restantes familiares e a todos os que têm uma ligação direta às consequências epidemiológicas das PEA:

*O conhecimento epidemiológico, para além de disponibilizar informações indispensáveis para a gestão de recursos, contribui para a melhoria da saúde pública, ajudando na investigação etiológica e de seguida na implementação de medidas preventivas.*

*No autismo não existe uma intervenção curativa. A farmacoterapia ajuda no controlo do comportamento desajustado e das convulsões.*

*A ênfase do autismo deve ser colocada no diagnóstico precoce, no seguimento por uma equipa multidisciplinar e na intervenção educativa intensiva e ajustada caso a caso, uma vez que desta conduta depende a qualidade de vida destas crianças e das suas famílias.*

Muotri (2007) refere que pesquisas recentes efetuadas por um grupo escocês de investigadores moleculares, liderado por Adrian Bird, conseguiram mostrar, num modelo animal, que os sintomas neurológicos mais graves da Síndrome de Rett podem ser revertidos. No entanto, acrescenta que *achar uma alternativa terapêutica em humanos não vai ser fácil. O estudo com ratinhos mostra que existe uma razão para continuar a pesquisar vias bioquímicas nas quais o MeCP2 atua e que possam ser manipuladas com segurança na Síndrome de Rett e noutras síndromes que também causam autismo.*

### **3. Envolvimento parental**

No processo educativo das crianças, em qualquer circunstância, o desempenho interventivo dos pais detém uma importância fundamental. No caso das crianças com diagnóstico de PEA, a importância apontada aos pais assume um destaque de ainda maior relevância.

Garcia *et al.* (1993) sublinha que, durante a intervenção com os pais, se deve desculpabilizar aquilo que não corre tão bem, realçando e reconhecendo todo o trabalho realizado com as crianças (mesmo quando este pareça insuficiente), assim como se deve fornecer informações sobre a problemática dos filhos e valorizar o papel determinante dos pais, sugerindo cuidados educativos mais adequados e prestando uma atenção mais demorada, mesmo quando se esteja perante um caso muito grave.

Oliveira (2005) vai mais longe, sugerindo alguns efeitos positivos decorrentes do envolvimento parental no processo educativo das crianças e dos jovens com PEA, nomeadamente a redução da tensão familiar através de um melhor entendimento do autismo, ou ainda à manutenção e à generalização dos mecanismos e das práticas de aprendizagem.

#### **4. A educação inclusiva: uma retrospectiva geral**

Nas comunidades mais primitivas, as crianças diferentes (com NEE) eram socialmente desintegradas e impedidas de fazer parte da sociedade. Não só eram marginalizadas, como também eram vítimas das mais variadas atrocidades: eliminadas à nascença ou exibidas em praça pública, como acontecia na sociedade romana, ou perseguidas, julgadas e executadas, como acontecia na Idade Média (Correia, 1997) *cit. in* Serrano (2005). Crianças e adultos diferentes não tinham qualquer direito nem possibilidade de viver em sociedade, logo não teriam direito ou acesso à educação (Alves, 2012).

##### **v. A tomada de consciência das Necessidades Educativas Especiais**

Com a Revolução Francesa do século XVIII e os ideais “Liberdade, Fraternidade e Igualdade”, criaram-se condições sociais mais favoráveis para as pessoas deficientes, surgindo as primeiras instituições especiais, denominadas “hospícios”, frequentadas por crianças segregadas em função da sua deficiência. Segundo Bautista (1997), as pessoas com deficiência passaram a ser acolhidas em asilos, ao mesmo tempo que eram valorizadas como mão-de-obra.

No início do século XIX, poucas eram as situações em que as crianças deficientes integravam o sistema educativo. Após alguns estudos no terreno, ficou demonstrado que estas conseguiam apresentar evoluções e, a pouco-e-pouco, as sociedades e os Estados foram tomando consciência que era necessário prestar ajuda às crianças portadoras de deficiência, fomentando-se as primeiras instituições de educação especial, de modo a dar resposta às diferentes problemáticas. Segundo Correia (1997), o início do século XIX fica marcado pelo acentuar do período de institucionalização, podendo considerar-se que este é o ponto de origem da Educação Especial.

Ainda antes do século XX, emerge uma nova tentativa de recuperação física, fisiológica e psíquica, com o aparecimento de diferentes formas de tratar as crianças com necessidades educativas especiais. Mesmo assim, os progressos sociais não eram homogêneos, verificando-se frequentes avanços e recuos. Segundo Katola e Miron (1990), *cit. in* Alves (2012), até ao século XX, a criança com NEE não podia levar uma vida normal, *era isolada e afastada, para que a comunidade geral fosse poupada à dificuldade e desconforto de os ver e de ser lembrada a sua existência.*

No século XX, apesar de todos os progressos sociais, continuou a existir uma consciência coletiva de segregação dos deficientes. As escolas especiais, em número crescente, separavam as pessoas portadoras de deficiência por classes etiológicas: deficiência mental, paralisia cerebral, surdez, cegueira, etc., incluindo-as em centros especiais de especialização e aprendizagem à margem do ensino regular (Bautista, 1997).

Só mais perto do final do século passado se começou a materializar a ideia de colocar o aluno com necessidades educativas especiais em situação de igualdade à do seu parceiro do mesmo grupo etário em contexto social normal, traduzindo-se na sua inserção em classes regulares, o que implicou, conseqüentemente, profundas alterações legislativas e educacionais nas sociedades contemporâneas.

O processo de integração das crianças com NEE tratou-se, afinal, do reconhecimento daquilo que hoje nos parece óbvio, ou seja, a inclusão do ensino especial no sistema de ensino regular, ressaltando os diferentes níveis de exigência entre as necessidades educativas das crianças PEA e as necessidades educativas das crianças do ensino regular.

Segundo Batista (1993), *cit. in* Alves (2012), a história da educação especial passou por 3 épocas distintas:

- A pré-história, em que predomina essencialmente um carácter asilar;
- A fase posterior, em que já se demonstravam algumas preocupações educativas, mas ainda com um carácter assistencial e com sessões de trabalho em ambientes segregados;
- A fase atual, em que desponta uma maior preocupação social pela integração dos deficientes com os seus pares.

Em 1977, um documento da UNESCO (*Table ronde internationale sur le thème : 'Images de l'handicapé proposées au grand public'*) *cit in* Coelho *et al.* (2007), descrevia a evolução da humanidade na sua relação com “os deficientes” em cinco estádios: filantrópico, de assistência pública, dos direitos fundamentais, da igualdade de oportunidade e do direito à integração:

*Um primeiro estádio filantrópico, que se caracteriza pelo conceito dominante de doença, enfermidade e incapacidade constante, característica do sujeito*

*«anormal», que pode ser objeto de compaixão por parte da comunidade ou dela ser segregado;*

*Um segundo estágio de assistência pública em que se institucionaliza a ajuda aos inválidos necessitados e se pode proceder ao seu internamento como medida de higiene social;*

*Um terceiro estágio dos direitos fundamentais, materializado na época da noção de direitos universais, estando entre eles o direito à educação, mas com exceções sobretudo nos casos de QI's muito baixos;*

*Um quarto estágio da igualdade de oportunidade em que se põe em questão a noção de norma e normalidade, privilegia as relações entre o indivíduo e o seu meio e se considera o estatuto socioeconómico e sociocultural das famílias como determinante do sucesso escolar e social;*

*O quinto estágio filantrópico caracterizado pelo direito à integração, apontado como atual, mas que não é especificado.*

Subjacente ao mecanismo da integração, está patente a noção de não subestimar a diferença, mas antes reconhecer o direito de todos os alunos com NEE a ter acesso a uma comunidade educativa que valorize e legitime a sua individualidade (Stainback *et al.*, 1994, citados por Correia, 2003), ajudando-os a participar ativamente no seu próprio processo educativo, em situação de plena igualdade com os seus pares.

Numa escola inclusiva, *todos têm lugar, são aceites, apoiam e são apoiados pelos seus colegas e outros membros da comunidade escolar, ao mesmo tempo que veem as suas necessidades educativas serem satisfeitas* (Odom, 2007, pp. 17).

## **vi. O caso português**

Correia (1999, pp. 26) *cit. in* Alves (2012), refere que, a partir de meados do século XX, começam a aparecer escolas com classes especiais e específicas *destinadas a alunos com problemas de aprendizagem, criadas pelo Instituto Aurélio da Costa Ferreira, nas imediações das escolas primárias.*

Durante a década de 60 proliferam instituições com fins educativos:

- Associação Portuguesa de Pais e Amigos das Crianças Mongoloides, atualmente, APPACDM;
- Associação de Paralisia Cerebral;
- Liga Portuguesa dos Deficientes Motores.

Neste período, a Direção Geral de Assistência iniciou um processo de integração de alunos com deficiência visual em escolas regulares nas principais cidades do país. Em 1964 são criados os Serviços de Educação de Deficientes pelo Instituto de Assistência a Menores e, pela primeira vez, alunos com deficiência integram e participam em pleno numa turma regular. Em Portugal, materializa-se uma política integrativa *organizando-se o trabalho de apoio em espaços próprios, denominados salas de apoio* (Correia, 1999, pp. 26), *cit. in* Alves (2012).

Em 1970, o Ministério da Educação cria as Divisões do Ensino Especial dos Ensinos Básicos e Secundários. Já depois do 25 de abril de 74, nos anos de 1975/76, são implementadas as primeiras equipas de educação especial que permitem o apoio a crianças com deficiência integradas nas escolas regulares.

Também se criaram os Serviços de Apoio às Dificuldades de Aprendizagem (SADA), extintos, todavia, 10 anos mais tarde, por se considerar estarem em sobreposição com as equipas de educação especial.

Segundo Sanches (2001:13) *cit. in* Alves (2012), *a integração dos alunos com problemas nas salas de aula do ensino regular foi uma das concretizações da necessidade de mudança de atitude, face ao ensino tradicional.*

Existia o desejo de colocar os alunos com NEE na escola regular, onde pudessem estar com todos os outros colegas num ambiente escolar o menos restritivo possível e onde se pudesse responder às necessidades individuais, *um espaço educativo aberto, diversificado e individualizado* (Correia 1999, pp. 19), *cit. in* Alves (2012).

No entanto, Rodrigues (2001, pp. 17), *cit. in* Alves (2012) coloca uma questão importante: estar integrado não só implica uma inserção/integração do ponto de vista físico, mas também a adequação da escola a cada discente, com todos os cuidados implícitos à

especificidade de cada caso particular. Portanto, a integração terá de ser física, social e académica. Esta política educativa e integrativa apenas conseguirá sucesso em alguns tipos de deficiência, sendo este pressuposto *a primeira sensibilização para a diferença*.

### **vii. O caso norte-americano**

Em 1975, nos Estados Unidos da América, o Congresso norte-americano promulga a *Public Law 94-142* (uma emenda à lei dos deficientes promulgada em 1966) ou a *Education for All Handicapped Children Act (EAHCA)*, que exigia que todas as escolas públicas aceitassem fundos federais e proporcionassem acesso igual à educação e uma refeição gratuita por dia às crianças com deficiências físicas e mentais. As escolas públicas foram obrigadas a avaliar as crianças com deficiência e a criar um plano educacional, com a participação dos pais, que permitisse estar o mais próximo possível da experiência educativa dos estudantes não deficientes. A lei exigia também que os distritos escolares fornecessem procedimentos administrativos para que os pais de crianças com deficiência pudessem contestar as decisões tomadas sobre a educação dos filhos. A escolaridade separada só poderia ocorrer quando a natureza ou gravidade da deficiência fosse tal que as metas de instrução não pudessem ser alcançadas nas salas de aula regulares. A lei foi aprovada no sentido de cumprir quatro grandes objetivos:

1. Garantir que os serviços de educação especial estivessem disponíveis para crianças que deles estivessem a precisar;
2. Garantir que as decisões sobre os serviços prestados a estudantes com deficiência fossem justas e apropriadas;
3. Estabelecer mecanismos específicos de gestão e auditoria para a educação especial;
4. Fornecer recursos federais para ajudar os estados a educar alunos com deficiência.

A *EAHCA* foi revista e reavaliada em 1990 de forma a proporcionar a melhoria da educação especial e da educação inclusiva com o título de “Lei da Educação de Indivíduos com Deficiência”.

### **viii. O caso britânico**

No Reino Unido, o *Warnock Report*, elaborado em 1978 pelo Comité de Investigação, presidido por Helen Mary Warnock, refere que *o processo educativo das crianças e jovens com deficiência física e mental em Inglaterra, Escócia e País de Gales deve abandonar o paradigma médico (classificação pela “deficiência”) e adotar o paradigma educativo (identificação, descrição e avaliação das necessidades educativas especiais), de forma a garantir sucesso e uma plena integração nas escolas regulares.* (cit. in Actas do IX Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, Vol.2, Coelho, C. et al., Universidade de Aveiro, 2007). A perspetiva deste tipo de educação visava apoiar todas as crianças a superar as suas dificuldades, tanto de carácter temporário como permanente, através de múltiplos meios ou técnicas específicas e métodos de ensino especializado, de tal forma que o aluno pudesse aceder ao currículo normal, ou à alteração do currículo, adaptando-o às suas necessidades, ao apoio educativo e aos materiais específicos adequados a cada problemática. A redução do número de alunos por turma, ou a possibilidade de o aluno frequentar a tempo parcial uma instituição de ensino especial, por exemplo, constituía um processo de mudança e de flexibilidade das escolas regulares, com grandes custos de investimento e de formação dos professores. O Relatório *Warnock* veio introduzir o conceito de Necessidades Educativas Especiais, *englobando não só alunos com deficiências, mas todos aqueles que, ao longo do seu percurso escolar, possam apresentar dificuldades específicas de aprendizagem* (Warnock, 1978, pp. 36). O relatório refere a importância da implementação de um serviço de orientação e apoio à educação especial, em cada comunidade educativa, constituído por técnicos de educação especial especializados, com a finalidade de ajudar as escolas, os docentes, os pais e intervir com os alunos com NEE.

Este relatório refere cinco níveis de avaliação:

1. A avaliação contínua, da responsabilidade do docente do ensino regular, que deve avaliar (a) as áreas onde o aluno consegue ter sucessos e (b) as áreas nas quais o aluno tem dificuldades e começa a ter insucessos, fica aquém dos conteúdos programáticos propostos e mostra indícios de necessidades educativas especiais. Nesta situação, a gestão pedagógica da escola deve solicitar a ajuda dos pais e decidir sobre as estratégias de intervenção mais adequadas para com o aluno dentro da escola.

2. Caso as medidas implementadas não surtam efeito, é pedida a intervenção do docente especializado em educação especial, a quem compete decidir se o aluno deve ou não ser alvo de algumas medidas do programa especial e ter o acompanhamento do docente de educação especial.
3. Se as dificuldades do aluno se agravarem, ou houver necessidade da observação/avaliação por parte de outros técnicos exteriores à escola (médicos, psicólogos, terapeutas, técnicos de serviço social e outros), sempre na presença do docente de educação especial, são duas as opções: ou o aluno passa a usufruir de medidas especiais dentro da escola ou o aluno é encaminhado para uma avaliação multiprofissional.
4. A avaliação multiprofissional do aluno e de todas as medidas implementadas na escola, de forma a garantir a integração, é feita por técnicos da comunidade educativa (recursos locais).
5. A avaliação multiprofissional é realizada por técnicos externos, com a presença dos docentes e dos técnicos intervenientes no caso.

Em síntese, a Tabela 1 procura resumir as principais diferenças entre a *Public Law* do Congresso norte-americano e o *Warnok Report* do Comité de Investigação britânico, ambos originários da segunda metade da década de 70.

Tabela 1 – Diferenças entre a *Public Law* e o *Warnok Report*

<i>Public Law 94-142</i>	<i>Warnok Report</i>
Procurar proporcionar às crianças em idade escolar a educação adequada, independente da natureza da deficiência;	Para as crianças em idade escolar, impor a necessidade de se encontrarem meios específicos no currículo;
Garantir um ambiente escolar o menos restritivo possível – valorizar a integração;	Necessidade de ser facultado um currículo especial modificado a determinadas crianças/alunos;
Garantir um ambiente adequado em todas as fases (sinalização, avaliação, classificação e colocação de alunos);	Necessidade de dar particular atenção ao ambiente educativo em que decorre o processo de ensino/aprendizagem;
Envolver os pais no processo educativo;	Transferir o paradigma médico ou médico-pedagógico para o paradigma ou modelo educacional.
Formar professores e técnicos;	
Desenvolver materiais adequados;	
Atribuir responsabilidades à administração que promovam a igualdade de oportunidades educativas.	

Fonte: Alves (2012, pp. 17 e 18).

## **ix. O que mudou em Portugal nos últimos 30 anos**

Nesta ordem de conjuntura internacional, relativamente a uma diferente visão face ao sistema educativo especial, observou-se em Portugal, após a revolução de abril, consideráveis mudanças na organização legislativa.

Em 1986 foi publicada a Lei de Bases do Sistema Educativo, Lei n.º 46/86 que, duma maneira geral, teve em vista a *democratização do ensino, o respeito pela liberdade de aprender e ensinar, pretendendo o desenvolvimento pleno e harmonioso dos indivíduos livres, responsáveis e autónomos.*

Relativamente à Educação Especial, o Art.º 20.º prevê que esta *visa a recuperação e integração socioeducativa dos indivíduos com necessidades educativas especiais, devidas a deficiências físicas e mentais (...) e integra atividades dirigidas aos educandos e ações dirigidas às famílias, aos educadores e às comunidades.*

Ainda no Art.º 21.º, para a organização da Educação Especial, pode constatar-se que as políticas integradoras são claramente mais visíveis, determinando que, *a educação especial se organiza preferencialmente segundo modelos diversificados de integração em estabelecimentos regulares de ensino, tendo em conta as necessidades de atendimento específico e com apoios de educadores especializados e que, a educação especial se processa também em instituições específicas quando comprovadamente o exigam o tipo e o grau de deficiência do educando.*

Este documento consagrou o direito à educação de indivíduos com NEE e a sua integração (através de modelos próprios de integração) nas escolas regulares, reconhecendo ao Estado Português e ao Ministério da Educação deveres de organização e apoio, conforme expressa o Art.º 21.º: *incumbe ao Estado promover e apoiar a educação especial para deficientes, (...) promover a nível nacional ações que visem o esclarecimento, a prevenção e o tratamento precoce da deficiência. Ao Ministério da Educação compete-lhe definir as normas gerais da educação especial, nomeadamente nos seus aspetos pedagógicos e técnicos e apoiar e fiscalizar o seu cumprimento e aplicação.*

Posteriormente, nos anos 90, foram publicados o Decreto-Lei 35/90, de 25 de janeiro, que prevê o alargamento da escolaridade obrigatória universal e gratuita a todas as crianças em idade escolar, incluindo as que têm necessidades educativas especiais: *alarga-se aos*

*estabelecimentos dependentes de instituições públicas, privadas ou cooperativas de educação especial o princípio da gratuidade consagrada para o ensino básico (...) os alunos com necessidades educativas específicas, resultantes de deficiências físicas ou mentais, estão sujeitos ao cumprimento da escolaridade obrigatória, não podendo ser isentos da sua frequência (n.º 2 do Art.º 2º), e o Decreto-Lei 190/91, de 17 de maio, que cria nos estabelecimentos de educação e ensino público os Serviços de Psicologia e Orientação (SPO).*

A regulamentação da Educação Especial é realizada com a publicação do Decreto-Lei 319/91, de 23 de agosto, que veio introduzir os conceitos básicos necessários para o acompanhamento e orientação escolar de alunos portadores de deficiências ou dificuldades de aprendizagem para as escolas públicas e privadas. No preâmbulo deste diploma explicita-se as mudanças de orientação que se pretendem consagrar, nomeadamente:

- A substituição da classificação em diferentes categorias de deficiência, *baseada em decisões de foro médico, pelo conceito de necessidades educativas especiais baseado em critérios pedagógicos;*
- Uma maior responsabilização da escola regular pelos problemas dos alunos com deficiência ou com dificuldades de aprendizagem;
- A adoção da perspetiva de *escola para todos;*
- O reconhecimento do papel dos pais na orientação educativa dos seus filhos;
- O desenvolvimento do processo educativo dos alunos com necessidades educativas especiais em meio menos restritivo.

Apesar de todos os avanços conseguidos, só em 2008 a educação especial viu claramente consagrada na lei o processo de referenciação e avaliação, através da publicação do Decreto-Lei 3/08, de 7 de janeiro, que veio regulamentar em Portugal todas as alterações trazidas pela Declaração Universal de Salamanca e dar suporte legal a uma educação inclusiva capaz de acolher crianças e jovens tradicionalmente excluídos. Os *alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente,*

*resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social carecem de educação especial inclusiva no seio duma escola para todos.*

O conceito de *escola para todos*, expresso na Declaração Universal de Salamanca, subscrita por Portugal, refere a importância da educação inclusiva, destacando que todas as crianças devem aprender juntas, independentemente das suas dificuldades ou diferenças, *independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras (...) crianças com deficiências ou sobredotadas, crianças da rua, ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais (UNESCO, Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, Salamanca, Espanha, 7-10 de Junho de 1994, pp. 6).*

O mesmo documento (citando a declaração de Salamanca de 1994), refere ainda o conceito de educação inclusiva que, no seio da escola inclusiva, ela própria *capaz de acolher e reter grupos de crianças e jovens tradicionalmente excluídos, (...) vise a equidade educativa, sendo que por esta se entende a garantia de igualdade, quer no acesso quer nos resultados. (...) A escola inclusiva pressupõe individualização e personalização das estratégias educativas, enquanto método de prossecução do objetivo de promover competências universais que permitam a autonomia e o acesso à condução plena da cidadania por parte de todos.*

Atualmente, a educação especial é regulada pelo Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro, alterado pela Lei 21/2008, de 12 de maio. Este diploma estabelece a noção de educação inclusiva que *visa a equidade educativa, sendo que por esta se entende a garantia de igualdade, quer no acesso quer nos resultados.* Refere ainda que são definidos *os apoios especializados a prestar (...) visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com deficiências e incapacidades e estabelece que, nos casos em que o ensino regular não consiga dar resposta adequada à inclusão de jovens e crianças devido ao tipo e grau de deficiência, os intervenientes no processo de referenciação e de avaliação dos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente podem propor a frequência de uma instituição de ensino especial.*

Apesar de Portugal (tal como a Noruega, a Espanha ou a Itália) já possuir um grande número de crianças em ambientes totalmente inclusivos, representando, em 2010, mais de 75% das crianças com NEE em turmas regulares do ensino regular (segundo a publicação da OCDE *Child well-being module 2012*, capítulo Educação Especial, dados de 2010, citado pelo Relatório Técnico do Conselho Nacional de Educação, junho de 2014), muito à custa dos procedimentos legislativos consagrados no Decreto-Lei 3/08, de 7 de janeiro e na Lei 21/08, de 12 de maio, existem autores que apresentam fortes argumentos críticos.

Segundo Correia (2008, *cit. in* Alves 2012), o Decreto-Lei 3/2008 *parece excluir a maioria dos alunos com NEE permanentes, obriga ainda, ao uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (vulgo CIF); não operacionaliza conceitos (de inclusão, de educação especial, de necessidades especiais...)*

Rodrigues e Correia, num artigo publicado em *educar.pt*, manifestam a sua oposição ao Ministério da Educação no que diz respeito ao método utilizado para classificar e identificar as crianças com Necessidades Educativas Especiais. Correia afirma mesmo que *a escala de avaliação é altamente subjetiva, não tem qualquer rigor, acrescentando ainda tratar-se duma classificação para adultos e não para crianças*. Rodrigues refere que *a elegibilidade tal como é apanágio da CIF, deixa de fora muitos alunos com dificuldades* (Correia e Rodrigues, 2008) *cit. in* Alves (2012).

Barbosa (2008) *cit. in* Alves (2012) refere que o Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro, traz de novo o seguinte:

*Reduz de nove para seis as medidas educativas para alunos com NEE. Esta redução é positiva, na medida em que pode diminuir os índices de formalização, mais ou menos burocráticos, mas sem qualquer vantagem prática para a qualidade da educação.*

Barbosa (2008), *cit. in* Alves (2012) opina ainda desfavoravelmente ao Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro:

*O Decreto-Lei 3/2008 acaba por ter o objetivo não declarado, consciente ou inconsciente (para o caso não interessa), de consolidar as práticas mais retrógradas, embora formalmente referidas, suportadas pelo Decreto-Lei nº*

*319/91. Devia ser um passo em frente e não é. Pode mesmo dizer-se que é um passo atrás e que consolidar parte do que já se faz é mínima: quando não há evolução há sempre um atraso.*

Mais recentemente, durante o ano de 2015, são de salientar as seguintes novidades para a Educação Especial:

1. A Resolução da Assembleia da República n.º 17/2015 determina a aplicação das recomendações do Conselho Nacional de Educação relativamente ao enquadramento legal da Educação Especial.
2. O Despacho n.º 5291/2015, do Ministério da Educação e Ciência estabelece uma rede de 25 Centros de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação (CRTIC) para a Educação Especial, que se distribuem pelo país como centros prescritores de produtos de apoio do Ministério da Educação.
3. A Portaria n.º 201-C/2015 regulamenta o ensino de alunos com 15 ou mais anos e com currículo específico individual (CEI), em processo de transição para a vida pós-escolar.

## **5. A intervenção pedagógica em crianças com PEA e as Unidades de Ensino Estruturado**

Após o diagnóstico de autismo, as respostas para a perturbação são essencialmente os métodos de estimulação educacional/comportamental das escolas norte-americanas, concretamente os métodos psicanalíticos, os modelos de interação comportamental ABA (*Applied Behavior Analysis*), os modelos *Floortime* e *Son-Rise*, ou o modelo de intervenção cognitiva TEACCH, constituindo este último o objeto de estudo da presente investigação.

Da experiência educativa com crianças com esta problemática, resulta claramente a conclusão de que a PEA é complexa e tem amplas implicações no relacionamento com os pais, os restantes familiares e os agentes educativos. *De uma forma generalizada a afeição nestas áreas traduz-se, na prática, em dificuldades significativas para aprender de forma convencional. Pode manifestar-se, entre outras, através da falta de motivação, dificuldade na compreensão de sequências e de consequências, défice cognitivo*

*específico, problemas de concentração e atenção, alterações na discriminação/processamento auditivo e na compreensão de instruções fornecidas oralmente, falta de persistência nas tarefas, dificuldade em aceitar mudanças e em compreender as regras instintivas da interação, alterações de sensibilidade à dor, a sons, a luzes e ao tato, grande redução da capacidade imaginativa e de fantasiar, de interesses restritos, alterações de sono, vigília ou particularidades do padrão de sono, ou do padrão alimentar. Todas as dificuldades referidas, no âmbito das PEA, em contexto educativo, são consideradas necessidades educativas especiais (NEE) de carácter permanente (Mesibov, Adms & Klinger, 1997; Peeters, 1998, 2006, cit. in Braga 2010).*

Estes requisitos obrigam a uma dinâmica própria e a uma flexibilização da escola, a qual deverá apresentar respostas educativas alternativas ao modelo convencionado sempre que isso se revele necessário.

## **6. A intervenção pedagógica, as Unidades de Ensino Estruturado (UEE) em Portugal e as salas modelo TEACCH**

No relatório técnico do Conselho Nacional de Educação (RTCNE), “Políticas Públicas de Educação Especial” (2014), pode ler-se que *a organização atual dos apoios especializados a alunos com necessidades educativas especiais permanentes encontra-se sediada na rede de estabelecimentos públicos de educação pré-escolar e ensinos básico e secundário, aos quais cabe promover as respostas educativas que melhor se adequem ao processo de ensino e de aprendizagem dos alunos a ser enquadrados pela educação especial. As respostas diferenciadas existentes podem concentrar alunos com determinado tipo de problemas em agrupamentos de escolas ou em escolas de referência, designadamente:*

(...)

- *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo*

*No âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), existe também uma rede de agrupamentos de escolas de referência onde se encontram*

*colocados docentes que prestam apoio especializado às crianças e suas famílias, articulando o seu trabalho com os serviços de saúde e segurança social locais.*

Em Portugal, uma proposta alternativa para as crianças com NEE, apresentada pelo Ministério da Educação, são as salas de ensino estruturado do tipo Modelo TEACCH. Estas salas têm demonstrado elevado desempenho, razão pela qual o seu número tem vindo a aumentar e a disseminar um pouco por todo o país, justificando-se neste trabalho uma abordagem mais detalhada.

As Unidades de Ensino Estruturado (UEE), têm como uma das suas vertentes pedagógicas o modelo TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*). Este modelo foi desenvolvido nos Estados Unidos da América, na Carolina do Norte, por Eric Schopler e Robert Reichler, em 1971, durante uma investigação que tinha como base desenvolver técnicas que ajudassem os pais com filhos portadores de autismo a intervir diretamente no processo de recuperação das suas crianças, baseado no conhecimento do perfil de desenvolvimento de cada um. No ano seguinte, o modelo foi oficialmente implementado na Universidade da Carolina do Norte, como um dos primeiros programas educativos para crianças com PEA. Em Portugal, o modelo é utilizado desde 1996 e está implantado em escolas regulares.

O ensino estruturado traduz-se num conjunto de princípios e estratégias que, com base na estruturação externa do espaço, tempo, materiais e atividades, promovem uma organização interna que permite facilitar os processos de aprendizagem e de autonomia das pessoas com perturbação do espectro do autismo, diminuindo a ocorrência de problemas de comportamento.

O ensino estruturado, como uma das estratégias retiradas do modelo TEACCH, tem vindo a ser utilizado em Portugal como resposta educativa para os alunos com autismo integrados nas escolas do ensino regular. Segundo Figueiredo (2009), *as Unidades de Ensino Estruturado para a educação de alunos com PEA são um recurso pedagógico disponibilizado pelo Ministério da Educação que, tendo por referência os ambientes educativos estruturados, procuram proporcionar um ambiente facilitador para a integração no ensino regular, aquisição e desenvolvimento de competências, bem como a redução de problemas comportamentais, neste microssistema da sociedade que é a escola. As UEE tornam-se, assim, num conjunto de meios humanos e materiais que*

*prestam apoio na adequação do processo de ensino e aprendizagem a alunos com espectro de autismo, em estabelecimentos públicos de educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário (RTCNE).*

Pereira (2008), afirma que através do ensino estruturado é possível:

- Fornecer uma informação clara e objetiva das rotinas;
- Manter um ambiente calmo e previsível;
- Atender à sensibilidade do aluno e aos estímulos sensoriais;
- Propor tarefas diárias que o aluno é capaz de realizar;
- Promover a autonomia.

Ainda segundo Pereira (2008), na obra *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo – Normas Orientadoras*, os alunos com PEA que usufruem da metodologia TEACCH não deverão ser, em situação alguma, mais uma turma da escola. Todos os alunos têm uma turma de referência que frequentam, usufruindo das UEE enquanto recurso pedagógico especializado das escolas ou agrupamentos de escolas. Estas constituem uma resposta educativa específica para alunos com estas perturbações e podem ser criadas em qualquer nível de ensino.

A estrutura física do ambiente de ensino/aprendizagem deve ser clara e com limites bem definidos. Nas Figura 6 e Tabela 2 é apresentado um exemplo duma planta tipo para uma sala de aula de ensino estruturado e da respetiva organização do espaço.

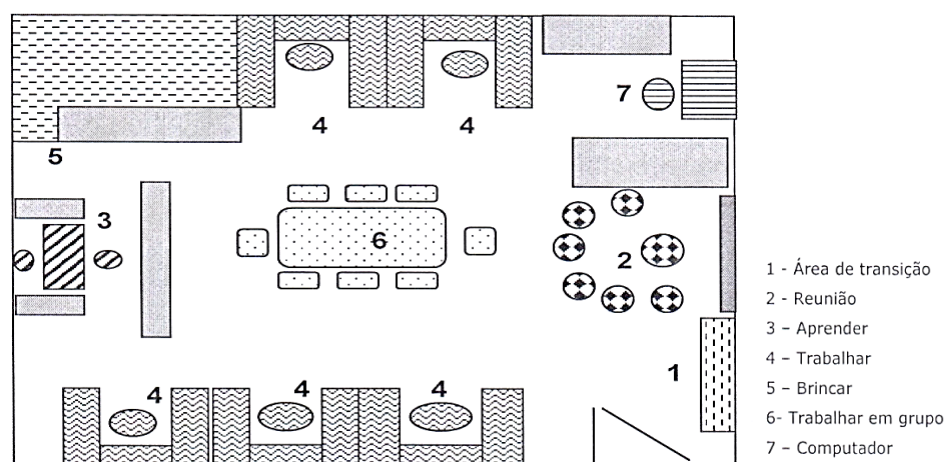


Figura 6 – Planta duma sala TEACCH (Pereira, 2008).

Tabela 2 – Organização do espaço numa sala TEACCH

Área de transição	Espaço, que tem os horários individuais dos alunos, bem como as pistas onde e quando se farão as atividades diárias.
Área de aprender	Espaço de ensino individualizado
Área de trabalhar	Espaço onde o aluno realiza as atividades propostas pelo professor
Área de reunião	Espaço que promove a comunicação. A reunião pode realizar-se em vários momentos do dia.
Área de trabalhar em grupo	Área onde se realizam trabalhos de grupo: expressão musical e plástica, jogos de grupo. Aqui se ensinam regras (ex: esperar pela sua vez) e generalizam aprendizagens.
Área de brincar e lazer	Lugar onde devem existir tapetes e sofás para relaxamento, onde são permitidas as estereotípias, onde se trabalha o jogo simbólico.
Área do computador	Área onde são utilizados alguns meios de comunicação aumentativa e/ou alternativa com manifestação de conhecimentos e motivador para os processos de aprendizagem.

Fonte: Pereira (2008)

Para uma melhor organização do tempo, as crianças que frequentam as Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Autismo (UEEA) têm:

- Um horário individual, que pode ser criado com recurso a objetos reais, desenhos, pictogramas ou palavras escritas;
- Um plano de trabalho, que orienta sobre tarefas específicas;
- Um cartão de transição, que informa o aluno que deve ir à área de transição para saber o que vai fazer a seguir.

Os recursos humanos previstos, segundo Pereira (2008), para uma sala UEEA com 6 alunos são: dois docentes com formação especializada do Quadro de Educação Especializada (QEE), dois auxiliares do quadro do agrupamento, um terapeuta da fala e um psicólogo.

Em Portugal, a primeira sala UEEA, foi criada em Coimbra - Celas, numa escola do 1.º ciclo, no ano letivo de 1996/97, alastrando-se o conceito rapidamente a todo o país.

Mais recentemente, no ano letivo de 2012/2013, registou-se a inclusão do programa educativo para os alunos com necessidades individuais de ensino, destacando-se, especificamente, 1.357 casos integrados na rede de unidades de ensino estruturado (UEE) para a educação de alunos com PEA, como se pode verificar na Tabela 3.

Tabela 3 – Programa educativo para os alunos com necessidades individuais de ensino

Indicadores	Ano Letivo 2012/2013
Alunos com PEI – Programa Educativo Individual (n)	50.750
em escolas do ensino regular (n)	49.149
na educação pré-escolar (n)	2.175
no ensino básico (n)	42.530
ensino secundário (n)	4.444
em escolas de educação especial (n)	1.601
Alunos com CEI – Currículo Específico Individual (n)	11.219
Alunos com apoio em UAM – Unidade de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita (n)	1.864
Alunos com apoio em UEE – Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espetro do Autismo (n)	1.357
Alunos em ensino bilingue em EREBAS – Escolas de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos (n)	556
Alunos que frequentam ERACBV – Escolas de Referência para a Educação de Alunos Cegos e com Baixa Visão (n)	258

Fonte: Direção-Geral da Educação - Ministério da Educação e Ciência

No ano letivo de 2013/2014, os Serviços de Educação Especial registaram, por todo o país, 269 Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espetro do Autismo em agrupamentos e escolas de referência (RTCNE). No ano letivo de 2015/2016, o Ministério da Educação autorizou a abertura de 317 salas de UEEA distribuídas pelas Direções Regionais, com maior prevalência na região de Lisboa e Vale do Tejo (158) e pelas regiões centro (65) e norte (54), conforme demonstrado na Figura 7.

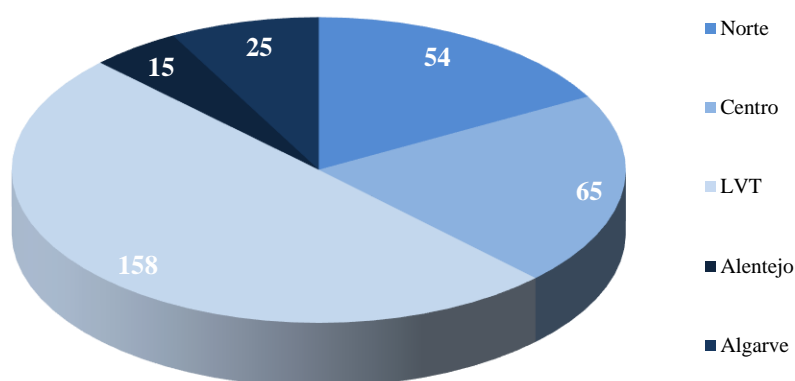


Figura 7 – Número de UEE em 2015/2016, por região  
(Fonte: Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência).

Em 2016/2017, o Ministério da Educação estendeu a rede de UEE a um amplo agrupamento de escolas em todos os concelhos do país, do primeiro, segundo e terceiro ciclos, divididos pelas regiões Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve (<http://www.dge.mec.pt/unidades-de-ensino-estruturado-para-educacao-de-alunos-com-perturbacoes-do-espetro-do-autismo>).

Gaspar (2015), no seu estudo intitulado *“Criatividade nas Artes Plásticas no 2.º ciclo do Ensino Básico como contributo para a inclusão de alunos com perturbações do espectro do autismo” - Estudo de Caso em Lisboa*” descreve pormenorizadamente o trabalho realizado, resultado da colaboração entre professores de Educação Especial e do Ensino Regular no atendimento inclusivo de alunos com PEA, articulando as atividades na Unidade de Ensino Estruturado (UEE) e em sala de aula regular.

*“No contexto da UEE, (...) a atividade foi organizada tendo como prioridades expor e desenvolver os conteúdos específicos (...) e possibilitar a participação no atelier a outros alunos da escola, tendo como propósito a partilha de experiências e de saberes, procurando “abrir” a própria unidade à comunidade escolar. (...) Os alunos do ensino regular que foram convidados a participar nas atividades desenvolvidas na UEE, no âmbito deste estudo, foram avaliados pela Diretora de Turma na disciplina de Formação Cívica, pela sua prestação no âmbito do denominado “Projeto Padrinhos”, que procurou promover a entreaajuda e troca de saberes/experiências entre alunos do ensino regular e alunos com PEA da UEE. Os alunos do ensino regular participaram entusiasticamente neste projeto.”* Os novos saberes adquiridos neste contexto foram depois generalizados, em sala de aula regular, a todos os restantes alunos da turma, com a participação ativa dos alunos PEA, reforçando os sentimentos de autoestima, de valorização mútua e de inclusão.

A autora concluiu também que *a utilização de estratégias do âmbito das artes plásticas e a atitude criativa/pró-ativa, de parceria entre todos os professores, contribuiu para o desenvolvendo da comunicação/expressão do aluno em estudo, promovendo a entreaajuda, contribuindo assim para a sua socialização e inclusão.*

## **7. As atitudes dos docentes face à Educação Inclusiva**

O termo “atitude” transmite a noção de comportamento, o seu significado é perceptível por toda a gente e pertence ao senso comum. No entanto, é preciso tratar este tema pormenorizadamente, de forma sistematizada e tecnicamente orientado, de forma a perceber-se de que maneira a “atitude” dos professores perante a inclusão interfere no desempenho dos seus alunos, ou de como estes exercem influência nos diferentes estados de relacionamento com os professores.

### **i. O conceito e a importância das atitudes**

As atitudes positivas face à inclusão são essenciais em qualquer programa que pretenda ter êxito. As atitudes, para cada indivíduo, estão relacionadas com o que ele vê e ouve, o que ele pensa e fala (Allport, 1968; Moliner, Garcia & Sales, 2002; Stele) *cit. in* Coelho (2012).

No Grande Dicionário da Língua Portuguesa, de Cândido de Figueiredo (1996), aparece a definição de atitude ligada a um propósito ou a uma norma de procedimento ou ainda, segundo o dicionário *online* Priberam, ligada à *demonstração de uma intenção* ou a um *modo de proceder*, a um determinado estado comportamental.

Para Allport (1968), *as atitudes são processos mentais, os quais determinam as respostas atuais e potenciais de cada pessoa sobre o mundo social, visto que uma atitude é sempre direcionada para um objeto, ela pode ser definida como estado da mente do individual face a um valor.*

Lamberth (1989), *cit. in* Coelho (2012), refere que as atitudes implicam juízos avaliativos, quando diz que *a atitude é uma resposta avaliativa, relativamente estável, em relação a um objeto que tem componentes ou consequências cognitivas afetivas e comportamentais.*

Segundo Johnson & Johnson, *cit. in* Coelho (2012), as atitudes podem-se partilhar como *uma combinação de conceitos, informação verbal e emoções, que resultam na predisposição para responder favoravelmente ou desfavoravelmente, face a um grupo de pessoas, ideias, acontecimentos ou objetos.*

Lima (2004), *cit. in* Coelho (2012), refere que as atitudes levam as pessoas a comportarem-se de forma determinada, com um comportamento coerente, lógico e com estabilidade temporal.

Jaspers (1986), *cit. in* Coelho (2012) acrescenta ainda que *as atitudes são vistas geralmente como predisposições comportamentais adquiridas, introduzidas na análise do comportamento social para dar conta das variações de comportamento em situações aparentemente iguais. Por definição as atitudes não podem ser medidas diretamente, mas têm de ser inferidas do comportamento.*

Há autores que dizem que as atitudes são complexas e multidimensionais: *atitude é uma disposição fundamental que intervém, juntamente com outras influências, na determinação de uma diversidade de comportamento face a um objeto ou classe de objetos, as quais incluem declarações de crenças e sentimentos acerca do objeto e ações de aproximação* (Summers, 1982), *cit. in* Coelho (2012).

A Tabela 4 resume diferentes definições de atitude, mais ou menos sofisticadas, cujos autores não deixaram, certamente, de ser influenciados por décadas de evolução social, observada desde meados do século passado até próximo da atualidade.

Tabela 4 – Resumo de definições de atitudes

Ano	Autor	Definição
1954	Allport	<i>A atitude é um estado mental, ou neuronal, organizado através de experiências, que exerce uma influência direta e ou dinâmica, sobre a resposta do indivíduo a todos os objetos e situações com os que está relacionado.</i>
1960	Rosenberg J.Hovland	<i>As atitudes são predisposições a responder de uma determinada forma face a uma classe específica de objetos.</i>
1971	Triandis	<i>Atitude é uma ideia prevista de uma carga emocional que predispõe a uma série de ações perante um determinado tipo de situações sociais.</i>
1982	Rajecki	<i>As atitudes implicam juízos avaliativos que a pessoa efetua através de uma avaliação prévia e deliberada de objetos de atitude. Não se limitam a perceber o objeto e efetuar uma descrição narrativa do mesmo.</i>
1988	Ajzen	<i>Atitude é uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a um objeto, pessoa, instituição ou acontecimento (pp.4).</i>
1989	Lamberth	<i>Atitudes é uma resposta avaliativa, relativamente estável, em relação a um objeto, que tem componentes e consequências cognitivas, afetivas e provavelmente comportamentais.</i>
1997	Aronson Wilson e Akert	<i>São constructos hipotéticos que, nesse caso, permitem a integração conceptual de três dimensões que formam uma estrutura relativamente estável: a dimensão cognitiva, afetiva e comportamental.</i>
2000	Marques	<i>A atitude poderá ser definida como a posição ou comportamento que revela uma maneira de estar com os outros e de se posicionar perante as outras pessoas.</i>
2008	Monteiro	<i>Um conceito estável, que se perspectiva enquanto um sistema de avaliações positivas ou negativas, o que permite, deste modo, predizer a reação do sujeito em condições conhecidas.</i>

Fonte: Coelho (2012).

Pode ainda acrescentar-se que, segundo Lima (2004) *cit. in* Coelho (2012), *as atitudes não nascem no vazio social, antes pelo contrário, são fruto da interação social, de processos de comparação, diferenciação social, que possibilitam ao indivíduo situar-se face aos outros num determinado momento.*

Como se vê nestes (e noutros) autores, não parece muito fácil e consensual explicar o conceito de atitude, pelo menos em poucas palavras. De qualquer forma, para este trabalho, preferiu enquadrar-se as atitudes um pouco à maneira de McGuire (1969), *cit. in* Coelho (2012), como estados experienciais que traduzem uma relação interpessoal, ou de uma pessoa com outro ser, ou com uma coisa, em resultado de fatores cognitivos, afetivos e comportamentais.

## **ii. A formação das atitudes**

Lima (2004) *cit. in* Coelho (2012), afirma que, apesar de várias *fontes de influência* referidas por diversos autores, as respetivas investigações inclinam-se para o carácter apreendido das atitudes, salientando que se podem considerar duas grandes linhas teóricas que explicam a formação das atitudes, uma centrada nos processos cognitivos (que remete o problema de formação para a aquisição de informação ou crenças) e outra centrada nos processos afetivos, das experiências emocionais, sem necessidade de suporte racional.

Num estudo realizado por Navas *et al* (2004), *cit. in* Coelho (2012) com o objetivo de identificar as variáveis preditoras das atitudes dos alunos face à integração de outros com NEE no Ensino Regular, chegou-se à conclusão que a atitude dos ditos “normais” perante a inclusão depende essencialmente dos pais. De certa forma a convergir com este estudo, Trindade (1996), *cit. in* Coelho (2012) diz que as atitudes são moldadas na interação do sujeito com o ambiente em que vive.

McGuire (1969), *cit. in* Coelho (2012), afirma que as atitudes são formadas por cinco fatores: hereditários, psicológicos, por influências parentais, por experiências diretas ou indiretas com os objetos da atitude e pela comunicação social.

*Docência e diversidade: elementos para uma educação (mais) inclusiva*, da revista Educação Inclusiva, de junho de 2011, da autora brasileira Fátima Denari, diz que um dos maiores desafios da escola do nosso tempo é responder às necessidades do mundo

moderno, aprendendo a respeitar as diferenças dos seus alunos. Muitos dos docentes não têm a devida preparação para receberem alunos com Necessidades Educativas Especiais. Existem fragilidades ao nível da formação inicial, bem como na formação contínua. Nesta fase pretende-se que os professores adotem novas atitudes, que os professores do ensino regular assumam responsabilidades na educação escolar nas salas de aula regulares, mas também em estruturas especiais implementadas. Em consequência, os professores do ensino regular e os professores de educação especial deverão atuar em equipa, tornando-se agentes educativos com a possibilidade de promover a ascensão (inclusão) do aluno diferente ou a sua estagnação (exclusão). Todo o processo não é simples, levantando a questão: *então por que levar por diante a inclusão escolar?*

Ainda no mesmo artigo, a autora infere que os alunos com deficiências/necessidades educativas especiais têm direito à educação, tal como os restantes discentes. Assim, estamos perante uma obrigação ético-educativa que implica alterações organizacionais do ensino, mas não implica necessariamente uma diminuição da sua qualidade. O processo de implementação da inclusão pode melhorar toda a instituição escolar, trazendo mais-valias para a generalidade dos alunos, impelindo-os a crescer como seres humanos, preparando-os para uma sociedade futura mais tolerante com a diferença. A inclusão é uma aposta num mundo mais aprazível para todos.

Ferreira (2003), no seu trabalho *A construção da escola inclusiva – um estudo sobre a escola em Bragança*, refere que as atitudes dos professores do 1.º ciclo, apoiados pela equipa de Educação Especial de Bragança, face à integração, são contraditórias, ou seja, nem todos os professores concordam com a integração de todas as crianças deficientes e/ou com necessidades educativas especiais. Após a análise dos dados, verifica-se que 60% dos professores afirmaram que a integração prejudica as crianças ditas normais, no entanto, percebe-se claramente, neste trabalho, que as atitudes de não concordância com a integração surgem a par com a contradição face às vantagens da integração percebidas pelos próprios professores.

Contudo, segundo Duchane e French (1998), *cit. in* Lopes (2011), *as atitudes favoráveis dos professores são uma variável no ensino e cruciais para a inclusão de alunos com deficiências*. É possível referir ainda outros autores que corroboram a mesma ideia, mas é de realçar que existe um caminho a percorrer para a inclusão mais real no domínio

prático da escola. A “escola” tem que continuar a refletir sobre as atitudes dos agentes educativos e avaliar os resultados da atual filosofia educativa.

### **iii. Técnicas para medir atitudes**

Segundo Coelho (2012), as primeiras análises sobre atitudes começaram a ser realizadas na Alemanha durante o século XIX. No entanto, foi no século XX que Allport, Likert, Guttman, Thurstone e Bogardus, sistematizaram o seu estudo. *Remonta-se a Thurstone, Likert, Guttman e Osgood os primeiros testes usados em psicologia social, construídos de acordo com diversas correntes de pensamento, sendo a construção de cada tipo de teste adaptada à natureza do que se está a medir, dando-se ênfase à forma de construção das escalas de atitudes* (somatórias, cumulativas, diferenciais ou deterministas), *encontrando-se em Rasch a sùmula de todos eles. Simulam-se, com base nos modelos Rasch, dados de uma escala de Thurstone e de uma escala de Likert, para se compararem os resultados e avaliar da capacidade de discriminação de tais instrumentos* (Cunha, 2007).

A forma mais comum de medir atitudes é através do que se designou por “escalas de atitudes”. Através dessas escalas é possível medir crenças, opiniões e avaliações dos sujeitos acerca dum determinado objeto. Conforme sugere Braga (2010), são propostas ao sujeito uma série de proposições padronizadas e é-lhe pedido o seu grau de acordo e desacordo relativamente a cada uma delas. As respostas obtidas indicarão a direção e a intensidade da atitude. As escalas permitem o estudo das atitudes sobre vários assuntos: políticas, sociais, publicitárias, económicas, éticas, etc.

Ainda segundo a mesma autora, existem vários tipos de escalas de atitudes, sendo as mais usadas a de *Thurstone* e a de *Likert*. A de *Likert* é mais fácil de construir e aplicar, porque a resposta é localizada diretamente em termos de atitude. Likert abandonou o modelo psicofísico de Thurstone para *se basear no modelo claramente psicométrico: é a própria resposta do indivíduo que a localiza diretamente em termos de atitude* (Lima, 2004), *cit. in Braga (2010)*. Com estas escalas existe a seleção das frases feitas pelo investigador *que manifestam claramente apenas dois tipos de atitude: uma claramente favorável e uma claramente desfavorável em relação a um mesmo objeto, eliminando assim todas as posições neutras e intermédias* (Lima, 2004), *cit. in Braga (2010)*.

Para Braga (2010), estas escalas são de rápida construção e de fácil aplicação, mas não garantem que a resposta do sujeito possa corresponder realmente à sua atitude. Também a linguagem utilizada, a ordem de apresentação das questões e o contexto podem influenciar as respostas e enviesar os resultados.

Neste estudo estão em causa as atitudes dos professores do ensino regular, dos professores do ensino especial e dos professores membros das direções das escolas com salas TEACCH, perante a inclusão de meninos com PEA a usufruir de metodologia TEACCH.

## **8. As atitudes dos professores em intervenções inclusivas em escolas com salas TEACCH**

A importância da “atitude” educativa por parte dos professores é conhecida de todos os que trabalham no meio escolar e é facilmente confirmada por estudos e investigações da área. Por exemplo, o Relatório UNESCO - *Orientações Para a Inclusão* (2005) destaca a importância das atitudes e valores, referindo *que as atitudes positivas dos professores relativamente à inclusão dependem fortemente da sua experiência com os alunos que são considerados como um “desafio”. A formação do professor, a possibilidade de apoio na sala de aula, o tamanho da classe e sobretudo a capacidade de trabalho são tudo fatores que influenciam as atitudes dos professores. Alguns estudos revelaram que as atitudes negativas de professores e adultos (pais e outros membros da família) são o maior obstáculo à inclusão; as crianças não têm preconceitos até que os adultos os mostrem. Assim, optar pela inclusão como um princípio orientador para todas estas áreas terá implicações nas atitudes dos professores.*

Também a estimulação de crianças e jovens, utilizando as artes e a criatividade, é há muito referida como benéfica e facilitadora do processo educativo.

É neste sentido que a análise do estudo de Gaspar, M. (2015), *Criatividade nas artes plásticas no 2.º Ciclo do Ensino Básico como contributo para a inclusão de alunos com PEA*, da Universidade Fernando Pessoa, realizada na sala da UEE e em sala de aula nas disciplinas de Educação Tecnológica e Educação Musical, confirma o contributo da criatividade e das artes plásticas no processo de sociabilização e inclusão dos jovens. Os professores que participaram neste estudo referem *a falta de estimulação do aluno com PEA pelo professor em sala de aula e este facto proporciona desinteresse e desmotivação,*

*dificultando a socialização e a conseqüente exclusão.* É ainda demonstrado que o professor de Educação Especial, tendo uma atitude importante de cooperação e parceria com os professores de sala de aula, pode introduzir as melhorias necessárias no processo de ensino/aprendizagem.

## Capítulo II – Estudo empírico

### 1. Fundamento da investigação, questão chave e objetivos de estudo

Segundo Narciso (2001) *cit. in* Lopes (2011), a conceptualização de uma investigação exige um mapa mental. O presente trabalho pretende fazer uma análise sobre a inclusão de crianças com perturbações do espectro do autismo que usufruem metodologia TEACCH. Após a revisão da literatura e do trabalho de campo, verificou-se a escassez de investigação que documente a avaliação da inclusão de alunos com Perturbação do Espectro do Autismo a usufruírem metodologia TEACCH nas escolas regulares. Com a implementação do Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro, e da Lei 21/2008, de 12 de maio, todos os meninos foram “incluídos” em escolas regulares. Pretendemos saber se as salas de ensino estruturado – metodologia TEACCH são, de facto, um meio de promoção da efetiva inclusão destes meninos na escola regular e na sociedade onde vivem.

#### **Será que os alunos com perturbações do espectro do autismo a frequentarem as unidades de ensino estruturado (salas TEACCH) estão incluídos?**

Para Waesh (1998, *cit. in* Lopes 2011), o objetivo da investigação é conhecer cada vez mais o mundo de modo a transforma-lo num lugar melhor. Por isso “a investigação é essencial para o desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuo da prática educativa” (Borges, 1989, pp. 4 *cit. in* Lopes, 2011).

Com base na pergunta de partida elaboraram-se os seguintes objetivos:

#### **Objetivos gerais:**

- Verificar se a existência das unidades de ensino estruturado, salas TEACCH, instaladas em escolas de ensino regular, está relacionada com a inclusão dos alunos nas suas escolas e no seu dia-a-dia;
- Contribuir para o acréscimo do conhecimento científico sobre a inclusão dos alunos autistas na escola e na sociedade, melhorando os procedimentos e as práticas inclusivas.

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar as práticas de integração de alunos com perturbação do espectro do autismo que frequentam o ensino estruturado – salas TEACCH, do ponto de vista dos professores de educação especial.
- Caracterizar as atitudes dos professores do ensino regular face à integração dos alunos com perturbação do espectro do autismo, que usufruem da metodologia TEACCH.
- Caracterizar as atitudes dos membros da direção das escolas face à integração das crianças com perturbação do espectro do autismo, que usufruem da metodologia TEACCH.
- Identificar a opinião dos encarregados de educação sobre inclusão dos seus filhos com perturbação do espectro do autismo nas unidades de ensino, na escola e na vida do dia-a-dia do seu meio.

### **2. Metodologia. Hipóteses**

Esta investigação tem como base um estudo descritivo e uma análise quantitativa dos resultados.

Baseia-se num estudo descritivo, porque:

- Apresenta a formulação do problema, assente na revisão da literatura, na definição dos objetivos, na explicitação da amostra e na recolha de dados (através de instrumentos pré-formatados).
- Fundamenta-se nos estudos empíricos, apresentando um desenho e um método de investigação. Segundo Ribeiro (2007) cit. in Lourenço (2009), são os estudos empíricos que possibilitam dar resposta às questões de investigação, permitindo adequadamente a recolha da informação (quantitativa, qualitativa ou mista), a análise e o destaque dos aspetos mais importantes do trabalho desenvolvido.

- Ribeiro (2007) cit. in Lourenço (2009), refere ainda que as técnicas quantitativas requerem o uso de medidas e de métodos padronizados convertidos em números.

Tendo em consideração a prática profissional e após a revisão da literatura científica foram formuladas as seguintes hipóteses:

**H<sub>1</sub>** – Segundo a perceção dos professores, os alunos com perturbações do espectro do autismo que frequentam ensino estruturado – salas TEACCH, são alunos incluídos nas escolas que os recebem.

**H<sub>2</sub>** - Segundo a perceção dos professores, a colaboração entre os docentes do ensino regular e os de educação especial permite adequada resposta às necessidades dos alunos com PEA e promove a sua inclusão.

**H<sub>3</sub>** - Segundo a perceção dos professores, as direções das escolas regulares que recebem alunos com perturbação do espectro do autismo são sensíveis às suas necessidades.

## Capítulo III - Desenho do estudo

### 1. Universo

Do universo de trabalho desta investigação fazem parte docentes de educação especial, docentes do ensino regular e membros da direção de algumas escolas da Zona Centro com Unidades de Ensino Estruturado - salas TEACCH.

### 2. População e amostra

As amostras podem ser de dois tipos: não probabilísticas ou probabilísticas.

Probabilísticas - se todos os sujeitos incluídos na grelha de amostragem têm a mesma probabilidade (diferente de zero) de serem escolhidos para virem a integrar a amostra (Antunes, R.,2011).

Não probabilísticas - quando essa probabilidade não se encontra plenamente definida. As principais técnicas das amostras não probabilísticas podem ser intencionais ou não intencionais, conforme o tipo populacional da amostra. Neste caso recorreu-se a uma amostragem de tipo intencional heterogénea, com o foco em subgrupos restritos, mas representativos de docentes do ensino regular, docentes de educação especial e membros da direção das escolas com Unidades de Ensino Estruturado – salas TEACCH.

Segundo Ribeiro (2007) *cit. in* Lourenço (2009), as amostras deste tipo, em que um conjunto de indivíduos possui a variável intencionalmente escolhida, garantem a amplitude da representação desta.

A amostra do estudo empírico é descrita nas Tabelas 5 a 9. Na Tabela 5, da distribuição por idade, destaca-se a classe modal dos 31 aos 40 anos.

Tabela 5 – Distribuição por Idade

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
De 21 a 30	2	3,4	3,4	5,1
De 31 a 40	30	50,8	50,8	55,9
De 41 a 50	12	20,3	20,3	76,3
Mais de 50	14	23,7	23,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 6, da distribuição por género, destaca-se a classe modal “Feminino” (90% dos inquiridos).

Tabela 6 – Distribuição por Género

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Masculino	5	8,5	8,5	10,2
Feminino	53	89,8	89,8	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 7, da distribuição por habilitações académicas, destaca-se a classe modal dos Licenciados (37% dos inquiridos) seguida dos Pós-graduados (31%).

Tabela 7 – Distribuição por Habilitações Académicas

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Bacharelato	4	6,8	6,8	8,5
Licenciatura	22	37,3	37,3	45,8
Pós-graduação	18	30,5	30,5	76,3
Mestrado	10	16,9	16,9	93,2
Doutoramento	4	6,8	6,8	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 8, da distribuição por função desempenhada, destaca-se a classe modal dos Professores/Educadores do Ensino Regular (53% dos inquiridos) seguida pelo segmento dos Professores de Educação Especial (22%).

Tabela 8 – Distribuição por Função desempenhada

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Professor / Educador do ER	31	52,5	52,5	54,2
Professor / Educador EE	13	22,0	22,0	76,3
Professor DR	3	5,1	5,1	81,4
Outra	11	18,6	18,6	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 9, da distribuição por tempo de serviço, destaca-se a classe modal dos 11 aos 20 anos (32% dos inquiridos) seguida do segmento com mais de 20 anos de serviço (27%).

Tabela 9 – Distribuição por Tempo de Serviço

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Até 5 anos	11	18,6	18,6	20,3
De 6 a 10 anos	12	20,3	20,3	40,7
De 11 a 20 anos	19	32,2	32,2	72,9
Mais de 20 anos	16	27,1	27,1	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 10, da distribuição por situação profissional, destacam-se duas classes modais, dos Professores do Quadro do Agrupamento e dos Professores Contratados (37% dos inquiridos).

Tabela 10 – Distribuição por Situação Profissional

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Prof. QA	22	37,3	37,3	39,0
Prof. QZP	3	5,1	5,1	44,1
Prof. Cont.	22	37,3	37,3	81,4
Outra	11	18,6	18,6	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Todos os professores responderam a pelo menos uma das perguntas de resposta aberta, pelo que se consideram participantes no estudo.

### 3. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

Conforme referido, a população alvo é formada pelos docentes do ensino regular, os docentes da educação especial e pelos membros da direção das escolas com Unidades de Ensino Estruturado – Salas TEACCH. Desta forma, constituiu-se a maior amostra possível pelo método da amostragem em bola de neve: estabeleceu-se contacto inicial com alguns sujeitos previamente identificados como membros do grupo alvo e estes

colocaram a investigadora em contacto com outros membros desse grupo, partindo de um núcleo de professores contactável diretamente do conhecimento pessoal dos seus endereços de correio eletrónico.

Os professores foram inquiridos, de forma anónima, por questionário *online*, sobre as suas conceções e práticas enquanto profissionais, sem intervenção ou recolha de dados nas escolas ou sobre as escolas onde lecionam ou lecionaram. Os questionários foram elaborados pela autora, visando caracterizar a inclusão de alunos com perturbações do espectro do autismo a usufruírem metodologia TEACCH.

O Anexo I mostra o questionário destinado aos professores do ensino regular, aos professores da educação especial e aos membros da direção das escolas. Antes da sua aplicação, os questionários foram testados e validados por peritos. Para as análises quantitativa e qualitativa dos dados foi aplicado o *software* de tratamento estatístico SPSS.

## Capítulo IV - Apresentação de resultados

### 1. Estatística descritiva

As Tabelas 5 a 10 apresentadas, já apresentadas, e as Tabelas 11 e seguintes, apresentadas no subcapítulo seguinte, correspondem ao tratamento das respostas às perguntas clarificadoras sobre a identificação, a experiência e o conhecimento dos inquiridos sobre a problemática a abordar, compreendendo os seguintes itens:

Idade; Género; Habilitação Académica; Função Desempenhada; Tempo de Serviço; Situação Profissional; Experiência com PEA; Alunos a Usufruir de Salas TEACCH; Participação dos Alunos TEACCH em Atividades Exteriores; Inclusão dos Alunos das Salas TEACCH; Inserção das Salas TEACCH na Escola Regular; Sensibilidade dos Diretores de Escolas aos Alunos PEA; Resposta dos Professores do Ensino Regular aos Alunos PEA; Conhecimento dos Professores do Ensino Regular com Alunos com PEA para a integração destes; Adequação da Integração dos Alunos PEA na Escola Regular; Interação dos Alunos PEA na Sala TEACCH com Alunos da Escola Regular; Comportamentos Adequados nos Espaços Públicos dos Alunos PEA das Sala TEACCH; Melhorias a introduzir na Escola para a inclusão dos Alunos PEA; Inclusão dos Alunos PEA da Metodologia TEACCH; Definir Autismo; Concordância com a afirmação as Salas TEACCH são “Escolas Dentro da Escola”.

### 2. As respostas ao inquérito. Resultados descritivos

Na Tabela 11, da distribuição por experiência com alunos com PEA, destaca-se a extensão da classe modal dos professores com experiência com alunos com PEA (58% dos inquiridos).

Tabela 11 – Experiência com alunos com PEA

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Sim	34	57,6	57,6	59,3
Não	24	40,7	40,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 12, da distribuição por experiência com alunos com PEA que usufruem ou usufruíram de trabalho em salas TEACCH, destaca-se a extensão das classes modais dos professores com e sem experiência com alunos com PEA em Salas TEACCH (32% dos inquiridos). Estes resultados apresentam ligeira discrepância com os anteriores (Tabela 11) na medida em que haveria 34 e não 38 professores que deveriam responder a esta nova pergunta. O valor real da frequência dos “Não” é por isso menor (25%) que a dos “Sim” (32%). É de registar o volume s/r (sem resposta), de 35,4%, que poderá corresponder a pessoas que não sabem em que consiste a metodologia TEACCH.

Tabela 12 – Experiência com alunos com PEA que usufruem ou usufruíram de trabalho em salas TEACCH

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	21	35,6	35,6	35,6
Sim	19	32,2	32,2	67,8
Não	19	32,2	32,2	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Segue-se a análise das respostas a perguntas sobre comportamentos e inclusão dos alunos com PEA na escola, nomeadamente aqueles que usufruem de Salas TEACCH.

Na Tabela 13, da distribuição das opiniões sobre participação dos alunos com PEA, que usufruem de salas TEACCH em atividades fora da sala de aula, destaca-se a extensão da classe modal dos professores que concordam totalmente com a afirmação proposta (49% dos inquiridos). É importante salientar que não foram expressas discordâncias e que as concordâncias parciais ou algo fortes (“Concordo Bastante”) atingiram em cada categoria os 20%.

Tabela 13 – Participação dos alunos com PEA em Salas TEACCH em atividades fora da sala de aula

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Indiferente	5	8,5	8,5	10,2
Concordo parc.	12	20,3	20,3	30,5
Concordo bast.	12	20,3	20,3	50,8
Concordo tot.	29	49,2	49,2	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 14, da distribuição das opiniões sobre inclusão na escola dos alunos com PEA que usufruem de salas TEACCH, destaca-se a extensão da classe modal dos professores que concordam totalmente com a afirmação proposta (58% dos inquiridos). Não foram expressas discordâncias e as concordâncias parciais ou algo fortes (“Concordo Bastante”) atingiram em cada categoria, respetivamente, os 20% e 17%.

Tabela 14 – Inclusão na Escola e no dia a dia dos alunos com PEA em Salas TEACCH

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Indiferente	2	3,4	3,4	5,1
Concordo parc.	12	20,3	20,3	25,4
Concordo bast.	10	16,9	16,9	42,4
Concordo tot.	34	57,6	57,6	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 15, da distribuição das opiniões sobre inserção da UEE numa escola regular, destaca-se a extensão da classe modal dos professores que concordam totalmente com a afirmação proposta (53% dos inquiridos). Não foram expressas discordâncias e que as concordâncias algo fortes (“Concordo Bastante”) atingiram os 31%.

Tabela 15 – Inserção da UEE numa escola regular

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Indiferente	5	8,5	8,5	10,2
Concordo parc.	4	6,8	6,8	16,9
Concordo bast.	18	30,5	30,5	47,5
Concordo tot.	31	52,5	52,5	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 16, da distribuição das opiniões sobre sensibilidade das direções das escolas para as necessidades dos alunos com PEA, destaca-se a extensão da classe modal dos professores que concordam bastante com a afirmação proposta (27% dos inquiridos), bastante equilibrada em extensão com a categoria dos que concordam parcialmente (25%) ou totalmente (20%). São pouco expressivas as discordâncias, que atingiram 12%.

Tabela 16 – Sensibilidade das Direções das escolas para as necessidades dos alunos com PEA

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Discordo tot.	2	3,4	3,4	5,1
Discordo parc.	5	8,5	8,5	13,6
Indiferente	8	13,6	13,6	27,1
Concordo parc.	15	25,4	25,4	52,5
Concordo bast.	16	27,1	27,1	79,7
Concordo tot.	12	20,3	20,3	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 17, da distribuição das opiniões sobre a resposta dada pelos professores do ensino regular às necessidades dos alunos com PEA, desde que apoiados pelos professores de educação especial, destaca-se a extensão da classe modal dos professores que concordam parcialmente com a afirmação proposta (37% dos inquiridos), equilibrada em extensão com a categoria dos que concordam bastante (22%) ou totalmente (20%). São pouco expressivas as discordâncias, que atingiram 7%.

Tabela 17 – Resposta colaborativa dos profs. ensino regular às necessidades do aluno c/ PEA

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Discordo tot.	1	1,7	1,7	3,4
Discordo parc.	3	5,1	5,1	8,5
Indiferente	7	11,9	11,9	20,3
Concordo parc.	22	37,3	37,3	57,6
Concordo bast.	13	22,0	22,0	79,7
Concordo tot.	12	20,3	20,3	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 18, da distribuição das opiniões sobre facilitação da inclusão por conhecimento das características do aluno com PEA por parte dos seus professores do ensino regular, destaca-se a extensão da classe modal dos professores que concordam totalmente com a afirmação proposta (36% dos inquiridos), bastante equilibrada em extensão com a categoria dos que concordam bastante (32%) ou parcialmente (27%). Não foram expressas discordâncias com a afirmação proposta.

Tabela 18 – O conhecimento das características do aluno com PEA por parte dos profs. do ensino regular facilita o processo de inclusão

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Indiferente	2	3,4	3,4	5,1
Concordo parc.	16	27,1	27,1	32,2
Concordo bast.	19	32,2	32,2	64,4
Concordo tot.	21	35,6	35,6	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 19, da distribuição das opiniões sobre os benefícios da inclusão de alunos com PEA para os pares do ensino regular, destaca-se a extensão da classe modal dos professores que concordam bastante com a afirmação proposta (31% dos inquiridos), bastante equilibrada em extensão com a categoria dos que concordam totalmente (29%) ou parcialmente (25%). As discordâncias (parciais) expressas atingiram apenas 3%.

Tabela 19 – Benefícios da Inclusão de alunos com PEA para os pares

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Discordo parc.	2	3,4	3,4	5,1
Indiferente	6	10,2	10,2	15,3
Concordo parc.	15	25,4	25,4	40,7
Concordo bast.	18	30,5	30,5	71,2
Concordo tot.	17	28,8	28,8	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 20, da distribuição das opiniões sobre a interação com pares exibida pelos alunos com PEA que frequentam salas TEACCH, destaca-se a extensão da classe modal dos professores que concordam bastante com a afirmação proposta (31% dos inquiridos), bastante equilibrada em extensão com a categoria dos que concordam totalmente (29%) ou parcialmente (25%). As discordâncias (parciais) expressas atingiram apenas 3%.

Tabela 20 – Existe interação dos alunos com PEA com os seus pares da escola regular

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Discordo parc.	2	3,4	3,4	5,1
Indiferente	6	10,2	10,2	15,3
Concordo parc.	15	25,4	25,4	40,7
Concordo bast.	18	30,5	30,5	71,2
Concordo tot.	17	28,8	28,8	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 21, da distribuição das opiniões sobre os comportamentos adequados exibidos em espaços públicos pelos alunos com PEA que frequentam salas TEACCH, destaca-se a extensão da classe modal dos professores que concordam parcialmente com a afirmação proposta (34% dos inquiridos), bastante equilibrada em extensão com a categoria dos que concordam bastante (25%). As categorias de discordância (parcial) e de concordância total equilibram-se, com expressão de 10% cada uma.

Tabela 21 – Existem comportamentos adequados dos alunos com PEA em espaços públicos

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Discordo tot.	1	1,7	1,7	3,4
Discordo parc.	6	10,2	10,2	13,6
Indiferente	10	16,9	16,9	30,5
Concordo parc.	20	33,9	33,9	64,4
Concordo bast.	15	25,4	25,4	89,8
Concordo tot.	6	10,2	10,2	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Sobre os benefícios das salas TEACCH para os alunos com PEA na sua relação com a comunidade, verificaram-se os seguintes resultados: os resultados exibidos na Tabela 22 reforçam os da Tabela 14. De facto 64%, dos inquiridos respondem inequivocamente que os alunos com PEA que usufruem de metodologias TEACCH estão incluídos.

Tabela 22 – Existe inclusão dos alunos com PEA que usufruem de metodologias TEACCH

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Sim	38	64,4	64,4	66,1
Não	20	33,9	33,9	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Na Tabela 23, da distribuição das escolhas da definição sobre Autismo destaca-se a extensão da classe modal dos professores que escolheram a definição mais completa (83% dos inquiridos). Não houve escolhas incorretas.

Tabela 23 – Definição de autismo

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	1	1,7	1,7	1,7
Parcial	9	15,3	15,3	16,9
Compl.	49	83,1	83,1	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Finalmente, é de assinalar que à ambiguidade da afirmação de fecho corresponde a variedade de respostas exibida na Tabela 24. A distribuição de respostas com 24% de concordância parciais ou fortes, mas com 22% de respostas não definidas (“Não concordo nem discordo”) e com 17% de concordâncias totais, parece espelhar bem as diferentes visões. As discordâncias assumem a frequência relativa de 14%. As duas perguntas abertas permitiram enriquecer a análise descritiva feita.

Tabela 24 – “As salas TEACCH são escolas dentro da escola”

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
S/r	-	-	-	-
Discordo tot.	3	5,1	5,1	5,1
Discordo parc.	5	8,5	8,5	13,6
Indiferente	13	22,0	22,0	35,6
Concordo parc.	14	23,7	23,7	59,3
Concordo bast.	14	23,7	23,7	83,1
Concordo tot.	10	16,9	16,9	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Assim, embora na Tabela 14, da distribuição das opiniões sobre inclusão na escola dos alunos com PEA que usufruem de salas TEACCH, se destacasse a extensão da classe modal dos professores que concordam totalmente com a afirmação proposta (58% dos inquiridos), na realidade as referências mais fortes, as atividades em que participam estes alunos, expressa na Tabela 25, situam-se nos eventos sociais e educativos (visitas de estudo, festas, ...). As concordâncias parciais ou algo fortes (“concordo bastante”), que na tabela 14 atingiram em cada categoria, respetivamente, os 20% e 17%, são ilustradas nas referências (11%) a disciplinas em que estes alunos participam (ginástica, música, artes) e, facto preocupante, a referência a disciplinas de que são excluídos “assistem a aulas das expressões e participam nas várias atividades desenvolvidas *que não exijam conhecimentos científicos*” ou “*de acordo com as atividades*” estes meninos(as) devem ser incluídos.

Tabela 25 – Atividades em que alunos com PEA participam

Participa todas as atividades do PAA	7	13%
Eventos sociais. Recreio	19	35%
Eventos educativos	16	30%
Atividades da Biblioteca escolar	1	2%
Disciplinas específicas (ginástica, música, artes)	6	11%
Refeições	3	6%
Algumas atividades não científicas	1	2%
Algumas atividades adequadas	1	2%

Embora na Tabela 22, 64% dos inquiridos respondam inequivocamente que os alunos com PEA que usufruem de metodologias TEACCH estão incluídos, na realidade a Tabela 26 revela que as referências mais fortes referem-se a necessidade de melhorias nos recursos materiais e apoio humano (20%), na formação (acentuada por alguns como *formação prática*), para professores educadores e auxiliares (15%), a divulgação de experiências (10%) e a sensibilização da comunidade educativa para a problemática dos alunos com PEA (11%). Mas não só. Em particular, cita-se a opinião de um inquirido que afirma ser necessário “um menor número de alunos por turma; mais apoios a nível recursos humanos e materiais; maior diversidade na oferta de áreas de intervenção: teatro, musica, pintura; áreas de AVD pessoal e comunidade...”, reforçado por quem diz que se deveria “reduzir o número de alunos por turma, de modo a permitir que alunos com espectro do autismo possam passar mais tempo, e tempo de qualidade, em contexto de sala de aula”.

Tabela 26 – Melhorar a Inclusão dos alunos com PEA

Nada de novo	2	3%
Formação prática (docentes, educador e auxiliares)	9	15%
Melhoria a cooperar (entre docentes)	4	7%
Melhoria a cooperar (escola-família -técnicos)	5	8%
Melhoria da relação entre pares (alunos)	4	7%
Integrar a tempo inteiro ou mais tempo na sala regular	3	5%
Menor nº alunos por turma	5	8%
Iniciativas inovação	4	7%
Recursos materiais e apoio humano (docente EE)	12	20%
Divulgar casos e experiências	6	10%
Sensibilizar sobre a PEA e formas de intervir	7	11%

Estas melhorias estão ligadas com as razões abordadas na Tabela 27 para o Sim ou Não dados à pergunta colocada na Tabela 22.

Tabela 27 – Melhorar a Inclusão dos alunos com PEA com TEACCH

Os alunos PEA passam pouco tempo com a turma	4	9%
Precisa de mais tempo na sala regular	6	13%
Precisa de mais interação com os pares competentes	5	11%
Precisa treinar comportamentos e receber reforço	4	9%
Pelo menos usufruem de uma metodologia	6	13%
A metodologia ajuda, mas não chega	6	13%
Desenvolve a autonomia e a capacidade planificadora	2	4%
Favorece a inclusão no meio escolar e na sociedade	9	20%
Atividades adequadas	2	4%
Necessária melhor inclusão	2	4%

Verifica-se que os inquiridos expressam opiniões sobre vantagens e limitações da adoção da metodologia TEACCH: “pelo menos os alunos usufruem de uma metodologia” (13% de referências), “que ajuda, mas não chega” (13% de referências), que “favorece a inclusão destes alunos no meio escolar e na sociedade” (20%), mas que ocupa os alunos fora da sala de aula regular e “eles precisam de mais tempo com a turma” (13%).

Os inquiridos apreciam os benefícios da metodologia TEACCH. Cita-se “Porque [os alunos PEA] *participam ativamente na vida da escola, de forma autónoma*”, mas “*não se deve fechar as salas desta metodologia e esta tem que ser integrada na sala de aula.*”

### 3. Teste de hipóteses

O teste de hipóteses foi realizado com base na análise do cruzamento das respostas às perguntas formuladas e na verificação do grau de significância das diferenças de frequência das opiniões constatadas.

**H1** – *Segundo a perceção dos professores, os alunos com perturbações do espectro do autismo que frequentam o ensino estruturado – salas TEACCH, são alunos incluídos nas escolas que os recebem.*

Cruzando as respostas dadas às perguntas P10, P10a, reforçadas pelas respostas às perguntas P9, P11, P15, P16, P17, P19, conclui-se que esta hipótese foi verificada<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ver Anexo I.

Na Tabela 14 destaca-se que a maioria dos professores concorda totalmente com a afirmação de que “os alunos com PEA que usufruem de salas TEACCH estão incluídos na escola e no dia a dia” (58% dos inquiridos). As concordâncias parciais ou algo fortes (“concordo bastante”) atingiram, em cada categoria, respetivamente, os 20% e 17%.

Articulada com estas conclusões, na Tabela 13 destaca-se a extensão da classe modal dos professores que concordam totalmente com a afirmação de que “os alunos com PEA que usufruem de salas TEACCH, participam em atividades fora da sala de aula” (49% dos inquiridos).

Conferiu-se então, como demonstrado na Tabela 28, que há diferenças estatisticamente significativas ( $V$  de Cramér<sup>2</sup> 0,7, ou seja, as variáveis geradas pelo programa apresentam um significativo grau de dependência entre si) na opinião dos professores com e sem experiência de trabalho com alunos com PEA. Tal ocorre de facto, sendo mais forte a concordância total e bastante entre os professores sem experiência com estes alunos. A concordância parcial prevalece entre os inquiridos com experiência.

Tabela 28 – Professores com alunos PEA\* Alunos com Sala TEACCH estão incluídos na Escola

		Inclusão escola				Total	
		3	4	5	6		
TevealuPEA		% em TevealuPEA	100,0%				100,0%
		% em Inclusaoescola	100,0% <sub>a</sub>				1,7%
	Sim	% em TevealuPEA	5,9%	26,5%	14,7%	52,9%	100,0%
		% em Inclusaoescola	100,0% <sub>a</sub>	75,0% <sub>a</sub>	50,0% <sub>a</sub>	52,9% <sub>a</sub>	57,6%
	Não	% em TevealuPEA		12,5%	20,8%	66,7%	100,0%
		% em Inclusaoescola		25,0% <sub>a</sub>	50,0% <sub>a</sub>	47,1% <sub>a</sub>	40,7%
Total	% em TevealuPEA	1,7%	3,4%	20,3%	16,9%	57,6%	100,0%
	% em Inclusaoescola	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cada letra de subscrito indica um subconjunto de Inclusãoescola, categorias cujas proporções da coluna não diferem significativamente umas das outras no nível ,05, mas tem-na para o critério mais alargado no nível 0,1.

#### Medidas Simétricas

		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	1,030	,000
	V de Cramér	,728	,000
N.º de Casos Válidos		59	

<sup>2</sup> O coeficiente *V de Cramér* é uma medida de associação entre duas variáveis medidas numa escala categórica, variando entre 0 e 1 conforme o grau de dependência entre si, que se obtém diretamente a partir da estatística  $X^2$  através da expressão  $C = (X^2/n(l-1))^{1/2}$ , em que  $n$  representa o número total de observações,  $l$  representa o mínimo entre o número de linhas e colunas da tabela de contingência,  $X^2$  a estatística do Qui-quadrado de Pearson e  $C$  o *V de Cramér*.

Verifica-se, na Tabela 29, que há diferenças estatisticamente significativas (V de Cramér 0,72) na opinião dos professores com e sem experiência de trabalho com alunos com PEA sobre se “alunos com PEA usufruindo de Sala TEACCH participam em atividades fora da Escola”. Tal ocorre de facto, sendo mais forte a concordância total e bastante entre os professores sem experiência com estes alunos. A concordância parcial prevalece entre os inquiridos com experiência.

Tabela 29 – Professores com alunos PEA\* Alunos com Sala TEACCH participam em atividades fora da Escola

		Particativfora				Total	
		3	4	5	6		
TevealuPEA		% em TevealuPEA	100,0%				100,0%
		% em Particativfora	100,0% <sub>a</sub>				1,7%
	Sim	% em TevealuPEA	11,8%	23,5%	17,6%	47,1%	100,0%
		% em Particativfora	80,0% <sub>a</sub>	66,7% <sub>a</sub>	50,0% <sub>a</sub>	55,2% <sub>a</sub>	57,6%
	Não	% em TevealuPEA	4,2%	16,7%	25,0%	54,2%	100,0%
		% em Particativfora	20,0% <sub>a</sub>	33,3% <sub>a</sub>	50,0% <sub>a</sub>	44,8% <sub>a</sub>	40,7%
Total	% em TevealuPEA	1,7%	8,5%	20,3%	49,2%	100,0%	
	% em Particativfora	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Cada letra de subscrito indica um subconjunto de Particativfora, categorias cujas proporções da coluna não diferem significativamente umas das outras no nível 0,5 mas existe para o nível 0,1.

**Medidas Simétricas**

		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	1,015	,000
	V de Cramér	,718	,000
N de Casos Válidos		59	

Na Tabela 15 destacou-se a opinião maioritária dos professores inquiridos, que concordam totalmente com a afirmação “uma Unidade de Ensino Estruturado (UEE) deve estar inserida numa Escola regular (53% dos inquiridos). Não foram expressas discordâncias e as concordâncias algo fortes (“concordo bastante”) atingiram os 31%.

Verifica-se, na Tabela 30, que há diferenças estatisticamente significativas (V de Cramér 0,74) na opinião dos professores com e sem experiência de trabalho com alunos com PEA sobre se “As UEE devem estar inseridas em Escolas Regulares”. Tal ocorre de facto, sendo mais forte a concordância total e bastante entre os professores sem experiência com estes alunos. A concordância parcial prevalece entre os inquiridos com experiência.

Tabela 30 – Professores com alunos PEA\* Inserção de Sala TEACCH em Escolas Regulares

		Inserirster				Total	
		3	4	5	6		
TevealuPEA		% em TevealuPEA	100,0%				100,0%
		% em Inserirster	100,0% <sub>a</sub>				1,7%
	Sim	% em TevealuPEA	14,7%	8,8%	23,5%	52,9%	100,0%
		% em Inserirster	100,0% <sub>b</sub>	75,0% <sub>a, b</sub>	44,4% <sub>a</sub>	58,1% <sub>a, b</sub>	57,6%
	Não	% em TevealuPEA		4,2%	41,7%	54,2%	100,0%
		% em Inserirster		25,0% <sub>a, b</sub>	55,6% <sub>a</sub>	41,9% <sub>a, b</sub>	40,7%
Total	% em TevealuPEA	1,7%	8,5%	6,8%	30,5%	52,5%	100,0%
	% em Inserirster	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cada letra de subscrito indica um subconjunto de Inserirster categorias cujas proporções da coluna não se diferem significativamente umas das outras no nível 0,5.

**Medidas Simétricas**

		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	1,046	,000
	V de Cramér	,740	,000
N de Casos Válidos		59	

**H2** - Segundo a percepção dos professores, a colaboração entre os docentes do ensino regular e os de educação especial permite adequada resposta às necessidades dos alunos com PEA e promove a sua inclusão.

Cruzando as respostas dadas às perguntas P13 e P14, constata-se que esta hipótese foi verificada, ainda que o grau de concordância varie (sem discordâncias expressas).

De facto, na Tabela 17 constata-se que 37% dos inquiridos concorda parcialmente com a afirmação “os professores do ensino regular conseguem responder às necessidades dos alunos com PEA, desde que apoiados pelos professores de educação especial”, categoria equilibrada em extensão com a categoria dos que concordam bastante (22%) ou totalmente (20%). E, na Tabela 18, constata-se que 36% dos inquiridos concorda totalmente com a afirmação “o conhecimento das características do aluno com PEA por parte dos seus professores do ensino regular facilita a sua inclusão”, constituindo a classe modal, bastante equilibrada em extensão com a categoria dos que concordam bastante (32%) ou parcialmente (27%).

Dada a dispersão de respostas, foi reconfigurada a análise, constituindo apenas 3 categorias de resposta (Concordante, Indiferente e Discordante).

Verificou-se, na Tabela 31, que há diferenças estatisticamente significativas (V de Cramér 0,71) na opinião dos professores com e sem experiência de trabalho com alunos

com PEA sobre se “os professores do ensino regular conseguem responder às necessidades dos alunos com PEA, desde que apoiados pelos professores de educação especial”. Tal ocorre de facto, sendo aproximada, mas mais forte (82% contra 79%) a concordância entre os professores com experiência com estes alunos.

Tabela 31 – Professores com alunos PEA\* Resposta colaborativa às necessidades dos alunos com PEA

		Resposta colaborativa às necessidades dos alunos com PEA				Total	
		Discordante	Indiferente	Concordante			
TevealuPEA		Contagem	1	0	0	1	
		% em TevealuPEA	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
		% em P13	100,0%	0,0%	0,0%	1,7%	
	Sim	Contagem	0	3	3	28	34
		% em TevealuPEA	0,0%	8,8%	8,8%	82,4%	100,0%
		% em P13	0,0%	75,0%	42,9%	59,6%	57,6%
	Não	Contagem	0	1	4	19	24
		% em TevealuPEA	0,0%	4,2%	16,7%	79,2%	100,0%
		% em P13	0,0%	25,0%	57,1%	40,4%	40,7%
	Total	Contagem	1	4	7	47	59
		% em TevealuPEA	1,7%	6,8%	11,9%	79,7%	100,0%
		% em P13	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Medidas Simétricas</b>							
		Valor	Aprox. Sig.				
Nominal por Nominal	Phi	1,010			,000		
	V de Cramér	,714			,000		
N de Casos Válidos		59					

Verificou-se também, na Tabela 32, que há diferenças estatisticamente significativas (V de Cramér 0,71) na opinião dos professores com e sem experiência de trabalho com alunos com PEA sobre se “o conhecimento das características do aluno com PEA por parte dos seus professores do ensino regular facilita a sua inclusão”. Tal ocorre, de facto, sendo aproximada, mas mais forte (96% contra 94%) a concordância entre os professores sem experiência com estes alunos. A frequência de discordantes e indiferentes é residual.

Tabela 32 – Professores com alunos PEA\* Conhecimento dos alunos com PEA promove inclusão

		Conhecimento dos alunos com PEA promove inclusão				Total	
		Discordante	Indiferente	Concordante			
TevealuPEA		Contagem	1	0	0	1	
		% em TevealuPEA	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em P14	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%
	Sim	Contagem	0	1	1	32	34
		% em TevealuPEA	0,0%	2,9%	2,9%	94,1%	100,0%
		% em P14	0,0%	100,0%	50,0%	58,2%	57,6%
	Não	Contagem	0	0	1	23	24
		% em TevealuPEA	0,0%	0,0%	4,2%	95,8%	100,0%
		% em P14	0,0%	0,0%	50,0%	41,8%	40,7%
	Total	Contagem	1	1	2	55	59
		% em TevealuPEA	1,7%	1,7%	3,4%	93,2%	100,0%
		% em P14	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Medidas Simétricas</b>							
		Valor	Aprox. Sig.				
Nominal por Nominal	Phi	1,007			,000		
	V de Cramér	,712			,000		
N de Casos Válidos		59					

**H3** - Segundo a percepção dos professores, as direções das escolas regulares que recebem alunos com perturbação do espectro do autismo, são sensíveis às suas necessidades.

Na Tabela 16 constata-se que 27% dos inquiridos concordam bastante com a afirmação “As direções das escolas são sensíveis às necessidades dos seus alunos com PEA”, estando a classe modal bastante equilibrada em extensão com a categoria dos que concordam parcialmente (25%) ou totalmente (20%). Salienta-se que são pouco expressivas as discordâncias, que atingiram 12%.

Dada a dispersão de respostas, foi reconfigurada a análise, constituindo apenas 3 categorias de resposta (Concordante, Indiferente e Discordante).

Verificou-se, na Tabela 33, que há diferenças estatisticamente significativas (V de Cramér 0,71) na opinião dos professores com e sem experiência de trabalho com alunos com PEA sobre se “As direções das escolas estão sensibilizadas para as necessidades dos alunos com PEA”. Tal ocorre, de facto, sendo aproximada, mas mais forte (75% contra 74%) a concordância entre os professores sem experiência com estes alunos. A discordância prevalece (15% contra 8%) entre os inquiridos com experiência.

Tabela 33 – Professores com alunos PEA\* Sensibilidade das Direções de Escolas para PEA

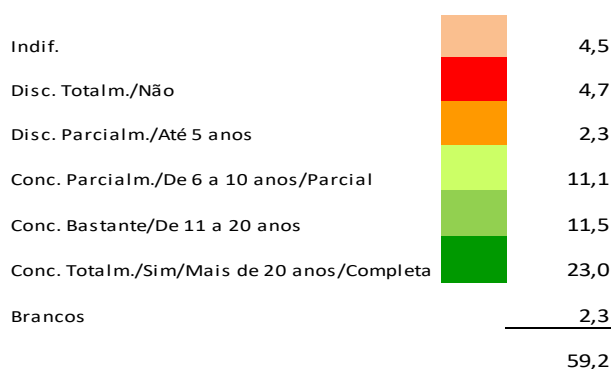
		Há sensibilidade da Direção para PEA				
		Discordante	Indiferente	Concordante	Total	
TevealuPEA	Contagem	1	0	0	0	1
	% em TevealuPEA	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em Dir	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%
Sim	Contagem	0	5	4	25	34
	% em TevealuPEA	0,0%	14,7%	11,8%	73,5%	100,0%
	% em Dir	0,0%	71,4%	50,0%	58,1%	57,6%
Não	Contagem	0	2	4	18	24
	% em TevealuPEA	0,0%	8,3%	16,7%	75,0%	100,0%
	% em Dir	0,0%	28,6%	50,0%	41,9%	40,7%
Total	Contagem	1	7	8	43	59
	% em TevealuPEA	1,7%	11,9%	13,6%	72,9%	100,0%
	% em Dir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Medidas Simétricas</b>						
		Valor	Aprox. Sig.			
Nominal por Nominal	Phi	1,006			,000	
	V de Cramér	,711			,000	
N de Casos Válidos		59				

## Capítulo V – Discussão dos resultados

Numa escala cromática, representada na Tabela 34, considera-se a verde-escuro as respostas mais afirmativas (Concordo Totalmente/Sim/Mais de 20 anos/Completa), a rosa as respostas de indiferença e a vermelho as respostas negativas (Discordo Totalmente/Não). É, assim, possível ter uma visão geral da informação média determinada e o gradiente de variação entre os extremos.

Tabela 34 – Escala cromática

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59							
Tabela 9	Tempo de Serviço	Indif.											Disc. Totalm./Não											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa										
Tabela 11	Experiência com alunos PEA	Disc. Totalm./Não											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 12	Experiência com alunos PEA em Teacch	Branco											Disc. Totalm./Não											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 13	Participação dos PEA em Teacch fora da aula	Indif.											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 14	Inclusão na Escola dos PEA em Teacch	Indif.											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 15	Inserção da UEE na Escola Regular	Indif.											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 16	Sensibilidade Direções para necessidades PEA	Disc. Totalm./Não											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 17	Resposta colaborativa profs. às necessidades PEA	Indif.											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 18	O conhecimento PEA dos profs. facilita inclusão	Indif.											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 19	Benefícios da Inclusão de alunos PEA para os pares	Indif.											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 20	Existe interação dos alunos PEA com os seus pares	Indif.											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 21	Existem comportamentos adequados dos alunos PEA em espaço público	Indif.											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 22	Existe inclusão dos alunos PEA das metodologias Teacch	Disc. Totalm./Não											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
Tabela 23	Definição de autismo	Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																																											
Tabela 24	As salas Teacch são escolas dentro da escola	Indif.											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa																					
<b>Média Total Simples</b>		Branco											Disc. Totalm./Não											Disc. Parcialm./Até 5 anos											Conc. Parcialm./De 6 a 10 anos/Parcial											Conc. Bastante/De 11 a 20 anos											Conc. Totalm./Sim/Mais de 20 anos/Completa										



É notória a predominância da tonalidade verde, o que pressupõe, de imediato, respostas maioritariamente de cariz afirmativo, considerando uma média total simples, sem qualquer atribuição de pesos às variáveis discriminantes, nem ponderação de resultados.

Deste modo, verifica-se que as três hipóteses formuladas têm uma correspondência direta, maioritariamente de tonalidade verde-escuro, confirmando-se que:

**H1** – Segundo a percepção dos professores, os alunos com perturbações do espectro do autismo que frequentam o ensino estruturado – salas TEACCH, são alunos incluídos nas escolas que os recebem. (Tabela 35)

Tabela 35 – Teste da Hipótese 1

Tabela 14	Inclusão na Escola dos PEA em Teacch	
Tabela 15	Inserção da UEE na Escola Regular	
Tabela 22	Existe inclusão dos alunos PEA das metodologias Teacch	

Esta conclusão está em sintonia com as afirmações de Figueiredo (2009), segundo o qual “as Unidades de Ensino Estruturado para a educação de alunos com PEA são um recurso pedagógico (...), procuram proporcionar um ambiente facilitador para a integração no ensino regular, aquisição e desenvolvimento de competências, bem como a redução de problemas comportamentais”.



Também Pereira (2008) refere que os alunos com PEA que usufruem da metodologia TEACCH, não deverão ser, em situação alguma, apenas mais uma turma da escola. Todos os alunos têm uma turma de referência que frequentam, usufruindo das UEE enquanto recurso pedagógico especializado das escolas ou agrupamentos de escolas.

Estas conclusões são ainda consonantes com as de Gaspar (2015) que, no seu projeto de investigação-ação, concluiu que a articulação de atividades no contexto da UEE - de forma a “possibilitar a participação de outros alunos da escola, [sem NEE], tendo como propósito a partilha de experiências e de saberes, procurando “abrir” a própria unidade à comunidade escolar” – com atividades em sala de aula regular, nas quais os novos saberes, adquiridos em contexto de UEE, foram depois generalizados a todos os restantes alunos da turma, com a participação ativa dos alunos PEA, reforçaram os sentimentos de autoestima, de valorização mútua e de inclusão.

Tal como define o Decreto-Lei n.º 3/2008, no n.º 3, al. a) do Art. 25.º) um dos objetivos das salas de ensino estruturado é *promover a participação dos alunos com perturbação do espectro do autismo nas atividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem.*

**H2** - Segundo a percepção dos professores, a colaboração entre os docentes do ensino regular e os de educação especial permite adequada resposta às necessidades dos alunos com PEA e promove a sua inclusão. (Tabela 26)

Tabela 36 – Teste da Hipótese 2

Tabela 17	Resposta colaborativa profs. às necessidades PEA	
Tabela 18	O conhecimento PEA dos profs. facilita inclusão	

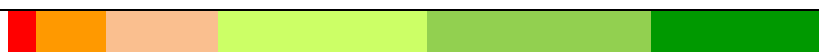
Estes resultados estão em consonância com os referidos por Gaspar (2015). De facto, os professores que participaram no seu estudo referem que “a falta de estimulação do aluno com PEA pelo professor em sala de aula (...) proporciona desinteresse e desmotivação, dificultando a socialização e a conseqüente exclusão” contrapondo o facto de que os professores de Educação Especial, tendo uma atitude importante de cooperação e parceria com os professores de sala de aula, podem introduzir as melhorias necessárias no processo de ensino/aprendizagem, reforçando a inclusão.

Hargreaves (1998) defende que a cultura profissional dos professores constitui a chave nos processos de mudança educativa, afirmando que os professores são os protagonistas privilegiados dos processos educativos e os atores mais envolvidos nos mecanismos de mudança das instituições escolares, dependendo esta do nível de envolvimento e motivação dos diversos intervenientes.

Por outro lado, Correia e Cabral (1999, pp. 40) citando Kauffman (1989) referem que muitos professores do ensino regular ainda não aceitaram completamente a ideia de inserção dos alunos com Necessidades Educativas Especiais nas classes regulares, sublinhando Costa (1999) o papel determinante do professor como um elemento chave na construção de uma escola inclusiva, para que haja uma efetiva mudança da escola e das estratégias da sala de aula.

**H3** - Segundo a percepção dos professores, as direções das escolas regulares que recebem alunos com perturbação do espectro do autismo, são sensíveis às suas necessidades. (Tabela 37)

Tabela 37 – Teste da Hipótese 3

Tabela 16	Sensibilidade Direções para necessidades PEA	
-----------	--	--

O nível habilitacional dos inquiridos revela-se suficiente para uma boa qualidade da amostra, revelando também um conhecimento completo da definição de autismo (Tabela 38).

Tabela 38 – Nível habilitacional dos inquiridos

Tabela 9	Tempo de Serviço	
Tabela 11	Experiência com alunos PEA	
Tabela 12	Experiência com alunos PEA em Teacch	
Tabela 23	Definição de autismo	

Existe claramente, por parte dos inquiridos, uma opinião generalizada de que é importante para a escola do ensino regular promover a inclusão dos alunos PEA (Tabela 39), mesmo não existindo a mesma unanimidade na consideração de comportamentos adequados exibidos em espaços públicos pelos alunos PEA que frequentam as salas TEACCH.

Tabela 39 – Inclusão dos alunos PEA

Tabela 13	Participação dos PEA em Teacch fora da aula	
Tabela 19	Benefícios da Inclusão de alunos PEA para os pares	
Tabela 20	Existe interação dos alunos PEA com os seus pares	
Tabela 21	Existem comportamentos adequados dos alunos PEA em espaço público	

No entanto, há uma pergunta que parece não reunir consenso generalizado, talvez explicável por uma certa ambiguidade da questão que permite leituras diferentes (Tabela 40).

Tabela 40 – Âmbito de “As salas TEACCH são escolas dentro da escola”

Tabela 24	As salas Teacch são escolas dentro da escola	
-----------	--	--

De facto, de que se fala? Nas salas TEACCH aprende-se: todos, professores, alunos com PEA e seus pares, são convidados a participar em certas atividades, aprendem e ensinam. Mas a expressão “escolas dentro da escola” pode induzir a ideia de exclusão, do mundo diferente, enclausurado dentro da almejada inclusão.

Estes resultados parecem estar em sintonia com o trabalho de campo de Villa *et al.* (1996), num estudo realizado com uma amostra de 680 elementos, entre os quais professores do ensino especial, do ensino regular e administradores escolares de 32 escolas (sendo 2 do Canadá e as restantes dos EUA). Concluíram que, no geral, os professores e os administradores escolares não só eram sensíveis às necessidades dos alunos com PEA,

como responderam favoravelmente à problemática da inclusão, acrescentando também que os inquiridos acreditavam que ensinar alunos com deficiência em escolas regulares resultava em mudanças positivas no próprio educador, incluindo a sua formação profissional. Concluíram ainda que os professores que não participaram em atividades de educação inclusiva ao longo da formação académica e durante o seu percurso como educadores, apresentavam opiniões negativas sobre o processo inclusivo nas escolas regulares.

A atitude dos professores assume um papel determinante no processo de inclusão. No entanto, apesar do consenso alargado indicar a inclusão como o caminho mais indicado para melhorar o sistema de ensino e aprendizagem, alguns professores consideram existir um risco elevado de se criar um ambiente negativamente afetado por um sistema de inclusão mal aplicado. Esta ideia é partilhada por Block (1999) que defende que *a inclusão pode ter um impacto negativo na participação ativa do estudante, bem como sobre a experiência social de todos os estudantes, principalmente aqueles com deficiência*. Também Suomi *et al.* (2003) entendem que *a experiência social de alunos com deficiência pode ser manchada por ferir sentimentos e provocar exclusão ou constrangimentos*.

Todavia, o Decreto-Lei n.º 3/2008, no n.º 8 do Art. 25.º, diz que *compete ao Conselho Executivo da escola ou agrupamento de escolas organizar, acompanhar e orientar o funcionamento da Unidade de Ensino Estruturado*. É muitíssimo importante que os Concelhos Executivos das escolas compreendam bem e se sintam motivados e sensibilizados para estas questões, pois é do desempenho das suas funções que depende, fundamentalmente, o bom funcionamento destas estruturas educativas.

Aliás, a sensibilidade das direções das escolas regulares, que recebem alunos com perturbação do espectro do autismo, às suas necessidades específicas encontra materialização nas *Políticas de integração/inclusão de alunos com necessidades educativas especiais*, constantes do Relatório Técnico das Políticas Públicas de Educação Especial do Conselho Nacional de Educação (pp. 17, junho de 2014), citando que *de acordo com o relatório “Educação Especial na Europa” (2003) da Associação Europeia para o Desenvolvimento da Educação Especial (2003) a tendência nos países da União Europeia é o desenvolvimento de uma política que visa a inclusão de alunos com necessidades educativas especiais nas escolas de ensino regular*.

## **Capítulo VI - Considerações finais**

Toda a boa vontade e elevado profissionalismo, por parte dos professores e auxiliares, para lidar com a integração dos casos mais graves de autismo e outras doenças depressivas, muitas vezes não é suficiente, exigindo mais especialização, maior técnica de acompanhamento e correção comportamental e maior entrega de espírito cooperante. Frequentemente, os desvios de comportamento manifestam-se nos protestos das próprias crianças que se sentem incompreendidas, desprotegidas, diminuídas ou até mesmo marginalizadas, em consequência de se confrontarem com os seus pares.

Os professores deram uma resposta muito clara, assumindo uma atitude positiva sobre (1) as questões formuladas relativamente à inclusão dos meninos PEA nas escolas regulares, (2) sobre a colaboração entre os docentes deste regime e os do regime especial e (3) ao sentimento das direções das escolas regulares face às necessidades destes meninos.

Há, de facto, uma maior sensibilidade e uma grande manifestação cívica, por parte da comunidade educativa e das organizações sociais em geral, em aumentar o nível de compreensão, tolerância e acolhimento das crianças portadoras desta doença no seio da escolaridade regular.

Acredita-se mais no acolhimento pela igualdade de tratamento e pela integração, desvalorizando os anteriores regimes segregadores das escolas especiais.

Estatisticamente, é possível dizer que, neste estudo, as três hipóteses estão confirmadas. No entanto, uma análise mais lúcida pode ser feita ao grupo dos que não concordam ou que não concordam totalmente. É esta franja que é preciso minimizar. É, também, a partir daqui que se deverá orientar o trabalho pedagógico no futuro, minorando o número daqueles que, nesta investigação, consideram que os alunos não estão incluídos. Por vezes existe uma comunidade de professores informados e sensibilizados, mas a escola/instituição não oferece as condições de trabalho físico e de colaboração pedagógica para dar condições de vida escolar satisfatória para estes alunos.

Existem escolas, em Portugal, cujos diretores não permitem que estes alunos usufruam do recreio em simultâneo com os seus pares. Todos os intervenientes nos processos educativos (pais, docentes, pessoal não docente, terapeutas, médicos) deverão colaborar no sentido de esbater esta realidade. Sendo de realçar a opinião de Hargreaves (1998),

que defende que a cultura profissional dos professores constitui a chave nos processos de mudança educativa, afirmando que eles são os protagonistas privilegiados dos processos educativos e os atores mais envolvidos nos mecanismos de mudança das instituições escolares, dependendo esta do nível de envolvimento e motivação dos diversos intervenientes.

## Bibliografia

Allport, G. (1968). *The historical background of modern social psychology* in G.Lindzey & E. Aronson (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (Vol. 1, pp. 1-80), reading, EUA: Addison-Welesley.

Alves, J.J.M. (2012). *Acolher a Criança com Perturbações do Espectro do Autismo no Meio Escolar*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa.

Baron-Cohen, S. (1990). *Autismo: uma alteração cognitiva específica de «cegueira mental»*. Revista Portuguesa de Pedagogia, XXIV 407-430 (tradução de Eduardo Sá).

Baron-Cohen, S., Leslie, A., Frith, U., (1985). *Does the autistic child have a 'theory of mind'?* Cognition 21, pp. 37–46.

Bautista, R. & Majon, G. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.

Block, M. (1999). *Are children with disabilities receiving appropriate physical education?.* *Teaching Exceptional Children*, n.º 31 (3), pp. 18-23.

Bosa, C. & Callias, M. (2000). *Autismo: Breve revisão de diferentes abordagens*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, n.º 13, pp. 167-177.

Braga, C.C.S. (2010). *Perturbações do Espectro do Autismo e Inclusão: atitudes e representações dos pais, professores e educadores de infância*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.

Coelho, C. M.; Izquierdo, T. & Santos, C., *Actas do IX Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação Vol. 2, Educação para todos e sucesso de cada um: do Relatório Warnock à Declaração de Salamanca* (2007). Universidade de Aveiro.

Coelho, M. F. (2012). *A Formação e as Atitudes de Professores do Ensino Básico Face à Inclusão dos Alunos Com NEE na Sala de Aula*, Tese de Doutoramento, Facultad de Educación Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Extremadura.

Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais. *Acesso e Qualidade*. Salamanca, Espanha, 7-10 junho de 1994.

Conselho Nacional de Educação. *Relatório Técnico das Políticas Públicas de Educação Especial*. Junho 2014.

Correia, L. M. & Cabral, M. (1999). *Uma nova Política em Educação*. In Correia, L. *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora, pp. 17-43.

Correia, L. M. (1997), *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.

Costa, F. (1999) *Elementos para reflexão sobre as tecnologias na Educação*. Atas do I Congresso Luso Brasileiro de Política e Administração da Educação. ANPAE, Santos, Brasil.

Cunha, L. M. (2007). *Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na Medição de Atitudes*. Mestrado em Probabilidades e Estatística, Universidade de Lisboa, Faculdade de Ciências.

Decreto-Lei 190/91, de 17 de maio, Diário da República – I série – A, N.º 113, pp. 2665 a 2668.

Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro, Diário da República, 1.ª série, N.º 4, pp. 154 a 164.

Decreto-Lei 319/91, de 23 de agosto, Diário da República, I série-A, N.º 193, pp. 4389 a 4393.

Denari, F. (2011). *Educação Inclusiva*. Revista da Pró-Inclusão: Associação de Educação Especial, Vol.2 n.º1.

Despacho n.º 5291/2015, de 21 de maio, Diário da República, 2.ª série, n.º 98, pp. 12948 a 12949. Ministério da Educação e Ciência.

Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo*.

Edelson, S. (1995). *Asperger Syndrome – Though the Lifespan*, Genesee H., New York, apresentado por Barb Kirby em <[http://www.udel.edu/bkirby/asperger/as\\_thru\\_years.html](http://www.udel.edu/bkirby/asperger/as_thru_years.html)>.

Ferreira, M. C. D. F. (2003). *A Construção da escola inclusiva – um estudo sobre a escola em Bragança*. Instituto Politécnico de Bragança.

Ferreira, N.A.A. (2009). *A Competência Comunicativa na Criança Portadora da Problemática de Síndrome de Asperger*. Pós-graduação em Educação Especial, Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, Porto.

Figueiredo, E. C. F. R. (2009). *O ensino estruturado como resposta educativa para alunos com perturbações do espectro do autismo*. ISCTE, disponível em <<https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/2644>>.

Fischbach, G. (2007). *Leo Kanner's 1943 paper on autism*.

Folstein, S. E. & Piven, J. (1991). *Etiology of Autism: Genetic Influences*. American Academy of Pediatrics, Article, Volume 87, Issue 5.

Frith, U. (2001). *Mind Blindness and the Brain in Autism*. Neuron 32 (6): pp. 969–979.

Garcia, J. H. (1993). *Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies*. Report of the NINDS-AIREN International Workshop.

Gaspar, M. & Ventura, T. (2016). *Creativity applied to Fine Arts in Basic Education, in inclusive teaching of pupils with Autism - A Case Study in Lisbon, Portugal*. Proceedings of the Ireland International Conference on Education, April 25-28, Dublin, Ireland, pp. 31-36.

Gaspar, M. (2015). *Criatividade nas Artes Plásticas no 2º ciclo do Ensino Básico como contributo para a inclusão de alunos com perturbações do espectro do autismo” - Estudo de Caso em Lisboa*, Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa.

Geraldes, S., A. (2005). *Necessidades dos Pais com Perturbações do Espectro do Autismo: Estudo Desenvolvido em Três Instituições Especializadas da Cidade do Porto*. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como arte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Clínica, Porto.

Gillberg, C. & Wahlström, J. (1985). *Chromosome abnormalities in infantile autism and other childhood psychoses: a population study of 66 cases*. Dev. Med. Child Neurol.

Gomes, M. B. (2015). *Autobiografia teórica de um intelectual autista*. 1.º livro da trilogia Memorial dos Sonhos Roubados, Natal, Brasil.

Gomes, M. P. (2011). *Autismo na 1.ª Pessoa*. APPDA, Coimbra.

Hagerman, R. J. *et alii*. (1988). *Institutional screening for the fragile X syndrome*.

Happé, F.G.E. (1994). *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Hargreaves, A. (1998). *Os professores em tempo de mudança*. Lisboa: McGraw-Hill.

*História do Autismo*, Instituto Pensi, *online*, acessado em 10 de junho de 2017 em <<http://autismoerealidade.org/informe-se/sobre-o-autismo/historia-do-autismo/>>

Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. Nervous Child, 2, pp. 217-50.

Kanner, L. (1946). *Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism*. American Journal of Psychiatry, 103, pp. 242-5.

Lei 21/2008, de 12 de maio, Diário da República, 1.ª série, n.º 91, pp. 2519 a 2521.

Leitão, M.L. (2007), *Inclusão de alunos com Necessidades Educativas Especiais. Atitudes dos Educadores de Infância e dos Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico, da Região Autónoma dos Açores*. Dissertação de Doutoramento, Universidade dos Açores, Angra do Heroísmo.

Leslie, A., (1987), *Pretence and representation: The origins of ‘theory of mind’*, Psychol., Rev. 94, pp. 412–426.

Lopes da Silva, A. & Sá, I. (2011), *O papel do Self na auto-regulação da motivação*, I. Gonçalves (coord.), Programa de Monitorização e Tutorado: oito anos a promover a integração e o Sucesso no IST, pp.29-39.

Lotter, V. (1966). *Epidemiology of Autistic Conditions in Young Children*, Social Psychiatry. 1: pp. 124-137.

Lourenço, M.I.S.R. (2009). *Hiperatividade e Défice de Atenção em contexto Escolar: Estudo comparativo das perceções e atitudes de professores do 1º, 2º e 3º ciclos do Ensino Básico*. Dissertação elaborada com vista à Obtenção do Grau de Mestre em Educação Especial, Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana.

Muotri, A. (2007). *Espiral*. Disponível em <<http://g1.globo.com/platb/espiral/2007/09/21/autismo-revertido/>>.

Narciso, I. (2001). *Conjugalidades satisfeitas mas não perfeitas: à procura do padrão que liga*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Odom, S. L. (2007). *Alargando a Roda – A Inclusão de Crianças com NEE na Educação Pré-escolar*, Porto Editora.

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

Organização Mundial de Saúde CID-10 (2008). *Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais*.

Ozonoff, S.; Rogers, S. & Hendren, R. L. (2003). *Perturbações do espectro do autismo: perspetivas de investigação atual*. Lisboa: Climepsi Editores.

Pereira, F. (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo – Normas orientadoras*. Direção – Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular e Direção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.

Portaria n.º 201-C/2015 - Diário da República N.º 133/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-07-10.

Premack, D. (1976). *Intelligence in ape and man*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Premack, D., Woodruff, G. (1978). *Does the chimpanzee have a 'theory of mind'?*. Behav. Brain Sci. 4, pp. 515–526.

Perdigão, R.; Casas-Novas, T. & Gaspar, T. (2014). *Relatório Técnico do Conselho Nacional de Educação, Políticas Públicas de Educação Especial*.

Resolução da Assembleia da República n.º 17/2015, Diário da República n.º 35/2015, Série I de 2015-02-19.

Santos, M. C. F. F. B. (2006). *A Minoria Cigana na Comunidade Barreirense: O caso da Escolaridade das Crianças da Quinta da Mina. Análise dos Processos de Inclusão / Exclusão*. Mestrado em Relações Interculturais, Universidade Aberta, Lisboa.

Serrano, J. M. M. (2005). *Percursos e Práticas Para Uma Escola Inclusiva*. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança, Ramo do Conhecimento em Educação Especial, Universidade do Minho.

Sousa, J. M. M. (2007). *Crianças com necessidades educativas especiais como membro da sociedade e será inclusão no contexto escolar: estudo de caso comparativo entre Brasil e Portugal*. Mestrado em sociologia da Infância, Universidade do Minho.

Suomi, J., Collier, D., & Brown, L. (2003). *Factors affecting social experiences of students in elementary physical education classes. Adapted Physical Education Quarterly, n.º 22*, pp. 186-202.

Villa, R.; Thousand, J.; Meyers, H. & Nevin, A. (1996). *Teacher and administrator perceptions of heterogeneous education. Exceptional Children, n.º 63*, pp. 29-45, Westwood.

Williams, C. & Wright, B. (2008). *Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger: Estratégias Práticas para Pais e Profissionais*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda.

Wimmer, H. & Perner, J. (1983). *Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception*. Paper from Institut für Psychologie der Universität Salzburg, Austria, and Experimental Psychology, University of Sussex, Brighton, England, *Cognition, n.º 13*, pp. 103-128.

## Anexo I

Este trabalho é desenvolvido no âmbito do mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial, promovido pela Universidade Fernando Pessoa.

Neste estudo pretendemos saber se as salas de ensino estruturado - metodologia TEACCH, são um meio de promoção da inclusão para meninos com Perturbações do Espectro do Autismo, na escola e na sociedade onde vivem.

Serão participantes deste estudo docentes de educação especial, do ensino regular, membros da direção das escolas e encarregados de educação. Iremos utilizar dois inquéritos por questionário, um deles destinado aos encarregados de educação e o outro aos professores.

Todas as respostas serão confidenciais e deverão ser anónimas, sendo os dados apenas utilizados para o respetivo estudo.

Pedimos que respondam sem restrição às perguntas abertas.

### P1- Idade

- menos de 21 anos                       de 31 a 40 anos                       superior a 50 anos  
 de 21 anos a 30 anos                       de 41 anos a 50 anos

### P2- Género

- Masculino                       Feminino

### P3- Habilitação académica

- Bacharelato                       Licenciatura                       Pós-graduação                       Mestrado                       Doutoramento

### P4- Função desempenhada

- Professor/Educador do regular                       Professor de Educação Especial                       Professor da Direção da Escola

### P5- Total de tempo de serviço na função desempenhada

- até 5 anos                       de 11 a 20 anos  
 de 6 a 10 anos                       mais de 20 anos

### P6- Situação profissional

- Professor do quadro do Agrupamento                       Professor contratado  
 Professor do Quadro de Zona Pedagógica                       Outra

### P7- Trabalha ou já trabalhou com alunos com Perturbações do Espectro do Autismo?

\_\_\_ Sim    \_\_\_ Não

### P8- Alguns destes alunos usufruem/usufruíram de trabalho em salas TEACCH

\_\_\_ Sim    \_\_\_ Não

**P9- Os alunos com Perturbação de Espectro do Autismo que usufruem de ensino Estruturado (salas TEACCH) participam em atividades fora da sala de aula (como por exemplo: festa de Natal, festa de fim de ano letivo, recreio, visitas de estudo).**

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente

**P10- Os alunos com Perturbação de Espectro do Autismo que usufruem de ensino Estruturado (salas TEACCH) estão incluídos na escola e no dia a dia.**

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente

**P10a - Enumere algumas atividades em que estes meninos participam na sua escola.**

**P11- Uma unidade de Ensino Estruturado, Sala TEACCH deve encontrar-se inserida numa escola regular.**

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente

**P12- As direções das escolas são sensíveis às necessidades dos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo.**

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente

**P13- O professor do ensino regular consegue responder às necessidades dum aluno com Perturbação do Espectro do Autismo desde que apoiado pelo professor de Educação Especial.**

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente

**P14- O conhecimento das características dos alunos com Perturbação do Espectro do Autismo por parte dos professores das turmas regulares onde o aluno está inserido, facilita o processo de inclusão dos mesmos.**

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente

**P15- A inclusão dos alunos com Perturbação do Espectro do Autismo numa turma regular é algo positivo porque ajuda os restantes a compreender e a aceitar a diferença.**

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente

**P16- Os alunos com Perturbações do Espectro do Autismo que utilizam a sala TEACCH interagem com os seus pares da turma/escola.**

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente

**P17- Os alunos com Perturbação do Espectro do Autismo que utilizam a sala TEACCH, apresentam comportamentos adequados quando usufruem os espaços públicos, tais como: Correio, cafés, etc.**

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente

**P18- O que poderíamos introduzir/alterar na escola para melhorar as condições de inclusão na escola dos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo?**

---

**P19- Acha que os alunos com Perturbação do Espectro do Autismo, que usufruem metodologia TEACCH estão incluídos?**

Sim  Não

**P19a - Porquê?**

---

**P20- Como definiria autismo?**

- Incapacidade de comunicar \_\_\_\_
- Deficiência auditiva \_\_\_\_
- Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos um dos aspetos: interação social, linguagem comunicativa, jogo simbólico. \_\_\_\_

---

**P21- Concorda com a afirmação:**

**“As salas TEACCH são escolas dentro da escola”?**

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente

## Anexo II

<i>Comparison of DSM-5 and DSM-IV TR Diagnostic Criteria for Autism</i>	
<i>DSM-5</i>	<i>DSM-IV TR</i>
<i>Autism Spectrum Disorder</i>	<i>Autistic Disorder</i>
<p><b>A. Persistent deficits in social communication and social interaction across multiple contexts, as manifested by the following, currently or by history:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. deficits in social-emotional reciprocity.</b></li> <li><b>2. deficits in nonverbal communicative behaviors used for social interaction.</b></li> <li><b>3. deficits in developing, maintaining, and understanding relationships.</b></li> </ol> <p><b>B. Restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities as manifested by at least two of the following, currently or by history:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. stereotyped or repetitive motor movements, use of objects, or speech.</b></li> <li><b>2. insistence on sameness, inflexible adherence to routines, or ritualized patterns of verbal or nonverbal behavior.</b></li> <li><b>3. highly restricted, fixated interests that are abnormal in intensity or focus.</b></li> <li><b>4. hyper- or hyporeactivity to sensory input or unusual interest in sensory aspects of the environment.</b></li> </ol> <p><b>C. Symptoms must be present in the early developmental period (but may not become fully manifest until social demands exceed limited capacities).</b></p> <p><b>D. Symptoms cause clinically significant impairment in social, occupational, or other important areas of current functioning.</b></p> <p><b>E. These disturbances are not better explained by intellectual disability or global developmental delay. Intellectual disability and autism spectrum disorder frequently co-occur; to make comorbid diagnoses of autism spectrum disorder and intellectual disability, social communication should be below that expected for general developmental level.</b></p>	<p><b>A. A total of six (or more) items from (1), (2), and (3), with at least two from (1), and one each from (2) and (3):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. qualitative impairment in social interaction, as manifested by at least two of the following:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>(a) marked impairment in the use of multiple nonverbal behaviors</b></li> <li><b>(b) failure to develop peer relationships appropriate to developmental level</b></li> <li><b>(c) a lack of spontaneous seeking to share enjoyment, interests, or achievements with other people</b></li> <li><b>(d) lack of social or emotional reciprocity</b></li> </ol> </li> <li><b>2. qualitative impairments in communication as manifested by at least one of the following:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>(a) delay in, or total lack of, the development of spoken language</b></li> <li><b>(b) in individuals with adequate speech, marked impairment in the ability to initiate or sustain a conversation with others</b></li> <li><b>(c) stereotyped and repetitive use of language or idiosyncratic language</b></li> <li><b>(d) lack of varied, spontaneous make-believe play or social imitative play appropriate to developmental level</b></li> </ol> </li> <li><b>3. restricted repetitive and stereotyped patterns of behavior, interests, and activities, as manifested by at least one of the following:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>(a) encompassing preoccupation with one or more stereotyped and restricted patterns of interest that is abnormal either in intensity or focus</b></li> <li><b>(b) apparently inflexible adherence to specific, nonfunctional routines or rituals</b></li> <li><b>(c) stereotyped and repetitive motor mannerisms</b></li> <li><b>(d) persistent preoccupation with parts of objects</b></li> </ol> </li> <li><b>4. Delays or abnormal functioning in at least one of the following areas, with onset prior to age 3 years: (1) social interaction, (2) language as used in social communication, or (3) symbolic or imaginative play.</b></li> </ol>

Fonte: Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2013

### **Anexo III**

Ao lado dos conceitos teóricos, dos estudos académicos e dos trabalhos de investigação, espreitam as experiências vividas no dia-a-dia com as crianças afetadas com a síndrome de Asperger ou com perturbação mais funda do espectro do autismo. Há sempre tantas situações nas UEE, como certamente no ensino regular. No entanto, se na escola regular as atenções caem naturalmente na rotina do serviço continuado de ensino, acompanhamento e controle, as crianças das UEE requerem algo mais intenso, uma atenção constante e um exercício permanente de psicologia e pedagogia infantil ao mais alto nível. Muitos casos testemunhados, de maior intensidade sensorial, deixam sempre no terreno alguma carga de frustração por não se conseguir debelar as causas e as consequências negativas dos seus atos. Os dois casos que se seguem são bons exemplos disso.

#### **O caso da Sofia**

A Sofia tem 12 anos, anda no 7.º ano de escolaridade, é alta e magra, muito magra, cabelo comprido, pela clara, a contrastar com os seus olhos castanhos escuro e muito bonita, duma beleza feminina precoce, aparentando ter mais idade. É Asperger, frequenta o ensino estruturado, metodologia TEACCH, tem grandes dificuldades de relacionamento com os seus pares e um QI manifestamente superior à média. A Sofia acompanha a turma com excelentes resultados escolares, demonstra muito boa capacidade de aprendizagem e um raciocínio rápido. Além de muito inteligente e do gosto pela leitura a Sofia revela, no entanto, algum atraso nas suas escolhas literárias, preferindo insistentemente os temas de contos infantis ao nível do pré-escolar. Também na forma de vestir as opções estéticas parecem desajustadas, usando frequentemente vestuário de menina mais nova, não acompanhando o perfil que a sua beleza natural, quase juvenil, poderia justificar, dentro do contexto da sua faixa etária. Confia muito no porteiro da escola, a quem gosta de mostrar os seus livros de histórias. A mais ninguém a Sofia dedica atenção. Apesar da sua tenra idade, parece que ninguém na escola lhe viu alguma vez um sorriso, ou sequer alguma expressão de felicidade e contentamento no rosto. A Sofia vive no seio duma família harmoniosa, económica e socialmente estável, tendo os pais patrocinado uma ação de formação técnica a auxiliares e docentes da escola.

Além de excepcionalmente inteligente, a Sofia tem uma forte fixação na forma de vestir, na literatura pré-escolar e na anorexia, recusando-se frequentemente à ingestão de alimentos. Outros distúrbios mentais levam-na muitas vezes a impulsos comportamentais violentos, como gritar estridentemente em plena turma quando se sente contrariada, ou a elevar o grau de protesto ao ponto de se despojar completamente de toda a roupa interior. A Sofia revela traços de personalidade fortemente denunciados por impulsos comportamentais.

### **O caso do Bruno**

O Bruno é um menino de 5 anos, do último ano pré-escolar, com diagnóstico PEA e déficit cognitivo, embora falante. Comunica verbalmente com os colegas, auxiliares e professores, fixando-se frequentemente em movimentos repetitivos de balancear para a frente e para trás ou em círculos à volta da mesa.

O Bruno gosta muito de comer. Come sempre o seu lanche e o dos outros, quando as circunstâncias se proporcionam. O Bruno tem, frequentemente, comportamentos agressivos e, em momentos de crise, agride diretamente os colegas, causando o pânico geral na turma. Revela também uma forte fixação por árvores, às quais alude sempre que vê alguém com ramos, plantas ou qualquer ornato imitando galhos. Certo dia, a mãe, por qualquer receio defensivo, não lhe ministrou Risperidona, fármaco antipsicótico atípico, indicado para o tratamento de psicoses depressivas, esquizofrenias ou transtorno bipolar, entre outros. Nesse dia o Bruno agrediu uma auxiliar quando esta lhe tentava dar uma sobremesa com cobertura de chocolate. Outra vez, a cena repetiu-se com sopa de feijão vermelho. Soube-se, mais tarde, que o Bruno tem uma forte fixação pela cor castanha, reagindo sempre e por vezes de forma violenta ao sentir-se incomodado com objetos próximos em que predomine a cor castanha.