

RAQUEL ALEXANDRA LEITÃO DE SEIÇA

**PERCEÇÃO DOS PROFESSORES E DOS PAIS FACE
ÀS COMPETÊNCIAS DOS ALUNOS COM SÍNDROME
DE ASPERGER**

Orientador: Professor Doutor Fernando Oliveira e Pereira

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2012

RAQUEL ALEXANDRA LEITÃO DE SEIÇA

**PERCEÇÃO DOS PROFESSORES E DOS PAIS FACE ÀS
COMPETÊNCIAS DOS ALUNOS COM SÍNDROME DE
ASPERGER**

Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre
em Ciências da Educação, na área da Educação Especial,
conferido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Orientador: Professor Doutor Fernando Oliveira e Pereira

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2012

Epígrafe

*Nunca consente arrastar-se aquele que sente
vontade de voar.*

Helen Keller

Dedicatória

À minha mãe... exemplo de amor, coragem e persistência!

À minha querida filha Inês... pelas longas horas que longe dela passei.

Agradecimentos

Muito obrigado, Deus, sem Ti seria impossível!

Ao meu orientador, Professor Doutor Fernando Oliveira Pereira, grande incentivador no desenvolvimento deste estudo, pelos conhecimentos, pela ajuda, pela compreensão, pela disponibilidade e pelo ânimo demonstrados... Não só agradeço, como também expresso a minha admiração.

A todos quanto colaboraram, de alguma forma, neste trabalho...aos professores participantes, à Direção da escola, ao E. e ao L.

À minha mãe, pelo apoio constante...

Aos meus familiares e amigos mais chegados por toda a ajuda prestada...

Aos meus alunos por me motivarem e me levarem a querer saber mais...

Resumo

Uma escola inclusiva é aquela onde todos os alunos são aceitos e educados em salas regulares e recebem oportunidades adequadas às suas habilidades e necessidades.

Pretende este estudo investigar e analisar a forma como os professores e os pais percebem as competências dos alunos com síndrome de Asperger (SA) comparativamente à percepção que têm dos outros alunos sem problemas.

Vários são os estudos que apontam para as principais competências deficitárias nestes indivíduos. Uma percepção mais clara e precisa por parte dos professores e dos pais permitirá adotar estratégias de intervenção com maior eficácia.

No capítulo I, foi feita uma análise aos referenciais teóricos sobre SA, relativamente à etiologia e evolução histórica do conceito; ao diagnóstico e características principais. Aborda-se ainda as competências da criança / jovem com síndrome de Asperger, nomeadamente sociais, emocionais, comunicacionais, cognitivas e motoras.

O capítulo II é constituído pela caracterização e organização metodológica da investigação. Tecem-se algumas considerações gerais acerca da pertinência do tema e definem-se os objetivos. É caracterizada a amostra e são formuladas as hipóteses do estudo. É estruturado o método da investigação, partindo do problema apresentado e da orientação dada pelas hipóteses; o que permitiu formular as questões do estudo. Além disso, foram descritos os instrumentos metodológicos de recolha de dados.

No capítulo III, é feita a exposição e consequente análise descritiva dos resultados obtidos.

No capítulo IV, procede-se à discussão e interpretação dos resultados, propondo-se fazer inferências e relacioná-las com a abordagem teórica efetuada sobre a temática em estudo.

Por fim, foram elaboradas conclusões, as quais decorreram diretamente das interpretações dos resultados, permitindo formular um conjunto de contribuições.

Palavras-chave: Síndrome de Asperger, percepção; competências

Abstract

An inclusive school is the one where all students are accepted and educated in regular classrooms and receive opportunities suited to their abilities and needs.

This study wants to investigate and analyze how teachers and parents perceive the skills of students with Asperger Syndrome (AS) compared to a group of students with typical development. Several studies point out to the major skills deficit in these individuals. There must be a clear perception on the part of teachers and parents to manage effective strategies of intervention.

In Chapter I, it was made an analysis on the theoretical AS, regarding the etiology and historical concept, diagnosis and main features. It also addresses the skills of a child / youth with Asperger syndrome, including social, emotional, communicative, cognitive and motor.

Chapter II consists of the characterization and organization of research methodology. Some general considerations are given about the relevance of the theme so objectives can be defined. The sample is characterized and the study of the hypotheses is formulated. The method of the investigation is based on the problem and guidance given by them, which allowed the formulation of the survey questions.

Furthermore, the methodological tools have been described for the collection of data.

In Chapter III, the exposure and subsequent descriptive analysis of the results are made. In Chapter IV, one proceeds to the discussion and interpretation of results, proposing the making of inferences, relating them to theoretical approach performed on the subject under investigation.

Finally, conclusions were drawn up, which took place directly in interpreting the results, allowing to make a set of contributions.

Keywords: Asperger's Syndrome, perception, skills

Abreviaturas, siglas e símbolos

ASAS	Australian Scale for Asperger's
ASSQ	Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire
CID 10	Classificação Internacional de Doenças
DSM IV	Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais
IDEA	Inventário do espectro autista
NEE	Necessidades Educativas Especiais
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
PDD	Pervasive Developmental Disorders
PEI	Programa Educativo Individual
SA	Síndrome de Asperger
SPLD	Semantic Pragmatic Language Disorder
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

ÍNDICE GERAL

Epígrafe.....	2
Dedicatória.....	3
Agradecimentos.....	4
Resumo.....	5
Abstract.....	6
Abreviaturas, siglas.....	8
Índice geral.....	9
Índice de quadros.....	12
Índice de tabelas.....	13
Índice de figuras.....	14
Introdução.....	15
Parte I Enquadramento Teórico.....	17
Capítulo I Competências da pessoa com Síndrome de Asperger.....	18
1.1 O Espetro do Autismo.....	18
1.2 Especificidades da Síndrome de Asperger.....	19
1.2.1 Epidemiologia.....	20
1.2.2 Definição.....	21
1.2.3 Avaliação e diagnóstico da Síndrome de Asperger.....	24
1.2.4 Características da criança com Síndrome de Asperger.....	27
1.3 Aspectos da Síndrome de Asperger.....	31
1.3.1 Aspectos Clínicos.....	31
1.3.1.1 Especificidades neurobiológicas.....	31
1.3.1.2 Comorbilidade.....	32
1.3.2 Aspectos Psicológicos e Neuro-psicológicos.....	33
1.3.2.1 Défice da Teoria da Mente.....	33
1.3.2.2 Défice da Teoria da função executiva.....	34
1.3.2.3 Teoria da «disfunção no hemisfério direito».....	34
1.3.3 Aspectos educativos.....	35
1.3.3.1 Abordagem da Educação Especial à Síndrome de Asperger.....	36

1.3.3.2	Intervenções de natureza educativa com crianças/jovens SA	40
1.4	Competências da criança / jovem com síndrome de Asperger	44
1.4.1	Competências sociais, emocionais e comunicacionais	45
1.4.2	Especificidades da funcionalidade cognitivo-motora e Interesses específicos.....	47
Parte II	Investigação	49
Capítulo II	Caraterização e organização metodológica da investigação.....	50
2.1	Objetivo geral e objetivos específicos da investigação.	50
2.2	Caraterização da amostra.....	51
2.2.1	Caraterização do contexto	51
2.2.2	Caraterização dos alunos	52
2.3	Método da investigação... ..	54
2.3.1	Hipóteses do estudo	54
2.3.2	Delineamento do estudo	55
2.3.2.1	Questões a investigar	55
2.4	Caraterização dos instrumentos metodológicos.....	56
Capítulo III	Exposição dos Resultados	60
Capítulo IV	Discussão dos resultados	76
Conclusões	.....	91
Contribuições do estudo	.....	94
Fontes de consulta	.....	96
Referências bibliográficas	.....	97
Referências Legislativas	.....	100
Referências webgráficas	.....	101
Apêndices	.....	i
Apêndice 1:	Versão do Questionário para Professores.....	ii
Apêndice 2:	Versão do Questionário pais	viii
Apêndice 3:	Versão do Questionário alunos	xiii
Apêndice 4:	Tratamento estatístico-SPSS	xviii
Apêndice 5:	Pedido autorização encarregado de educação	xxii
Anexos	.....	xxiii

Anexos 1: Guião para recolha de dados e meio	xxiv
Anexos 2: Guião de caracterização da escola	xxiv
Anexos 3: Guião de caracterização do aluno.....	xxvii

Índice de Quadros

Quadro 1: Alterações do Comportamento social e da comunicação não verbal, segundo Gillberg & Gillberg (1989) (adaptado de Attwood, 1998, p.38).....	44
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1: Comparação, baseada na percepção dos professores, entre as competências do aluno A com síndrome de Asperger e as competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio.....	61
Tabela 2: Comparação, baseada na percepção dos professores, entre as competências do aluno B com síndrome de Asperger e as competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio.....	64
Tabela 3: Comparação das competências, baseada na percepção materna, do aluno A com síndrome de Asperger e as competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio.....	67
Tabela 4: Comparação das competências, baseada na percepção materna, do aluno B com síndrome de Asperger e as competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio.....	70
Tabela 5: Perfil de competências, baseada na auto-avaliação, do aluno A com síndrome de Asperger e das competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio	72
Tabela 6: Perfil de competências, baseada na auto-avaliação, do aluno B com síndrome de Asperger e das competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio	74

Índice de Figuras

Figura 1: Fatores que podem originar perturbações no espectro do autismo, Cumine (1998, p.11)....	20
Figura 2: Sistema nervoso do córtex cerebral e áreas sensório-psíquicas específicas (Prudêncio et al. 2004, p.27)	31
Figura 3: Competências do aluno A com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a percepção dos professores	77
Figura 4: Competências do aluno B com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a percepção dos professores	78
Figura 5: Evolução das Competências do aluno A com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a percepção materna	82
Figura 6: Evolução das Competências do aluno B com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a percepção materna	83
Figura 7: Perfil de Competências do aluno A com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a sua auto-avaliação.....	86
Figura 8: Perfil de Competências do aluno B com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a sua auto-avaliação.....	87

Introdução

A Síndrome de Asperger foi descrita como síndrome em 1944. Hans Asperger um pediatra vienense, descreveu um grupo de crianças que apresentavam um padrão típico de défices e comportamentos. Asperger apontou como características principais a incapacidade para relacionamentos com pessoas, dificuldades emocionais, dificuldades de linguagem e de atenção, contudo manifestavam um bom nível intelectual.

Apesar de Asperger ter já apontado características da síndrome que a diferenciavam do autismo, só em 1981, Lorna Wing sugeriu algumas modificações em relação ao conceito original. Propôs a utilização do termo Síndrome de Asperger e a ideia de que existe um espectro de desordens autistas que inclui indivíduos com diferentes níveis de inteligência e linguagem, mas com uma tríade de dificuldades nas áreas da interação social, comunicação e jogo simbólico (Wing, 1981). Atualmente, a Síndrome de Asperger é considerada uma perturbação global do desenvolvimento (American Psychiatric Association - APA, 1994), pertencente às desordens do espectro autista (Wing, 1981).

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) e o CID –10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) definiram os critérios diagnósticos para a Síndrome de Asperger, nos quais foram mencionados prejuízos de interação social, comunicação e imaginação, interesses restritos, pensamento concreto e literal e padrões estereotipados de comportamentos, sem atrasos significativos cognitivos e de linguagem.

Os estudos que têm sido conduzidos até agora sugerem que a SA é consideravelmente mais comum que o autismo clássico. Enquanto o autismo tem tradicionalmente sido encontrado à taxa de 4 para cada 10.000 crianças, estima-se que a Síndrome de Asperger esteja na faixa de 20 a 25 por 10.000.

Isso significa que para cada caso de autismo típico, as escolas devem esperar encontrar diversas crianças com o quadro SA. Para podermos ajudar alunos com Síndrome de

Asperger a funcionar efetivamente na escola é necessário que os professores compreendam que a criança/jovem tem uma desordem de desenvolvimento que a leva a comportar-se e responder de forma diferente dos outros alunos. Eles representam um desafio ao meio educativo, sobretudo ao professor que precisa de individualizar a sua abordagem a cada um deles. É neste sentido que surgiu o problema identificado, o qual se encontra na origem deste trabalho. A proposta consiste em especificar a perceção dos professores e dos pais face às competências dos alunos com SA, de forma a aferir comparativamente as diferenças e semelhanças nos diferentes domínios em análise, relativamente a outros alunos que não apresentam esta sintomatologia. É necessário ampliar e aprofundar o conhecimento das competências nestes alunos, com a finalidade de especificar com maior precisão as alterações existentes nele. E assim, fomentar a criação de metodologias e instrumentos de intervenção educativo-pedagógica mais eficazes, no sentido de minimizar as manifestações a longo prazo dessas alterações.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo I Competências de pessoas com Síndrome de Asperger

1.1. O Espetro do Autismo

O autismo é uma dificuldade qualitativa que afeta a forma como uma pessoa comunica com outras pessoas e se relaciona com o mundo à sua volta. As pessoas com autismo não têm deficiência física, a maioria parece igual a qualquer outra pessoa que não tenha autismo. Por isto, pode ser mais difícil para as outras pessoas compreenderem como é ter autismo.

Jolliffe e Landson (1992), citado por Attwood, 1998, referem:

“Para uma pessoa autista, a realidade é uma confusa massa interactiva de acontecimentos, pessoas, locais, sons e imagens. Parece não existir uma clara fronteira, uma ordem ou um significado para nada. Passei grande parte da minha vida a tentar trabalhar fora dos padrões subjacentes a todas as coisas.” (*Attwood, 1998, p 102*)

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria, assim como a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial de Saúde denomina o Autismo Infantil de Transtorno Autista.

O DSM-IV define o Transtorno Autista como “Presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interacção social e comunicação e um repertório marcadamente restrito de actividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo” (1995, p. 66). O transtorno Autista é chamado, ocasionalmente, de Autismo Infantil Precoce, Autismo da Infância ou Autismo de Kanner.

Dadas as diferenças claras entre indivíduos com autismo, alguns autores defendem a constituição de subtipos de perturbações autistas, passando o autismo a ser um contínuo dentro de um espectro. Em 1988, Wing propõe a introdução do conceito “Espectro do Autismo”, tendo em conta a variação do quadro clínico nesta perturbação do desenvolvimento. O Espectro do Autismo passa a abranger as seguintes variantes, ou subtipos:

- Perturbação autística (autismo de Kanner, autismo infantil ou autismo clássico);
- Perturbação de Asperger (Síndrome de Asperger);
- Perturbação desintegrativa da segunda infância;
- Perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação (autismo atípico);
- Síndrome de Rett (Peeters & Gillberg, 1995, como citado em Marques, 2000, p.3).

1.2. Especificidades da Síndrome de Asperger

A Síndrome de Asperger é o nome dado a um grupo de problemas que algumas crianças (e adultos) têm quando tentam comunicar com outras pessoas. Esta Síndrome foi identificada em 1944, mas só foi oficialmente reconhecido como critério de diagnóstico no DSM-IV em 1994.

Ao longo dos tempos muitos foram os termos utilizados para definir esta síndrome, gerando grande confusão entre pais e educadores. Síndrome de Asperger é o termo aplicado ao mais suave e de alta funcionalidade daquilo que é conhecido como o espectro de desordens pervasivas (presentes e perceptíveis) de desenvolvimento (espectro do Autismo).

Esta síndrome parece representar uma desordem neurológica que é muitas vezes classificada como uma *Pervasive Developmental Disorders* (PDD).

A Síndrome de Asperger tem a sua própria identidade clínica e critério diagnóstico. Conforme o DSM-IV (1995, p.74), a Síndrome de Asperger apresenta as seguintes características:

“prejuízo severo e persistente na interação social e o desenvolvimento de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e actividades. A perturbação deve causar prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. Não existem atrasos clinicamente significantes na linguagem, no desenvolvimento cognitivo e nas habilidades de auto-ajuda apropriadas à idade, comportamento adaptativo e curiosidade acerca do ambiente na infância”.

É caracterizada por desvios em três largos aspetos do desenvolvimento: interação social, uso da linguagem para a comunicação e certas características repetitivas sobre um número limitado, porém intenso, de interesses.

Apesar de existirem algumas semelhanças com o Autismo, as pessoas com Síndrome de Asperger têm, geralmente, elevadas capacidades cognitivas (pelo menos Q.I. normal, às vezes acima da média) e por funções de linguagem normais, se comparadas a outras ao longo do espectro. (OMS, 1993; APA, 1994; Volkmar et al., 2000)

Apesar de poderem ter um extremo comando da linguagem e vocabulário elaborado, estão incapacitadas de o usar em contexto social e geralmente têm um tom monocórdico, com alguma *nuance* e inflexão na voz.

Crianças com Síndrome de Asperger podem ou não procurar uma interação social, mas têm sempre dificuldades em interpretar e aprender as capacidades da interação social e emocional com os outros.

1.2.1. Epidemiologia

Os melhores estudos que têm sido conduzidos até agora sugerem que a SA é consideravelmente mais comum que o autismo clássico. Enquanto o autismo tem tradicionalmente sido encontrado à taxa de 4 em cada 10.000 crianças, estima-se que a Síndrome de Asperger esteja na faixa de 20 a 25 por 10.000. Isso significa que para cada caso de autismo típico, as escolas devem esperar encontrar diversas crianças com o quadro SA. De fato, um estudo criterioso, baseado nas populações, foi conduzido pelo grupo do Dr. Gillberg, na Suécia, concluindo que aproximadamente 0,7% das crianças estudadas têm um quadro clínico diagnosticável ou sugerindo SA em algum grau. Todos os estudos concordam que a Síndrome de Asperger é muito mais comum em rapazes que em raparigas. A razão para isso é desconhecida. A SA é muito comumente associada com outros tipos de diagnóstico, novamente por razões desconhecidas, incluindo: «tics» como a desordem de Tourette, problemas de atenção e problemas de humor, como depressão e ansiedade. Em alguns casos há um claro componente genético, onde um dos pais (normalmente o pai) mostra ou o quadro SA completo ou pelo menos alguns dos traços associados ao SA; fatores genéticos parecem ser mais comuns na SA que no autismo clássico.

Outros estudos têm demonstrado uma taxa relativamente alta de depressão, uni ou bipolar, em parentes de crianças com SA, sugerindo relação genética pelo menos em alguns casos. Parece que, como no autismo, o quadro clínico seja provavelmente influenciado por muitos fatores, inclusive genéticos, de modo que não há uma causa única identificável na maioria dos casos.

Contudo uma coisa é certa, SA não é causada pela má educação dos pais ou problemas de família. Muitos pais sentem-se culpados por uma desordem neurobiológica que não é culpa deles.

Hoje em dia, a síndrome de Asperger é descrita “como uma disfunção cerebral, procurando-se apontar uma ou mais áreas do cérebro em que esta disfunção ocorre” (Cumine, Leach & Stevenson, 2006, p.12).

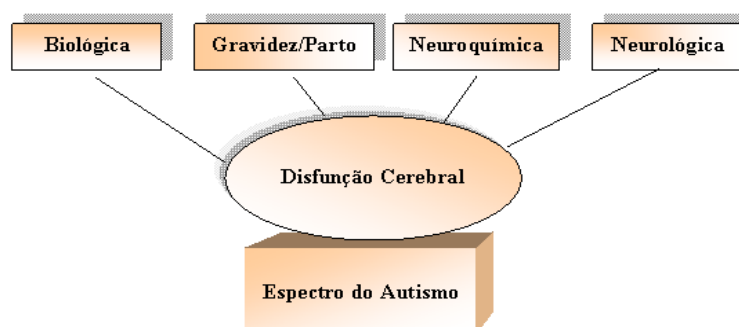


Figura 1 Fatores que podem originar perturbações no espectro do autismo (Cumine et al., 2006, p.11)

1.2.2. Definição

Muitos trabalhos têm sido desenvolvidos desde 1944, quando Hans Asperger, pediatra vienense, descreveu pela primeira vez a síndrome.

Podemos considerar como marco de referência a década de 40, quando Kanner, psiquiatra radicado nos Estados Unidos, descreveu, em 1943, onze crianças com um quadro único de desordem mental severa. Nessa altura, denominou essa patologia *distúrbio autístico do contacto afectivo*, onde as características principais eram a incapacidade para relacionamentos com pessoas.

Kanner chegou a inferir que essas crianças tinham “uma incapacidade inata para fazer contacto afectivo normal com pessoas – um dado biológico – assim como outras crianças chegam ao mundo com deficiências físicas ou intelectuais inatas” (Araújo, 1997).

Mais tarde, substituiu-se a denominação do quadro por *autismo infantil precoce*.

Um ano depois, um pediatra vienense, Hans Asperger, descreveu quatro casos que denominou de *patologia autística da infância* e esboçou como principais características, segundo Bowler (1992) tinham aparência normal, mas tinham distintos prejuízos de fala e de comunicação não-verbal, bem com o de habilidades interpessoais e sociais.

Por volta dos anos 50, Asperger reconheceu a similaridade dos seus casos com os de Kanner, ainda que em 1979 tenha reconhecido também serem tipos basicamente diferentes. Por outro lado, Kanner, tendo acesso a trabalhos com crianças que apresentavam traços similares à patologia autística de Asperger, não mencionou o trabalho deste último.

Apesar de Asperger ter já apontado características da síndrome que a diferenciavam do autismo, somente em 1981, Lorna Wing fez a primeira descrição sistemática do quadro que recebeu o nome de Síndrome de Asperger. Wing estudou 34 casos em Inglaterra e encontrou na sua amostra, complementando as características descritas por Asperger, o que chamou de ausência de jogo simbólico e ausência de atenção dirigida.

Durante quase 40 anos, ou seja, desde a publicação de Asperger em 1944 até ao início dos anos 80, foram apenas feitas 4 publicações referindo-se à *patologia autística da infância*, com excepção dos próprios artigos de Asperger.

A descoberta de Asperger não teve repercussão nem reconhecimento da comunidade científica até essa altura e, basicamente, quase todas as crianças com traços similares eram diagnosticadas como pertencendo ao quadro do autismo infantil de Kanner.

Segundo Bowler (1992), embora houvesse diferenças marcantes entre os casos descritos por Kanner e os casos descritos por Asperger e Wing, as características encontradas em ambos os casos sugeriam uma compreensão comum da patologia. Por essa razão, Wing e Gould, em 1979, desenvolveram o termo *continuum autístico*, argumentando que indivíduos autistas podem exibir vários níveis de prejuízos, em diferentes dimensões, do

funcionamento psicológico, porém todos demonstram alterações no que se refere à interação social recíproca.

O quadro clínico será determinado pelo grau do prejuízo e pela forma particular das funções prejudicadas. A ideia de *continuum* implica que a Síndrome de Asperger e o Autismo clássico representam subclasses de uma larga população com prejuízos de interação social.

Em 1994, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais DSM-IV da Associação Psiquiátrica Americana (APA) aponta para o diagnóstico de SA a presença de *particularidades qualitativas na interacção social, envolvendo alguns ou todos, de entre:*

- *uso de peculiaridade no comportamento não-verbal para regular a interacção social;*
- *falha no desenvolvimento de relações com pares da sua idade;*
- *falta de interesse espontâneo em dividir experiências com outros;*
- *falta de reciprocidade emocional e social.*

Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e actividades envolvendo:

- *preocupação com um ou mais padrões de interesse restritos e estereotipados;*
- *inflexibilidade a rotinas e rituais não funcionais específicos;*
- *maneirismos motores estereotipados ou repetitivos, ou preocupação com partes de objectos.*

De acordo com o DSM-IV, os critérios para se poder diagnosticar a Síndrome de Asperger são:

A. Prejuízo qualitativo na interação social:

1. prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual directo, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interacção social.
2. fracasso para desenvolver relacionamentos apropriados ao nível de desenvolvimento com seus pares.
3. ausência de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (por ex., deixar de mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse a outras pessoas).
4. falta de reciprocidade social ou emocional.

B. Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e actividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes requisitos:

1. insistente preocupação com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesses, anormal em intensidade ou foco.

2. adesão aparentemente inflexível a rotinas e rituais específicos e não funcionais.
3. maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por ex., dar pancadinhas ou torcer as mãos ou os dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo).
4. insistente preocupação com partes de objetos.

C. A perturbação causa prejuízo clinicamente significativo nas áreas social e ocupacional ou noutras áreas importantes de funcionamento.

D. Não existe um atraso geral clinicamente significativo na linguagem (por ex., palavras isoladas são usadas aos 2 anos, frases comunicativas são usadas aos 3 anos).

E. Não existe um atraso clinicamente significativo no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento de habilidades de auto-ajuda apropriadas à idade, comportamento adaptativo (outro que não na interação social) e curiosidade acerca do ambiente na infância.

F. Não são satisfeitos os critérios para uma outra Perturbação do Desenvolvimento ou Esquizofrenia.

Cristopher Gillberg, propõe seis critérios, sendo apenas aqui referidos cinco, para o diagnóstico que capturam o estilo único dessas crianças e que incluem:

Isolamento social, com extremo egocentrismo, que pode incluir:

- _ falta de habilidades para interagir com os pares;
- _ apreciação pobre da trança social;
- _ respostas socialmente inapropriadas.

Há interesses e preocupações limitadas:

- _ mais rotinas que memorizações;
- _ relativa exclusividade de interesses.

Há rotinas e rituais que podem ser:

- _ auto-impostos;
- _ impostos por outros.

Há problemas na comunicação não-verbal como:

- _ uso limitado de gestos;
- _ linguagem corporal desajeitada;

- _ expressões faciais limitadas ou impróprias
- _ olhar fixo peculiar;
- _ dificuldades de ajuste a proximidade física.

1.2.3. Avaliação e diagnóstico da Síndrome de Asperger

O DSM-IV-R considera a SA como uma entidade clínica independente do autismo. Autores como Uceda e Bonilla (2007) consideram que para se determinar se um indivíduo tem SA é imprescindível a verificação das características constantes no DSM-IV-TR ou da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, ICD-10.

A Síndrome de Asperger é entendida como fazendo parte do espectro do autismo, tendo por isso critérios de diagnóstico específicos (Attwood, 1998).

Há dois planos que levam ao diagnóstico da SA: o primeiro consiste num formulário em escala numérica a ser preenchido por pais e professores, que pode ser indicativo de que a criança apresenta SA. O objectivo é detetar sinais da SA. O segundo estágio compreende a avaliação por profissionais experientes em perturbações do comportamento, utilizando critérios diagnósticos que dão uma descrição clara da síndrome.

Atualmente existem duas novas escalas que podem ajudar a identificar possíveis portadores de SA: a escala Sueca (Ehlers & Gillberg, 1993) e a escala Australiana (Garnett & Attwood 1995). Ambas baseiam-se em critérios formais de diagnóstico, pesquisa e em literatura vasta, relacionada com a experiência clínica.

A escala australiana - A.S.A.S - (Australian Scale for Asperger's Syndrome) trata-se de um questionário para identificar comportamentos e habilidades indicativos de SA em crianças em idade escolar. É nesta idade que os padrões incomuns de comportamento e habilidades se mostram mais evidentes. Para cada pergunta há uma escala que vai de 0 a 6, sendo que o 0 significa raramente e o 6 frequentemente. Tem sido o instrumento mais utilizado para diagnosticar SA (Uceda & Bonilla, 2007).

Há autores que referem ainda a utilização de outros instrumentos, como o Inventário de espectro autista, I.D.E.A., que permite controlar a presença de comportamentos específicos do autismo ou específicos da SA, o questionário de exploração ASSQ – Functionig Autism Spectrum Screening Questionnair, elaborado por Ehlers, Gillberg e Wing em 1999 (Uceda & Bonilla, 2007; Borreguero, 2006), CAST (Childhood Asperger Syndrome Test) (Borreguero, 2006).

Não menos importante, para o diagnóstico da SA são também a observação de comportamentos do indivíduo, na análise do seu desenvolvimento, (Schwartzman, 1995; Prudêncio et al., 2004), assim como no seu perfil psicológico.

Relativamente ao segundo plano, a avaliação de diagnóstico continua a ser fundamental na identificação da síndrome de Asperger. Leva algum tempo e consiste num exame detalhado de aspetos específicos da interação social, linguagem, cognição e coordenação motora. Pode haver também uma avaliação utilizando-se testes psicológicos, entrevista com os pais, avaliações feitas por professores e terapeutas.

Durante a avaliação, o médico cria situações onde pode avaliar o surgimento de características proeminentes e deve fazer anotações. Por exemplo, durante a avaliação do comportamento e interação social, deve-se observar a qualidade da reciprocidade, como a outra pessoa é incluída na conversa ou brincadeira, com que frequência ocorre o contato olhos nos olhos, tipo de expressão facial e linguagem corporal utilizada. Faz-se perguntas à criança a respeito do conceito de amizade, e pede-se para que fale sobre algumas emoções. Aos pais pergunta-se a respeito do grau de entendimento que a criança tem dos códigos sociais, relacionamento com outras crianças da mesma faixa etária, grau de competitividade da criança. No consultório não é possível observar como a criança se comporta num grupo da mesma faixa etária. Para tal, deve-se marcar uma visita à escola da criança. Assim obtém-se uma avaliação completa de suas habilidades sociais.

Existe um padrão de linguagem bem característico das crianças com Asperger. Normalmente, mas nem sempre, apresentam um atraso na linguagem, e quando começam a falar tendem a fazer muitas perguntas aos pais e as conversas são unilaterais. Durante a avaliação faz-se uma anotação em relação à linguagem pragmática, ou seja, o uso da linguagem no contexto social. Comumente, quando a criança não sabe bem o que responder, mostra-se relutante em pedir explicações e admitir que não sabe a resposta. Elas tendem a mudar de assunto, geralmente falam a respeito do seu tópico de interesse ou então demoram muito tempo para responder. O vocabulário pode ser rico, mas a escolha das palavras e a construção das frases ficam esquisitos. O tom de voz pode parecer estranho. Faz-se uma anotação de incidentes onde o pronome pessoal é mal empregue, por exemplo, uso do nome próprio no lugar do 'eu', interpretação literal, e verbalização dos pensamentos (falam alto o que estão pensando). Avalia-se também a cognição. Testa-se como a criança entende e interpreta o sentimento dos outros, utilizando-se de uma série de histórias.

Anota-se qual o tipo de leitura que a criança prefere, como é sua memória para detalhes e acontecimentos passados, a qualidade das suas brincadeiras de faz-de-conta, tanto

sozinhas como nas atividades sociais. Dados dos professores sobre habilidades intelectuais da criança são também muito importantes.

Os interesses da criança são examinados e explorados para verificar se são típicos da sua idade, observa-se a predominância dos tópicos de interesse na conversa e no tempo livre da mesma. Os pais são questionados em relação à reação da criança perante mudanças de rotina e críticas.

A coordenação motora é também avaliada, pedindo que a criança pegue e chute numa bola, corra, desenhe e escreva. Anota-se qualquer tipo de movimento estereotipado, tiques ou movimentos involuntários, especialmente quando a criança está feliz ou stressada. Também é perguntado aos pais se a criança reage de forma exacerbada a sons, toque, textura e sabor de alimentos, bem como pouca sensibilidade a níveis baixos de dor ou desconforto. Finalmente, examina-se a criança para se detetar sinais de ansiedade, depressão, défice de atenção, e se há outras crianças, em ambos os lados da família, com histórico semelhante. Toma-se nota do histórico da gravidez, nascimento e infância. É importante salientar que nenhuma das características para o diagnóstico de Asperger são exclusivas dessa síndrome, e é muito difícil encontrar um indivíduo que apresente todas elas. Cada criança é única em termos de manifestação dos sintomas em cada área.

Para o médico, é necessário considerar diagnósticos alternativos e explicações. Falta de interação social pode ser uma consequência de uma desordem de linguagem. A Desordem Semântico-Pragmática da Linguagem tem muitas características em comum com Asperger. Crianças com problemas de desenvolvimento e aprendizagem podem apresentar padrões de comportamento social incomuns, e deve-se considerar se o perfil de habilidades e comportamento conduz com o seu nível de desenvolvimento.

Podemos dizer que o processo para se obter o diagnóstico deverá ser cuidadoso. A parte final desse processo consiste em aplicar os conhecimentos obtidos na avaliação aos critérios diagnósticos formais.

Critérios Diagnósticos Formais:

OMS International Classification of Diseases

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-4)

Peter Szatmari – Canadá

Christopher & Corina Gillberg – Suécia

1.2.4. Características da criança com Síndrome de Asperger

"José Maria é diferente. Gosta de se olhar ao espelho e comprovar que tem um rosto normal, talvez demasiado perfeito. Como qualquer outra criança da sua idade, gosta de sorrir, crê que assim será mais fácil fazer amigos, embora a maioria das vezes, não o consiga. Uma voz peculiar, demasiado infantil, acompanhada por gestos despropositados, trai-o. (...) No final da tarde, José Maria resigna-se, finalmente, a jogar sozinho. Recolhe folhas secas que coloca ordenadamente na areia, por cima delas põe uma fila de tractores a passar, cujo som imita."

(Pérez-Egaña, 2004, p.2)

A visão que esta mãe tem do seu próprio filho com Síndrome de Asperger conduz-nos a um universo que talvez nunca perceberíamos de outra forma. Traduz a característica mais problemática desta população: a incapacidade inata para a sociabilização. Geralmente é comum a todas as crianças diagnosticadas com as perturbações globais do desenvolvimento, serem crianças muito bonitas, ou seja, não só se observa uma ausência de sinais exteriores indicativos de alteração do desenvolvimento, como parece existir uma maior simetria facial no caso destas crianças, conferindo-lhes um aspecto não só bonito, como algo angelical (Frith, 1989; Lemay, 2004).

No caso da Síndrome de Asperger e apesar de haver diferenças individuais significativas, as crianças caracterizam-se, no entanto, por serem extraordinariamente meigas e, como não têm a noção de maldade por parte dos outros, são muito ingénuas (Heinrichs, 2003), tornando-se assim perfeitamente indefesas perante os pares ou pessoas que as queiram enganar. São desorganizadas, por vezes lembrando-nos as caricaturas dos génios excêntricos, que são muito inteligentes em áreas em que quase ninguém os consegue acompanhar, mas que nas situações do dia a dia são incapazes de realizar as tarefas mais simples (Hesmondhalgh, 2001).

Em Portugal são, com certa frequência, diagnosticados por profissionais que não estão muito a par desta patologia, como sobredotados (Antunes, 2005). E, realmente têm áreas em que são nitidamente muito superiores à média (Antunes, 2005). Simplesmente, em acréscimo, têm áreas deficitárias que os «sobredotados» não possuem. Têm ainda muitas dificuldades em tomar decisões, sejam estas tão simples como a de escolher entre comer uma banana ou uma laranja, por exemplo (Filipe, 2005).

Geralmente não têm «jeito» para desportos que exijam equilíbrio (por exemplo, andar de bicicleta) uma vez que, por vezes, são um pouco desajeitados. Também nos desportos em grupo podem falhar por não entenderem as regras, por se sentirem incapazes de corresponder ao que lhes é exigido (Tantam, 2000).

São crianças que têm um tema predileto, no qual se focam exageradamente, fazendo intervenções nessa área em que parecem pequenos adultos a falar (Atwood, 1998; Lemay, 2004; Ozonoff, 2003).

Quando a adolescência surge, sentem que não conseguem fazer amigos, pensam que ninguém gosta deles e têm sentimentos de tristeza tão grandes que dizem que o sonho deles era desaparecer ou morrer (Lemay, 2004).

É algo que intrigou os pedopsiquiatras (Kanner, 1943 e Asperger, 1944). Como é que existem crianças nas quais falha aquela capacidade inata ao ser humano de estabelecer relações espontâneas com os seus semelhantes?

Felizmente, todos os autores parecem unânimes no sentido em que uma intervenção bem-feita a nível de aprendizagens de competências sociais, seguindo determinados parâmetros, (Atwood, 1998; Baker, 2003; Coucouvanis, 2005; Lemay, 2004; Ozonoff, 2003) costuma ser eficaz, ou pelo menos, diminui os problemas derivados desta incapacidade social. Para além destas aprendizagens, necessitam de um acompanhamento psicológico, para que não caiam em depressão na fase da adolescência e um acréscimo a nível pedagógico devido à falta de organização que muitas vezes apresentam e que poderá afetar o desempenho académico. Atwood (1998) salienta o fato de serem muito sensíveis à empatia que estabelecem ou não com o professor que os acompanha, dependendo muito o sucesso académico desse mesmo fator. Também Temple Grandin (2004) in *Developing Talents* menciona que uma das grandes impulsionadoras da carreira que ela alcançou, foi precisamente uma professora que teve, que acreditou no potencial que ela possuía e que investiu muito nela.

Pretendeu-se com este pequeno parêntese, dar uma imagem o mais possível real de uma criança portadora da Síndrome de Asperger, que não ficasse enredada em todos aqueles défices que abordamos, não encarando a diferença só em função dos défices, mas também e fundamentalmente, como diferenças. Diferenças essas que, quando não adaptativas face à sociedade em que vivemos, têm que ser necessariamente trabalhadas para que o indivíduo possa viver o mais dignamente possível.

Assim, podemos destacar as principais características das crianças/ jovens com a Síndrome de Asperger:

- 1) As pessoas com síndrome de Asperger têm problemas de linguagem em menor escala do que as classificadas como autistas, falam mais fluentemente e não têm dificuldades de aprendizagem tão marcadas. Têm normalmente inteligência (Q.I.) média ou mesmo acima da média e muitas não são diagnosticadas como tal, sendo muitas vezes referidas, pela família e professores, como estranhos, excêntricos, originais, diferentes, extravagantes ou

esquisitos. Os casos menos pronunciados, podem fazer excelentes progressos, ter sucesso, e mesmo continuar os estudos ao nível universitário e arranjar um emprego.

2) Ao contrário dos autistas “clássicos”, que normalmente estão ausentes e desinteressados do mundo que os rodeia, muitas crianças com síndrome de Asperger querem ser sociáveis e gostam do contato humano.

Têm no entanto dificuldade em perceber sinais não-verbais, incluindo os sentimentos traduzidos em expressões faciais, o que levanta problemas em criar e manter relações com pessoas que não percebem esta dificuldade. Precisam de aprender aspectos do convívio social que nós adquirimos sem pensar, como a entoação da voz, linguagem corporal e expressões faciais. Essencialmente, a criança com síndrome de Asperger:

- Isola-se socialmente, mas pode não se preocupar com isso;
- Pode ficar tensa e agitada ao tentar lidar com as abordagens e as exigências sociais de terceiros;
- Começa a ter consciência de que os seus colegas têm amizades, sobretudo quando atinge a adolescência. Nessa altura, pode querer ter os seus amigos, mas não tem nenhuma estratégia para desenvolver e consolidar amizades;
- Tem dificuldade em seguir as «deixas» sociais;
- Pode ter um comportamento socialmente inaceitável.

3) Podem ser excelentes na memorização de fatos e números, mas têm normalmente dificuldade ao nível do pensamento abstrato. É uma das causas frequentes de problemas na aprendizagem, em ambiente escolar, de matérias como o português ou filosofia. No entanto, podem ser excelentes a matemática ou geografia.

4) As crianças com síndrome de Asperger desenvolvem interesses obsessivos e podem em consequência disto adquirir um conhecimento enciclopédico sobre determinada matéria. Podem ficar fascinados com horários de comboios, um certo programa de televisão ou previsões meteorológicas. Isto pode originar-lhes alguma frustração por não entenderem que os seus interesses não são partilhados pelos outros.

No entanto, estas obsessões podem ser aproveitadas, e conduzir a boas oportunidades profissionais e de investigação.

5) São normalmente desajeitados e têm dificuldade na coordenação motora, (atar os sapatos, andar de bicicleta, etc.). A sua forma de andar é peculiar. Essencialmente, a criança/jovem com tal síndrome:

- Pode ter movimentos bruscos e desastrados;

- Tem frequentemente problemas de organização – não consegue orientar-se nem reunir o material de que precisa;
- Tem dificuldade em escrever e desenhar ordenadamente e, muitas vezes, não termina as tarefas.

6) As crianças e adultos com síndrome de Asperger são muito vulneráveis. A adolescência amplifica a sua luta interna, gerando grande ansiedade. A possibilidade de suicídio deve ser uma preocupação. Problemas que podem surgir englobam, entre outros: vulnerabilidade ao abuso (praxe, gozo, exploração, etc.), porque os seus comportamentos são vistos como excêntricos ou peculiares, têm dificuldade de adaptação e encontram-se sozinhos; deficiente visão de conjunto devido ao seu interesse no detalhe (em consequência, não conseguem antever os resultados das suas ações ou palavras, nem colocar os assuntos em contexto); grande ansiedade quando há alterações da rotina do dia adia, (por exemplo, o atraso de um autocarro, mudança de professor, desaparecimento da marca favorita, entre outros); dificuldade em planear porque isso requer a capacidade de pensar em hipóteses e prever consequências; dificuldade em expressar os seus pensamentos, em comunicar os seus medos, os seus problemas e frustrações (Attwood, 1998).

1.3. Aspetos da Síndrome de Asperger

1.3.1. Aspetos clínicos

1.3.1.1. Especificidades neurobiológicas

Embora os sintomas comportamentais da Síndrome de Asperger sejam bem estabelecidos, muito pouco é sabido sobre as raízes neurobiológicas desta perturbação. Segundo Prudêncio et al. (2004), a SA é uma perturbação do desenvolvimento, de cariz neurobiológico, que afeta o funcionamento social, bem como todo um conjunto de atividades e interesses. Está ligada à disfunção de circuitos diferentes do cérebro. Visto que o défice central da SA é a perturbação da cognição social, atribui-se um papel central à amígdala cerebelosa e à relação que estabelece com o cerebelo e lobo frontal. Muitos comportamentos associados às relações sociais são controlados pela parte do cérebro chamada lobo frontal, que está localizado na parte mais anterior dos hemisférios cerebrais. Todos os primatas sociais desenvolveram bastante o cérebro frontal, e a espécie humana tem o maior desenvolvimento de todos. O autocontrolo, o planeamento, o julgamento e o equilíbrio das necessidades do indivíduo, bem como a necessidade social, são mediados pelas estruturas frontais do cérebro.

Para uma melhor compreensão da SA, torna-se importante, então, proceder à abordagem dos mecanismos cognitivos mais simples.

Centros nerviosos del cerebro

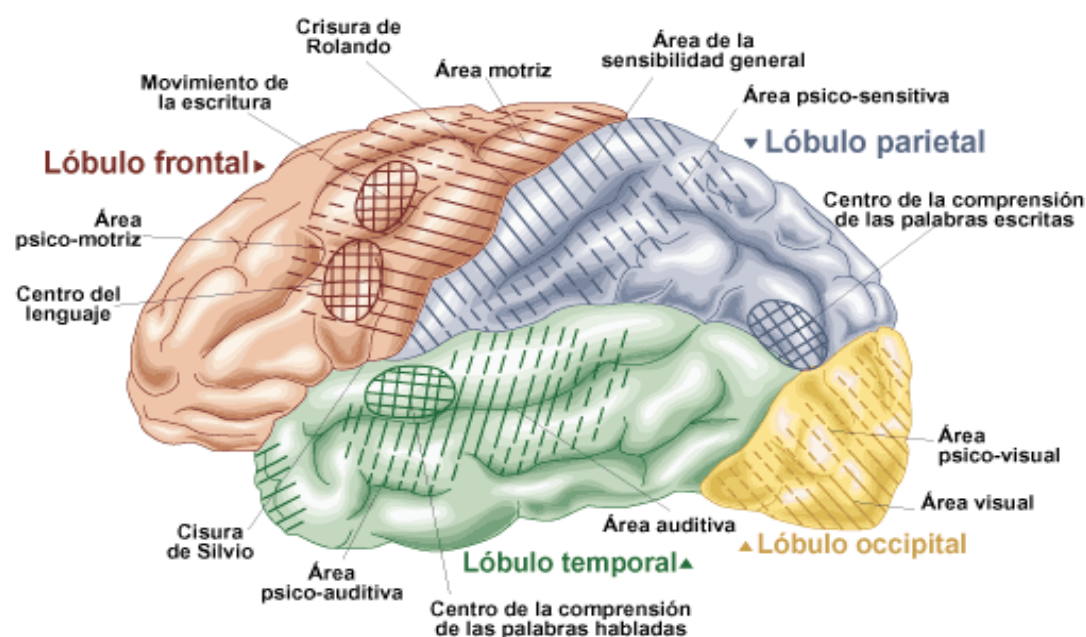


Figura 2 Sistema nervoso do córtex cerebral e áreas sensório-psíquicas específicas (Prudêncio et al. 2004, p.27)

Alguns estudos mostraram que os indivíduos diagnosticados com Autismo têm anormalidades nos lobos frontais e parietais.

Os investigadores usaram uma técnica chamada ressonância magnética por emissão de prótons. Este método mede a concentração metabólica do cérebro (da «ruptura produtos para baixo») envolvido na produção de energia. A medição da concentração do metabolismo dá aos investigadores um retrato total do estado dos neurónios numa área particular do cérebro. Estudos que utilizam tecnologia mais recente indiciam também que se forem expostas certas áreas específicas dos lobos frontais a danos nos primeiros anos da infância, poder-se-ão desenvolver comportamentos associados à SA (Volkmar et al. 1996), outros sugerem que algumas crianças com SA apresentavam uma deficiência congénita nos lobos frontais (Attwood, 1998).

1.3.1.2. Comorbilidade

Para Prudêncio et al. (2004), numa parte de indivíduos SA, existe comorbilidade com outras perturbações, nomeadamente: Perturbação motora, Síndrome de Tourette, Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, Perturbação da Linguagem, Hiperlexia, Dispraxia, Perturbações emocionais.

Estudos demonstraram que no contingente de crianças com perturbações de atenção, perturbações motoras e de coordenação podem ser encontradas crianças com SA (Gillberg, 1993). Outros estudos mais recentes parecem sugerir que em cada seis crianças portadoras de SA, uma manifesta sinais de Hiperatividade. Para Cumine et al. (2006), crianças com síndrome de Asperger são desastradas, com motricidade pouco desenvolvida. É neste sentido que Gillberg e Gillberg (1991) apresentaram os seus próprios critérios de diagnóstico para a SA, nos quais se contempla a descoordenação motora como critério relevante.

Relativamente à comorbilidade da Síndrome de Tourette com a SA, esta não é tão comum. Para Prudêncio et al. (2004), há casos em que estão presentes as duas síndromes, outros em que não é tão evidente, contudo existem características comuns, concretamente ecolalia, estereotipias, condutas obsessivas-compulsivas. À SA estão também associadas perturbações da linguagem, todavia estas podem enquadrar-se ou sobrepor-se ao espectro do autismo. Muitas das características da linguagem da SA estão definidas no SPLD (Semantic Pragmatic Language Disorder) e podem coexistir com essas perturbações. Algumas crianças com SA apresentam capacidade precoce para a leitura, muitos já com uma leitura mecanizada, todavia manifestam fraca compreensão leitora. A esta perturbação dá-se o nome de hiperlexia.

Outras perturbações emocionais do foro psiquiátrico são diagnosticadas em crianças com SA, contudo as limitações sociais nestas condições não são as da síndrome de Asperger (Cumine et al.,2006).

1.3.2. Aspetos psicológicos e neuro-psicológicos

O conhecimento das características e implicações psicológicas da Síndrome de Asperger é um ponto de partida para a intervenção eficaz quer do ponto de vista educativo, quer do ponto de vista psicossocial.

A maneira peculiar de pensar e entender o mundo das pessoas com Síndrome de Asperger tem sido objecto de estudo. Atualmente, essa forma de processamento de informações é explicada a partir de vários modelos teóricos do funcionamento psicológico característico de pessoas com esta síndrome. Cada um dos modelos abaixo explica algumas das características observadas nestes indivíduos, mas até ao momento nenhuma destas teorias tem sido capaz de explicar o funcionamento psicológico responsável por todas as características definidoras da síndrome.

1.3.2.1. Défice na «Teoria da Mente»

O termo «Teoria da Mente» foi utilizado para fazer referência à capacidade humana de representar internamente os estados mentais das outras pessoas (desejos, intenções, crenças); isto é, a capacidade para pensarmos o que os outros pensam. Para tal, não basta a mera observação externa, temo-nos de «colocar no lugar do outro», para que entendamos o que o levou a agir de determinada maneira, para perceber as suas intenções, desejos. Esta capacidade influencia a compreensão que fazemos do comportamento dos outros, assim como influencia a nossa interação com os demais.

Segundo Cumine et al. (2006), em termos psicológicos, é descrito como a capacidade de entender que os outros têm estados de espírito, propósitos, necessidades, desejos e convicções diferentes dos nossos.

Experiências como o «Teste de Sally e Anne», concebido por Baron-Cohen, outras realizadas por Uta Frith (1991), concluem que as crianças com Síndrome de Asperger manifestam dificuldades em compreender que os outros têm pensamentos e sentimentos, que conseguem refletir sobre os mesmos. Esta incapacidade de intuir o mundo mental dos outros tem implicações:

- Dificuldade em prever o comportamento de terceiros;
- Dificuldade em perceber as intenções de terceiros e compreender as verdadeiras razões que justificam os seus comportamentos;
- Dificuldade em explicar o seu próprio comportamento;

- Dificuldade em compreender quer as suas emoções, quer as dos outros, originando ausência de empatia;
- Dificuldade em entender que os seus comportamentos podem afetar o que os outros pensam dele ou sentem;
- Dificuldade em ter em conta o que os outros sabem ou podem saber;
- Incapacidade para compreender o grau de interesse do interlocutor;
- Incapacidade para antecipar o que as outras pessoas possam pensar sobre o seu comportamento;
- Dificuldade em compreender a mentira ou falsidade;
- Dificuldade em compreender as interações sociais.

1.3.2.2. Défice na «Teoria da função executiva»

A função executiva é designada como a capacidade para manter um determinado conjunto de comportamentos organizados em cadeia, dirigidos à solução de problemas e, por isso, apropriados para atingir um objetivo subsequente (Luria, 1996). Esta função está ligada à intenção, à tomada de decisões. Os comportamentos desta função incluem o planeamento, autocontrolo, inibição de respostas inadequadas, procura organizada e flexibilidade de pensamento e ação.

Sally Ozonoff considera que os indivíduos com SA apresentam limitações nestas funções, dado o seu comportamento rígido, inflexível, repetitivo e persistente. Podem ser pessoas impulsivas, com problemas em conter uma resposta, podem ainda ter vastíssimos conhecimentos, mas não sabem aplicá-los corretamente.

São conhecidas algumas das implicações práticas do défice da função executiva observáveis no comportamento diário das pessoas com SA, nomeadamente ao nível da organização. Manifestam dificuldades em organizar e sequenciar os passos para a resolução de um problema; dificuldades em fazer planos; em iniciar e terminar uma atividade; sérias limitações na tomada de decisões; falta de flexibilidade em adotar diferentes perspetivas de uma mesma situação (rigidez mental); pouca resistência aos estímulos distratores.

1.3.2.3. Teoria da «disfunção no hemisfério direito»

Considera-se que o hemisfério direito assume um papel decisivo no processamento da informação viso-espacial, relacionado com o reconhecimento e compreensão dos gestos, expressão facial, entoação. Uma lesão no hemisfério causaria um défice nestas áreas,

concretamente em adaptar-se a novas situações, rendimento baixo em tarefas que requerem a integração da informação viso-motora (Prudêncio et al., 2006).

1.3.3. Aspetos educativos

Para podermos ajudar alunos com Síndrome de Asperger a funcionar com eficácia na escola é necessário que os professores compreendam que a criança/jovem tem uma desordem de desenvolvimento que a leva a comportar-se e responder de forma diferente dos outros alunos. Muitas vezes, o comportamento destas crianças ou jovens é interpretado como «emocional». Eles representam um desafio ao meio educativo, sobretudo ao professor que precisa de individualizar a sua abordagem a cada um deles. O próprio Asperger compreendeu a importância central da atitude do professor no seu próprio trabalho com essas crianças. As crianças com SA revelam uma surpreendente sensibilidade à personalidade do professor, podendo ser ensinadas por aqueles que lhes dão verdadeira afeição e compreensão. A atitude emocional básica do professor influencia, involuntária e inconscientemente, o humor e o comportamento da criança (Asperger,1944). O papel do professor é central para a educação da criança/jovem SA. Cabe-lhe a ele assegurar que todos os alunos da turma sejam educados a um nível que seja adequado às necessidades de cada um. Para isso, é preciso reconhecer as características e estilos de aprendizagem inerentes a cada um.

O estudante com SA é de inteligência média ou acima da média e pode parecer completamente capaz. Muitos são relativamente proficientes no conhecimento dos fatos, e podem ter a informação fatural extensiva sobre um assunto em que estão absorvidos. Entretanto, demonstram fraquezas relativas na compreensão e no pensamento abstrato, assim como na cognição social.

Consequentemente experimentam alguns problemas académicos, particularmente na compreensão da leitura, resolução de problemas, capacidades organizacionais, desenvolvimento de conceitos, deduções e julgamentos. Além disso, têm frequentemente pouca flexibilidade cognitiva. Quer dizer, o seu pensamento tende a ser rígido. Têm frequentemente dificuldade em adaptar-se à mudança ou à falha pessoal e não aprendem de boa vontade a partir dos seus erros (Attwood, 1998). Estima-se que 50 a 90% das pessoas com SA têm problemas com coordenação motora (Attwood, 1998). As áreas afetadas podem incluir a locomoção, habilidades com bola, equilíbrio, destreza manual, escrita manual, movimentos rápidos, ritmo e imitação dos movimentos.

Indivíduos com SA partilham características comuns com o autismo em termos das respostas aos estímulos sensoriais. Podem ser hipersensíveis a alguns estímulos e podem engrenar em comportamentos inabituais para obter um estímulo sensitivo específico. Os indivíduos com SA estão frequentemente desatentos e distraem-se facilmente. De salientar que nem todas as crianças/jovens com SA são iguais. Cada um tem a sua própria personalidade, as características desta síndrome manifestam-se de forma individual e específica. Não podemos indicar uma «receita» de forma a aplicar a todos os alunos com SA, métodos educacionais que atendam às necessidades de todos.

1.3.3.1. Abordagem da Educação especial à Síndrome de Asperger

A Escola e as respetivas práticas pedagógicas foram afetadas pelas mudanças ocorridas durante o séc. XX. A par destas mudanças, a educação de crianças com deficiência em Portugal foi evoluindo, passando por diferentes perspetivas e diferentes metodologias de intervenção. Numa breve referência à evolução da educação especial, relativamente ao nosso país, convém referir uma categorização proposta por peritos da O.C.D.E. que apontam um primeiro período caracterizado pela criação de asilos para cegos e para surdos com reduzido financiamento por parte do estado; um segundo, já nos anos 60, caracterizado por uma forte intervenção de natureza pública, liderada pelo Estado, através do Ministério dos Assuntos Sociais; finalmente, a terceira fase, iniciada nos anos 70, que se caracteriza por uma maior intervenção do Ministério da Educação e pela criação das Divisões de Ensino Especial dos Ensinos Básico e Secundário, abrindo, assim, o caminho para a Integração Escolar, chamando a si a responsabilidade de garantirem, também às crianças com deficiência, um processo educativo adaptado às suas necessidades individuais, vinculando o princípio de que todos devem receber uma educação no “meio menos restritivo possível” a fim de lhes garantir o máximo de normalização. Em 1975/76 foram implementadas as Equipas de Ensino Especial que constituíram a primeira medida prática que veio permitir o apoio a crianças – inicialmente com deficiências motoras e sensoriais e, mais tarde, com deficiência mental – que permaneciam integradas nas escolas regulares. O seu reconhecimento legal dá-se apenas em 1988. Estas equipas, que podiam integrar docentes de diversos níveis de ensino, socorriam-se das seguintes modalidades na sua intervenção: sala de apoio permanente; núcleos de apoio à deficiência auditiva; sala de apoio; apoio dentro da sala de aula e ao professor da classe. Como marcos decisivos neste movimento de ideias e na integração da Educação Especial no sistema geral de ensino, Portugal, tal como a Inglaterra, a França e os Estados Unidos são influenciados por dois documentos

que surgem na década de 70: a publicação da Lei Pública 94-142, The Education for All Handicapped Children Act, aprovada em 1975, que promove a educação de todas as crianças no meio menos restrito possível e a publicação do Relatório Warnock-Special Education Needs, em 1978, que situa no currículo e não na colocação especializada a ênfase na educação de alunos com deficiência.

Foi neste contexto, que o Relatório Warnock introduziu o conceito de Necessidades Educativas Especiais. “O termo necessidades educativas especiais refere-se ao desfasamento entre o nível de comportamento ou de realização da criança e o que dela se espera em função da sua idade cronológica” (Wedel, (1995), citado em J. Bairrão, 1998). Para Fonseca (1997), um aluno tem necessidades educativas especiais se tem dificuldades que exigem adaptação das condições em que se processa o ensino/aprendizagem, isto é, uma dificuldade significativamente maior em aprender do que a maioria dos alunos da mesma idade, ou uma incapacidade ou incapacidades que o impedem de fazer uso das mesmas oportunidades que são dadas, nas escolas, a alunos da mesma idade. Foi assim que o conceito de educação especial referido às crianças e jovens com dificuldades, em consequência de deficiência, deu lugar ao conceito mais vasto de necessidades educativas especiais, que não se circunscreve a essas situações, antes se alarga a todos os tipos de dificuldades de aprendizagem. Para Correia (1997) o termo NEE responde ao princípio da progressiva democratização das sociedades, reflete o postulado na filosofia da integração e proporciona uma igualdade de direitos, nomeadamente em termos de raça, religião, opinião, características intelectuais e físicas. Hoje, a inclusão da criança com deficiência na escola não é um conceito novo a nível mundial. Foi a partir de 1994, com a publicação da Declaração de Salamanca sobre princípios, políticas e práticas em Educação Especial, que o conceito de Educação Inclusiva ganha maior força e se coloca como meta dos países signatários da referida Declaração, incluindo Portugal. Assim, de acordo com a Declaração de Salamanca (1994), todas as crianças têm direito à educação, sendo que as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, através de uma pedagogia centrada em si mesmas, capaz de ir ao encontro destas necessidades. Desta forma, concretizou-se a ruptura formal com a escola segregada e com o ciclo dos sistemas de compensação educativa e reforçou-se, com grande clareza, a via da inclusão. A inclusão far-se-á pela diferenciação pedagógica, ou seja, não se trata unicamente de saber qual é o défice da criança, ou o problema da sua relação familiar ou do seu percurso educativo, mas antes saber o que faz o professor, o que faz a turma, o que faz a escola para promover o sucesso destas crianças. Nesta perspetiva caberá à escola educar todos com qualidade e sem discriminação, encarando a diferença não como sendo uma categoria em que se podem agrupar apenas alguns, mas um factor comum a todos.

Assim sendo, ela poderá ser uma característica comum a todas as pessoas, que a têm em menor ou maior grau, o que implica que as escolas ultrapassem o «mito da homogeneidade» (Perrenoud, 1996 citado por Niza, 1999), e reconheçam a diferença como uma característica enriquecedora da espécie humana, talvez a mais interessante e dinâmica. Neste grupo de crianças/jovens portadores de necessidades educativas especiais estão contempladas as que têm Síndrome de Asperger, tendo ao seu dispor legislação que contempla o seu acesso à escolaridade bem como os seus direitos enquanto cidadãos deficientes. O direito à educação é um dos direitos básicos consignados na Constituição Portuguesa, devendo o Estado democratizar o ensino, garantindo a todos o direito à igualdade de oportunidades.

Em Portugal foi publicada, ao longo dos anos, diversa legislação em relação às formas de atendimento das crianças com necessidades educativas especiais. Atualmente, vigora o Decreto-Lei nº 3/2008, publicado no dia 7 de Janeiro de 2008, pelo Ministério da Educação. Define o âmbito da educação especial, assim como o processo de referenciação, avaliação e a elegibilidade e a tipologia dos alunos a beneficiarem de educação especial, na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo.

A presente Lei faz referências à inclusão de todos os alunos, à diversidade, à flexibilidade e adequabilidade das respostas educativas. Refere ainda a possibilidade da criação de projectos de transição da escola para a vida profissional, consagra o princípio da participação dos pais e o direito dos mesmos acederem a toda a informação produzida sobre os seus filhos. Permite todavia avançar com respostas adequadas aos alunos quando os pais não exercerem o seu direito/dever de participação. Restringe as medidas educativas, previstas no ponto 2 do artigo 16, às necessidades educativas especiais de carácter permanente, que, de acordo com a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade) recaem, somente, nos alunos que apresentam limitações significativas decorrentes de alterações funcionais e estruturais nas áreas sensoriais, da comunicação/linguagem, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social. Explicita a obrigatoriedade da elaboração de um programa educativo individual (PEI) para os alunos com NEE permanentes. O PEI deve refletir as necessidades do aluno a partir de avaliações em contexto (sala de aula) e de outras informações disponibilizadas por outros agentes intervenientes. Remete a responsabilidade da coordenação do PEI para os docentes titulares de turma no 1º Ciclo do Ensino Básico e para os directores de turma no 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico e Secundário. Evidencia ainda o princípio da confidencialidade, obrigando os profissionais ao sigilo profissional e à confidencialidade de dados. Consagra a

obrigação de qualquer escola (pública, privada ou no âmbito da solidariedade social) aceitar a matrícula dos alunos com NEE, de carácter permanente e reconhece a prioridade de matrícula para estes alunos. Institui legalmente as unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo.

Atualmente, a maioria das crianças/jovens com SA frequenta estabelecimentos de ensino regular. Não apresentam perfil quer a nível comportamental, quer a nível da aprendizagem das crianças/jovens autistas. Segundo Simblet e Wilson (1992), a criança pode revelar problemas específicos de aprendizagem, mas não necessitar de serviços para deficientes mentais. Neste sentido, estarão abrangidos ao abrigo do Decreto-Lei nº 3/2008, beneficiando de medidas educativas especiais. Estes alunos devem estar inseridos em turmas de efetivo reduzido, de acordo com o Despacho 13170 de 4 de Junho de 2009 " As turmas que integrem crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente, e cujo programa educativo individual assim o determine, são constituídas por 20 alunos, no máximo, não podendo incluir mais de 2 alunos nestas condições." Deverão ainda ter acesso a um apoio individualizado, prestado por um docente especializado em Educação Especial, de preferência em contexto de sala de aula.

Receber um aluno com SA numa escola de ensino regular significa também fazer concessões especiais, quer por parte da Direção da Escola, quer por parte dos professores. Terão de ser feitas adequações em todo o seu processo de ensino-aprendizagem (ao nível dos conteúdos e da avaliação), de modo que o aluno SA veja a sua aprendizagem e participação promovidas. É imprescindível uma prática no respeito pela diferença, implicando informação e conhecimento e, conseqüentemente, métodos e estratégias de ensino-aprendizagem de acordo com as características, interesse e capacidades de todos e de cada um.

1.3.3.2. Intervenções de natureza educativa com crianças/jovens SA

A criança/jovem com Síndrome de Asperger representa, de acordo com Attwood (1998), um desafio importante. Neste sentido, é imprescindível que o professor possa ter conhecimento sobre o que é a Síndrome de Asperger. É necessário enriquecer as práticas pedagógicas, assumir um papel inovador no que se refere às estratégias úteis e necessárias para trabalhar com crianças portadoras de SA.

Têm sido propostas as mais variadas estratégias de intervenção para a Síndrome de Asperger, dado estarmos a lidar com uma alteração do desenvolvimento recentemente “redescoberta” e divulgada e a ausência de estudos empíricos comprovando a eficácia das diversas modalidades de intervenção. A maioria dos autores defende uma intervenção educativa individualizada, com início o mais precocemente possível. Deve ser adaptada às várias fases do desenvolvimento da criança e centrado também nos seus diversos contextos (escolar, familiar, social). Estas crianças têm, muitas vezes, comportamentos e atitudes diferentes em função do contexto onde estão inseridas. É necessária uma intervenção junto destes alunos. O que para a maior parte das crianças é adquirido de forma inata ou espontânea, nas crianças/jovens SA tem de ser construído, passo a passo, através de um processo de estimulação.

A verdade é que as crianças/jovens portadoras de Síndrome de Asperger têm na sua essência dificuldades ao nível da socialização (Frith, 1989). É importante salientar esta área de desenvolvimento. A capacidade de comunicação que parece inata a todo o ser humano não o é nestas crianças/jovens. Qualquer que seja o programa individual delineado para estes alunos deve ter como prioridade os domínios da comunicação e da socialização.

A sala de aula pode oferecer à criança/jovem SA muitas oportunidades de aprender comportamentos sociais ajustados. Assim, autores como T. Attwood, L. Wing, V. Cumine, sugerem algumas estratégias a utilizar em sala de aula mediante o comportamento apresentado. A Síndrome de Asperger é a perturbação suprema das relações humanas (Tantam, 1987). Esta é a área onde as crianças/jovens com SA têm mais dificuldades. Que intervenção poderá ser feita na área da interação social?

Em idades mais velhas, explicar as características da criança/jovem com SA aos outros colegas; elogiar os colegas quando estes a/o tratam com respeito; se se mostrar insubordinada, dizer à criança/jovem para observar o comportamento de outros que apresentem um comportamento correto. Quando, sem intenção, a criança/jovem insulta, magoa ou parece insensível, explicar porque é que a reação foi inapropriada e qual deveria ter sido a forma correcta de agir.

Deve-se realçar as capacidades académicas da criança SA, criando situações de aprendizagem em grupo, onde as suas capacidades sejam vistas como talento; ensinar

formas apropriadas de reagir em diferentes situações sociais. Com alunos mais velhos, explicar a um colega da turma, que seja sensível ao problema, quais as dificuldades de um aluno SA e colocá-los junto um do outro; promover o envolvimento com os outros colegas, encorajando uma socialização ativa. É importante proteger a criança/jovem da troça ou abuso físico e psicológico, garantir a vigilância no recreio, nos intervalos, visto que a intensa interação pode ser negativa para a criança/jovem; encorajar o pedido de ajuda aos colegas, sem ter que recorrer ao professor. O contato visual deve ser incentivado e explicar-lhe como é importante para reconhecer e responder às expressões faciais.

É conveniente haver uma ajuda à criança/jovem SA no sentido de entender as emoções, visto que para estas crianças ou jovens as emoções são ainda um campo desconhecido. O que as outras crianças aprendem naturalmente tem de ser ensinado às crianças com SA. Assim, o professor/educador poderá explorar uma emoção de cada vez, recorrendo a materiais que pode elaborar ou a outros tipos de materiais.

Poder-se-á utilizar também a técnica de «Cenas da vida diária» desenvolvida por Carol Gray (analisar a situação de acordo com a perspetiva do jovem e conversar com ele sobre o que aconteceu; as pequenas histórias de «Cenas da vida diária» descrevem as situações sociais através de sinais sociais relevantes, de formas de agir esperadas e de informação sobre o que está acontecer e porquê).

De salientar que esta técnica, provavelmente teria de ser utilizada pela equipa de educação especial, dado que a professora não possui formação para tal.

O leque restrito de interesses é uma das características da SA que ainda não está bem definida na literatura. No entanto, podem encontrar-se provas clínicas da influência que pode ter no bem-estar destas crianças/jovens, famílias, professores/educadores, colegas. Não se devem entender apenas como aspetos negativos, podem representar oportunidades de aliviar a tensão, podem ser aplicados de forma construtiva. Vejamos de que forma: não permitir que a criança/jovem SA ponha questões persistentemente sobre interesses isolados, limitar esse comportamento a um tempo específico durante o dia (nos intervalos, à hora do almoço; no recreio; no tapete; a mesma pergunta um máximo de três vezes ou o assunto de interesse durante apenas cinco minutos). Poder-se-á utilizar um reforço positivo com o objetivo de obter um determinado comportamento (por exemplo, se a criança manifesta interesse por colecionar bandeiras, em vez de contar cubos ou outras figuras, deve-lhe ser dado fotografias de bandeiras para contar); devem ser propostas tarefas ao aluno SA que relacionem o seu tema de interesse com a matéria em estudo. Temple Gradin (1988, citado em Attwood,1998, p. 106) descreve um desses exemplos: “As portas automáticas dos supermercados e de aeroportos eram outras das minhas fixações (...) Os adultos poderão achar o catálogo aborrecido, mas a criança autista que tenha uma fixação

por portas achá-lo-á fascinante. A Matemática e a Geografia podem ser envolvidas, pedindo à criança que encontre a empresa das portas num mapa e que meça a distância entre a empresa e a escola”.

As crianças/jovens SA podem manifestar dificuldade em concentrarem-se, estarem desatentos, darem feedback com frequência e redirecionar a atenção. Sendo assim, o professor poderá dividir as tarefas em pequenas unidades e informar, com frequência, os resultados obtidos; estabelecer limites de tempo para acabar os trabalhos. Quando o trabalho não é terminado deverá ser realizado durante o intervalo; estabelecer objetivos bem definidos que os leve a perceber que o respeito pelas regras produz resultados positivos. Poderá ainda sentar a criança/jovem SA nas carteiras da frente para que sinta necessidade de acompanhar a aula; usar um sinal (por exemplo, um toque no ombro ou na mesa) para os momentos em que a criança se encontra distraída. Deverá encorajar ativamente a criança/jovem a abandonar as suas fantasias ou pensamentos e a focar-se no mundo real; usar linguagem não-verbal para chamar e centrar a atenção.

O professor deve procurar preparar o aluno com certa antecedência quanto a mudanças significativas de rotinas já programadas e conhecidas por ele na turma. Contudo, as mudanças na rotina não devem ser motivos de pavor para os professores. É importante que o aluno aprenda também a lidar com elas e, a saber, que nem sempre aquilo que estava previsto acontecerá. Se o aluno com síndrome de Asperger manifestar um comportamento muito ligado à rotina de tal forma que acabe por prejudicá-lo, é então necessário desenvolver uma aprendizagem de desapego à rotina, para que tome consciência de que nem sempre tudo é possível naquele instante. Este aspeto é muito saudável para o aluno pois aumentar-lhe-á o autocontrolo e a autonomia nas suas atividades.

Construir regras é algo que o ser humano realiza desde o início da história. Faz parte de nossas vidas. No caso do aluno com síndrome de Asperger não é diferente. É importante explicar-lhas com pormenor, visto que uma das características deste aluno é entender tudo literalmente.

Os sistemas de comunicação alternativa também podem ser úteis para o aluno com síndrome de Asperger, nomeadamente a ajudá-lo na organização das suas tarefas na escola e em casa. Também na compreensão e aplicação de determinados conteúdos.

Haverá alturas um pouco mais desconfortantes para o professor quando o seu aluno com síndrome de Asperger se mostra irredutível mediante alguma situação. Muitas vezes é difícil, pois a teimosia, a insistência, a falta de controlo emocional tornam-se mais fortes do que todas as estratégias que sabemos e podemos aplicar. São exemplo os intervalos e as atividades coletivas. O melhor será deixar o aluno acalmar-se, ter uma conversa tranquila e explicar-lhe o que for preciso. Torna-se de extrema importância não subestimar esse aluno,

pois são inteligentes e sensíveis. O diálogo é sempre a melhor via para aligeirar as situações.

A maioria das crianças/jovens com SA frequenta estabelecimentos de ensino regular. Muitos professores sentem uma enorme responsabilidade em ensinar essas crianças em turmas com cerca de 30 alunos. Pensam que têm de implementar estratégias muito elaboradas, fora do habitual, de forma a satisfazerem as necessidades dessas crianças.

1.4. Competências da criança / jovem com síndrome de Asperger

1.4.1. Competências sociais, emocionais e comunicacionais

A síndrome de Asperger é caracterizada por um conjunto de sintomas que provocam sofrimento, porque condicionam ou impedem a interação social.

Os indivíduos com SA podem desejar relacionar-se com os outros, mas não sabem como, pelo que podem abordar os outros de maneira peculiar (Klin & Volkmar, 1997). Falta-lhes, frequentemente, a compreensão das regras sociais pelo que podem ser socialmente inábeis, ter dificuldade em criar empatia, e interpretar mal situações de interação social diária. Indivíduos com SA não aprendem empiricamente as regras da interação social; essas competências têm de lhes ser ensinadas explicitamente.

Com base em estudos levados a cabo na Suécia, Gillberg & Gillberg (1989), identificaram aspectos relacionados com o Comportamento Social e a comunicação não-verbal.

Quadro 1

Alterações do Comportamento social e da comunicação não-verbal, segundo Gillberg & Gillberg (1989).

Dimensão	Indicadores
1. Alteração do comportamento social (no mínimo dois indicadores)	a) dificuldade de integração com os pares; b) falta de vontade de interagir com os pares; c) deficiente percepção dos sinais sociais; d) comportamento social e emocional inadequado.
2. Alterações da comunicação não-verbal e comportamento social (no mínimo, um indicador)	a) uso limitado de gestos; b) linguagem corporal desajeitada; c) expressões faciais pouco variadas; d) expressões faciais inadequadas; e) olhar fixo e peculiar.

Nas descrições iniciais que faz, Hans Asperger menciona o fato da criança não procurar as outras e de poder mesmo entrar em pânico se for de alguma forma coagida a participar num grupo.

Estas crianças/jovens sentem-se bem sozinhos, não se motivam para interagir com os seus pares. Ficam à margem das brincadeiras, do grupo. Como não se identificam com o grupo, no recreio ou na sala de aula, seguem os seus próprios interesses, não se preocupando com os outros. Outras vezes, quando se envolvem com outras crianças, têm tendência para impor a sua vontade. Gostam de manter o controlo. Por vezes, quando as outras crianças se mostram interessadas em participar nas suas brincadeiras, podem até reagir de forma agressiva.

Muitas vezes, à hora do almoço ou no intervalo entre as aulas, os jovens e crianças com SA, deambulam sozinhos ou procuram locais isolados. Tendem a manifestar preferência pela interação com adultos.

As crianças/jovens com SA podem ter uma compreensão mínima do que os outros pensam e sentem, não entendendo que o seu comportamento/atitude pode chocar, assustar os que o rodeiam.

O indivíduo com SA manifesta dificuldades em expressar os seus próprios sentimentos, ao mesmo tempo que se sente confuso com os sentimentos dos outros. Por vezes, nota-se alguma rigidez nas suas expressões faciais e reflete-se também ao nível da linguagem corporal (Attwood et al., 1998). Verifica-se também que não existe um reconhecimento ou não há uma resposta às alterações da expressão facial ou à linguagem corporal dos outros. A criança/jovem com síndrome de Asperger pode ter dificuldades em lidar com as exigências sociais e emocionais da escola. Pode ser muito difícil e penoso para a criança/jovem compreender e adaptar-se às solicitações sociais da escola. Enerva-se com facilidade, sendo, por isso, a ansiedade/depressão características da SA. Devido à sua inflexibilidade, apresenta frequentemente uma baixa auto-estima, pode ter dificuldade em tolerar os seus próprios erros, sendo propensa à depressão e a reações de raiva. Alguns mostram níveis anormalmente elevados de frustração devido à sua incapacidade de expressar sentimentos de forma adequada ou compreensão de situações sociais. Outros são muito propensos a mudanças de humor que podem estar relacionados com pensamentos obsessivos ou comportamentos. Algumas crianças parecem seguir um padrão cíclico que determina o seu humor. Têm dificuldade em compreender como pensam ou sentem os outros. Muitas vezes fazem um grande esforço para os entender, mas acabam por ficar muito irritados quando não conseguem compreender as outras pessoas de forma adequada. Outros percebem que são diferentes e ficam deprimidos porque querem ser como os pares.

Os problemas de comunicação social podem incluir a postura numa posição demasiado próxima do outro, posturas anormais do corpo e, frequentemente, incapacidade em compreender gestos e expressões faciais do outro. Quando estabelecem diálogo, quando são elogiados, pedem esclarecimentos, por norma, não estabelecem contato visual (Attwood, 1998; Baron-Choen, 1995; Tantam, 1993).

A construção e manutenção das relações sociais e de amizade para o aluno com Síndrome de Asperger pode ser problemática devido à sua falta de entendimento dos indicadores sociais, à sua interpretação literal das palavras dos outros e problemas de compreensão. Esta falta de habilidades sociais pode levar muitas vezes os alunos com SA a serem vítimas de abuso ou assédio moral (*bullying*).

Dadas as especificidades e características próprias da SA, constata-se que há uma dificuldade em relação à interação social e gestão de emoções. Geralmente estes alunos levam mais tempo para estabelecerem vínculos com seus colegas e professores. Os comportamentos estereotipados e agressivos apresentados acabam por dificultar a aproximação dos colegas e do professor. No entanto, quando o vínculo é estabelecido com o professor e este realiza estratégias para promover interações entre o aluno com SA e os outros alunos, e quando tais interações ocorrem, ainda que de forma tímida, percebem-se benefícios significativos.

Embora as crianças com SA falem geralmente fluentemente pelos cinco anos de idade (Eisenmajer et al., 1996), têm frequentemente problemas com pragmática (o uso da língua em contextos sociais), semântica (podendo não reconhecer significados múltiplos de uma palavra) e prosódicos (o tom, a intensidade, e o ritmo do discurso) (Attwood, 1998).

Podem ter um vocabulário sofisticado e frequentemente falar incessantemente sobre o seu assunto favorito. O tópico pode ser muito restrito e o indivíduo SA ter dificuldade em mudar para um outro assunto de conversa. Manifestam dificuldade com as regras da conversação. Podem interromper ou falar sobre o discurso do outro, podem fazer comentários irrelevantes e têm muita dificuldade em iniciar e terminar as conversas. Revelam muitas vezes tendência para a impulsividade e para dizerem a primeira coisa que lhes ocorre (Attwood, 1998).

Por vezes, tendem a interpretar literalmente o que os outros lhe dizem, revelando dificuldades na compreensão de metáforas, figuras de estilo, de certas expressões idiomáticas, trocadilhos. O discurso pode ser caracterizado por uma falta da variação no tom, na intensidade e no ritmo, apresentando um discurso demasiado monótono ou preciso. À medida que o estudante vai atingindo a adolescência, o discurso pode tornar-se pedante (excessivamente formal). Uma outra característica é a verbalização de pensamentos; crianças SA verbalizam os seus pensamentos junto dos outros.

1.4.2. Especificidades da funcionalidade cognitivo-motora e Interesses específicos

Entende-se que na cognição estão presentes o pensamento, a aprendizagem, a memória e a imaginação. Uma boa parte de crianças/jovens com SA apresenta um nível de inteligência normal ou acima da média. Contudo, na SA manifestam-se também défices cognitivos que resultam de incapacidade para a resolução de problemas, pensamento concreto e literal, dificuldade de compreensão de conceitos abstratos, dificuldade em diferenciar informação relevante e irrelevante, interesses obsessivos (Prudencio et al., 2007). Em termos de pensamento, as crianças /jovens com SA tendem a manifestar uma rigidez, são pouco flexíveis, de ideias fixas. Não se adaptam a mudanças ou alterações (Attwood, 1998). Não são capazes de generalizar e aplicar a outras situações o que aprenderam. Apesar de apresentarem uma capacidade de memória, armazenam a informação, impedindo a aplicação da mesma. As funções executivas são processos neurológicos que nos ajudam a tomar decisões, iniciar e planear, tem também um papel importante no controlo dos impulsos, na capacidade de direcionar a atenção em tarefas múltiplas. Crianças com SA manifestam dificuldades nestas funções.

Revelam ainda dificuldades em entender que os outros têm os seus próprios sentimentos e pensamentos, conseqüentemente são incapazes de interpretar as emoções e comportamentos dos outros. Mostram-se incapazes de perceber que um comentário seu poderá ofender a outra pessoa, que um pedido de desculpas poderá minimizar uma situação mais indelicada (Attwood,1998).

Muitas crianças/jovens com SA apresentam descoordenação motora (Gillberg & Gillberg, 1993; Szatmari, 1990; Tantam, 1991). Todavia, esta não é uma característica exclusiva da SA (Attwood, 1998). Esta dificuldade surge como um dos critérios da SA em Gillberg, mas o DSM IV não a contempla. Alguns estudos efetuados mostram que estes indivíduos manifestam dificuldades na coordenação e controlo da motricidade grossa e fina. Podem apresentar movimentos desajeitados na corrida e na marcha (Gillberg,1993), movimentos de descoordenação ao agarrar e atirar uma bola com precisão (Tantan,1991), problemas com equilíbrio. Outros apresentam problemas na motricidade fina, que lhes causam dificuldades em realizar atividades manuais como escrever, cortar com uma tesoura, moldar plasticina, atar os atacadores.

Existem duas características da SA que ainda não foram bem definidas pela literatura: os interesses específicos e obsessivos e as rotinas Attwood,1998). Podem ser desenvolvidos interesses por determinados assuntos ou temas, por objetos, por personagens que dominam insistentemente as conversas, as brincadeiras e o tempo da criança/jovem. Manifestam

ainda tendência por atividades concretas e repetitivas, associada a rotinas, traduzida numa resistência a tudo o que implique alterações ou mudanças.

Os indivíduos com síndrome de Asperger apresentam traços muito comuns, no entanto as principais características podem apresentar-se de formas diferentes. É imperativo que lhes seja proporcionada uma educação eficaz, assente numa perceção clara e objetiva por parte dos agentes educativos e dos pais.

PARTE II - INVESTIGAÇÃO

Capítulo II Caracterização e organização metodológica da investigação

A escola é uma instituição criada e gerida por adultos, um lugar onde a socialização das crianças se processa e um espaço onde a grande maioria destas crianças viverá a sua adolescência e juventude. Por isso, compete à escola preparar o aluno para viver e participar ativamente na sociedade, qualquer que sejam as suas capacidades ou limitações.

Torna-se indispensável que os profissionais da educação tenham conhecimentos e formação em relação às crianças com NEE, no sentido de dar resposta às suas reais necessidades. Neste sentido, as crianças com Síndrome de Asperger não são exceção, exigindo pelas características típicas da sua deficiência, ou mais concretamente das suas diferenças, um acompanhamento escolar capaz de produzir os efeitos de socialização desejados.

Todos estes elementos estão interligados e influenciam-se mutuamente, sendo necessário conjugarem-se esforços no sentido de proporcionar o desenvolvimento global destas crianças, da forma mais harmoniosa possível, tendo em vista a futura inserção social numa sociedade cada vez mais exigente e menos tolerante. Desta problematização resulta o objetivo de investigação, neste trabalho, da perceção que professores, pais, e até os próprios, têm das competências e suas conseqüentes diferenças específicas de alunos com Síndrome de Asperger.

2.1. Objetivo geral e objetivos específicos da investigação

Dada a diversidade dos sintomas e a especificidade de cada caso, torna-se complexa a abordagem da Síndrome de Asperger. É preciso que todos os intervenientes neste processo se sintam implicados, tomem consciência das características dos alunos SA, para que lhe seja proporcionada uma educação eficaz.

Estas são algumas das ideias que asseguram, em certa medida, a fundamentação e a necessidade desta investigação, a qual tem por finalidade conhecer melhor as especificidades das competências, em especial das sócio-comunicativas e de interação social, de alunos com Síndrome de Asperger, decorrendo daqui a possibilidade dos resultados obtidos poderem contribuir para melhorar a intervenção educativo-pedagógica de professores, pais e técnicos no intuito de ajudarem eficazmente os alunos em questão a alcançarem o sucesso e a desenvolverem mais aptidões. Portanto, criando e adequando estratégias de intervenção mais eficazes.

Assim, com esta investigação propõe-se atingir os seguintes objetivos específicos:

- Confirmar qual a perceção que os professores têm das competências dos alunos com Síndrome de Asperger;
- Verificar qual a perceção que as mães dos alunos com SA têm das suas competências;

- Compreender a perceção que os alunos com SA têm das suas próprias competências.

Tendo por base de investigação dois alunos com Síndrome de Asperger a frequentar o ensino regular e no âmbito da revisão bibliográfica, é objetivo central deste trabalho analisar e investigar a perceção das competências pelos professores e pais de alunos com Síndrome de Asperger, de forma a aferir comparativamente as diferenças versus semelhanças nos diferentes domínios em análise.

2.2. Caraterização da Amostra

Na impossibilidade de se trabalhar com todos os alunos e professores com quem se tem contato, considerando as limitações de tempo e de meios conjugadas com a diversidade de fatores implicados no fenómeno em estudo e porque foi intenção enveredar por uma forma de trabalho que desse um «*feedback*» mais organizado decidiu-se, à partida, circunscrever o desenvolvimento do trabalho a uma amostra de conveniência. A amostra é constituída por vinte professores e educadores que estão a lecionar no Ensino Regular e Educação Especial, em duas escolas dos 2º e 3º Ciclos e Secundário pertencentes ao distrito de Lisboa, dois encarregados de educação (mães dos alunos).

Esta é uma amostra não probabilística e pensada, já que estão apenas a ser selecionados os professores e educadores que melhor conhecem os alunos, porque à partida, serão estes os conhecedores das suas competências e desempenhos.

2.2.1. Caraterização do contexto

É de referir que uma das escolas, de 2º e 3º ciclos, pertencente a um Agrupamento de Escolas, situado no distrito de Lisboa, numa das freguesias do concelho de Loures, concretamente na parte oriental. Abrange uma área de 5,52 km², com cerca de 25 000 habitantes (2001). Está implantada em espaço residencial suburbano.

O outro estabelecimento de ensino trata-se de uma Escola Secundária, não agrupada, situada na cidade de Lisboa, numa das suas freguesias. Abrange uma área de 4,39 km² e 14 443 habitantes. Está implementado predominantemente numa zona urbana.

Em ambas as escolas, existem alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente integrados em turmas regulares, contam com a colaboração do Núcleo de Educação Especial, com professores especializados, para um acompanhamento eficaz a este grupo de alunos.

Consideramos que os estabelecimentos de ensino selecionados são comparáveis do ponto de vista das variáveis que importam para o nosso estudo. De um modo geral, não se verificam diferenças significativas no âmbito da inserção social, cultural, económica, nem da caraterização do corpo docente.

2.2.2. Caracterização dos alunos

Aluno A

O aluno A vive com os pais e uma irmã, num ambiente familiar bastante favorável. É o filho mais velho numa fratria de dois irmãos. Esteve a cargo de uma ama até à entrada na escolaridade obrigatória, embora tenha sido acompanhado e referenciado pelos médicos, como uma criança problemática. O seu historial começa a partir dos dois anos de idade na sequência da vivência por parte do mesmo de uma situação de choque. Inicialmente, foi-lhe diagnosticada uma perturbação de hiperatividade e défice de atenção. Posteriormente, de acordo com a avaliação realizada pelo pedopsiquiatra, foi colocado um diagnóstico do Espectro Autista, concretamente Síndrome de Asperger.

É seguido no Departamento de Pedopsiquiatria Infantil do Hospital D. Estefânia, na Clínica de Saúde Mental da Encarnação nas consultas de Pedopsiquiatria e de Psicomotricidade.

É um aluno simpático, meigo, um pouco introvertido e inseguro. Embora seja tímido, a sua interação tanto com os pares como com a globalidade da turma, dentro e fora da sala de aula tem evoluído de forma satisfatória e espontânea, sendo limitativa em situações inesperadas.

Ainda que por vezes se denote alguma hesitação ao nível da leitura, o aluno lê frases e textos, dos mais simples aos mais complexos, com frequência sob o supervisionamento do adulto ou par. Tem dificuldade em interpretá-los sozinho, necessitando de um estímulo exterior para o concretizar.

Ao nível da comunicação, denota-se muita dificuldade na compreensão da linguagem receptiva, tendo dificuldade em olhar nos olhos do interlocutor livremente.

Desde o início do 1º ciclo que beneficia das medidas de educação especial: apoio pedagógico personalizado, adequações curriculares e adequações no processo de avaliação. Está integrado numa turma de efetivo reduzido, integra um Currículo específico individual, frequentando apenas algumas disciplinas juntamente com a turma. Semanalmente, em contexto escolar, beneficia de um treino de competências sociais, da modalidade desportiva *Boccia*. Fora da escola, tem o acompanhamento de um psicomotricista.

Aluno B

O aluno B vive com a mãe, o seu irmão gémeo (heterozigótico) e uma irmã mais velha. Contata com o pai ao fim de semana de 15 em 15 dias. A família mostra-se muito cooperante com a escola, tendo em vista o sucesso do aluno. Apresentou um desenvolvimento psicomotor algo tardio na aquisição da marcha e da linguagem.

Apresentava estrabismo divergente muito acentuado e foi operado com um ano de idade e posteriormente aos 6 anos.

Aos oito anos de idade foi-lhe diagnosticada epilepsia. Foi acompanhado no Hospital D. Estefânia, na consulta de neurologia e medicado durante algum tempo. Atualmente não está medicado porque não tem crises há já bastante tempo.

É seguido em consulta de psicologia com uma periodicidade sensivelmente mensal, desde há relativamente um ano. Anteriormente tinha sido acompanhado em pedopsiquiatria, durante aproximadamente um ano, no Hospital de S. Francisco Xavier, mas com uma periodicidade muito espaçada. O aluno B frequentou a Escola do 1º ciclo nº3 de Porto Salvo, a Escola Básica 2.3 de S. Julião da Barra, no 2º ciclo e a Escola Secundária Aquilino Ribeiro, em Porto Salvo, no 3º ciclo. Está a frequentar o 11ºano do ensino regular, numa turma de efetivo reduzido. Beneficia de medidas educativas especiais, nomeadamente apoio pedagógico personalizado, adequações curriculares e adequações no processo de avaliação.

Apresenta um conjunto de características que indiciam Síndrome de Asperger. Manifesta dificuldades ao nível da motricidade global e fina e discretas dificuldades na coordenação motora. Os seus problemas ao nível da motricidade fina têm repercussões quer na escrita (disgrafia) que nem sempre é muito inteligível, quer no ritmo de execução de algumas tarefas que se torna mais lento. Revela ainda dificuldades em se concentrar após algum tempo e um nível de atenção viso-grafo-espacial muito baixo. Tem boa capacidade mnésica verbal. O seu potencial cognitivo é adequado para a sua idade e tem uma cultura geral que não é comum para o seu grupo etário e grau de escolaridade. Apresenta uma linguagem expressiva oral com um campo lexical muito vasto e um discurso fluente. A leitura é correta e fluente, mas na escrita apresenta bastantes erros ortográficos. A nível social apresenta dificuldades de relacionamento com os pares e integração no grupo. Pode isolar-se do grupo e não interagir com os colegas ou reagir de forma defensiva à sua aproximação, eventualmente por manifestar insegurança, ansiedade e medo no contato com os outros. Por vezes, chega mesmo a reagir de forma impulsiva, e pode exprimir-se através de gritos. Parece nem sempre utilizar as competências sociais próprias para a sua idade e apresenta dificuldades em respeitar algumas regras estipuladas para o grupo. O aluno tem um desfasamento entre a maturidade cognitiva e a emocional. Revela autonomia nas atividades de higiene pessoal e na utilização de transporte.

Este jovem apresenta interesses diversificados, como o cinema, a música, a ciência. Gosta de praticar a atividade da leitura, principalmente se se trata de livros relacionados com temas científicos, mas também se interessa por livros recreativos, apropriados para a

juventude (por exemplo, livros de aventuras). Por vezes, parece interessar-se por alguns temas de uma forma algo recorrente, como é o caso da robustez física e dos transportes. Apesar de ter muitos interesses, pode dizer-se que o seu empenhamento nas aprendizagens depende da sua motivação. Mostra-se muito motivado e participativo em assuntos do seu interesse. Nos tempos livres, o aluno B frequenta os escuteiros. A este aluno foi atribuído um computador portátil que pode usar na escola, sempre que necessário.

2.3. Método da investigação

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1998), cada investigação utiliza caminhos próprios, é uma experiência singular.

A melhor forma de conduzir com ordem e rigor uma investigação é organizá-la com método. Sendo que as hipóteses dão consistência ao caminho de descoberta, próprio de qualquer trabalho científico, e, por outro fornecem “à investigação um fio condutor...” Daí a colocação de hipóteses, as quais suportam a presente investigação, procurando dar sentido e especificando a pergunta de partida. Importa salientar que “na sua formulação, a hipótese deve, pois, ser expressa sob forma observável” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 137). Sabendo-se que “uma hipótese em investigação é a formulação de uma suposta relação entre duas ou mais variáveis” (Lima & Vieira, 1997, p. 12), procedeu-se à formulação de hipóteses, tendo em consideração a revisão da literatura.

2.3.1. Hipóteses do estudo

- H1: Os alunos com SA revelam expressão de competências nos vários domínios de atividade inferior aos alunos, nos quais o distúrbio se encontra ausente.
- H2: Os professores dos alunos com SA têm perceção da diferença das competências nestes alunos e naqueles que não padecem do distúrbio.
- H3: As mães dos alunos com SA têm perceção da diferença das competências dos seus filhos daquelas que veem nas outras crianças que não padecem do distúrbio.
- H4: As mães dos alunos com SA têm perceção da evolução progressiva das competências nos seus filhos à medida que avançam na idade e nos ciclos escolares correspondentes.
- H5: Os alunos com SA representam-se a si próprios como sendo menos competentes que os outros alunos sem distúrbio.
- H6: Os alunos SA apresentam um menor controlo na expressão emocional que os outros alunos.
- H7: Os alunos sem o distúrbio de SA manifestam um controlo situacional flexível.
- H8: Nos alunos com SA o controlo das expressões mímicas e pantomímicas é semelhante.

- H9: Os alunos com SA apresentam uma evolução das suas competências ao longo dos ciclos escolares.

2.3.2. Delineamento do estudo

Esta investigação assenta no paradigma quantitativo. “Os estudos de natureza quantitativa, ao visarem essencialmente a explicação dos fenómenos, seguindo uma lógica dedutiva, caracterizam-se, de uma maneira geral, pelo respeito de uma sequência de etapas (...)” (Lima & Vieira, 1997, p. 10).

O estudo utilizado é do tipo quasi-experimental, atendendo a que não manipulamos causas ou variáveis em análise, tentando, sim, estudar relações entre elas, e descritivo, uma vez que se pretende descrever os fatos analisados tal e qual se apresentam. Deste modo, pretendemos obter um conhecimento o mais preciso possível, acerca das perceções dos professores e dos pais face às competências dos alunos com SA.

De acordo com as hipóteses colocadas, foram definidas as questões desta investigação.

Dada a natureza do objetivo, adoptou-se como procedimento metodológico a aplicação de um questionário por administração direta.

Para inquiridos foram seleccionados por um lado, os educadores/ professores, por outro as mães dos alunos visados nesta investigação. De seguida, procedeu-se à distribuição, direta e personalizada, dos questionários aos professores e às mães dos alunos com SA, tendo-se feito referência à condição de anonimato dos questionários.

Foram distribuídos e recolhidos dois questionários às mães, vinte e três questionários aos professores, tendo sido recolhidos vinte, dois aos alunos.

De referir que, entre os momentos de distribuição e recolha dos questionários decorreu o período de tempo que abarcou os meses de Novembro e Dezembro de 2011.

2.3.2.1. Questões a investigar

Sendo o principal objetivo investigar a perceção das competências pelos professores e pais de alunos com Síndrome de Asperger, esta reflexão motiva ainda diversas questões que se constituem como ponto de partida da investigação. Pretende-se saber:

- Os alunos com SA têm competências diferentes das dos alunos sem SA?
- Os professores têm perceções da diferença de competências nos alunos com SA e nos alunos sem SA?
- As mães dos alunos com SA têm perceção da diferença das competências nos seus filhos e nos outros colegas sem SA?

- As competências dos alunos com SA apresentam evolução progressiva à medida que avançam nos ciclos escolares?
- Os alunos com SA têm percepção da diferença das suas competências daquelas exibidas pelos seus colegas sem SA?
- Os pais têm percepção das competências dos seus filhos face aos outros alunos?
- Os alunos SA têm consciência das suas competências face às dos seus pares?

2.4. Caracterização dos instrumentos metodológicos

Em educação tem sido considerado cada vez mais importante a necessidade de conhecer e explicar, com carácter científico, a natureza dos fenómenos educativos. Como afirma Queirós (1997): "Ganharam importância as investigações de índole etnográfica e sociológica, cujo carácter descritivo e interpretativo acabou por dar origem ao debate metodológico e epistemológico em torno dos paradigmas investigativos, qualitativo e quantitativo" (p. 65).

No âmbito metodológico, a opção nesta investigação recaiu sobre o método quantitativo, o qual permitirá fazer constatações de comparação entre grupos, usando quantidades numéricas e decorrendo destas também será possível realizar inferências qualitativas com grau de rigor e objetividade significativos. Então, para responder com rigor científico às exigências da investigação e para que os dados recolhidos sejam o mais fidedignos possível, quanto à identificação de características que mantenham a coerência e a concordância com os objetivos, tendo por finalidade a confirmação de hipóteses e a satisfação das questões que dirigem o processo, assume aqui importância maior a seleção e, se necessário, a construção dos instrumentos metodológicos dos quais dependerá em grande parte a clareza e a precisão das medidas quantificáveis obtidas. Permitindo assim tratar cientificamente indicadores e tendências observáveis, visando fazer inferências conclusivas, mantendo sob controlo a perda de objetividade e a invasão da subjetividade.

Consequentemente, após análise apurada e reflexão sistemática dos critérios e dos instrumentos metodológicos que têm sido habitualmente utilizados para recolha de dados e identificação de características das pessoas que padecem da Síndrome de Asperger, concluiu-se que talvez esses instrumentos, pelo menos da forma como eram usados, não satisfizessem totalmente as pretensões da especificidade desta investigação.

No entanto, considerou-se que o inquérito por meio de questionários permitiria abordar um conjunto relativamente vasto de aspetos ligados ao conhecimento e posicionamento dos educadores/ professores, pais e técnicos, no que diz respeito às competências dos alunos com SA. Além disso, permite abranger um maior número de inquiridos, respondendo de forma objetiva, às questões que nos parecem significativas para este estudo.

Um dos instrumentos metodológicos que serviu de inspiração e orientação à construção daqueles que foram aplicados foi o questionário australiano A.S.A.S (*Australian Scale Asperger Syndrom*), entre outros, o qual visa identificar comportamentos e capacidades das crianças/jovens com Síndrome de Asperger. Não menos importância influente na decisão da construção dos instrumentos teve a revisão e interpretação da literatura pertinente sobre a temática.

Foram então elaborados dois questionários de 66 questões, um destinado aos professores, o outro aos pais, orientados para a identificação da frequência de comportamentos. Um outro questionário, dirigido aos alunos com SA, com 24 questões, orientado para a autoavaliação de competências na execução de comportamentos. Muitas das questões dos questionários foram baseadas naquelas do questionário australiano acima referido, tendo-se procedido à transformação e adaptação semânticas, mas também escalar, de forma a poderem melhorar a capacidade de refletir na resposta dos respondentes aquilo que verdadeiramente é a visão destes mesmos sobre o assunto. No entanto, estes novos questionários não podem ser considerados cópia daquele que serviu de modelo orientacional. Os novos questionários apresentam uma estrutura, quer frásico-semântica, quer de especificidade de orientação de conteúdos alvo, quer mesmo da ponderação escalar numérica, absolutamente diferente, até mesmo na essência da sua concepção.

Na versão dirigida aos professores, foi pedido aos sujeitos uma resposta numa escala de avaliação de frequência tipo Likert de 0 (Nunca) a 5 (Sempre), assinalando a vermelho o algarismo correspondente à frequência do comportamento manifestado pelo aluno com SA, a verde, o algarismo correspondente à frequência do comportamento visado, nas outras crianças/jovens, que não padecem desta síndrome. Na versão dirigida aos pais, foi mantida a mesma escala atrás referida, acrescida da indicação da frequência do comportamento manifestado pelos seus educandos em ciclos escolares diferentes: Jardim de Infância, 1º, 2º e 3º ciclos de ensino.

Na versão aplicada aos alunos, foi pedido a estes uma resposta numa escala de avaliação de 0 a 10, representando o 0 (tens muita dificuldade, não consegues executar esses comportamentos), o 5 (consegues executar mais ou menos, não tens muita dificuldade, mas também não tens muita facilidade), o 10 (tens facilidade em executar os comportamentos descritos nas perguntas).

Os questionários construídos com intervenção ativa e direta do orientador desta dissertação assumiram finalmente as seguintes designações:

1. Questionário de Identificação da Frequência de Comportamentos (Versão Professores) (Apêndice 1).

2. Questionário de Identificação da Frequência de Comportamentos (Versão Pais) (Apêndice 2).

3. Questionário de Auto-Identificação de Competências na Execução de Comportamentos (Versão Alunos) (Apêndice 3).

Cada item corresponde a um comportamento manifestado pelo aluno, devendo os inquiridos indicar a frequência com que ocorre esse comportamento.

Depois de uma cuidadosa análise semântica aos 66 itens de resposta fechada e tendo em conta o objetivo da pesquisa, procurou-se criar categorias de análise, dimensões conceituais de informação: Competências Sociais, Competências Emocionais, Competências Cognitivas Obsessivas, Competências de Autocontrolo Comportamental, Competências Ergo-motoras, sendo que cada uma destas competências é uma categoria, a qual é configurada por subescalas ou subcategorias. À Escala, ou categoria, “Competências Sociais”, correspondem 4 subescalas: sociabilidade, comunicação interpessoal, actividade lúdica conjunta e actividade participativa. À Escala “Competências Emocionais” – subescala controlo da expressão emocional. À Escala “Competências Cognitivas Obsessivas” correspondem 2 subescalas: capacidade de memorização obsessiva e motivações cognitivas obsessivas. À Escala “Competências de Autocontrolo Comportamental” correspondem as subescalas: autonomia, autodomínio dos seus atos, plasticidade comportamental e controlo situacional flexível. Por último, à Escala “Competências Ergo-motoras” correspondem 3 subescalas: coordenação motora, resistência sensorial e controlo das expressões mímicas e pantomímicas. Procedeu-se então à seguinte distribuição dos itens:

- Competências Sociais: Sociabilidade (itens 1,6,10,21,37,46), comunicação interpessoal (itens 17,19,20,25,27,35,38,40,43,45,47,50,52,59), actividade lúdica conjunta (itens 5,7,22,34,39), actividade participativa (itens 8,12,15,24,28,51,53).
- Competências Emocionais: controlo expressão emocional (18,33,42,57).
- Competências Cognitivas Obsessivas: capacidade de memorização (itens 48,65), motivações cognitivas obsessivas (itens 9,11,26,54).
- Competências de Autocontrolo Comportamental: autonomia (itens 2,23), autodomínio dos seus atos (itens 3,13,29,31,36,55,62), plasticidade comportamental (itens 14,30,44,56,60,66), controlo situacional flexível (itens 32,58).
- Competências Ergo-motoras: coordenação motora (itens 16,61,63), resistência sensorial (itens 64,41), controlo das expressões mímicas e pantomímicas (itens 4,49).

Consciente de que a construção do questionário e a formulação das questões deste constituírem fases cruciais do desenvolvimento de um inquérito, não se quis deixar qualquer ponto impreciso, já que qualquer erro, qualquer ambiguidade teria repercussões na

totalidade das operações anteriores até às conclusões finais. O inquérito foi finalmente aplicado após validação pelo orientador do trabalho e após se considerarem reunidas as condições necessárias a tais procedimentos.

Capítulo III Exposição dos Resultados

A análise de dados “consiste em examinar, categorizar, tabular ou, doutra forma, recombinar as evidências para relacionar com as preposições de estudo; comporta um conjunto de técnicas que se podem usar para dar sentido “aos dados” (Yin, 1994, cit. Sousa, 1998).

A informação contida no inquérito, em que todos os itens são de resposta fechada, foi digitada e tratada a partir do programa S.P.S.S. (Programa Estatístico para Ciências Sociais), versão 12, que possibilitou quantificar os dados. A análise estatística foi de cariz estritamente descritivo, havendo a preocupação de extrair tendências e informações representativas a partir da análise dos dados. Para realizar a análise estatística pertinente, fixou-se em 0,05 o nível de significação.

No caso dos questionários das mães e dos alunos SA, não foi possível trabalhar dados estatísticos devido ao número reduzido de inquiridos (duas mães e dois alunos), tendo-se fixado um intervalo de variabilidade, a partir do valor mínimo da escala (0) e o valor máximo possível de obter na mesma escala (10), em conformidade com a escolha do respondente. O intervalo e os valores reais obtidos pelos sujeitos permitem, empiricamente, ter uma perceção mais ou menos clara daquilo que acontece.

3.1. Comparação da perceção que os professores têm das competências dos alunos com síndrome de Asperger e das competências dos alunos sem este distúrbio

Nas tabelas 1 e 2 são apresentados os valores obtidos pelo aluno A e B, nas diferentes competências em análise, mediante a perceção dos seus professores.

3.1.1. Comparação da perceção que os professores têm das competências do aluno A com síndrome de Asperger e das competências dos outros alunos, os quais não padecem deste distúrbio.

Tabela 1

Comparação, baseada na percepção dos professores, entre as competências do aluno A com síndrome de Asperger e as competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio

Perceções Categorias	Perceção do aluno A com SA		Perceção dos alunos "Norma"		Diferencial	Critério t	Nível de significação p <
	M	DP	M	DP			
Competências Sociais	78,10	26,98	113,10	16,82	-35,00	-2,865	0,019
Sociabilidade	15,80	4,73	22,30	4,30	-6,50	-2,880	0,018
Comunicação Interpessoal	31,10	14,58	47,70	9,41	-16,60	-2,672	0,026
Atividade lúdica conjunta	15,70	4,62	20,0	3,16	-4,30	-1,940	0,084
Atividade participativa	15,50	5,54	22,60	10,50	-7,10	-2,739	0,023
Competências Emocionais	10,50	4,17	14,20	4,96	-3,70	-2,660	0,026
Controlo da expressão emocional	10,50	4,17	14,20	4,96	-3,70	-2,660	0,026
Competências Cognitivas Obsessivas	13,30	2,26	9,00	4,92	4,30	3,523	0,006
Capacidade de memorização	6,70	1,25	4,30	1,89	2,40	3,273	0,010
Motivações cognitivas obsessivas	6,60	1,96	4,70	4,00	1,90	1,794	0,106
Competências auto-controlo comportamental	39,40	8,87	59,00	13,56	-19,60	-3,691	0,005
Autonomia	4,60	1,78	6,90	1,45	-2,30	-3,446	0,007
Autodomínio dos seus atos	18,40	3,47	22,40	4,62	-4,00	-2,309	0,046
Plasticidade comportamental	13,90	3,28	22,80	6,41	-8,90	-4,227	0,002
Controlo situacional flexível	2,50	2,37	6,80	2,35	-4,30	-3,960	0,003
Competências Energomotoras	18,40	4,60	26,00	3,92	-7,60	-4,556	0,001
Coordenação motora	8,40	2,46	12,80	2,20	-4,40	-4,544	0,001
Resistência sensorial	3,50	0,85	4,00	2,26	-0,50	-0,832	0,427
Controlo expressões mímicas e pantomímicas	7,50	4,09	10,50	4,55	-3,00	-5,031	0,001

A análise comparativa da Tabela 1 revela que existem diferenças estatisticamente significativas entre a percepção das competências do aluno A com Síndrome de Asperger e a percepção das competências dos alunos sem esse distúrbio, quanto aos indicadores utilizados na investigação.

De acordo com as percepções dos professores, o aluno A com síndrome de Asperger apresenta valores inferiores nas competências sociais ($M=78,10$; $DP=26,98$), comparativamente aos valores alcançados pelos alunos que não padecem do distúrbio, representativos da “norma” ($M = 113,10$; $DP = 16,82$), sendo o nível de diferenciação estatística significativo ($p < 0,019$). Revela-se menos sociável ($M=15,80$; $DP=4,73$) que os seus colegas ($M=22,30$; $DP=4,30$), nível de significação ($p < 0,018$). Na comunicação interpessoal, o aluno A SA apresenta uma média de 31,10, o desvio-padrão 14,58, os outros alunos ($M=47,70$; $DP=9,41$), significação ($p < 0,026$). Contudo, constata-se que na subcategoria atividade lúdica conjunta, o nível de diferenciação estatística ($p < 0,084$) não é significativo de acordo com o limiar inferior de significação adoptado. Apesar de parecer relevante a diferença de médias, não o é do ponto de vista estatístico, uma vez que a amostra é reduzida. Na atividade participativa, apercebe-se que o aluno A SA apresenta uma média de 15,50, desvio-padrão 5,54, em comparação à atividade dos outros alunos ($M= 22,60$; $DP=10,50$), ($p < 0,023$).

Nas competências emocionais, o aluno com SA revela ($M =10,50$; $DP = 4,17$), os outros alunos ($M =14,20$; $DP= 4,96$), com significação na diferenciação estatística ($p < 0,026$). Ao nível das competências cognitivas obsessivas, verifica-se que o aluno A SA apresenta valores mais elevados ($M 13,30$; $DP 2,26$) que os seus pares ($M 9,00$; $DP 4,92$). Apresenta ainda uma maior tendência obsessiva ao nível da memorização ($M=6,70$; $DP=1,25$), por comparação aos pares ($M=4,30$; $DP=1,89$). Não se constata diferenciação estatística na subcategoria motivações cognitivas obsessivas ($p < 0,106$), tendo em conta o fato de ser uma amostra bastante reduzida.

Baseados nas percepções dos professores, constata-se ainda valores menos elevados nas competências de autocontrolo comportamental do aluno A com síndrome de Asperger ($M =39,40$; $DP= 8,87$) por comparação aos outros alunos ($M=59,00$; $DP=13,56$), verificando-se significação na diferenciação estatística ($p < 0,005$). Reconhece-se na autonomia uma ligeira diferença do aluno A SA ($M=4,60$; $DP=1,78$) relativamente aos pares ($M=6,90$; $DP=1,45$), com diferenciação estatística ($p < 0,007$). Pode-se observar diferenças na autonomia no aluno SA, com uma média de 8,40, desvio-padrão 2,46, nos outros alunos sem o distúrbio a média é de 12,80, o desvio-padrão de 2,20, diferenciação estatística ($p < 0,001$). Comparativamente aos seus pares ($M=22,40$; $DP=4,62$), o aluno A SA parece ter menos consciência dos seus atos ($M=18,40$; $DP=3,47$), com diferenciação estatística ($p < 0,046$). Verificam-se ainda, na plasticidade comportamental, diferenças entre o aluno SA ($M=13,90$; $DP=3,28$) e os outros alunos ($M=22,80$; $DP=6,41$), sendo ($p < 0,002$). Os valores manifestados no controlo situacional flexível dos alunos sem o distúrbio SA são duplamente

mais elevados ($M=6,80$; $DP=2,35$) do que os apresentados pelo aluno A SA ($M=2,50$; $DP=2,37$), estatisticamente significativos ($p < 0,003$).

O aluno SA manifesta valores inferiores ($M=18,40$; $DP=4,60$) comparativamente aos seus colegas ($M=26,00$; $DP=3,92$), nas competências energo-motoras, com diferenciação significativa ($p < 0,001$). Os resultados apontam para uma menor coordenação motora do aluno SA, com uma média de 8,40, desvio-padrão 2,46, relativa à dos seus pares ($M=12,80$; $DP=2,20$), constatando-se diferenciação estatística significativa ($p < 0,001$). A salientar, na variável resistência sensorial (aluno A SA $M=3,50$, $DP=0,85$; nos outros $M=4,00$, $DP=2,26$) não se verifica diferenciação estatística significativa ($p < 0,427$), provavelmente porque haverá indivíduos que não padecem da patologia e que podem apresentar igual grau de sensibilidade e ainda o fato da amostra ser pequena. É ainda possível determinar o controlo menos eficaz das expressões mímicas e pantomímicas por parte do aluno SA ($M=7,50$; $DP=4,09$) por comparação aos pares sem o distúrbio ($M=10,50$; $DP=4,55$).

No plano da comparabilidade, podemos concluir que o aluno SA apresenta-se como menos competente a vários níveis, nomeadamente social ($p < 0,019$), emocional ($p < 0,026$), comportamental ($p < 0,005$) e motor ($p < 0,001$), manifesta maior tendência obsessiva de memorização que os seus pares ($p < 0,010$), sendo esta uma das características evidentes dos indivíduos com síndrome de Asperger.

3.1.2. *Comparação da percepção que os professores têm das competências do aluno B com síndrome de Asperger e das competências dos outros alunos, os quais não padecem deste distúrbio.*

Tabela 2

Comparação, baseada na percepção dos professores, entre as competências do aluno B com síndrome de Asperger e as competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio

Perceções Categorias	Perceção do aluno B com SA		Perceção dos alunos "Norma"		Diferencial	Critério t	Nível de significação p <
	M	DP	M	DP			
Competências Sociais	48,70	10,24	130,00	9,04	-81,30	-17,493	0,000
Sociabilidade	10,00	3,06	26,10	2,51	-16,10	-13,559	0,000
Comunicação Interpessoal	15,50	3,63	59,50	2,22	-44,00	-27,890	0,000
Atividade lúdica conjunta	11,90	3,38	22,00	3,77	-10,10	-5,332	0,000
Atividade participativa	11,30	3,16	24,30	2,45	-13,00	-12,211	0,000
Competências Emocionais	4,30	3,20	16,50	1,43	-12,20	-10,765	0,000
Controlo da expressão emocional	4,30	3,20	16,50	1,43	-12,20	-10,765	0,000
Competências Cognitivas obsessivas	25,60	2,17	5,90	1,97	19,70	17,811	0,000
Capacidade memorização	8,70	1,25	4,30	1,89	5,40	17,676	0,000
Motivações cognitivas obsessivas	16,90	2,23	2,60	1,26	14,30	15,158	0,000
Competências autocontrolo comportamental	23,90	5,55	69,50	10,47	-45,60	-18,855	0,000
Autonomia	4,20	2,66	9,80	5,77	-5,60	-4,169	0,002
Auto-domínio dos seus atos	11,60	2,22	26,30	1,34	-14,70	-22,593	0,000
Plasticidade comportamental	5,80	2,66	27,30	1,57	-21,50	-16,517	0,000
Controlo situacional flexível	2,30	1,06	8,80	0,79	-6,50	-16,194	0,000
Competências Energomotoras	14,00	2,49	29,10	2,28	-15,10	-10,894	0,000
Coordenação motora	7,50	1,35	14,70	0,048	-7,20	-17,294	0,000
Resistência sensorial	4,00	0,67	5,00	1,83	-1,00	-1,430	0,186
Controlo expressões mímicas e pantomímicas	2,40	0,97	9,90	0,32	-7,50	-24,405	0,000

Os resultados da Tabela 2 mostram uma diferença significativa nas competências do aluno B com Síndrome de Asperger e os outros alunos sem esse distúrbio.

Ao nível das competências sociais, o aluno B com síndrome de Asperger apresenta cerca de um terço dos valores ($M=48,70$; $DP=10,24$) comparativamente aos dos seus pares ($M=130,00$; $DP=9,04$), com significação estatística ($p < 0,000$). É evidenciada uma diferença significativa na sociabilidade do aluno SA, com uma média de 48,70, desvio-padrão 10,24, por comparação aos pares ($M=130,00$; $DP=9,04$), revelando diferenças significativas entre as médias ($p < 0,000$). Revela-se bastante menos competente na comunicação interpessoal ($M=15,50$; $DP=3,63$), enquanto os colegas apresentam uma média de 59,50, desvio-padrão 2,22, nível de diferenciação estatística ($p < 0,000$). Parece demonstrar pouca competência na atividade lúdica, com valores duplamente inferiores ($M=11,90$; $DP=3,38$), aos dos pares que evidenciam maior competência a este nível, com uma média de 22,00, desvio-padrão 3,77, com significância estatística ($p < 0,000$). Os alunos sem o distúrbio parecem revelar maior atividade participativa ($M=24,30$; $DP= 2,45$) comparativamente ao aluno SA ($M=11,30$; $DP=3,16$), apontando para diferenças significativas em termos estatísticos ($p < 0,000$).

Ao nível das competências emocionais são manifestos valores menos elevados pelo aluno SA ($M=4,30$; $DP=3,20$) por comparação aos outros alunos que não padecem desse distúrbio ($M=16,50$; $DP=1,43$), não conseguindo atingir sequer metade do valor dos outros, com significação na diferenciação estatística ($p < 0,000$).

Relativamente às competências cognitivas obsessivas, o aluno B com SA apresenta valores triplicados ($M=25,60$; $DP=2,17$) por comparação aos outros ($M=5,90$; $DP=1,97$), nível de significação estatística ($p < 0,000$). Parece existir uma tendência expressa para a obsessão, quer ao nível da memorização ($M=8,70$; $DP= 1,25$), quer nas motivações manifestadas ($M=4,30$; $DP=1,89$), sendo muito menos visível nos seus pares sem o distúrbio, com uma média de 4,30, desvio-padrão de 1,89 na memorização obsessiva e nas motivações ($M=2,60$; $DP=1,26$). Nestas variáveis, é possível detetar uma diferenciação estatística ($p < 0,000$).

Os valores apresentados pelos pares do aluno B SA parecem triplicar ao nível das competências de autocontrolo comportamental ($M=69,50$; $DP=10,47$) por comparação a este ($M=23,90$; $DP=5,55$), tornando-se estatisticamente significativo ($p < 0,000$). Manifesta menos autonomia ($M=4,20$; $DP=2,66$) que os seus colegas ($M= 9,80$; $DP=5,77$). Por outro lado, parece apresentar menos consciência dos seus atos, com uma média de 11,60, desvio-padrão 2,22, relativamente aos outros ($M= 26,30$; $DP=1,34$). Tendo pouca consciência dos seus atos, refletir-se-á também na plasticidade ao nível do comportamento, evidenciando valores inferiores ($M=5,80$; $DP=2,66$) aos dos outros sem a síndrome ($M=27,30$; $DP= 1,57$). Por sua vez, estes alunos manifestam uma maior flexibilidade no controlo situacional, com

uma média de 2,30, desvio-padrão 1,06, enquanto o aluno B SA (M=8,80, DP=0,79). Em todas as subcategorias enunciadas constata-se diferenciação estatística significativa ($p < 0,000$).

Em termos de competências energo-motoras, constata-se valores inferiores no aluno SA (M=14,00; DP=2,49) relativos aos dos colegas (M=29,10; DP = 2,28), com diferenciação estatística significativa ($p < 0,000$). Evidencia-se maior coordenação motora dos alunos sem o distúrbio, obtendo uma média de 14,70, desvio-padrão 0,048, diminuindo duas vezes no aluno SA (M=7,50; DP=1,35), observando-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,000$). Na subcategoria resistência sensorial não se verifica diferenciação estatística significativa ($p < 0,186$), tendo em conta a amostra reduzida. No que respeita às expressões mímicas e pantomímicas, existe um menor controlo por parte do aluno B SA (M=2,40; DP=0,97), nos seus pares esse controlo parece aumentar quatro vezes mais (M=9,90; DP= 0,32), conduzindo a uma diferença em termos estatísticos significativa ($p < 0,000$).

Baseados na leitura da Tabela 2, podemos então inferir que o aluno B SA apresenta como menos competência a vários níveis, nomeadamente social ($p < 0,000$), emocional ($p < 0,000$), comportamental ($p < 0,000$) e motor ($p < 0,000$), manifesta uma elevada tendência obsessiva por comparação aos seus pares ($p < 0,00$).

3.2. Avaliação das competências de sujeitos que padecem da síndrome de Asperger, com base na percepção das suas próprias mães e correspondente comparação com a percepção que as mesmas mães têm de outras crianças sem o distúrbio.

3.2.1. *Comparação da percepção materna das competências do filho (aluno A) com síndrome de Asperger, nos diversos ciclos escolares, com a percepção que esta mãe tem das competências das outras crianças sem o distúrbio.*

Tabela 3

Comparação das competências, baseada na percepção materna, do aluno A com síndrome de Asperger e as competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio

Perceções da mãe	Filho – Aluno A com Síndrome de Asperger				Outros alunos sem SA	
	Ciclos de Escolaridade					
	Pré-escolar	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	3º Ciclo	Intervalo de variabilidade
Competências e Subcompetências						
Competências Sociais	54	70	89	99	136	[0 – 160]
Sociabilidade	16	16	17	23	26	[0 – 30]
Comunicação Interpessoal	27	31	46	48	64	[0 – 70]
Atividade lúdica conjunta	6	12	14	15	22	[0 – 25]
Atividade participativa	5	11	12	13	24	[0 – 35]
Competências Emocionais	9	16	17	17	15	[0 – 20]
Controlo da expressão emocional	9	16	17	17	15	[0 – 20]
Competências Cognitivas obsessivas	10	12	11	10	6	[0 – 30]
Capacidade obsessiva de memorização	8	8	8	8	4	[0 – 10]
Motivações cognitivo-obsessivas	2	4	3	2	2	[0 – 20]
Competências auto-controlo comportamental	24	28	39	42	64	[0 – 85]
Autonomia	1	2	2	5	8	[0 – 10]
Auto-domínio, ou consciência, dos seus atos	14	14	17	19	26	[0 – 35]
Plasticidade comportamental	9	11	19	17	22	[0 – 30]
Controlo situacional	0	1	1	1	8	[0 – 10]

flexível						
Competências Energio-motoras	20	23	25	27	24	[0 – 35]
Coordenação motora	5	5	5	5	10	[0 – 15]
Resistência sensorial	7	8	11	12	14	[0 – 10]
Controlo das expressões mímicas e pantomímicas	8	10	9	10	10	[0 – 10]

Apreciando os resultados transcritos na tabela anterior, constatamos que a percepção materna das diferentes competências do filho evolui ao longo dos ciclos escolares. Nas competências sociais é notória uma evolução progressiva desde o pré-escolar (54), no 1º ciclo (70), passando pelo 2º ciclo (89) até ao 3º ciclo do ensino básico (99). Ao nível da sociabilidade regista-se uma evolução gradual do pré-escolar e 1º ciclo com valores iguais (16), passa a 17 no 2º ciclo e atinge os 23 no final do ciclo. Está patente na comunicação interpessoal gradação positiva, inicialmente com 27, evoluindo para 31 no 1º ciclo, passando para 46 e termina o ciclo com mais dois valores (48). Na atividade lúdica conjunta, o aluno SA duplica os seus valores na passagem do pré-escolar para o 1º ciclo, sendo que até chegar ao 3º ciclo há pouca variação nos valores (14-15)., esta situação vai refletir-se na atividade participativa que segue a mesma orientação, verificando-se aquando da passagem para o 1º ciclo uma diferença significativa, de 5 evolui para 11, subindo apenas um valor mais nas transições de ciclo seguintes. Estes valores apresentam uma progressão do aluno SA nas suas competências sociais à medida que também vai progredindo no nível de escolaridade. Poder-se-á atribuir ao fato de que à medida que evolui no seu desenvolvimento, progride também ao nível das suas competências. No entanto, as mães têm a percepção da diferença das competências sociais dos seus filhos quando comparadas ao grau de desenvolvimento das mesmas competências nos outros alunos, colegas representantes da “norma” (136). Sendo o intervalo de variabilidade de 0 a 160, constata-se que o aluno SA A fica muito aquém destes valores.

Relativamente às competências emocionais, observa-se uma evolução significativa sobretudo na transição do pré-escolar (9) para o 1º ciclo do ensino básico (16), sendo que esta diferença pode-se atribuir às dificuldades em expressar sentimentos que as crianças com o distúrbio têm na idade pré-escolar. No 2º e 3º ciclos de ensino não apresenta alterações, os valores são iguais (17). Contudo, por comparação aos outros alunos sem o distúrbio (15), constata-se haver maior competência emocional por parte do aluno SA comparativamente aos seus pares, sendo que num universo de variação de 0 e 20, situa-se nos 17.

Ainda a referir, o aluno A SA manifesta uma evolução nas competências cognitivas obsessivas do pré-escolar (10) para o 1º ciclo (12), contudo há um retrocesso nessas

competências na transição do 2º ciclo (11) para o 3º ciclo (10). Verifica-se uma diferença, por comparação aos seus colegas sem a síndrome (6). É notória sobretudo ao nível da subcategoria capacidade obsessiva de memorização, onde o aluno SA, num intervalo variável entre 0 e 10, atinge 8, enquanto os outros atingem metade desse valor (4).

Ao nível das competências de autocontrolo comportamental é também visível uma evolução progressiva, sobretudo na passagem do 1º ciclo (28) para o 2º ciclo (39). No plano comparativo, no final de ciclo, verifica-se existir uma diferença entre os alunos sem o distúrbio (64) e o aluno A SA (42). Nas três variáveis Autonomia, Autodomínio, ou consciência, dos seus atos e Plasticidade comportamental, a diferença não é muito significativa, sendo de fato significativa na subcategoria controlo situacional flexível, devendo-se salientar num intervalo variável de 0 a 10, o aluno SA atinge apenas 1, os alunos sem a síndrome 8.

Nas competências energo-motoras, constata-se uma ligeira evolução, bastante articulada entre os diferentes níveis de escolaridade, 20 no JI, no 1º ciclo 23, passando a 25 no 2º ciclo e 27 respetivamente no 3º ciclo, num universo variável de 0 a 35. A diferença significativa a registar situa-se na resistência sensorial que vai lentamente aumentando desde o pré-escolar (7), no 1º ciclo (8), de 11 no 2º ciclo passa a 12 no 3º. A salientar que o aluno SA vai conseguindo controlar as expressões mímicas e pantomímicas desde o pré-escolar (8) até igualar-se ao nível dos seus colegas no 3º ciclo (10). Comparativamente aos colegas (24), o aluno SA manifesta-se mais competente na coordenação motora (27).

Dos valores apresentados, pode-se inferir que a mãe do aluno A com SA tem perceção da evolução progressiva das competências no seu filho à medida que avança na idade e nos ciclos escolares correspondentes.

Da análise comparativa da Tabela 3, verifica-se ainda que, da parte da mãe do aluno SA existe uma perceção da diferença das competências no seu filho e nos outros colegas sem SA. Essa diferença é notória ao nível das competências sociais (99/136), sobretudo na comunicação interpessoal (48/64), assim como nas competências de autocontrolo comportamental (42/64). Ao nível das competências emocionais, o aluno SA manifesta valores mais elevados (17) que os alunos sem esse distúrbio (15), bem como nas motoras (27/24).

3.2.2. Comparação da percepção materna das competências do filho (aluno B) com síndrome de Asperger, nos diversos ciclos escolares, com a percepção que esta mãe tem das competências das outras crianças sem o distúrbio.

Tabela 4

Comparação das competências, baseada na percepção materna do aluno B com síndrome de Asperger e as competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio

Percepções da mãe Competências e Subcompetências	Filho – Aluno B com Síndrome de Asperger				Outros alunos sem SA	Intervalo de variabilidade
	Ciclos de Escolaridade					
	Pré-escolar	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	3º Ciclo	e
Competências Sociais	37	44	49	59	127	[0 – 160]
Sociabilidade	8	8	11	14	25	[0 – 30]
Comunicação Interpessoal	12	14	14	17	58	[0 – 70]
Atividade lúdica conjunta	9	12	13	14	23	[0 – 25]
Atividade participativa	8	10	11	14	21	[0 – 35]
Competências Emocionais	3	3	3	4	16	[0 – 20]
Controlo da expressão emocional	3	3	3	4	16	[0 – 20]
Competências Cognitivas obsessivas	18	21	23	24	6	[0 – 30]
Capacidade obsessiva de memorização	8	8	8	8	4	[0 – 10]
Motivações cognitivo-obsessivas	10	13	15	16	2	[0 – 20]
Competências auto-controlo comportamental	26	24	26	32	65	[0 – 85]
Autonomia	2	3	3	5	8	[0 – 10]
Auto-domínio, ou consciência, dos seus atos	14	13	14	17	25	[0 – 35]
Plasticidade comportamental	8	6	7	7	25	[0 – 30]
Controlo situacional flexível	2	2	2	3	7	[0 – 10]
Competências Energo-motoras	19	19	17	16	20	[0 – 35]
Coordenação motora	7	7	7	7	15	[0 – 15]
Resistência sensorial	4	4	3	3	4	[0 – 10]
Controlo das expressões mímicas e pantomímicas	8	8	7	6	1	[0 – 10]

Verifica-se, pela análise da tabela 4, existir uma evolução na percepção materna das competências do aluno B SA, nomeadamente ao nível da competência social, com início no pré-escolar (37), 1º ciclo (44), com notória evolução na passagem do 2º ciclo (49) ao 3º ciclo do ensino básico (59). A progressão das suas competências parece acompanhar o seu desenvolvimento. Pode inferir-se que se foi tornando mais sociável, sem alteração no pré-escolar e 1º ciclo (8), evoluindo para 11 no 2º ciclo, 14 no fim do ciclo. Regista-se também alguma evolução na comunicação interpessoal, sobretudo do 2º para o 3º ciclo (14/17). Havendo esta evolução nas variáveis mencionadas, ela terá também reflexo na atividade lúdica conjunta e participativa, nas quais se regista uma progressão. Contudo, por comparação aos seus pares sem o distúrbio (127), apresenta valores duplamente inferiores em termos sociais (59). Note-se a diferença na subcategoria comunicação interpessoal, onde numa variação de 0 a 70 obtém apenas 17, em comparação com 58 obtidos pelos pares.

Em termos de competências emocionais, constata-se apenas uma alteração na transição do 2º ciclo (3) para o 3º ciclo (4). É perceptível a diferença entre os valores apresentados pelos outros (16), aumenta quatro vezes mais relativamente aos apresentados pelo aluno com síndrome de Asperger (4).

No que respeita as competências cognitivas obsessivas, parece haver uma evolução para uma tendência obsessiva, ainda que muito ligeira, ao longo dos diferentes ciclos de escolaridade (no JI -10, 1º ciclo -13, 2º ciclo -15 e 16 correspondente ao 3º ciclo). Os seus pares manifestam valores muito inferiores, bastante significativos (6), relativos aos seus (24).

Através da leitura comparativa, pode-se ainda verificar oscilações, quer no avanço da idade, quer ao longo dos ciclos de escolaridade, ao nível das competências de autocontrolo comportamental, apresentando valores semelhantes no pré-escolar e no 2º ciclo (26), diminui no 1º ciclo (24) e ganha valores mais elevados no 3º ciclo (32). A salientar a crescente evolução na subcategoria auto-domínio, ou consciência, dos seus atos, que quase duplica no 3º ciclo (de 14 atinge 25). No entanto, no plano comparativo no mesmo ciclo, o aluno SA atinge cerca de metade dos valores obtidos pelos outros alunos (32/65), numa variação de 0 a 85.

Observa-se nas competências energo-motoras uma regressão nos valores apresentados, à medida que transita de nível de escolaridade, diminui a capacidade de resistência sensorial (de 4 no JI e 1º ciclo passa a 3 nos 2º e 3º ciclos). No controlo das expressões mímicas e pantomímicas, a situação é idêntica (8 no JI e 1º ciclo, 7 no 2º ciclo e 6 no 3º ciclo). A diferença entre o aluno SA e os colegas sem a síndrome (16/20) não é significativa, num intervalo de variação entre 0 e 20.

Torna-se então perceptível diferenças significativas das competências no seu filho e nos outros alunos sem SA, concretamente ao nível das competências sociais (59/127), emocionais, onde apresenta valores muito inferiores (4) aos dos seus pares (16), das e de autocontrolo comportamental (32/65).

3.3. Perfis de competências dos alunos com síndrome de Asperger, baseados na sua auto-avaliação comparativamente à que fazem dos outros

3.3.1. Perfil de competências do aluno A

Tabela 5

Perfil de competências, baseada na auto-avaliação, do aluno A com síndrome de Asperger e as competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio

Avaliação competências	Auto-avaliação	Avaliação dos outros	Intervalo de variabilidade
Competências			
Competências Sociais	73	81	[0 – 130]
Sociabilidade	30	16	[0 – 30]
Comunicação Interpessoal	39	75	[0 – 80]
Atividade lúdica conjunta	2	7	[0 – 10]
Atividade participativa	2	8	[0 – 10]
Competências Emocionais	2	8	[0 – 10]
Controlo da expressão emocional	2	8	[0 – 10]
Competências Cognitivas obsessivas	13	8	[0 – 20]
Capacidade obsessiva de memorização	10	4	[0 – 10]
Motivações cognitivo- obsessivas	3	4	[0 – 10]
Competências autocontrolo comportamental	24	37	[0 – 50]
Auto-domínio, ou consciência, dos seus atos	7	8	[0 – 10]
Plasticidade comportamental	8	8	[0 – 10]
Controlo situacional flexível	9	13	[0 – 30]
Competências Energo-motoras	5	15	[0 – 30]
Resistência sensorial	5	2	[0 – 10]
Controlo das expressões mímicas e pantomímicas	0	13	[0 – 20]

Com base na leitura da tabela 5, em termos de competências sociais, constatam-se alterações no aluno SA (60) por comparação aos outros (81), diferença essa que reside sobretudo ao nível da comunicação interpessoal (39/75), numa escala variável de 0 a 80. A salientar que o aluno A SA considera-se mais sociável que os seus pares sem o distúrbio (30/16), atribuindo a si próprio o valor máximo da variável.

Apresenta diferenças significativas no controlo da expressão emocional (2), por comparação aos seus pares (8), revelando assim menor competência a nível emocional. Com base na sua auto-avaliação, o aluno SA manifesta maior tendência obsessiva (10) ao nível da memória do que os seus pares (4), num intervalo variável entre 0 e 10, sendo que considera ter menos motivações cognitivo-obsessivas (3) que os seus colegas. Face às competências de autocontrolo comportamental, há uma aproximação do aluno com SA aos seus pares (7/8), num campo de variação de 0 a 10, sendo que na subcategoria plasticidade comportamental, o aluno SA iguala-se aos seus colegas (8/8). Considera-se menos flexível em termos de controlo situacional (9) que os outros colegas sem a síndrome (9/13).

Ao nível das competências energo-motoras, o aluno SA considera manifestar uma maior resistência sensorial que os outros sem o distúrbio (5/2), num intervalo variável de 0 a 10. Na subcategoria controlo das expressões mímicas e pantomímicas, verifica-se uma acentuada diferença relativa ao aluno SA (0) e os seus colegas (13), o que acaba por condicionar a sua competência ao nível energo-motor.

Da análise comparativa da Tabela 5, infere-se então o perfil traçado pelo aluno A SA, apresentando-se competente ao nível da sociabilidade, revelando maior tendência obsessiva de memorização e resistência sensorial.

3.3.2. Perfil de competências do aluno B

Tabela 6

Comparação das competências, baseada na auto-avaliação do aluno B com síndrome de Asperger e as competências correspondentes nos outros alunos que não padecem do distúrbio

Avaliação competências	Auto-avaliação	Avaliação dos outros	Intervalo de variabilidade
Competências			
Competências Sociais	74	94	[0 – 130]
Sociabilidade	21	25	[0 – 30]
Comunicação Interpessoal	40	52	[0 – 80]
Atividade lúdica conjunta	9	10	[0 – 10]
Atividade participativa	4	7	[0 – 10]
Competências Emocionais	5	3	[0 – 10]
Controlo da expressão emocional	5	3	[0 – 10]
Competências Cognitivas	17	8	[0 – 20]
Capacidade obsessiva de memorização	9	6	[0 – 10]
Motivações cognitivo- obsessivas	8	2	[0 – 10]
Competências autocontrolo comportamental	12	23	[0 – 50]
Auto-domínio, ou consciência, dos seus atos	8	4	[0 – 10]
Plasticidade comportamental	0	6	[0 – 10]
Controlo situacional flexível	4	13	[0 – 30]
Competências Energo-motoras	13	18	[0 – 30]
Resistência sensorial	6	6	[0 – 10]
Controlo das expressões mímicas e pantomímicas	7	12	[0 – 20]

Da análise comparativa dos dados constantes na tabela 6, verificamos alterações relevantes do aluno B com síndrome de Asperger relativamente aos seus pares nas competências sociais (74/94), num universo de variação de 0 a 160, não atinge a metade dos valores. Contudo, considera estar próximo (21) dos seus pares (25) na sociabilidade, que se estende à sua atividade lúdica conjunta (9/10) e participativa (4/7). Assume não ser tão eficaz ao nível da comunicação interpessoal, registando-se uma diferença maior (40/52).

Contrariamente, o aluno B SA considera revelar desempenhos mais positivos no controlo da expressão emocional (5) por comparação aos seus colegas (3), num universo variável de 0 a 10 considera então atingir metade.

Em termos de competências cognitivas obsessivas, considerando um intervalo variável entre 0 e 20, no aluno SA verifica-se uma maior tendência para a obsessão (17) que os seus colegas sem o distúrbio (17/8).

Nas competências de autocontrolo comportamental apresenta diferenças significativas comparativamente aos pares (12/23). Essa diferença reside sobretudo ao nível da plasticidade comportamental, onde não manifesta qualquer desempenho positivo (0), enquanto os colegas (6), atingem mais de metade do valor do intervalo de variabilidade [0-10]. Constatamos uma aproximação aos seus pares ao nível das competências energo-motoras, com desempenho igual em termos de resistência sensorial (6/6), sendo a oscilação de 0 a 10. Considera haver da sua parte menos controlo das expressões mímicas e pantomímicas, por comparação aos pares, constatando-se uma diferença significativa (7/12).

Capítulo IV Discussão e interpretação dos resultados

Neste capítulo é apresentada a interpretação e uma análise crítica dos resultados encontrados neste estudo, procurando-se estabelecer, sempre que possível, uma comparação entre os resultados desta pesquisa e os dados consultados no quadro conceitual.

Almeida e Freire (1997) referem que a discussão dos resultados consiste na interpretação dos resultados obtidos em função da teoria, do problema inicial, de outras investigações. Pretende-se, assim, neste ponto do trabalho apresentar os aspetos mais pertinentes da análise dos dados, considerando os objetivos e hipóteses da investigação. Embora este estudo tenha sido quasi-experimental e descritivo, proporcionou alguns dados sobre os quais parece interessante refletir. Assim, considera-se importante lembrar que, com este estudo, objetiva-se analisar e investigar a percepção das competências pelos professores e pais de alunos com Síndrome de Asperger, de forma a aferir comparativamente as diferenças versus semelhanças nos diferentes domínios em análise.

Importa referir que os resultados dispostos para esta reflexão dizem respeito apenas à amostra da investigação, não sendo pretensão generalizar a outros casos.

4.1. Competências dos alunos A e B com síndrome de Asperger baseadas na percepção dos professores

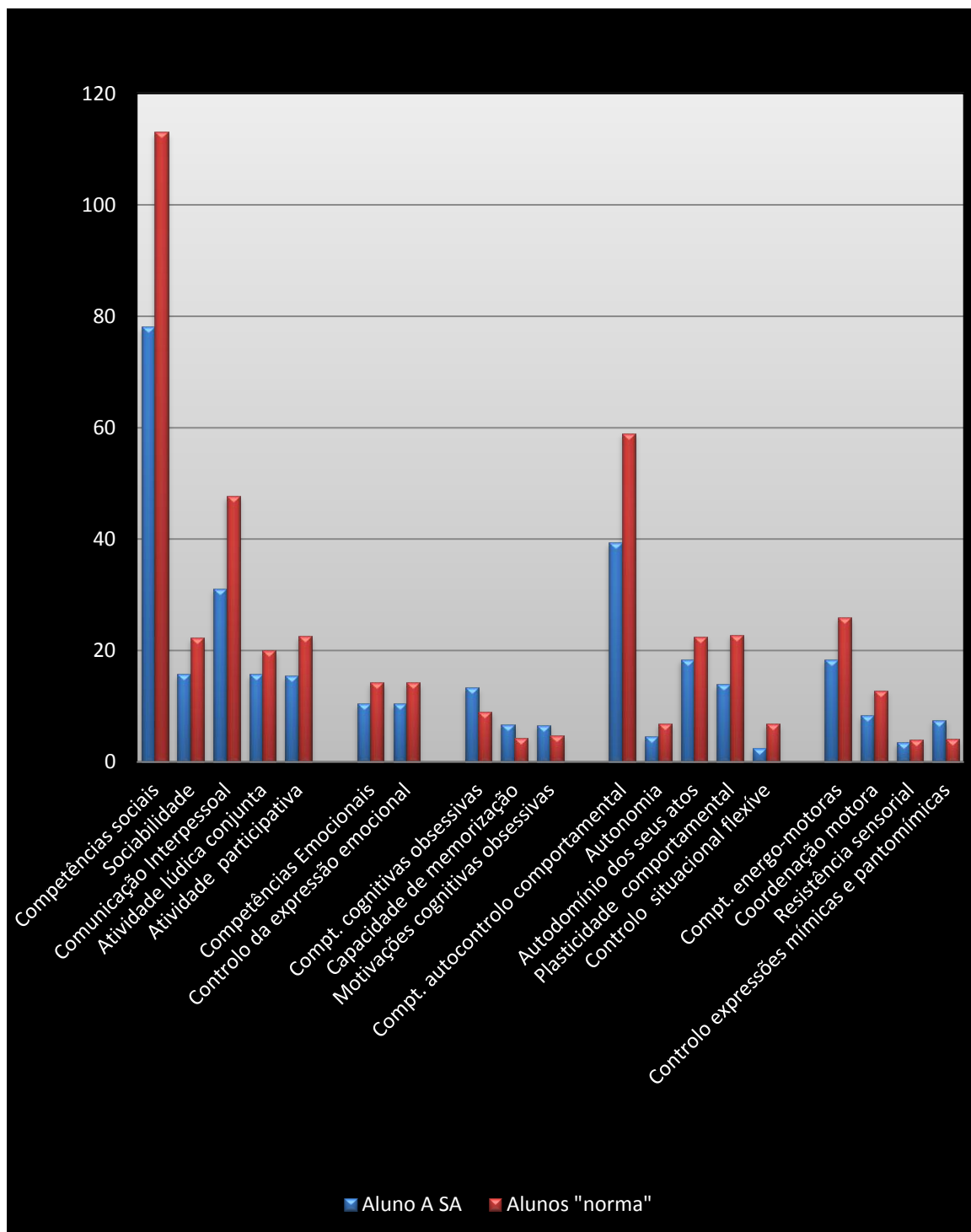


Figura 3 Competências do aluno A com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a percepção dos professores

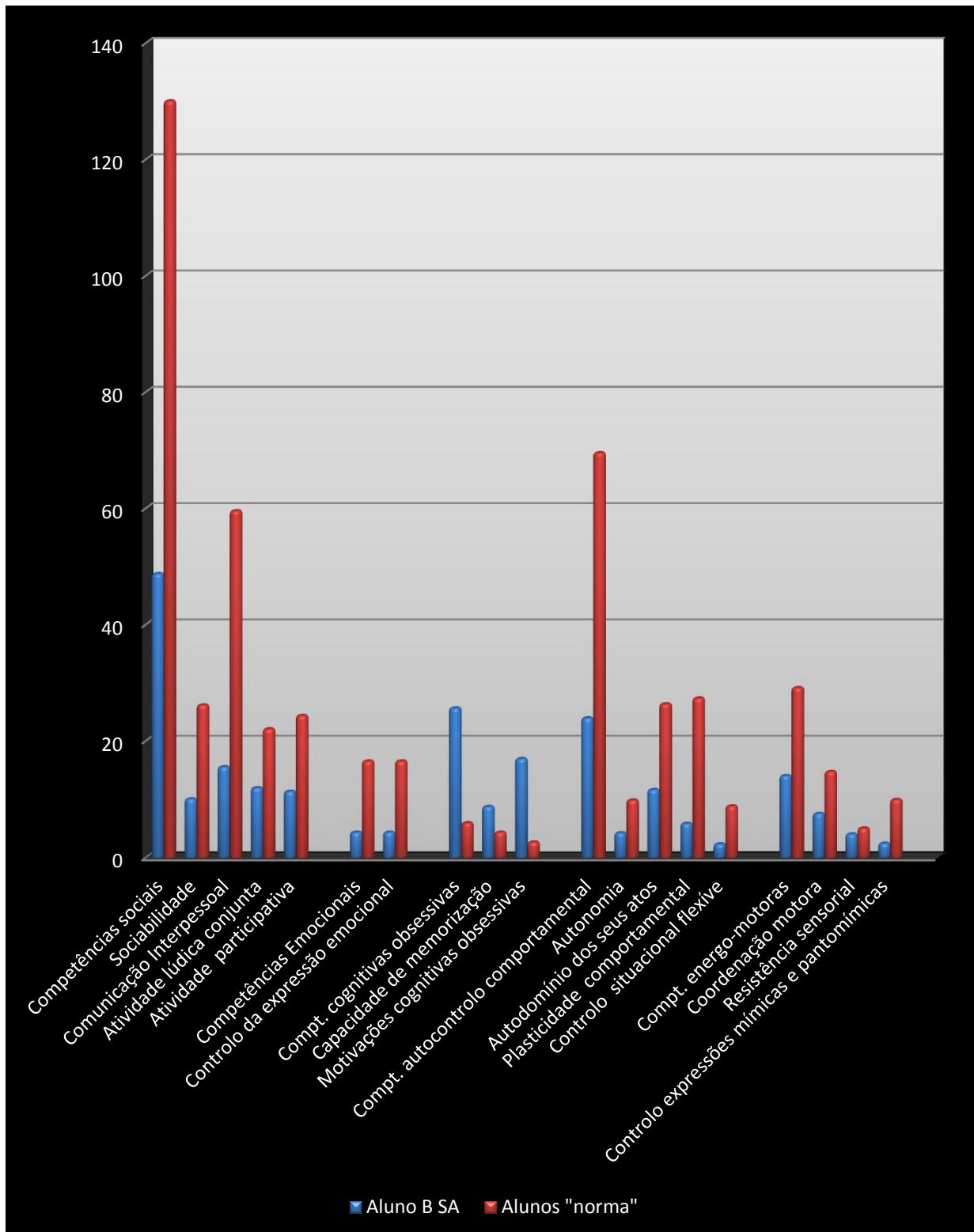


Figura 4 Competências do aluno B com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a percepção dos professores

A análise comparativa das competências dos alunos com Síndrome de Asperger (A e B) e dos alunos “norma”, representadas nas figuras 3 e 4, indica que os professores parecem manifestar percepções da diferença de competências nestes alunos e naqueles que não padecem do distúrbio.

Os alunos com SA revelam expressão de competências nos vários domínios de atividade inferior aos alunos, nos quais o distúrbio se encontra ausente, com exceção no domínio das competências cognitivas obsessivas. De acordo com a percepção dos professores, os alunos SA A e B parecem apresentar menos competências em termos sociais, emocionais, comportamentais e motor que os alunos que não padecem desse distúrbio. No aluno SA A, essa diferença é notória nas competências sociais, de autocontrolo e energo-motoras, sendo que nas competências emocionais há uma aproximação aos seus pares. No caso do aluno B, acentuam-se diferenças bastante significativas em termos de competências sociais, emocionais, de autocontrolo comportamental e energo-motoras, relativamente aos outros alunos. Nem todos os indivíduos com síndrome de Asperger apresentam os mesmos comportamentos, cada caso é um caso. Relativamente aos alunos A e B, as áreas comprometidas são praticamente as mesmas, já que temos de ter em linha de contas as especificidades da síndrome, contudo parece existir no aluno B um maior comprometimento em termos sociais e emocionais. A partir dos dados recolhidos dos dois alunos em estudo, constata-se que a faixa etária dos alunos difere, no caso do aluno B encontra-se na adolescência, sendo que esta fase do desenvolvimento coloca aos indivíduos com SA maiores desafios, sobretudo ao nível social. Manifestam imaturidade socio-emocional, ganham consciência da falta de amigos, que muitas vezes os levam a tentar socializar das formas mais estranhas ou a agir da mesma forma que os seus pares, tornando-se alvos de ridículo, de comentários indicadores da sua diferença. Para além disso, há uma diferença profunda de interesses relativa aos outros adolescentes, estabelecem ou tentam estabelecer amizades com base nos interesses comuns, nas capacidades intelectuais e não no que é suposto nesta fase de adolescente, concretamente os namoros, a descoberta sexual, o testar regras, a auto-revelação. O adolescente SA torna-se então mais sensível às críticas sobre as suas competências sociais, ao seu aspeto físico, podendo desencadear episódios de depressão, mostrando-se incapaz duma eficaz gestão das suas emoções.

Parece-nos importante salientar que, da análise interpretativa constata-se, quer no aluno A, quer no aluno B, um défice nas competências sociais, por comparação aos seus colegas. Attwood (1998) refere que o jovem com SA desconhece as regras de comportamento social e as convenções tácitas. Muitas vezes, pretendem socializar com os seus pares, contudo não sabem como fazê-lo, nem como participar nas brincadeiras ou nas atividades do grupo. Muitos sentem-se bem sozinhos e não se motivam para socializar com os pares, outros há

que não saberão como interagir com os demais, levando-os assim ao isolamento (Klin & Volkmar, 1997). Manifestam bastantes dificuldades em utilizar a linguagem adequada a cada contexto social que se lhes impõe (Baron-Cohen, 1988). Sendo inúmeras as exigências sociais que se colocam aos alunos com SA em contexto escolar e, verificando-se um défice na competência social, poderá conduzir a níveis elevados de frustração devido à sua incapacidade de expressar sentimentos de forma adequada ou compreensão de situações sociais. Da análise comparativa, constatamos então que os alunos SA A e B apresentam um menor controlo na expressão emocional que os outros alunos.

Em termos de tendências obsessivas, infere-se que ambos os alunos SA se destacam dos seus pares sem o distúrbio, sendo mais significativa a diferença no aluno SA B. À luz dos referenciais teóricos sobre o tema, exposto na parte I, os indivíduos com síndrome de Asperger desenvolvem interesses obsessivos. O interesse obsessivo por determinado assunto ou personagem é uma característica da SA que ainda não foi definida adequadamente na literatura. Há provas clínicas da influência significativa que esta característica tem no bem-estar da família e da permanência desta característica ao longo da vida (Piven, 1996). Cumine et al., (2006) afirma que “alguns comportamentos ou interesses parecem assumir o controlo, em detrimento da aprendizagem, da interação social.” Da análise efetuada a todos os relatórios, Programa Educativo Individual, dos vários contatos informais estabelecidos com o aluno e sua professora de Educação Especial, verifica-se existir um interesse exclusivo, poder-se-ia até afirmar uma obsessão com alguns temas como é o caso da robustez física e transportes. Este interesse obsessivo está constantemente nas suas conversas, comportamentos, assumindo o controlo e proporcionando-lhe uma satisfação positiva.

Os alunos sem o distúrbio de SA parecem apresentar competências mais elevadas que os alunos com esse distúrbio ao nível do autocontrolo comportamental, nomeadamente maior plasticidade comportamental e controlo situacional flexível. Essa diferença é significativa no aluno B SA e nos seus pares. As crianças /jovens com síndrome de Asperger são pouco flexíveis, de ideias fixas. Apresentam uma maneira de pensar rígida, não reagem positivamente a alterações ou a mudanças (Attwood, 1998). A sua conduta é regida por rotinas. Quando alteradas, o indivíduo pode desenvolver níveis elevados de angústia, ansiedade, conduzindo à perda de controlo. Esta rigidez pode resultar também da incapacidade que manifestam em inferir as regras sociais.

No que respeita às competências energo-motoras e de acordo com a perceção dos professores, os alunos SA A e B apresentam-se como menos competentes a este nível, por comparação aos outros sem o distúrbio. No entanto, em ambos, a diferença registada na subcategoria resistência sensorial, por comparação aos seus pares, não é significativa

($p < 0,427$ aluno SA A; $p < 0,186$ aluno SA B). Alguns estudos realizados (Attwood, 1995; Rimland, 1990) sugerem que indivíduos com SA podem apresentar uma anomalia sensorial, as sensações comuns podem ser sentidas muito intensamente, traduzindo-se em hipersensibilidade. Deve-se salientar que esta hipersensibilidade tende a diminuir com a idade, por outro lado, tendo em conta a normalidade de certos estímulos auditivos, pode ser pouco perceptível ao professor compreender a hipersensibilidade nestes alunos com SA. No caso do aluno B constata-se ainda uma diferença significativa, comparativamente aos colegas, relativa à coordenação motora e controlo das expressões mímicas e pantomímicas. Os indivíduos com SA podem apresentar défices na coordenação motora (Gillberg, 1993; Szatmari, 1990), por vezes são desajeitados na marcha e na corrida, apresentam dificuldades ao nível do equilíbrio, da motricidade fina e grossa. Estes défices acabam por ser confirmados no aluno B que revela dificuldades ao nível da motricidade global e fina e discretas dificuldades na coordenação motora. Os seus problemas ao nível da motricidade fina têm repercussões quer na escrita (disgrafia) que nem sempre é muito inteligível, quer no ritmo de execução de algumas tarefas que se torna mais lento. No controlo das expressões mímicas e pantomímicas confirma-se uma diferença considerável relativa ao aluno SA B e seus pares. Talvez porque se encontra na fase da adolescência, já que é nesta fase que alguns indivíduos com SA desenvolvem tiques faciais, nomeadamente espasmos dos músculos faciais e pestanejar rápido.

4.2. Dinâmica evolutiva das competências de filhos com síndrome de Asperger baseada na percepção das suas mães, referente ao trânsito dos ciclos escolares, e correspondente comparação com a percepção que as mesmas mães têm das competências das outras crianças sem distúrbio

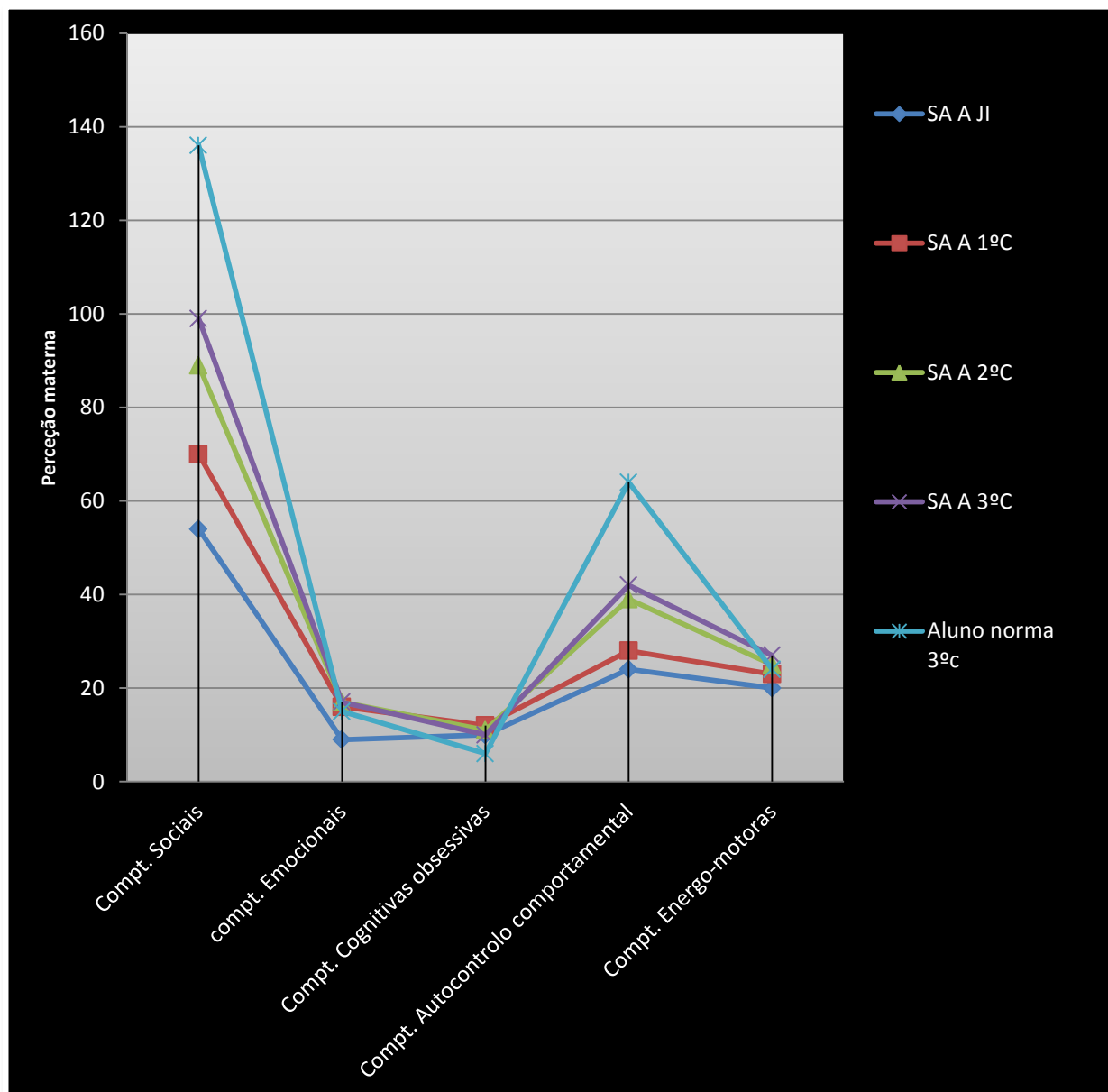


Figura 5 Evolução das Competências do aluno A com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a percepção materna

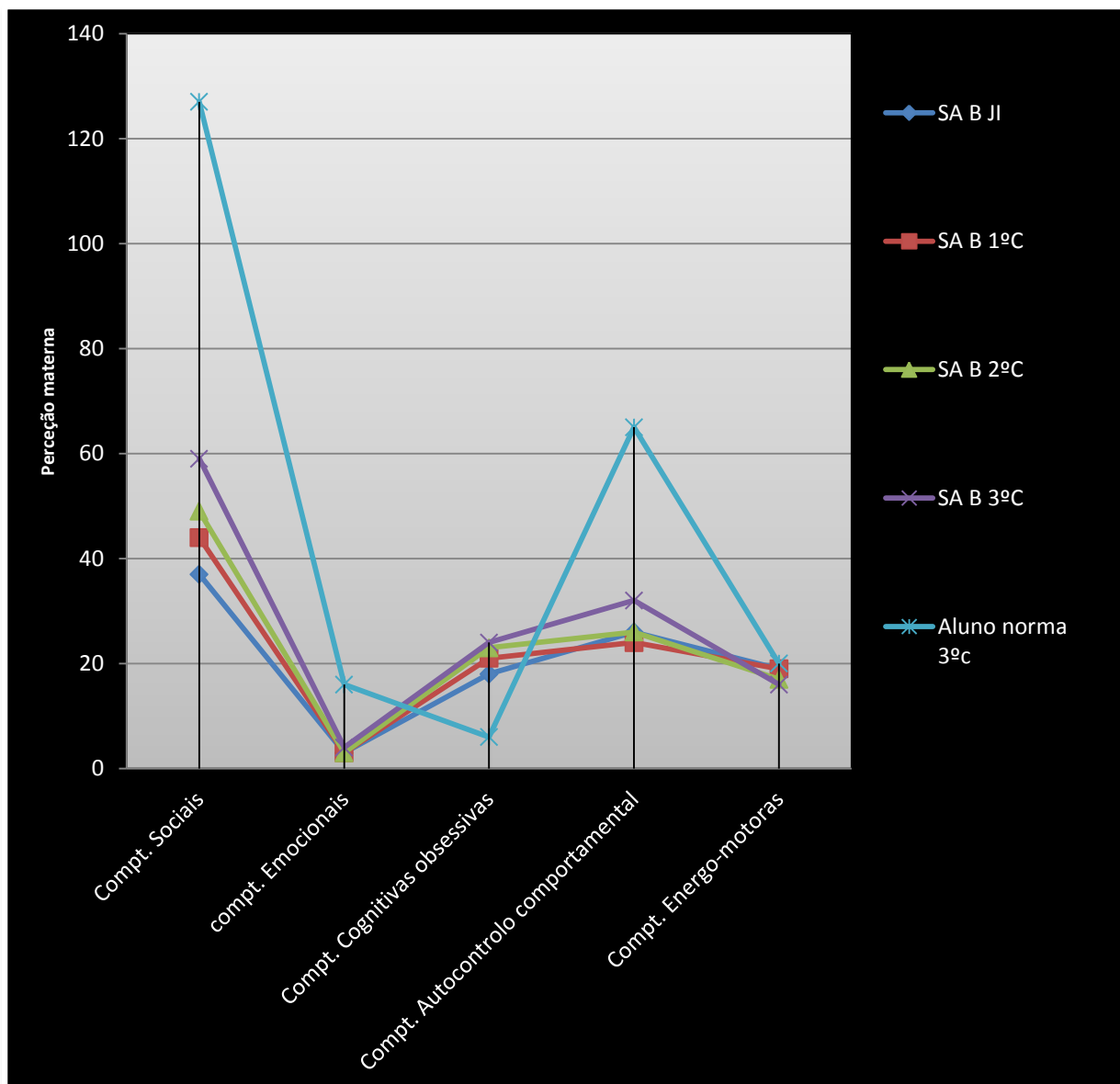


Figura 6 Evolução das Competências do aluno B com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a percepção materna

Da análise interpretativa das figuras 5 e 6, constata-se existir uma percepção materna da evolução progressiva das competências nos seus filhos à medida que avançam na idade e nos ciclos escolares correspondentes. Esta progressão é essencialmente notória nas competências sociais, de autocontrolo comportamental e energo-motoras relativamente ao aluno SA A. No caso do aluno SA B, de acordo com a percepção materna, parece haver uma evolução ao longo dos ciclos de escolaridade em termos de competências sociais e cognitivas obsessivas, notando-se pouca oscilação nas restantes competências. A evolução

ao nível social faz-se sentir, em ambos os alunos em estudo, ao longo dos ciclos. Importa referir, no caso do aluno A, a diferença acentuada verificada na transição do pré-escolar para o 1º ciclo na atividade lúdica conjunta e participativa. Esta diferença poderá ser explicada pelo fato do aluno ter estado ao cuidado de uma ama, não beneficiando de atividade lúdica e participativa com outras crianças.

Por outro lado, a evolução positiva observada nestes alunos poderá dever-se a um diagnóstico precoce que lhes permitiu serem acompanhados por um professor especializado, o acesso a recursos específicos, um constante acompanhamento e envolvimento da família em todo o processo. A maior parte dos autores defende uma intervenção com os alunos SA adaptada às várias fases do seu desenvolvimento. A verdade é que, estando estes alunos integrados em escolas regulares, acompanhando as turmas em todas ou quase todas as atividades, beneficiam de oportunidades para a aprendizagem de competências a vários níveis, sobretudo ao nível da interação social e da comunicação.

Relativamente à evolução nas competências emocionais ao longo dos diferentes ciclos escolares, parece haver essa perceção por parte da mãe do aluno SA A, sobretudo na transição do pré-escolar para o 1º ciclo, para se manter ao longo dos restantes ciclos. No caso do aluno SA B, de acordo com o ponto de vista materno não há evolução no controlo da expressão emocional. Indivíduos com síndrome de Asperger apresentam traços gerais em comum, contudo as principais características da síndrome podem revelar-se de formas muito diferentes (Cumine et al., 2006). Nas competências cognitivas obsessivas, segundo a perceção materna do aluno SA A não existe uma tendência para a obsessão ao longo dos ciclos de ensino, mas denotam-se algumas oscilações; no caso do aluno SA B, de acordo com a perspetiva materna, há uma evolução a este nível. Poderemos apontar, mais uma vez, o fator adolescência. Alguns interesses específicos, que se traduzem na acumulação de informação (Attwood, 1998), verificados já na infância podem dar lugar a obsessões e rituais de pensamento durante a adolescência (Prudêncio et al., 2004). Por outro lado, a criação destas motivações cognitivas obsessivas podem surgir para as pessoas com SA como facilitador de estabelecer diálogo com os outros, uma forma de evitar a tensão associada ao contato social (Attwood, 1998).

Ambas as mães dos alunos com a síndrome consideram haver alguma evolução ao nível das competências de autocontrolo nos seus filhos. Todavia, ao nível da plasticidade comportamental e de uma maior flexibilidade no comportamento verifica-se uma evolução pouco significativa, quase nula nos dois sujeitos em estudo. Uma explicação largamente aceite para alguns dos problemas comportamentais observados na síndrome de Asperger baseia-se na “Teoria das Funções Executivas”. É proposta uma associação explícita entre

falhas no lobo frontal e a presença de um perfil neuropsicológico típico. Os problemas comportamentais mais bem explicados por esta teoria seriam a rigidez e a inflexibilidade.

O termo função executiva refere-se a um conjunto de ações ou comportamentos tais como planejar ações, controlar respostas impulsivas, controlar o comportamento, inibir respostas automáticas que dependem de sistemas que envolvem o circuito pré-frontal em indivíduos considerados normais. Alterações no circuito frontal (córtex pré-frontal) estariam relacionadas com as falhas nas funções executivas e isto explicaria os comportamentos repetitivos e rígidos observados regularmente nas perturbações do espectro autista. Há vários estudos que observaram a falha nas funções executivas em indivíduos com desordens do espectro autista (Bennetto et al., 1996; Hughes et al., 1994; Ozonoff et al., 1991a, 1994).

Em termos de competências energo-motoras, existe a percepção de evolução nos diferentes ciclos de ensino na situação do aluno A SA. É possível que esta evolução positiva se deva a intervenções, a programas destinados à melhoria da intervenção motora, à intervenção dos próprios pais. No caso do aluno B, segundo a perspectiva materna não houve evolução. A coordenação motora não sofre evolução, na resistência sensorial verifica-se uma pequena oscilação. Tal situação pode dever-se a fatores emocionais, agravados na adolescência, pode não ter ocorrido qualquer tipo de atividades de reabilitação da competência motora. Estudos comprovam que 50% das crianças com Síndrome de Asperger e 67% das crianças com Autismo de alto-funcionamento apresentaram défices motores significativos na coordenação motora (Manjiviona, Prior 1995).

Com base na análise interpretativa das figuras 3 e 4, verifica-se que as mães dos alunos (A e B) com síndrome de Asperger apresentam uma percepção da diferença das competências dos seus filhos daquelas que veem nas outras crianças que não padecem do distúrbio. Estas diferenças tornam-se acentuadas ao nível da socialização e do autocontrolo comportamental, no caso do aluno A SA, sendo que o aluno B SA manifesta diferenças significativas nas competências socio-emocionais e de autocontrolo comportamental. Crianças/jovens com SA não entendem as regras sociais, poder-se-ão tornar socialmente inábeis, ter dificuldade em criar empatia, e interpretar mal situações de interação social diária. Isolam-se, pois não possuem a capacidade de iniciar ou responder a interações. Não se vêem como membro do grupo, como tal seguem os seus interesses, sem participar nas brincadeiras do grupo. Desconhecem as regras do comportamento social, por vezes chegam até fazer comentários embaraçosos, contudo não têm consciência dos seus atos, do efeito que pode estender-se aos outros. Na comunicação com o interlocutor não mantêm o contato visual (Baron-Cohen, 1995, Tantam, 1993), Tendem a compreender os outros de forma literal.

4.3. Perfis de competências de alunos A e B com síndrome de Asperger baseados na auto-avaliação, comparando com a avaliação que fazem das competências dos outros

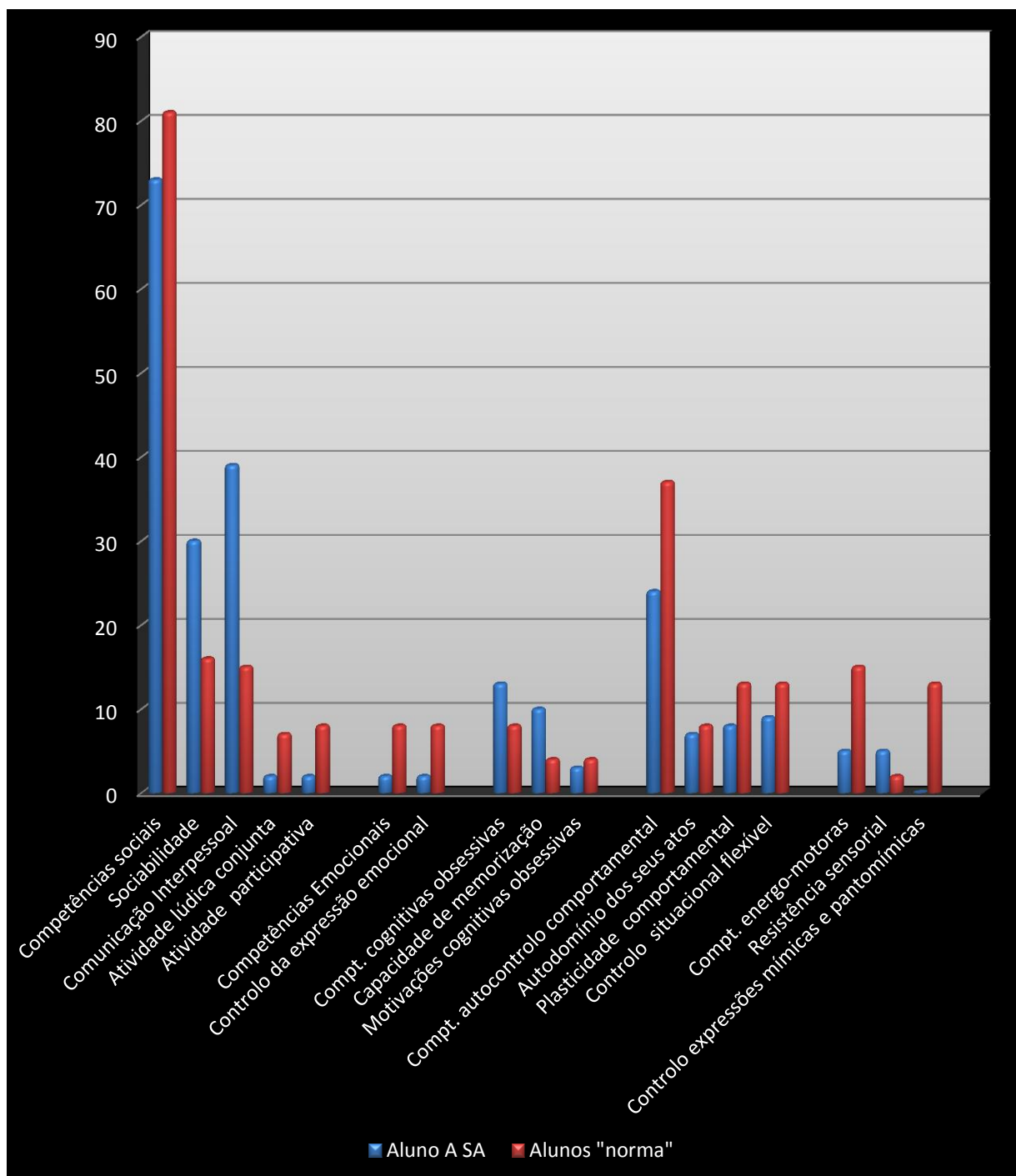


Figura 7 Perfil de Competências do aluno A com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a sua auto-avaliação

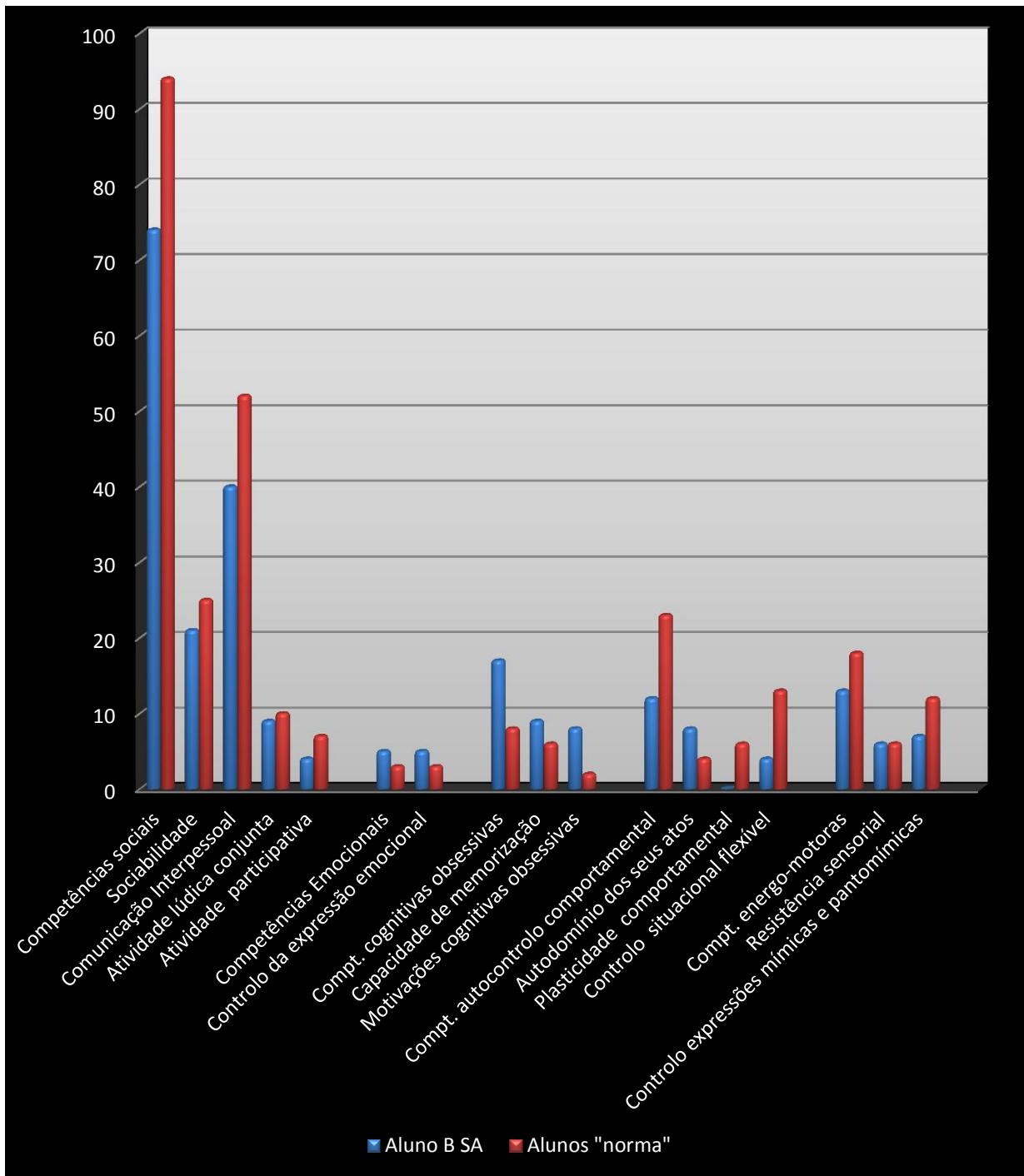


Figura 8 Perfil de Competências do aluno B com Síndrome de Asperger comparadas às dos alunos que não padecem do distúrbio, segundo a sua auto-avaliação

Os resultados apresentados nas figuras 7 e 8 mostram que os alunos com SA (A e B) parecem, de algum modo, ter percepção da diferença existente entre as suas competências e aquelas exibidas pelos seus colegas sem SA, já que se verificam diferenças nos diferentes domínios, avaliados pelos próprios. Parecem representar-se a si próprios como sendo menos competentes que os outros alunos sem distúrbio, com exceção ao nível cognitivo obsessivo. Em todos os outros domínios, os colegas apresentam-se como mais competentes.

Em termos de competências sociais, verifica-se que o aluno A SA apresenta desempenhos inferiores aos dos seus colegas sem a síndrome. Contudo, considera-se mais competente ao nível da sociabilidade. De salientar que este aluno atribui a si próprio o valor máximo na variável sociabilidade. Da recolha de informação obtida, constata-se que o aluno está integrado na escola, possui um grupo de amigos, com os quais brinca, almoça, comunica. Na sua perspetiva, ele é sociável dado ter amigos, brincar com os mesmos. De acordo com Attwood (1998), a criança SA tem mais facilidade em considerar que tem amigos na escola com os quais socializa, participa nas atividades. Todavia, mediante observação e diálogo com a mãe, percebe-se que a realidade é outra. São estes amigos quem o procuram e tentam estabelecer alguma relação com ele. Relativamente ao aluno B, registam-se diferenças por comparação aos seus pares. Infere-se que uma vez que é adolescente, a consciência relativa à sociabilidade, ao grupo de amigos torna-se mais evidente, bem como às dificuldades inerentes a um desempenho eficaz nessas variáveis. O desempenho inferior na comunicação interpessoal dos alunos em estudo é significativo comparativamente ao dos pares sem o distúrbio. Wing, Frith e Tantan (1991) defendem que o indivíduo com SA apresenta dificuldades em manter diálogos e prosseguir coerentemente com o tema. Sujeitos com SA focam-se nos aspetos estruturais e de organização do discurso e por isso revelam dificuldades em interpretar e fazer inferências. Alguns autores defendem que, devido às dificuldades interpretativas, evitam o confronto com situações de comunicação que não sabem lidar, utilizando estratégias de defesa.

Ao nível da expressão emocional, é possível observar no aluno A SA resultados menos positivos que os seus pares. Indivíduos com SA apresentam dificuldades em atribuir estados emocionais aos outros, assim como na percepção emocional de si próprio. Há uma tendência para expressar as suas emoções sem subtileza, de forma invulgar (Attwood, 1998). A “Teoria da Mente” pode ser explicativa das dificuldades socio-emocionais, de comunicação e de imaginação presentes na SA. Scheuer (1997) verificou que crianças autistas apresentam falhas para desenvolver a “Teoria da Mente” e esta falha provavelmente afeta outras áreas de desenvolvimento tais como a social e a linguagem, na medida em que inferir e conhecer sua própria mente e a de outros implica flexibilidade para

compreender e produzir mudanças de comportamentos e de atitudes, bem como de regras sociais e de relações humanas. Contrariamente, no aluno B, regista-se maior controlo emocional comparativamente aos outros alunos, ainda que a diferença não seja muito significativa. Provavelmente encontre uma gestão mais eficaz das suas emoções através do seu interesse especial, o seu nível de envolvimento poderá conduzir a uma maior capacidade em expressar as suas emoções de forma apropriada.

Verificou-se que ambos os alunos SA (A e B) obtiveram resultados mais elevados ao nível das competências cognitivas obsessivas. É nítida uma tendência para a obsessão. Este resultado já seria de esperar, visto que ser esta uma das características bem definidas dos indivíduos com síndrome de Asperger. Apresentam uma capacidade de memória, sobretudo a longo prazo, armazenam informação sobre os seus interesses específicos, contudo não conseguem transferir e generalizar toda essa informação.

Foi possível observar as dificuldades dos sujeitos com SA (A e B) no autocontrolo do seu próprio comportamento comparativamente aos seus pares sem a síndrome. Sujeitos com SA revelam dificuldade em compreender que o seu comportamento pode afetar os outros, na antecipação do que os outros pensam das suas acções (Cumine et al., 1998). Uma explicação para alguns dos problemas comportamentais observados no Autismo reside na “Teoria das Funções Executivas”. (Hughes et al., 1994) Esta teoria propõe uma associação explícita entre falhas no lobo frontal e a presença de um perfil neuropsicológico típico. Os problemas comportamentais explicados por esta teoria seriam a rigidez e a inflexibilidade. Pessoas com SA manifestam frequentemente comportamentos repetitivos e rígidos (Cumine et al., 1998), associados a rotinas, que acabam por se traduzir numa resistência a tudo o que implique alterações ou mudanças.

Em relação ao desempenho dos alunos ao nível da resistência sensorial, verifica-se valores bastante positivos. Deve salientar-se que alguns estudos realizados indicam que indivíduos com SA podem apresentar hipersensibilidade a vários níveis (Garnett & Attwood, 1995). Contrariamente, tal não se constata nos alunos em estudo, de acordo com a sua auto-avaliação. Provavelmente terão a capacidade de desligar-se de alguns sons para se focarem noutros. Por outro lado, os resultados inferiores obtidos no controlo das expressões mímicas e pantomímicas, por comparação aos seus pares, parecem corroborar a ideia de que crianças/jovens com SA podem manifestar movimentos bizarros das mãos, tiques, caretas, contrações involuntárias, pestanejar rápido.

Com base nos resultados obtidos, os alunos A e B com síndrome de Asperger parecem ter alguma perceção da diferença existente entre as suas competências e aquelas exibidas pelos seus colegas sem SA, já que se verificam diferenças nos diferentes domínios, avaliados pelos próprios. No entanto, salienta-se que essa diferença não é muito

significativa, inferindo-se assim não existir uma percepção clara e objetiva das suas reais competências ao nível da sociabilidade e do controlo da expressão emocional.

CONCLUSÕES

Concluir um trabalho, qualquer que seja a sua natureza, é sempre um meio de refletir em tudo o que se fez até aí.

Durante a realização deste estudo registaram-se algumas limitações e constrangimentos. O tempo foi a maior limitação sentida na realização desta investigação. Esta restrição levou a escolher uma amostra de conveniência, pelo que este estudo não apresenta valor possível de ser generalizado de forma direta a outras populações, apenas aplicando-se, por enquanto, à população estudada. Considera-se existir escassez de representatividade da amostra. A técnica utilizada na recolha de dados, um questionário de resposta fechada é uma técnica estruturada impessoal e limitada do ponto de vista da informação que proporciona.

Iniciou-se a reflexão com a enumeração de um conjunto de pressupostos considerados essenciais e que constituem o suporte teórico para este trabalho. Procedeu-se à caracterização da Síndrome de Asperger, como sendo uma síndrome do espectro autista, diferenciando-se do autismo clássico por não comportar nenhum atraso ou atraso global no desenvolvimento cognitivo ou da linguagem do indivíduo. É mais comum no sexo masculino, numa proporção de dez homens para cada mulher. Quando adultos, podem viver de forma comum, como qualquer outra pessoa que não possui a síndrome. O termo «Síndrome de Asperger» foi utilizado pela primeira vez por Lorna Wing, em 1981, num jornal médico, que pretendia desta forma homenagear Hans Asperger, um psiquiatra e pediatra austríaco cujo trabalho não foi reconhecido internacionalmente até à década de 1990. A síndrome foi reconhecida pela primeira vez no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na sua quarta edição, em 1994 (DSM-IV).

Alguns sintomas desta síndrome são a dificuldade de interação social, falta de empatia, interpretação muito literal da linguagem, dificuldade com mudanças, perseveração em comportamentos estereotipados. No entanto, isso pode ser conciliado com desenvolvimento cognitivo normal ou elevado.

Ainda na parte teórica, debruçou-se sobre a abordagem da educação em geral e da educação especial, em particular, à SA.

Com o presente estudo pretendeu-se analisar e investigar a perceção das competências pelos professores e pais de alunos com Síndrome de Asperger. Dada a diversidade dos sintomas e a especificidade de cada caso, torna-se um pouco complexa a abordagem da Síndrome de Asperger. É preciso que todos os intervenientes neste processo se sintam implicados, tomem consciência das características dos alunos SA, para que lhe seja proporcionada uma educação eficaz. Através do estudo empírico procurou-se investigar a perceção das competências pelos professores e pais de alunos com SA, tendo por

finalidade compreender de forma mais específica e profunda a problemática referente a cada um dos alunos. Daí que tivessem sido confirmadas as várias hipóteses e respondidas as questões desta investigação.

Os professores têm percepções da diferença das competências dos alunos com Síndrome de Asperger, sobretudo em termos sociais, emocionais e comportamentais. Dada a especificidade da síndrome, é na avaliação das competências sociais que os alunos com Síndrome de Asperger apresentam um desempenho muito inferior, estatisticamente significativo, evidenciado na socialização com os pares e na comunicação adequada a cada contexto social. Confirmam-se alterações significativas ao nível do comportamento social, manifestado em graus diferentes nos alunos SA, que poderão ser explicados de acordo com a idade, contexto e intervenção.

As mães dos alunos com SA têm percepção da diferença das competências dos seus filhos daquelas que vêm nos outros colegas que não padecem do distúrbio. Essa diferença acentua-se ao nível da socialização e do autocontrolo comportamental. Empiricamente, esta diferença explica-se pela fraca capacidade que têm em entender os códigos de conduta social, da qual resulta um enorme esforço para a auto-regulação. Por outro lado, a variância normal de capacidades e comportamentos na infância torna-se ampla. Muitas crianças são anormalmente tímidas, demonstram pouco ou fraco autocontrolo. Contudo, à medida que vão evoluindo, que progridem no seu desenvolvimento, que vão estando em permanente contato com os pares, torna-se cada vez mais evidente para as mães que o desempenho social e comportamental dos seus filhos é inferior àquele expresso pelos outros pares, os quais não apresentam este distúrbio. Além de perceberem nos seus filhos variabilidade significativa no domínio das competências sócio-comunicativas, sócio-afectivas, de controlo e regulação comportamentais, relativamente àquilo que é assumido como normalidade, também verificam a existência de padrões comportamentais distintivos e específicos no sentido deficitário, quer no plano da expressividade quantitativa, quer da qualitativa.

Existe ainda uma percepção materna da evolução progressiva das competências nos seus filhos à medida que avançam na idade e nos ciclos escolares correspondentes. Esta evolução denota-se especialmente ao nível das competências sociais e de autocontrolo comportamental.

A escola atual dispõe de alguns profissionais com formação especializada, bem como de alguns recursos que devem apoiar estes alunos, proporcionando-lhes oportunidades para a aprendizagem e conseqüente desenvolvimento de competências a vários níveis. Estando estes alunos integrados em escolas de ensino regular, interagindo melhor ou pior com os

seus pares, mas também com os adultos, que não apenas os pais, é natural que se assista a progressos nos seus desempenhos sociais e comportamentais. No entanto, as especificidades positivas e negativas encontradas nas competências destes alunos com síndrome de Asperger poderão efetivamente servir de orientação à adoção e pormenorização de formas, modos e estratégias de interação e comunicação educativo-pedagógicas mais adequadas às características dos sujeitos a quem são dirigidas.

Os alunos com Síndrome de Asperger têm certo grau de percepção da diferença das suas competências, quando comparadas àquelas exibidas pelos seus colegas, nos quais não se revela este distúrbio comportamental. No entanto essa percepção da diferença é significativamente menor do que aquela que verdadeiramente existe, e que é absolutamente corroborada pelas percepções dos professores e até das suas próprias mães.

Denota-se uma percepção pouco clara e pouco objetiva das suas reais competências, em especial das socio-emocionais. Empiricamente e de acordo com a prática pedagógica, as crianças com SA não apresentam maturidade suficiente para entenderem o quão são diferentes dos outros. As mais velhas, tendem a negar a sua inadequação em termos de competências sociais, convencem-se a si próprios que não sentem dificuldades em situações que os pares gerem com certa facilidade. Muitos deles chegam mesmo a não compreenderem, nem enquadrarem adequadamente, as suas características individuais. Daí que também muitas vezes não se esforcem o suficiente para mudar, principalmente no sentido desejado pela comunidade.

Provavelmente, esta percepção demasiado subjetiva da diferença, em que o próprio não a considera existir em si, poderá ser um sério obstáculo psicológico à eficácia da intervenção pedagógica orientada para o desenvolvimento dessas competências. Contudo, estes pormenores, aportados exatamente por esta investigação, serão úteis à reflexão sobre a conceção de estratégias de interação e comunicação dos profissionais com os sujeitos referidos, e quando muito, nem que seja para a planificação de atividades.

Contribuições do estudo

A grande motivação deste estudo, foi, de alguma forma, contribuir para a reflexão mais consciente acerca das competências dos alunos com síndrome de Asperger, por parte dos pais e professores. Dada a pertinência do tema aqui tratado, não só para a área em que se insere esta dissertação de Mestrado, como também para a formação dos agentes educativos em geral, pensa-se deixar em aberto um espaço de reflexão para a realização de futuros trabalhos que venham aprofundar esta temática.

Por outro lado, contribuir para o sucesso destes alunos, gerando metodologias eficazes de intervenção, nas competências deficitárias identificadas. Neste sentido, poder-se-ão indicar possíveis formas de intervenção educativo-pedagógicas a serem implementadas pelos pais e professores, ao nível das competências socio-emocionais e de autocontrolo comportamental. Torna-se então fundamental que todos os professores que acompanham os alunos visados nesta investigação possuam um conhecimento mínimo da síndrome e do perfil de cada um dos alunos. É este conhecimento que determinará a sua atuação para com estes alunos. O professor de educação especial assume aqui um importante papel de mediador.

Muitas das competências sociais raramente são ensinadas como parte do currículo. Dado que os alunos visados no estudo frequentam escolas de ensino regular, integrados em turmas conjuntamente com os pares e beneficiam do apoio individualizado do professor de educação especial, sugere-se então a implementação, com a ajuda da psicóloga do Agrupamento, de um programa de treino de competências sociais. Este programa deve ser implementado desde o início do ano letivo e ser de frequência semanal. Os alunos com SA devem ser integrados no grupo, que não deverá ser muito grande, de modo a permitir uma interação constante e um acompanhamento mais individualizado. Poderão ser representadas situações nas quais os alunos manifestem dúvidas quanto à forma de agir ou falar, ensaiadas opções adequadas. Os pais deverão ser informados das competências adquiridas e assegurar a sua prática noutros contextos, bem como os professores do conselho de turma.

As docentes de educação especial que acompanham os alunos SA devem, tanto quanto possível, delinear sessões onde possam estar apenas estes, com o objetivo de implementar a técnica das Cenas da Vida Diária, de Carol Gray.

Sugere-se também, em estreita articulação com o diretor de turma e com os pais, delinear-se um projeto onde seja ensinada a expressão de emoções e sentimentos. Para tal poderão ser usadas as aulas de formação cívica, com recurso a histórias, imagens, fotografias, dramatizações. Os pais em casa devem reforçar esta aprendizagem. Pais e professores

devem estar atentos e aproveitar também as situações do dia-a-dia para ensinar sinais indicativos de sentimentos e que requerem determinadas respostas.

No caso concreto do aluno B SA, visado neste estudo, deve ser encorajada a sua participação num dos vários clubes existentes na escola. Deverá ainda ser proporcionado a este aluno o acompanhamento de uma terapeuta ocupacional, em contexto escolar.

FONTES CONSULTADAS

Referências Bibliográficas

- Alcântara, J. A. (1998). *Como educar as atitudes*. Lisboa: Plátano Editora.
- Ainscow, M., Porter, G. & Wang, M. (1997). *Caminhos para as escolas inclusivas*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Almeida, L. S., Freire, T. (1997). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Lusografe.
- Alves, M. (2009). Aconselhamento parental na Síndrome de Asperger. *Revista Diversidades*, 26, pp. 4-8.
- Antunes, N. L. (2009). *Mal-entendidos: Da Hiperactividade à Síndrome de Asperger, da Dislexia às Perturbações do Sono. As respostas que procura*. Lisboa: Verso da Kapa.
- Asperger, H. (1952). *Pedagogia Curativa*. Barcelona: Editorial Luís Miracle. S.A.
- Attwood, T. (2006). *Síndrome de Asperger: Um guia para pais e profissionais*. Lisboa: Verbo Editora.
- Attwood, T. (2011). *Tudo sobre a Síndrome de Asperger*. Lisboa: Verbo Editora.
- Azevedo, M. (1994). *Teses, relatórios e trabalhos escolares. Sugestões para estruturação da escrita*, (2ª ed). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Bautista, R. (coord.). (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Col. Saber Mais. Lisboa: Dinalivro.
- Bell, J. (1997). *Como Realizar um Projecto de Investigação – Um Guia para a Pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. Lisboa: Gradiva.
- Bénard da Costa, A. M. (1999). *A Escola Inclusiva: do Conceito à Prática Inovação* (vol. 9). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Borreguero, P. (2004). *El Síndrome de Asperger: Excentricidad o Discapacidad social?* (6ª ed.) Madrid: Alianza Editorial.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.

- Correia, L. M. (2003). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – Um guia para Educadores e Professores*. Porto: Porto Editora.
- Cumine, V.; Leach, J. & Stevenson, G. (2006). *Compreender a Síndrome de Asperger: Guia prático para educadores*. Porto: Porto Editora.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes. Uma estratégia de Formação de Professores*. Porto: Porto Editora.
- Fernandes, A. J. (1994). *Métodos e Regras para a Elaboração de Trabalhos Académicos e Científicos*. Porto: Porto Editora.
- García, C.M. (1989). *Formação de professores: novas perspectivas baseadas na investigação sobre o pensamento do professor*. In: Nóvoa, A.(Org.) *Os professores e sua formação*. Lisboa: Dom Quixote.
- Heacox, D. (2001), *Diferenciação Curricular na sala de aula – como efectuar alterações curriculares para todos os alunos*. Lisboa: Porto Editora
- Jimenez, R. B. (1991). *Necessidades Educativas Especiais. Manual Teórico Prático*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Lima, M. P. & Vieira, C. M. C. (1997). *Metodologia de Investigação Científica*, (5ª ed.). Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra. (caderno de textos não publicado).
- Lopes, J. (1993). *Problemas de Comportamento na sala de aula - Identificação, Avaliação e Modificação*. Porto: Porto Editora.
- Karagiannis, A., Stainback, W. & Stainback, S. (1999). *Fundamentos do ensino inclusivo*. In S. Stainback e W. Stainback (Orgs.). *Inclusão – Um Guia para Educadores*. Tradução de M. França. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Marques, C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Marques, T. (2002). *Autismo : Que intervenção ? Cidade solitária*.

- Nielsen, L.M. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula*. Porto: Porto Editora. (trabalho original em inglês, publicado em 1991).
- Niza, S. (1999). *Necessidades Especiais de Educação: da Exclusão à Inclusão na Escola Comum, Inovação*, vol. 9. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Ozonoff, S., Rogers, S. J., & Hendren, R. L. (2003). *Perturbações do espectro do autismo*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Palha, M. (2009). Perscrutando a Síndrome de Asperger. Definição e Características. *Revista Diversidades: Mundo Aspie*, 26, (pp. 4-8).
- Pereira, M. C. & Vieira, F.D. (1992). *Uma perspectiva de organização curricular para a deficiência mental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pereira, F. (1998). *As representações dos professores de educação especial e as necessidades das famílias* (2ª ed.). Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência
- Perez- Egana, E. (2004). *A donde el silencio nos lleve*. Entrelíneas Editores.
- Porter, G. (1997). Organização das escolas: conseguir o acesso e a qualidade através da inclusão. In *Caminhos para as escolas inclusivas*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Prudêncio, S., Comí, M., Navarro, A., Pérez, J., Jorge, C., & Pascual, R. (2004). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger. Una guía teórica y práctica*. Valência: Asociación Asperger España.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Thomas, G. (2002). *El Síndrome de Asperger: Estrategias prácticas para el aula*. Guía para el profesorado. Servicio Central de Publicaciones. País Vasco.
- Uceda, M. V., & Bonilla, F. M. (2007). *Síndrome de Asperger: Un acercamiento al trastorno y a su tratamiento educativo*. Sevilla: Fundación Ecoem.

UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das Necessidades educativas especiais*. Conferência sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade. Paris: Edições UNESCO.

Vayer, P., Duval, A., Roncin, C. (1991). *Uma Ecologia da Escola*. Lisboa: Dinalivro

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

Referências Legislativas

Anteprojecto do Enquadramento das Medidas e Recursos Especiais da Educação

Decreto-Lei nº. 9/ 89 de 2 de Maio – Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

Decreto-Lei nº 286/ 89 de 29 de Agosto

Decreto-Lei nº 35/ 90 de 25 de Janeiro

Decreto-Lei nº 319/ 91

Decreto-Lei nº 3/08 de 7 de Janeiro

Despacho Conjunto nº 36/ SEAM/ SERE/ 88

Despacho Conjunto nº 105/ 97

Despacho Normativo nº6/2010

Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE) nº 46/ 86 de 14 de Outubro

Parecer 1/ 99

Referências Webgráficas

Williams, K. (1996). *Entendendo estudantes com Síndrome de Asperger: guia para professores*. Universiddae de Michigan, Hospital Psiquiátrico para Crianças e Adolescentes. In: "Focus on Autistic Behavior", vol 10, nr.2, 1995. Recuperado em Junho de 2011, de <http://www.autismo-br.com.br/home/As-escol.htm>

Bauer, S. (1995). *Asperger Syndrome – Throught the Lifespan*. The Developmental Unit, Genesee Hospital Rochester, New York. Recuperado em Junho de 2011, de <http://www.autismo-br.com.br/home/As-escol.htm>

DSM-IV-R (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Recuperado em Junho 2011, de http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php

OMS. (2010) *ICD 10 - International statistical classification of diseases and related health problems. - 10th revision, edition 2010*. Recuperado em Junho 2011, de http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf

Warnock, M. (1978). *Special Educational Needs: Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. Recuperado em www.ttrb.ac.uk/attachments/21739b8e-5245-4709-b433-c14b08365634.pdf Acedido em Dezembro 2010 em <http://www.ttrb.ac.uk/attachments/21739b8e-5245-4709-b433-c14b08365634.pdf>

UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca. Conferência Mundial sobre necessidades Educativas Especiais: Acesso y Calidad*. Salamanca, Junio. Recuperado em Junho de 2011 em http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Versão do Questionário para Professores

Questionário de Identificação da Frequência de Comportamentos

INSTRUÇÃO: Por favor, assinale a **vermelho** o algarismo correspondente à frequência do comportamento manifestado pelo aluno [REDACTED].

Além disso, assinale também, agora a **verde**, o algarismo correspondente à frequência do comportamento visado, nas outras crianças/jovens.

- 0- Nunca**
- 1- Raramente (Uma vez por acaso)**
- 2- Algumas vezes (Uma vez por mês)**
- 3- Várias vezes (Duas ou três vezes por mês)**
- 4- Frequente (Uma ou mais vezes por semana)**
- 5- Sempre (Em todas ou quase todas as situações)**

COMPORTAMENTOS	ESCALA
1. Procura espontaneamente os colegas da sua faixa etária (pares)?	0 1 2 3 4 5
2. Precisa que os outros lhe digam o que fazer?	0 1 2 3 4 5
3. Obedece às ordens que lhe são dadas sem questionar?	0 1 2 3 4 5
4. Manifesta expressões faciais invulgares ou tiques?	0 1 2 3 4 5
5. Compreende as brincadeiras com os colegas?	0 1 2 3 4 5
6. Conhece as regras de convívio social?	0 1 2 3 4 5
7. Partilha diversões e interesses com os seus colegas?	0 1 2 3 4 5
8. Afasta-se quando vê que há confusão entre os colegas, ou mesmo outras pessoas?	0 1 2 3 4 5

9. Revela interesse por determinados temas, de tal forma que não pára de pesquisar sobre o assunto?	0 1 2 3 4 5
10. Isola-se dos colegas nos intervalos das aulas?	0 1 2 3 4 5
11. Manifesta preferência por conhecimentos de enciclopédia e informativos que não são próprios para a sua idade, mas para adultos?	0 1 2 3 4 5
12. Gosta de participar e fazer competições com os colegas?	0 1 2 3 4 5
13. Compreende que os seus comentários ofendem a pessoa com quem está a comunicar?	0 1 2 3 4 5
14. Cria rituais que dirigem boa parte da sua conduta e segue-os de forma escrupulosa na sua vida?	0 1 2 3 4 5
15. Faz discussões com os colegas?	0 1 2 3 4 5
16. Quando brinca, se alguém lançar uma bola ela tem facilidade em agarrá-la?	0 1 2 3 4 5
17. É direto na forma como se dirige às pessoas?	0 1 2 3 4 5
18. Tem uma forma estranha de manifestar as suas emoções?	0 1 2 3 4 5
19. A linguagem da criança é pobre e estereotipada?	0 1 2 3 4 5
20. Expressa as suas intenções com clareza e naturalidade?	0 1 2 3 4 5
21. Manifesta preferência pelo convívio com pessoas adultas?	0 1 2 3 4 5
22. Brinca com os colegas da sua faixa etária (pares)?	0 1 2 3 4 5
23. Age com independência, sem precisar de ajuda?	0 1 2 3 4 5
24. Interage com os colegas da turma ou de outras turmas?	0 1 2 3 4 5
25. Quando conversam com a criança ela desvia o olhar, evitando o contato visual?	0 1 2 3 4 5

26. Tem preferência por livros de ficção e de aventuras, mostrando-se a criança bastante interessada, em vez de histórias para a infância, ou adolescência, próprias da sua idade?	0 1 2 3 4 5
27. Quando conversam com a criança ela parece desinteressada nos assuntos?	0 1 2 3 4 5
28. Gosta de fazer jogos de imaginação com as outras crianças?	0 1 2 3 4 5
29. Compreende que pedindo desculpa por aquilo que fez, ou disse, o outro poderá sentir-se melhor?	0 1 2 3 4 5
30. Parece transtornado, quando há mudanças nas suas rotinas?	0 1 2 3 4 5
31. Receber elogios é uma forma de se sentir seguro em situações, nas quais há mudanças?	0 1 2 3 4 5
32. Numa situação de alteração de rotina, planos ou circunstâncias reage bem?	0 1 2 3 4 5
33. Em determinadas situações, manifesta sentimentos exagerados?	0 1 2 3 4 5
34. Tem um colega preferido para brincar?	0 1 2 3 4 5
35. Expressa com desenvoltura os seus desejos?	0 1 2 3 4 5
36. Quando fala com as pessoas faz comentários impróprios?	0 1 2 3 4 5
37. Mostra interesse pelas coisas e eventos que são habituais nas outras pessoas?	0 1 2 3 4 5
38. Quando comunica com as outras pessoas, a criança costuma interpretar o que dizem de forma literal?	0 1 2 3 4 5
39. Quando cria jogos não inclui outras crianças; só ela faz parte?	0 1 2 3 4 5
40. Quando fala, o seu tom de voz parece algo estranho?	0 1 2 3 4 5
41. Revela fraca sensibilidade, e até insensibilidade, à dor?	0 1 2 3 4 5
42. As suas emoções parecem desproporcionadas, ou inadequadas, às situações onde têm lugar?	0 1 2 3 4 5

43. A criança comunica de forma rígida, usando frases mecânicas e estanques?	0 1 2 3 4 5
44. Tendência para colocar coisas alinhadas, para coleccionar coisas, as quais parecem só ter sentido para si?	0 1 2 3 4 5
45. Nos diálogos com os outros tem dificuldade em pedir para se esclarecida, porque não está a entender o assunto?	0 1 2 3 4 5
46. Isola-se dos colegas ou outras pessoas à hora do almoço?	0 1 2 3 4 5
47. Quando falam com a criança parece ficar incomodada, ou nervosa, por a olharem directamente nos olhos?	0 1 2 3 4 5
48. Tem boa memória em coisas específicas que as outras pessoas habitualmente não recordam?	0 1 2 3 4 5
49. Quando a criança está mais cansada tem tendência para balançar-se, ou oscilar de forma ritmada o seu corpo?	0 1 2 3 4 5
50. Quando alguém se dirige à criança esta parece estar “noutro mundo”?	0 1 2 3 4 5
51. Nos jogos de faz-de-conta, em conjunto com outras crianças, fica confusa?	0 1 2 3 4 5
52. Compreende o sentido de metáfora, da ironia ou de ditados populares?	0 1 2 3 4 5
53. No recreio acompanha e convive com os colegas?	0 1 2 3 4 5
54. Sente-se fascinado, até de forma obsessiva, por mapas, carros, tabelas, ou outras coisas?	0 1 2 3 4 5
55. Considera que as outras pessoas adivinham os seus sentimentos e pensamentos?	0 1 2 3 4 5
56. Fica nervoso, e até agitado, quando tem de alterar o caminho que lhe é habitual e familiar; ex. ir para a escola?	0 1 2 3 4 5
57. Comporta-se de forma inadequada, rindo muito alto, ou fazendo comentários ofensivos?	0 1 2 3 4 5
58. A sua vida é feita de rotinas diárias concretas?	0 1 2 3 4 5
59. Nos diálogos demora tempo a responder, parece inibida, ou bloqueada?	0 1 2 3 4 5

60. Tendência quando vai na rua para contar as janelas das casas, os carros estacionados, os postos de electricidade, os candeeiros, ou outras coisas?	0 1 2 3 4 5
61. A coordenação dos seus movimentos é adequada?	0 1 2 3 4 5
62. Tem comportamento de oposição aos outros: colegas, professores, auxiliares?	0 1 2 3 4 5
63. A criança quando corre parece que o faz de forma desajeitada, ou algo estranha?	0 1 2 3 4 5
64. Certos sons, barulhos, toques, ou contatos com o seu corpo, causam-lhe impressão, sentindo-se incomodada?	0 1 2 3 4 5
65. Boa memória para números; sejam de prédios, de telefones, de matrículas, ou outros?	0 1 2 3 4 5
66. Quando fala o timbre da sua voz é plano e monocórdico?	0 1 2 3 4 5

Muito obrigado pela sua colaboração!

APÊNDICE 2: Versão do Questionário para Pais

Questionário de Identificação da Frequência de Comportamentos

(Pais)

INSTRUÇÃO:

Por favor, assinale o algarismo correspondente à frequência dos comportamentos manifestados pelo seu filho(a) nos seguintes ciclos de ensino:

No Jardim de Infância - a **vermelho**; no 1º ciclo - a **verde**; no 2º ciclo - a **azul**; no 3º ciclo - a **preto**.

Além disso, assinale, a **rosa**, ainda a frequência dos comportamentos visados nos colegas de escola do seu filho (a).

0-Nunca

1-Raramente (Uma vez por acaso)

2-Algumas vezes (Uma vez por mês)

3-Várias vezes (Duas ou três vezes por mês)

4-Frequente (Uma ou mais vezes por semana)

5-Sempre (Em todas ou quase todas as situações)

COMPORTAMENTOS	ESCALA
1. Procura espontaneamente os colegas da sua faixa etária (pares)?	0 1 2 3 4 5
2. Precisa que os outros lhe digam o que fazer?	0 1 2 3 4 5
3. Obedece às ordens que lhe são dadas sem questionar?	0 1 2 3 4 5
4. Manifesta expressões faciais invulgares ou tiques?	0 1 2 3 4 5
5. Compreende as brincadeiras com os colegas?	0 1 2 3 4 5
6. Conhece as regras de convívio social?	0 1 2 3 4 5
7. Partilha diversões e interesses com os seus colegas?	0 1 2 3 4 5

8. Afasta-se quando vê que há confusão entre os colegas, ou mesmo outras pessoas?	0 1 2 3 4 5
9. Revela interesse por determinados temas, de tal forma que não pára de pesquisar sobre o assunto?	0 1 2 3 4 5
10. Isola-se dos colegas nos intervalos das aulas?	0 1 2 3 4 5
11. Manifesta preferência por conhecimentos de enciclopédia e informativos que não são próprios para a sua idade, mas para adultos?	0 1 2 3 4 5
12. Gosta de participar e fazer competições com os colegas?	0 1 2 3 4 5
13. Compreende que os seus comentários ofendem a pessoa com quem está a comunicar?	0 1 2 3 4 5
14. Cria rituais que dirigem boa parte da sua conduta e segue-os de forma escrupulosa na sua vida?	0 1 2 3 4 5
15. Faz discussões com os colegas?	0 1 2 3 4 5
16. Quando brinca, se alguém lançar uma bola ela tem facilidade em agarrá-la?	0 1 2 3 4 5
17. É direto na forma como se dirige às pessoas?	0 1 2 3 4 5
18. Tem uma forma estranha de manifestar as suas emoções?	0 1 2 3 4 5
19. A linguagem da criança é pobre e estereotipada?	0 1 2 3 4 5
20. Expressa as suas intenções com clareza e naturalidade?	0 1 2 3 4 5
21. Manifesta preferência pelo convívio com pessoas adultas?	0 1 2 3 4 5
22. Brinca com os colegas da sua faixa etária (pares)?	0 1 2 3 4 5
23. Age com independência, sem precisar de ajuda?	0 1 2 3 4 5
24. Interage com os colegas da turma ou de outras turmas?	0 1 2 3 4 5

25. Quando conversam com a criança ela desvia o olhar, evitando o contacto visual?	0 1 2 3 4 5
26. Tem preferência por livros de ficção e de aventuras, mostrando-se a criança bastante interessada, em vez de histórias para a infância, ou adolescência, próprias da sua idade?	0 1 2 3 4 5
27. Quando conversam com a criança ela parece desinteressada nos assuntos?	0 1 2 3 4 5
28. Gosta de fazer jogos de imaginação com as outras crianças?	0 1 2 3 4 5
29. Compreende que pedindo desculpa por aquilo que fez, ou disse, o outro poderá sentir-se melhor?	0 1 2 3 4 5
30. Parece transtornado, quando há mudanças nas suas rotinas?	0 1 2 3 4 5
31. Receber elogios é uma forma de se sentir seguro em situações, nas quais há mudanças?	0 1 2 3 4 5
32. Numa situação de alteração de rotina, planos ou circunstâncias reage bem?	0 1 2 3 4 5
33. Em determinadas situações, manifesta sentimentos exagerados?	0 1 2 3 4 5
34. Tem um colega preferido para brincar?	0 1 2 3 4 5
35. Expressa com desenvoltura os seus desejos?	0 1 2 3 4 5
36. Quando fala com as pessoas faz comentários impróprios?	0 1 2 3 4 5
37. Mostra interesse pelas coisas e eventos que são habituais nas outras pessoas?	0 1 2 3 4 5
38. Quando comunica com as outras pessoas a criança costuma interpretar o que dizem de forma literal?	0 1 2 3 4 5
39. Quando cria jogos não inclui outras crianças; só ela faz parte?	0 1 2 3 4 5
40. Quando fala, o seu tom de voz parece algo estranho?	0 1 2 3 4 5
41. Revela fraca sensibilidade, e até insensibilidade, à dor?	0 1 2 3 4 5

42. As suas emoções parecem desproporcionadas, ou inadequadas, às situações onde têm lugar?	0 1 2 3 4 5
43. A criança comunica de forma rígida, usando frases mecânicas e estanques?	0 1 2 3 4 5
44. Tendência para colocar coisas alinhadas, para coleccionar coisas, as quais parecem só ter sentido para si?	0 1 2 3 4 5
45. Nos diálogos com os outros tem dificuldade em pedir para se esclarecida, porque não está a entender o assunto?	0 1 2 3 4 5
46. Isola-se dos colegas ou outras pessoas à hora do almoço?	0 1 2 3 4 5
47. Quando falam com a criança parece ficar incomodada, ou nervosa, por a olharem directamente nos olhos?	0 1 2 3 4 5
48. Tem boa memória em coisas específicas que as outras pessoas habitualmente não recordam?	0 1 2 3 4 5
49. Quando a criança está mais cansada tem tendência para balançar-se, ou oscilar de forma ritmada o seu corpo?	0 1 2 3 4 5
50. Quando alguém se dirige à criança esta parece estar “noutro mundo”?	0 1 2 3 4 5
51. Nos jogos de faz-de-conta, em conjunto com outras crianças, fica confusa?	0 1 2 3 4 5
52. Compreende o sentido de metáfora, da ironia ou de ditados populares?	0 1 2 3 4 5
53. No recreio acompanha e convive com os colegas?	0 1 2 3 4 5
54. Sente-se fascinado, até de forma obsessiva, por mapas, carros, tabelas, ou outras coisas?	0 1 2 3 4 5
55. Considera que as outras pessoas adivinham os seus sentimentos e pensamentos?	0 1 2 3 4 5
56. Fica nervoso, e até agitado, quando tem de alterar o caminho que lhe é habitual e familiar; ex. ir para a escola?	0 1 2 3 4 5
57. Comporta-se de forma inadequada, rindo muito alto, ou fazendo comentários ofensivos?	0 1 2 3 4 5
58. A sua vida é feita de rotinas diárias concretas?	0 1 2 3 4 5

59. Nos diálogos demora tempo a responder, parece inibida, ou bloqueada?	0 1 2 3 4 5
60. Tendência quando vai na rua para contar as janelas das casas, os carros estacionados, os postos de electricidade, os candeeiros, ou outras coisas?	0 1 2 3 4 5
61. A coordenação dos seus movimentos é adequada?	0 1 2 3 4 5
62. Tem comportamento de oposição aos outros: colegas, professores, auxiliares?	0 1 2 3 4 5
63. A criança quando corre parece que o faz de forma desajeitada, ou algo estranha?	0 1 2 3 4 5
64. Certos sons, barulhos, toques, ou contactos com o seu corpo, causam-lhe impressão, sentindo-se incomodada?	0 1 2 3 4 5
65. Boa memória para números; sejam de prédios, de telefones, de matrículas, ou outros?	0 1 2 3 4 5
66. Quando fala o timbre da sua voz é plano e monocórdico?	0 1 2 3 4 5

Muito obrigado pela sua colaboração!

Apêndice 3: Versão do Questionário Alunos

Questionário de Identificação de Competências na Execução de Comportamentos (Alunos)

INSTRUÇÃO:

Vou mostrar-te uma escala, que vai desde o «0» (zero) até ao «10» (dez).

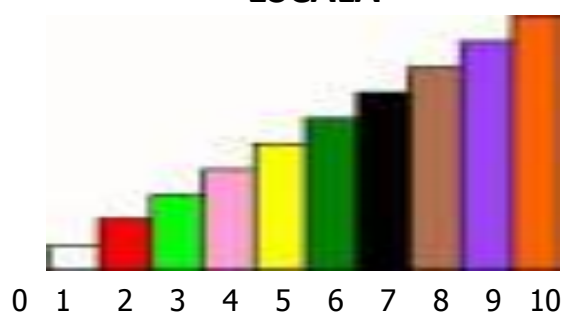
O «10» quer dizer que tu tens facilidade em executar os comportamentos descritos nas perguntas. O «0» quer dizer que tens muita dificuldade, que não consegues executar esses comportamentos. O «5» quer dizer que consegues executar mais ou menos, que não tens muita dificuldade, mas também não tens muita facilidade.

Portanto, quando seges, na linha da escala, do 0 (zero) para o 10 (dez), vai diminuindo a dificuldade e aumentando a facilidade de execução ou realização dos comportamentos.

Por favor, em cada escala, referente a cada pergunta, assinala a **vermelho** o número que te parece corresponder **à tua capacidade** para executar o comportamento indicado.

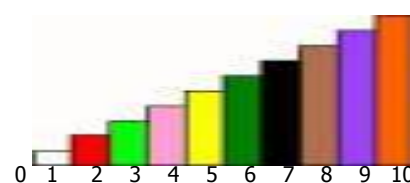
Agora, assinala também, mas com a cor **verde**, o número que te parece corresponder à capacidade **dos teus colegas** para executarem os comportamentos indicados.

ESCALA

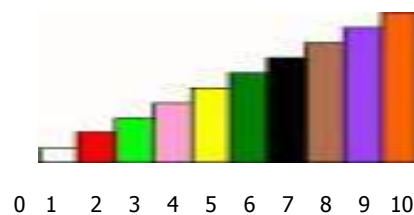


COMPETÊNCIA	ESCALA
-------------	--------

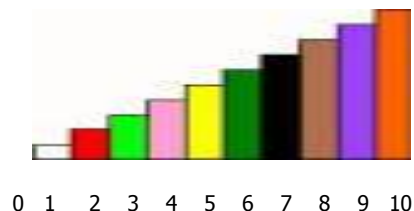
1. Brincar com os colegas?



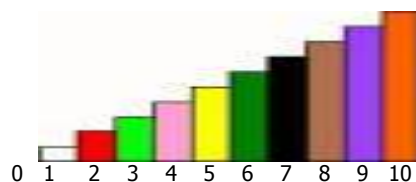
2. Quanto é que achas que as pessoas adivinham aquilo em que estás a pensar?



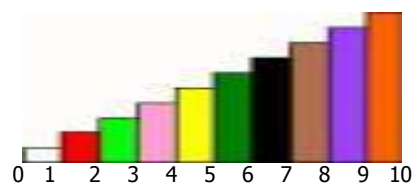
3. Quanto é que tu tens tiques, como piscar os olhos, franzir o rosto, ou fazer caretas?



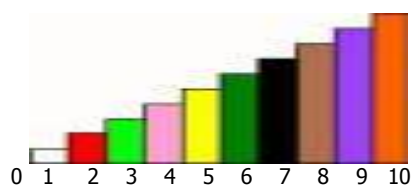
4. Quanto é que achas que as pessoas são tuas amigas?



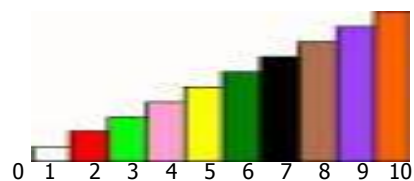
5. Quanto é que achas que a tua voz é igual à dos outros colegas quando falas?



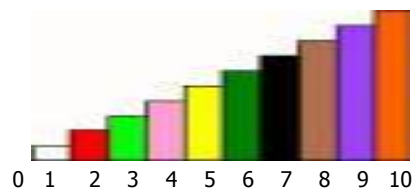
6. Conviver e falar com os colegas?



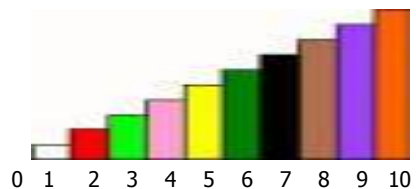
7. Quanto é que achas que as pessoas te podem ou querem fazer mal?



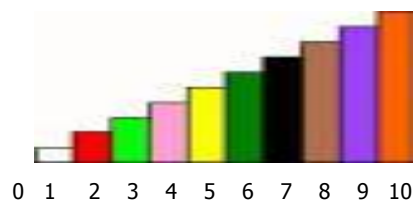
8. Quanto é que achas que pareces estranho?



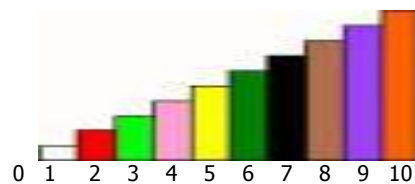
9. Quanto é que ficas nervoso quando alguém muda as coisas que costumavas fazer?



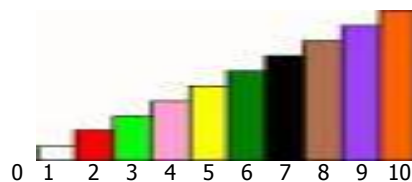
10. Quanto é que achas que compreendes aquilo que as outras pessoas estão a falar contigo?



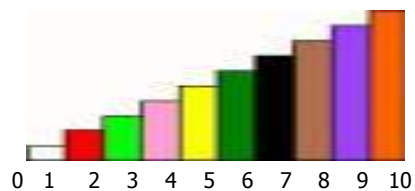
11. Quanto é que achas que tens facilidade em mostrar o que estás a sentir às outras pessoas?



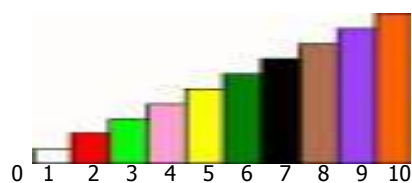
12. Quanto é que gostas de ter as tuas coisas todas no sítio delas?



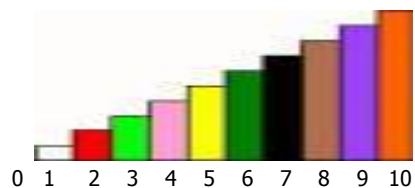
13. Quanto é que achas que consegues olhar de frente (nos olhos) para as pessoas quando falam contigo?



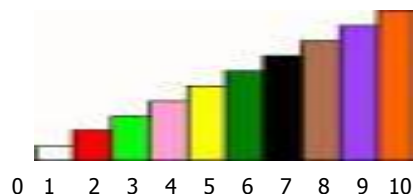
14. Quanto é que gostas de fazer coleção de coisas?



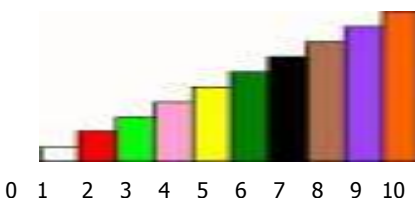
15. Quanto é que tens facilidade em responder às outras pessoas, quando falam contigo?



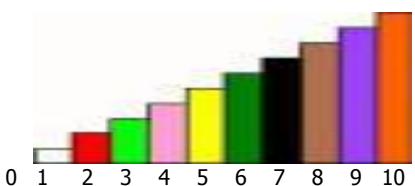
16. Quanto é que sentes vergonha de falar com as outras pessoas?



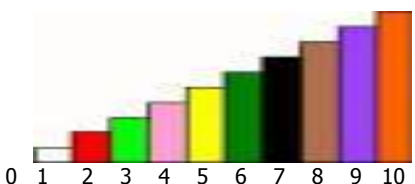
17. Quanto é que gostas e sentes prazer a decorar, memorizar, coisas?



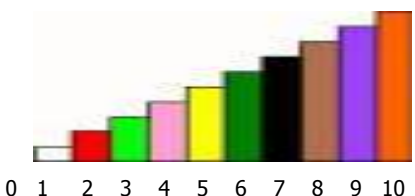
18. Quanto é que tens medo de falar com as pessoas?



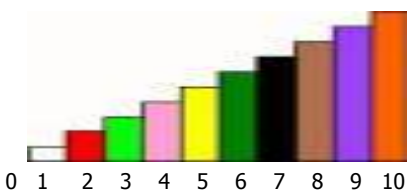
19. Quanto é que te sentes diferente dos outros colegas?



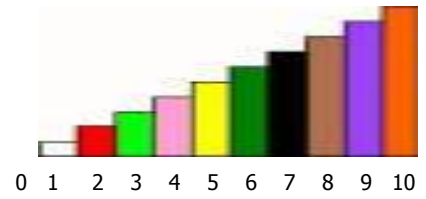
20. Quanto é que gostas de saber coisas e andas sempre a querer saber mais sobre elas?



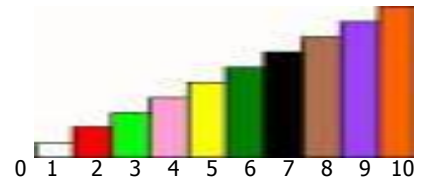
21. Quanto é que ficas nervoso quando as pessoas falam contigo?



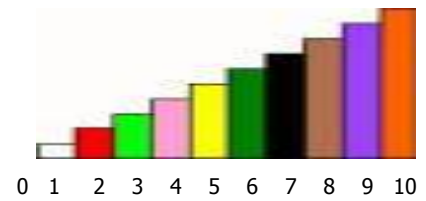
22. Convidar os colegas para fazerem coisas em conjunto?



23. Quanto é que alguns sons, barulhos ou tocar em coisas te causam impressão, arrepio, ou medo?



24. Quanto é que ficas nervoso quando alguém muda as coisas que costumavas fazer?



Apêndice 4: Tratamento estatístico- Programa SPSS

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Competências sociais Asperger	78,10	10	26,98	8,53
	Competências sociais nos Outros	113,10	10	16,82	5,32
Pair 2	Sociabilidade Asperger	15,80	10	4,73	1,50
	Sociabilidade nos Outros	22,30	10	4,30	1,36
Pair 3	Comunicação interpessoal Asperger	31,10	10	14,58	4,61
	Comunicação interpessoal nos Outros	47,70	10	9,41	2,97
Pair 4	Actividade lúdica conjunta Asperger	15,70	10	4,62	1,46
	Actividade lúdica conjunta nos Outros	20,00	10	3,16	1,00
Pair 5	Actividade participativa Asperger	15,50	10	5,54	1,75
	Actividade participativa nos Outros	22,60	10	5,02	1,59
Pair 6	Competências emocionais Asperger	10,50	10	4,17	1,32
	Competências emocionais nos Outros	14,20	10	4,96	1,57
Pair 7	Expressividade emocional Asperger	10,50	10	4,17	1,32
	Expressividade emocional nos Outros	14,20	10	4,96	1,57
Pair 8	Competências cognitivas Asperger	13,30	10	2,26	,72
	Competências cognitivas nos Outros	9,00	10	4,92	1,56
Pair 9	Capacidade obsessiva de memorização Asperger	6,70	10	1,25	,40
	Capacidade obsessiva de memorização nos Outros	4,30	10	1,89	,60
Pair 10	Motivação cognitiva obsessiva Asperger	6,60	10	1,96	,62
	Motivação cognitiva obsessiva nos Outros	4,70	10	4,00	1,27
Pair 11	Competências de autocontrolo Asperger	39,40	10	8,87	2,81
	Competências de autocontrolo nos Outros	59,00	10	13,56	4,29
Pair 12	Autonomia Asperger	4,60	10	1,78	,56
	Autonomia nos Outros	6,90	10	1,45	,46
Pair 13	Autodomínio Asperger	18,40	10	3,47	1,10
	Autodomínio nos Outros	22,40	10	4,62	1,46
Pair 14	Comportamentos ritualizados Asperger	13,90	10	3,28	1,04
	Comportamentos ritualizados nos Outros	22,80	10	6,41	2,03
Pair 15	Rotinas Asperger	2,50	10	2,37	,75
	Rotinas nos Outros	6,80	10	2,35	,74
Pair 16	Competências ergo-motoras Asperger	18,40	10	4,60	1,45
	Competências ergo-motoras nos Outros	26,00	10	3,92	1,24
Pair 17	Coordenação motora Asperger	8,40	10	2,46	,78
	Coordenação motora nos Outros	12,80	10	2,20	,70
Pair 18	Resistência sensorial Asperger	3,50	10	,85	,27
	Resistência sensorial nos Outros	4,00	10	2,26	,71
Pair 19	Tiques Asperger	7,50	10	4,09	1,29
	Tiques nos Outros	10,50	10	4,55	1,44
Pair 20	Competências sociais Asperger1	48,70	10	10,24	3,24
	Competências sociais nos Outros1	130,00	10	9,04	2,86
Pair 21	Sociabilidade Asperger1	10,00	10	3,06	,97
	Sociabilidade nos Outros1	26,10	10	2,51	,80
Pair 22	Comunicação interpessoal Asperger1	15,50	10	3,63	1,15
	Comunicação interpessoal nos Outros1	59,50	10	2,22	,70
Pair 23	Actividade lúdica conjunta Asperger1	11,90	10	3,38	1,07
	Actividade lúdica conjunta nos Outros1	22,00	10	3,77	1,19
Pair 24	Actividade participativa Asperger1	11,30	10	3,16	1,00
	Actividade participativa nos Outros1	24,30	10	2,45	,78
Pair 25	Competências emocionais Asperger1	4,30	10	3,20	1,01
	Competências emocionais nos Outros1	16,50	10	1,43	,45

Pair 26	Expressividade emocional Asperger1	4,30	10	3,20	1,01
	Expressividade emocional ns Outros1	16,50	10	1,43	,45
Pair 27	Competências cognitivas Asperger1	25,60	10	2,17	,69
	Competências cognitivas nos Outros1	5,90	10	1,97	,62
Pair 28	Capacidade obsessiva de memorização Asperger1	8,70	10	,82	,26
	Capaciade obsessiva de memorização nos Outros1	3,30	10	1,06	,33
Pair 29	Motivações cognitivas obsessivas Asperger1	16,90	10	2,23	,71
	Motivações cognitivas obsessivas nos Outros1	2,60	10	1,26	,40
Pair 30	Competências de Autocontrolo Asperger1	23,90	10	5,55	1,75
	Competências de Autocontrolo nos Outros1	69,50	10	10,47	3,31
Pair 31	Autonomia Asperger1	4,20	10	2,66	,84
	Autonomia nos Outros1	9,80	10	5,77	1,82
Pair 32	Autodomínio Asperger1	11,60	10	2,22	,70
	Autodomínio nos Outros1	26,30	10	1,34	,42
Pair 33	Comportamentos ritualizados Asperger1	5,80	10	2,66	,84
	Comportamentos ritualizados nos Outros1	27,30	10	1,57	,50
Pair 34	Rotinas Asperger1	2,30	10	1,06	,33
	Rotinas nos Outros1	8,80	10	,79	,25
Pair 35	Competências Energo-motoras Asperger1	14,00	10	2,49	,79
	Competências Energo-motoras nos Outros1	29,10	10	2,28	,72
Pair 36	Coordenação motora Asperger1	7,50	10	1,35	,43
	Coordenação motora nos Outros1	14,70	10	,48	,15
Pair 37	Resistência sensorial Asperger1	4,00	10	,67	,21
	Resistência sensorial nos Outros1	5,00	10	1,83	,58
Pair 38	Tiques Asperger1	2,40	10	,97	,31
	Tiques nos Outros1	9,90	10	,32	,10

Paired Samples Test

		Paired Differences 95% Confidence Interval of the Difference					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Competências sociais Asperger - Competências sociais nos Outros	-35,00	38,63	12,22	-62,63	-7,37	-2,865	9	,019
Pair 2	Sociabilidade Aserger - Sociabilidade nos Outros	-6,50	7,14	2,26	-11,61	-1,39	-2,880	9	,018
Pair 3	Comunicação interpessoal Asperger - Comunicação interpessoal nos Outros	-16,60	19,65	6,21	-30,66	-2,54	-2,672	9	,026
Pair 4	Actividade lúdica conjunta Asperger - Actividade lúdica conjunta nos Outros	-4,30	7,01	2,22	-9,31	,71	-1,940	9	,084
Pair 5	Actividade participativa Asperger - Actividade participativa nos Outros	-7,10	8,20	2,59	-12,96	-1,24	-2,739	9	,023
Pair 6	Competências emocionais Asperger - Competências emocionais nos Outros	-3,70	4,40	1,39	-6,85	-,55	-2,660	9	,026
Pair 7	Expressividade emocional Asperger - Expressividade emocional nos Outros	-3,70	4,40	1,39	-6,85	-,55	-2,660	9	,026

Pair 8	Competências cognitivas Asperger - Competências cognitivas nos Outros	4,30	3,86	1,22	1,54	7,06	3,523	9	,006
Pair 9	Capacidade obsessiva de memorização Asperger - Capacidade obsessiva de memorização nos Outros	2,40	2,32	,73	,74	4,06	3,273	9	,010
Pair 10	Motivação cognitiva obsessiva Asperger - Motivação cognitiva obsessiva nos Outros	1,90	3,35	1,06	-,50	4,30	1,794	9	,106
Pair 11	Competências de autocontrolo Asperger - Competências de autocontrolo nos Outros	-19,60	16,79	5,31	-31,61	-7,59	-3,691	9	,005
Pair 12	Autonomia Asperger - Autonomia nos Outros	-2,30	2,11	,67	-3,81	-,79	-3,446	9	,007
Pair 13	Autodomínio Asperger - Autodomínio nos Outros	-4,00	5,48	1,73	-7,92	-8,18E-02	-2,309	9	,046
Pair 14	Comportamentos ritualizados Asperger - Comportamentos ritualizados nos Outros	-8,90	6,66	2,11	-13,66	-4,14	-4,227	9	,002
Pair 15	Rotinas Asperger - Rotinas nos Outros	-4,30	3,43	1,09	-6,76	-1,84	-3,960	9	,003
Pair 16	Competências energo-motoras Asperger - Competências energo-motoras nos Outros	-7,60	5,27	1,67	-11,37	-3,83	-4,556	9	,001
Pair 17	Coordenação motora Asperger - Coordenação motora nos Outros	-4,40	3,06	,97	-6,59	-2,21	-4,544	9	,001
Pair 18	Resistência sensorial Asperger - Resistência sensorial nos Outros	-,50	1,90	,60	-1,86	,86	-,832	9	,427
Pair 19	Tiques Asperger - Tiques nos Outros	-3,00	1,89	,60	-4,35	-1,65	-5,031	9	,001
Pair 20	Competências sociais Asperger1 - Competências sociais nos Outros1	-81,30	14,70	4,65	-91,81	-70,79	-17,493	9	,000
Pair 21	Sociabilidade Asperger1 - Sociabilidade nos Outros1	-16,10	3,75	1,19	-18,79	-13,41	-13,559	9	,000
Pair 22	Comunicação interpessoal Asperger1 - Comunicação interpessoal nos Outros1	-44,00	4,99	1,58	-47,57	-40,43	-27,890	9	,000
Pair 23	Actividade lúdica conjunta Asperger1 - Actividade lúdica conjunta nos Outros1	-10,10	5,99	1,89	-14,38	-5,82	-5,332	9	,000
Pair 24	Actividade participativa Asperger1 - Actividade participativa nos Outros1	-13,00	3,37	1,06	-15,41	-10,59	-12,211	9	,000
Pair 25	Competências emocionais Asperger1 - Competências emocionais nos Outros1	-12,20	3,58	1,13	-14,76	-9,64	-10,765	9	,000
Pair 26	Expressividade emocional Asperger1 - Expressividade emocional ns Outros1	-12,20	3,58	1,13	-14,76	-9,64	-10,765	9	,000
Pair 27	Competências cognitivas Asperger1 - Competências cognitivas nos Outros1	19,70	3,50	1,11	17,20	22,20	17,811	9	,000
Pair 28	Capacidade obsessiva de memorização Asperger1 - Capacidade obsessiva de memorização nos Outros1	5,40	,97	,31	4,71	6,09	17,676	9	,000

Pair 29	Motivações cognitivas obsessivas Asperger1 - Motivações cognitivas obsessivas nos Outros1	14,30	2,98	,94	12,17	16,43	15,158	9	,000
Pair 30	Competências de Autocontrole Asperger1 - Competências de Autocontrole nos Outros1	-45,60	11,22	3,55	-53,62	-37,58	-12,855	9	,000
Pair 31	Autonomia Asperger1 - Autonomia nos Outros1	-5,60	4,25	1,34	-8,64	-2,56	-4,169	9	,002
Pair 32	Autodomínio Asperger1 - Autodomínio nos Outros1	-14,70	2,06	,65	-16,17	-13,23	-22,593	9	,000
Pair 33	Comportamentos ritualizados Asperger1 - Comportamentos ritualizados nos Outros1	-21,50	4,12	1,30	-24,44	-18,56	-16,517	9	,000
Pair 34	Rotinas Asperger1 - Rotinas nos Outros1	-6,50	1,27	,40	-7,41	-5,59	-16,194	9	,000
Pair 35	Competências Energo-motoras Asperger1 - Competências Energo-motoras nos Outros1	-15,10	4,38	1,39	-18,24	-11,96	-10,894	9	,000
Pair 36	Coordenação motora Asperger1 - Coordenação motora nos Outros1	-7,20	1,32	,42	-8,14	-6,26	-17,294	9	,000
Pair 37	Resistência sensorial Asperger1 - Resistência sensorial nos Outros1	-1,00	2,21	,70	-2,58	,58	-1,430	9	,186
Pair 38	Tiques Asperger1 - Tiques nos Outros1	-7,50	,97	,31	-8,20	-6,80	-24,405	9	,000

Apêndice 5: Pedido Autorização Encarregado de Educação

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE [REDACTED]

Exmo. Sr. Encarregado de Educação,

Consequente da frequência no Curso de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial, para a realização de um estudo sobre alunos com síndrome de Asperger deste Agrupamento, venho por este meio solicitar a devida autorização do(a) Encarregado (a) de Educação para realizar um questionário ao seu educando.

O anonimato do aluno e da respetiva família estão garantidos.

Obrigada pela disponibilidade e compreensão.

Autorizo

Não autorizo

O Encarregado de Educação

ANEXOS

GUIÃO PARA RECOLHA DE DADOS DO MEIO

Objetivo: Recolha de dados estruturais que caracterizam o meio envolvente à escola e sua área de influência nos diversos aspectos.

Área de Influência da escola: _____

Concelho: _____

I - ASPETOS GEOGRÁFICOS

1. Localização
 - a) Região / Distrito
 - b) Localização
 - c) Limites geográficos
2. Dimensão
3. Freguesias

II - ASPECTOS POPULACIONAIS

1. Densidade populacional: Habitantes..... M..... F.....
residentes n/residentes
2. Distribuição por idades: Jovens..... Activos..... 3ª
idade.....
3. Distribuição por grau académico e taxa de analfabetismo.

III - ASPETOS ECONÓMICOS

1. Caracterização dos sectores económicos
2. Sector económico predominante
3. Empresas/caracterização por sector
4. População activa: taxa de actividadetaxa de desemprego
5. Nível económico da população: Salário/Poder de Compra

GUIÃO DE CARATERIZAÇÃO DA ESCOLA

1- Dados recolhidos de:

2- Caraterização da escola

2.1- Identificação e Localização

- 2.1.1- Designação
- 2.1.2- Morada e telefone
- 2.1.3- Tipo (oficial, cooperativo, particular...)
- 2.1.4- Grau de ensino e anos de escolaridade
- 2.1.5- Freguesia e concelho
- 2.1.6- Localização
- 2.1.7- Início de funcionamento
- 2.1.8- Entidades de que depende: administrativamente e financeiramente
- 2.1.9- Meios de transporte
- 2.1.10- Distância média da escola à residência dos alunos
- 2.1.11- Tempo médio de deslocação

2.2- Aspetos físicos e materiais

- 2.3.1- Data de construção/antiguidade
- 2.3.2- Modelo de construção (Centenário, P3...)
- 2.3.3- O edifício consta de (pisos, blocos...)
- 2.3.4- Área total Área edifícios Área descoberta
.....
- 2.3.5- adaptações arquitetónicas para deficientes
- 2.3.6- Número de salas de aula
- 2.3.7- Outros espaços e equipamentos: (biblioteca, ateliers, refeitório, gabinetes, centro recursos, polivalente, salas de estudo, balneários, laboratório, oficinas, sanitários, ...)
- 2.3.8- Espaço exterior
- 2.3.9- Limites e gradeamento

2.3.10- Salas dedicadas para as actividades extra-curriculares/clubes etc.

3- Recursos Humanos

3.1- Professores e funções

3.2- Situação

3.3- Professores que residam na zona escolar

3.4- Auxiliares que exercem a sua actividade nesta escola

3.5- Outros funcionários e técnicos que trabalham ou apoiam a escola (apoio, administrativos...)

3.6- Professores ou técnicos com formação ou experiência em integração/educação especial

3.7- Trabalho em equipa

4- Caracterização da população escolar

4.1- Alunos na escola

4.2- Número de alunos por turma/ano

4.3- Alunos com NEE

4.4- Critérios para a distribuição dos alunos

4.5- Deslocação dos alunos para a escola

4.6- Meio sócio-económico de onde provêm

4.7- Sucesso escolar (repetentes)

4.8- Características da população escolar

4.9- Problemas sociais dos alunos

5- Relacionamento com o meio

5.1- Pais/ encarregados de educação

5.1.1- Associação de Pais

5.1.2- Colaboração dos pais e encarregados de educação

5.1.3- Participação no processo educativo dos filhos e educandos

5.2- Comunidade

5.2.1- Relação existe entre a escola e as outras estruturas

5.2.2- Iniciativas de relacionamento escola/meio

Adaptado de ESTRELA (1994) e BOGDAN E BIKLEN (1994)

GUIÃO DE CARATERIZAÇÃO DO ALUNO

Objetivo: Recolha de dados para caracterização do aluno no âmbito sócio-familiar, clínico e escolar

Nome do Aluno:

Idade:

Endereço:

Pessoas consultadas/Relação com o aluno:

Entrevistador:

1. INFORMAÇÃO SOCIO-FAMILIAR

- a) Agregado familiar
- b) Encarregado Educação
- c) Endereço
- d) Habilitações Literárias
- e) Profissão
- f) Nível Sócio-económico

2. INFORMAÇÃO CLÍNICA DO ALUNO

- a) Diagnóstico
- b) Severidade da Deficiência
- c) Instrumentos usados
- d) Acompanhamento médico/terapêutico
- e) Problemas de comportamento
- f) Grau de dependência
- g) Comportamento adaptativo
- h) Nível de Desenvolvimento Global

3. CARATERIZAÇÃO ESCOLAR

- a) Informações relevantes à entrada na presente escola
- b) Idade do aluno quando entrou para a escola
- c) Percurso escolar
- d) Periodicidade (tempo inteiro ou meio tempo)
- e) Horário
- f) Actividades Escolares

- g) Áreas em que o aluno parece revelar mais dificuldades
- h) Áreas mais fortes:
- i) Conteúdos (PEI)
- j) Outras atividades de participação escolar
- k) Atividades/Tempos de interação com outros alunos não deficientes
- l) Apoios:
- m) Avaliações (informação pertinente sobre resultados de testes psicológicos, ou outros)
- n) Medidas tomadas para apoiar o aluno

<i>Data:</i> ____/____/____
<i>Recolha a partir de:</i> _____

Adaptado de: Costa et al (1996) / Bogdan e Biklen, (1994) / Estrela (1994)