

Helga Maria Beninger Simões Correia

**Contributos da atividade de natação num individuo com Perturbações do  
Espectro do Autismo – Estudo Caso**

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial no Domínio Cognitivo-motor.

Trabalho realizado sob a Orientação da Professora: Doutora Margarida Paiva  
Coorientado pelo Professor Doutor Nuno Cravo Barata



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Porto, dezembro de 2014

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho ao Santo António  
e ao padre Mariano Pinho  
por já não acreditar que este seria  
possível depois de  
tantos atropelos

## **Agradecimentos**

Este trabalho constitui mais um contributo precioso na minha formação profissional e pessoal, mas jamais teria sido concretizado sem o indispensável contributo de todos aqueles que nele participaram de forma direta ou indireta.

Ao André e à sua mãe Maria João G. por me terem permitido o privilégio de os conhecer e me terem despertado o interesse pelo trabalho.

À Professora Margarida Paiva, pelo apoio, incentivo, disponibilidade, reformulações e sugestões ao longo de todo o trabalho, bem como pela motivação transmitida e pela orientação.

À minha família, em especial aos meus pais e irmãos, pela dedicação e por terem sempre acreditado ao longo da minha vida, em mim.

Ao Professor António Vieira, pela atenção, pela disponibilidade sempre demonstrada e gratidão por fazer parte da minha caminhada desta vida profissional.

À treinadora de natação do André, Ana Querido, pela disponibilidade e na recolha de dados.

À psicóloga, Dr. Ana Aguiar, o carinho, apoio, ajuda e disponibilidade sempre prestada.

À minha querida amiga Fátima Marinho, que estando sempre com a sua agenda superlotada conseguiu tempo para dar a sua leitura final.

Ao, mais que amigo, Serafim Barreira por ter contribuído na formatação desta dissertação.

Ao Doutor Nuno Barata por ter aceite colaborar na parte final desta dissertação.

A todas as pessoas amigas, que não referi mas não me esqueci e que tenho no coração, pela compreensão do meu afastamento temporário, passando-os muitas vezes para segundo plano.

**O meu muito, muito obrigado!**

## Resumo

A Perturbação do Espectro Autista (PEA) é uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoces, que se caracteriza por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação.

O objetivo do presente dissertação foi apresentar os resultados da influência da atividade da natação no desenvolvimento de um jovem com PEA (perturbações do espectro de autismo). A presente dissertação encontra-se organizada em capítulos, sendo o primeiro de revisão bibliográfica dos aspetos fundamentais da PEA e da Natação. No segundo capítulo são expostos os aspetos metodológicos da investigação. No terceiro apresentamos as conclusões e as considerações finais.

Para melhor tentarmos responder à nossa pergunta e comprovar os nossos objetivos, utilizamos, pelas razões que detalhamos no segundo capítulo, inquéritos/questionários por entrevista.

A recolha de dados foi efetuada junto do aluno e de quatro intervenientes diretos do seu processo educativo.

Os resultados demonstram que a atividade de natação garante um melhor desenvolvimento dos indivíduos com PEA.

**PALAVRAS-CHAVE:** PEA perturbações do espectro de autismo, Atividade de natação, Campeonatos de natação.

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

APPDA - Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo.

DSISO - Down Syndrome International Swimming Organisation

DSM- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

PEA- Perturbação do Espectro Autista.

PEI- Programa Educativo Individual.

TEACCH – “*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children.*” Em português traduziu-se para “Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Perturbações da Comunicação” .

UEEA- Unidades de Ensino estruturado para a alunos com perturbação do espectro autista.

## ÍNDICE GERAL

Introdução .....	7
------------------	---

### **I PARTE**

CAPÍTULO 1 .....	10 - 24
------------------	---------

1.1 Definição de Perturbação do Espectro do Autismo.....	11
1.2 Causas .....	12
1.3 Diagnóstico.....	13
1.4 Características do autismo.....	15
1.5 Intervenção no autismo .....	20
1.6 Prevalências e estatísticas.....	23

CAPÍTULO 2 .....	25 - 32
------------------	---------

2.1. As Unidades de Ensino Estruturado .....	26
2.2 Modelo TEACCH.....	27

CAPÍTULO 3 .....	33 - 41
------------------	---------

3.1 Os benefícios do meio aquático e da natação .....	34
3.2 Do meio aquático à natação.....	36
3.3 A natação e as Perturbações do Espectro do Autismo.....	37
3.4. Técnicas e Estilos da Nataação .....	39
3.4.1 Técnica de Crawl.....	39
3.4.2 Técnica de Costas.....	40
3.4.3 Técnica de Bruços.....	40
3.4.4 Técnica de Mariposa .....	41

### **II PARTE**

CAPÍTULO 1 .....	43 - 51
------------------	---------

1. Fundamentação do tema .....	44
1.1. Questão de partida .....	44
1.2. Procedimentos .....	45
1.2.1. Método .....	47
1.2.2. Apresentação e caracterização do jovem do estudo caso.....	49

CAPÍTULO 2 .....	52 - 82
2. Apresentação das entrevistas .....	53
2.1 Entrevista à Psicóloga .....	53
2.2 Entrevista à treinadora .....	60
2.3. Entrevista ao André .....	66
2.4. Entrevista Docente de Educação Especial .....	70
2.5. Entrevista à Mãe do André .....	73
CAPÍTULO 3 .....	83 - 88
3.1 Apresentação e Análise dos Dados .....	84
<b>Conclusão</b> .....	88
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	91
<b>ANEXO</b>	

## **Introdução**

A Perturbação do Espectro Autista (PEA) é um síndrome definido por alterações presentes desde id1. Fundamentação do tema 1. Fundamentação do tema ades muito precoces, que se caracteriza por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação.

O objetivo da presente dissertação foi apresentar um caso de vida real – através da metodologia de estudo de caso – para tentar compreender a evolução comportamental de um jovem com o diagnóstico de PEA, associando a importância da intervenção da atividade de natação e, por conseguinte, dos respetivos campeonatos.

Considerado um dos mais graves transtornos de desenvolvimento que afeta o ser humano, o autismo caracteriza-se pela presença de uma tríade de perturbações, conhecida por tríade de incapacidades de Wing, nomeadamente de interação social, de comunicação e de imaginação, o que justifica o surgimento do conceito de Perturbações do Espectro do Autismo. A PEA, assume na educação especial uma importância que não pode ser negligenciada, sendo uma das problemáticas postas à comunidade educativa.

A presente dissertação encontra-se organizada em capítulos, constituindo o primeiro uma introdução geral sobre o enquadramento teórico, com uma revisão da literatura acerca da Perturbação (PEA) e do enquadramento da atividade de natação nesta problemática específica.

Com efeito, no primeiro capítulo da primeira parte, apresenta-se a definição do conceito de perturbações do espectro do autismo, bem como as características desta patologia; no diagnóstico, apontam-se algumas das mais significativas intervenções e faz-se referência a prevalência e estatísticas. Neste mesmo capítulo dá-se ênfase aos benefícios do meio aquático e da natação, à relação entre a natação e as Perturbações do Espectro do Autismo, e descrevem-se as técnicas e estilos de natação utilizados.

No segundo capítulo deste trabalho dá-se enfoque aos procedimentos metodológicos, tipologia descritiva e exploratória, ao processo de recolha de dados através de um inquérito por entrevista e à observação naturalista. Este é o método que melhor se adequa ao estudo do comportamento humano, possibilitando uma

reconstrução mais fidedigna e objetiva da realidade. Procedeu-se ainda, a uma caracterização do espaço onde o André treina.

Numa segunda parte deste capítulo, descrevem-se as entrevistas dos participantes que fizeram e ainda fazem, parte da vida do jovem (pré-adulto) do estudo caso, o André. Procedeu-se à entrevista da psicóloga, que acompanha o aluno deste o diagnóstico, à treinadora que o segue desde 2007, ao próprio jovem André, à docente de Educação Especial e à sua mãe.

Por fim, um terceiro capítulo com a análise e interpretação dos resultados da investigação antecede as conclusões e considerações finais deste estudo.

Os resultados apontam para que as boas intervenções implementadas e as atividades aquáticas – natação - podem garantir um desenvolvimento mais ajustado dos indivíduos com PEA. Os resultados positivos e a evolução nas habilidades aquáticas melhoram a execução das atividades de vida diária, assim como as atitudes, a autonomia, o desenvolvimento da linguagem e a aceitação das regras no convívio com os colegas e profissionais. Como instrumento de avaliação utilizamos a observação direta, questionários e a exposição dos resultados. Os resultados encontrados podem considerar-se bastante satisfatórios, considerando que foram alcançados benefícios ao nível das relações interpessoais, da autoconfiança, da motivação, da autoestima, da linguagem, da autonomia, do bem-estar físico e psicológico, proporcionando assim uma melhoria da qualidade de vida do André que se refletiu nos seus familiares e de um modo muito especial, na mãe.

Ao longo da elaboração do presente trabalho percebemos que a amostra num estudo de caso é fundamental, pois constitui o cerne da investigação e que o processo de amostragem só está concluído quando se esgota a informação a extrair através do confronto das várias fontes de evidência. Finalizando, concluímos que um estudo de caso representa um método de investigação relevante, sobretudo porque assenta numa pesquisa intensiva e aprofundada de um objeto de estudo concreto, que se encontra extremamente bem definido e que visa compreender a singularidade e a globalidade do caso em simultâneo.

Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas assim como, em anexo, depoimentos considerados relevantes.

---

**I PARTE**  
**ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

CAPÍTULO 1  
Abordagem teórica da perturbação espectro do autismo

## 1.1 Definição de Perturbação do Espectro do Autismo

Apesar do grande interesse que o autismo tem vindo a granjear nos meios académicos, muitas as suas definições são oriundas de meados do século passado.

Do ponto de vista etiológico, o termo “*autismo*”, provém da palavra grega “*autos*”, que significa “*próprio*” ou em “*si mesmo*”, acrescido do sufixo “*ismo*”, que remete para uma ideia de orientação ou estado. Daqui resulta o termo autismo que, em sentido lato, pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que tem tendência para se abstrair da realidade exterior, a par de uma atitude de permanente concentração em si próprio (Marques, 2000). Da etimologia depreende-se que o autismo indica uma condição ou estado, de alguém que tem tendência para se alienar da realidade exterior, apresentando uma tendência constante para se centrar/envolver em si próprio.

A descrição do autismo foi realizada pela primeira vez por Kanner (1943), no seu artigo “*Autistic Disturbances of Affective Contact*”. Aí, este autor concluiu que os onze casos que acompanhara, no estudo que descreve nesse mesmo artigo, apresentavam diferenças individuais, tal como era esperado, mas que apresentavam também muitas similitudes, que formavam, na sua opinião, uma “síndrome” única, que parecia ser rara, mas que seria, no entanto, mais frequente do que a escassez ali apresentada (Wall, 2010).

O substantivo autismo define-se como “*uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio.*” (Marques,2000)

De acordo com Oliveira (2005), o autismo é um distúrbio orgânico que resulta de disfunção cerebral precoce, com sequelas crónicas, manifestando-se clinicamente como anomalias no neuro-desenvolvimento e no comportamento. Caracteriza-se por uma tríade semiológica de alterações na interação social, na comunicação e no comportamento.

“*Desde 1938, têm chegado à nossa atenção um número de crianças cuja condição difere tão marcada e unicamente de qualquer coisa referida até hoje, que cada caso merece - e eu espero que eventualmente receba - uma consideração detalhada das suas peculiaridades fascinantes.*” (Kanner, 1943)

“*No que se segue, descreverei um tipo de criança que tem interesse sob diversos aspetos: As crianças têm em comum uma perturbação básica que se*

*manifesta ela própria de uma maneira muito característica em todos os fenómenos expressivos e comportamentais. Esta perturbação resulta em consideráveis dificuldades típicas de integração social. Em muitos casos, a dificuldade de se integrar em grupo é o aspeto mais notável, mas em outros casos esta dificuldade está compensada por uma originalidade particular do pensamento e da experiência, que pode bem resultar em desempenhos posteriores excepcionais na vida futura ”* (Asperger, 1944)

Segundo Garcia e Rodriguez (1997), “não é tarefa fácil definir o que é o autismo”, ou segundo Wall (2010), “decidirmo-nos apenas por uma definição de autismo é procurar o impossível”, no entanto, e numa definição geral, pode dizer-se que esta é uma perturbação do desenvolvimento essencialmente caracterizada por grandes dificuldades na comunicação e no funcionamento social (Hourigan & Hourigan, 2009; Levy, Mandell & Schultz, 2009; Nissenbaum, 2006; Siegel, 2002), assim como pela demonstração de comportamentos repetitivos e interesses restritos, que começa antes dos 3 anos de idade, e dura toda a vida (Levy *et al.*, 2009; Nissenbaum, 2006).

## **1.2 Causas**

As causas do autismo são desconhecidas. Acredita-se que a origem do autismo possa ter por base anormalidades do cérebro, ainda não definidas de forma conclusiva e, provavelmente, de origem genética. Além disso, admite-se que possa ser causado por problemas relacionados com factos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto.

A hipótese da sua origem estar relacionada com a frieza materna já não colhe muitos defensores no meio académico. Porém, a despeito de todos os indícios e da retratação pública dos primeiros teóricos, várias hipóteses similares foram propostas para determinar a origem autismo. No entanto, persistem adeptos desta corrente que ainda a defendem ou defendem teorias aparentemente diferentes, mas derivadas desta (Mello, 2005). As diferentes teorias explicativas podem ser divididas essencialmente em três correntes: as psicogénicas, as biológicas e as cognitivas. As teorias *psicogénicas*, mais predominantes nos anos 50 e 60, foram uma das primeiras e principais explicações para o autismo, e sugerem que este é um distúrbio emocional cuja origem se encontra no ambiente próximo da criança, não

decorrendo de uma perturbação biológica. Ou seja, as crianças nascem “normais”, sendo o autismo a resposta desadaptada a um ambiente desagradável (Garcia & Rodriguez, 1997). Como tal, a criança refugia-se no seu mundo em resposta ao tratamento frio e obsessivo que recebe do ambiente em que está inserida.

Esta teoria caiu por terra quando se analisaram casos de crianças que eram mal tratadas pelos pais, negligenciadas, e, ainda assim, não davam origem a um quadro de autismo (Carr, 2006). As teorias *biológicas* defendem que as características clínicas do autismo refletem problemas neurodesenvolvimentais devidos a fatores genéticos, intrauterinos ou perinatais, ou resultante de uma combinação dos mesmos (Carr, 2006). Outros fatores que parecem estar na origem do autismo, segundo as teorias biológicas, são os neurobiológicos e neuroanatômicos, que têm vindo a ser analisados graças ao aparecimento de tecnologias como a tomografia por emissão de positrões (PET) ou a ressonância magnética funcional (RMf) (Bailey, Phillips & Rutter, 1996). As teorias *cognitivas*, por sua vez, colocam a ênfase nos défices cognitivos, considerando que estes poderão ser responsáveis pelos outros défices e sintomas da perturbação, afetando a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual, bem como a capacidade de estabelecer relações (Carr, 2006).

Apesar da necessidade de se compreender a etiologia do autismo, importa considerar que “independentemente desse conhecimento [acerca da etiologia desta perturbação], o importante é que seja feita uma intervenção precoce e de acordo com as potencialidades da criança” (Garcia & Rodriguez, 1997).

### **1.3 Diagnóstico**

Quando um médico ou psicólogo diagnosticam alguém com autismo, ele ou ela compara o comportamento do indivíduo com os critérios estabelecidos no DSM. Na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o chamado DSM-V, inclui algumas mudanças significativas para os critérios de diagnósticos para o autismo.

Anteriormente, no DSM-IV (2002), havia cinco Perturbações do espectro do autismo, cada um dos quais tinha um diagnóstico único: Perturbação do Autista ou autismo clássico, Síndrome de Asperger, Perturbação Invasivo do Desenvolvimento – Sem

Outra Especificação ( PDD-NOS ), Síndrome de Rett, Perturbação Desintegrativa da Infância. Nesta última revisão do DSM, nessas Perturbações não são atribuídas como diagnósticos distintos nas Perturbações do Espectro do Autismo.

Uma vez que as pessoas com todos os níveis de autismo apresentam muitas das mesmas características, mas variam no grau ao qual eles exibem essas características, os novos critérios DSM-V podem refletir melhor que o autismo é um espectro de, ao invés de um grupo de síndromes distintas.

Embora seja possível distinguir claramente a diferença entre as pessoas com PEA's e aqueles com o funcionamento neurotípico, é mais difícil de diagnosticar os subtipos válidos e consistentes.

Segundo o DSM-V, uma vez que todas as pessoas com transtornos do espectro autista exibem alguns dos comportamentos típicos, é melhor redefinir o diagnóstico por gravidade do que ter um rótulo completamente separado.

Em vez disso, com exceção da síndrome de Rett, eles vão ser incluídos no diagnóstico de "Perturbação do Espectro do Autismo."

A versão anterior do DSM tinha três critérios principais para diagnóstico:

- Desafios de Linguagem
- Deficits sociais
- Comportamentos estereotipados ou repetitivos

O novo DSM tem apenas duas áreas principais: comunicação social e os deficits e os comportamentos fixos ou repetitivos.

O DSM-V explica que é difícil separar os deficits de comunicação e os deficits sociais, uma vez que estas duas áreas se sobrepõem de forma significativa. A comunicação é frequentemente utilizada para fins sociais, e os deficits de comunicação podem afetar drasticamente o desempenho social.

Anteriormente, um atraso de linguagem foi um fator significativo no diagnóstico de autismo clássico. Além disso, os indivíduos com Transtorno de Asperger não poderiam ter um atraso de linguagem, a fim de receber esse diagnóstico.

A nova versão do DSM não inclui atraso de linguagem como um critério para o diagnóstico. Atrasos de linguagem podem ocorrer por muitas razões e não foram

consistentes em todo o espectro do autismo, a Equipe de Desenvolvimento DSM-V sentiu que eles não devem ser necessários para o diagnóstico.

O diagnóstico no autismo é fundamental e numa primeira instância, permite explicar à família o que a criança tem, permitindo dar-lhes uma ideia daquilo que poderão vir a esperar do seu filho. Além disso, descreve quais os sintomas presentes na criança em questão, quais os mais marcantes e os mais moderados, assim como quais os pontos fortes e fracos da criança em causa (Zager *et al.*, 2009). Numa segunda instância, diagnosticar permite iniciar um plano de tratamento e encaminhar a criança aos serviços de que deverá vir a usufruir, aqueles de que ela necessita para colmatar as suas necessidades e dificuldades. Neste processo, o diagnóstico deve indicar aos pais não só o que está errado, mas também o que estes devem fazer em termos de tratamento. Como tal, quanto mais cedo se efetuar o diagnóstico, mais precocemente se poderá intervir, e haverá probabilidade dessa intervenção poder ter um impacto fulcral no desenvolvimento da criança, e na sua família (Perry, Condillac & Freeman, 2002).

Após o diagnóstico, a intervenção é algo que deve impreterivelmente seguir-se, pois é fundamental para estas crianças. Segundo Garcia e Rodriguez (1993), as áreas em que esta deve acontecer são essencialmente a comunicação-interação, a linguagem e o desenvolvimento cognitivo. Portanto, dado que as áreas de intervenção primordiais em crianças autistas, se começam a desenvolver desde os primeiros tempos de vida, torna-se fulcral que a intervenção ocorra logo que o diagnóstico seja efetuado, para que se possa minimizar ao máximo os fatores que interferem no normativo desenvolvimento da criança. No entanto, não se devem descurar as outras áreas em que é necessário o desenvolvimento das potencialidades da criança, tais como a psicomotricidade, a coordenação visuomotor, a autonomia e os comportamentos agressivos e desajustados (Garcia & Rodriguez, 1993).

#### **1.4 Características do autismo**

Apesar do maior conhecimento que se vai alcançando, durante muito tempo, as PEA foram consideradas perturbações enigmáticas e incompreensíveis, tendo suscitado grande curiosidade em várias áreas de investigação. Alvo de inúmeras

discussões, despoletaram o aparecimento de distintas opiniões, dando origem a diversos sistemas de classificação, entre os quais constam o *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM IV e DSM V) e a *Classificação Internacional de Doenças* (CID-10).

O DSM- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) é um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association* - APA). É usado ao redor do mundo por clínicos e pesquisadores bem como por companhias de seguro, indústria farmacêutica e parlamentos políticos.

As características essenciais da Perturbação Autística, segundo a DSM IV (APA, 2002), são: a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou deficitário da interação e comunicação social, e um repertório acentuadamente restritivo de atividades e interesses; sendo que esta perturbação se manifesta normalmente antes dos 3 anos de idade, e é marcada por um atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas: interação social, linguagem usada na comunicação social, e jogo simbólico ou imaginativo. A nova revisão do DSM inclui uma definição diferente de PEA . Para ser diagnosticado com PEA, o indivíduo deve ter apresentado sintomas que comecem na infância precocemente e devem comprometer a capacidade do indivíduo em função da sua vida e do dia a dia.

Na CID 10 (World Health Organization [WHO], 2007), o autismo faz parte do grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais e modalidades de comunicação, e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo (que constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões), sendo caracterizado por um desenvolvimento anormal, e que se manifesta antes dos três anos de idade, e apresentando uma perturbação do funcionamento em cada um dos três seguintes domínios: interações sociais, comunicação e comportamento repetitivo.

Além disso, o transtorno acompanha-se comumente de várias outras manifestações inespecíficas, por exemplo fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (autoagressividade). Segundo Kanner (1943), estas crianças apresentavam um isolamento extremo desde o início da vida,

e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice. Assim, as características comuns mais marcantes encontradas por Kanner (1943), relacionavam-se com a incapacidade de as crianças se relacionarem normalmente com as outras pessoas e situações, desde o início das suas vidas; com características comunicativas peculiares (ecolalias frequentes, dificuldade em formar frases espontaneamente, sendo que uma percentagem das crianças era não verbal); com problemas alimentares; com reações anormais a ruídos fortes ou objetos em movimento; com dificuldades nas mudanças de rotina; com movimentos físicos repetitivos (estereotipias); e com a preferência por modos específicos de fazer as coisas.

Estas são, ainda hoje, características-chave associadas ao autismo. Também Hans Asperger, em 1944, descreveu uma síndrome semelhante ao autismo descrito por Kanner, no seu artigo "*Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter*" - (A Psicopatia Autista na Infância), tendo o seu trabalho sido pioneiro no desenvolvimento deste mesmo conceito (Frith, 1991). Apesar das semelhanças e simultaneidade das conclusões a que chegaram, e de terem nascido na mesma cidade, estes autores nunca se conheceram, sendo que Kanner emigrou para os Estados Unidos da América, e Asperger permaneceu em Viena (Frith, 1991).

Assim, e em termos de domínios de dificuldades mais concretos, no que respeita ao domínio social, os autistas caracterizam-se pela dificuldade em assumir a perspetiva do outro, ou mostrar empatia ou simpatia (Levy et al., 2009; Siegel, 2002). Verifica-se, neste domínio, que nos primeiros meses de vida, muitas crianças não interagem e evitam o contacto ocular, parecendo indiferentes às pessoas, e, frequentemente, preferem estar sozinhas, raramente procurando o conforto dos pais, podendo, muitas vezes, resistir ao toque ou ao abraço (Moraes, 2004; National Institute of Mental Health [NIMH], 2008; Wall, 2010). Frequentemente, os pais descrevem-nas como parecendo ser mais felizes quando estão sozinhas e como detentoras de um particular e impenetrável mundo próprio. Estas crianças estabelecem muitas vezes relações instrumentais, no sentido que se relacionam com alguém, utilizando as pessoas para atingirem o que desejam, "por exemplo pegar na mão do adulto para o levar a dar-lhe um objeto ao qual não consegue chegar" (Moraes, 2004). Nota-se, assim, que é frequente que as crianças com autismo apresentem dificuldades em regular as suas emoções, o que pode por vezes ser interpretado como sinal de imaturidade. A sua tendência para não reagirem bem aos ambientes estranhos, à irritação ou frustração, pode, por vezes,

levá-los a partir coisas, agredir outras crianças, ou magoar-se a si próprios, algo que torna a socialização ainda mais difícil (Dawson & Sterling, 2008). No domínio da comunicação, outro em que as crianças autistas costumam apresentar dificuldades, podem encontrar-se diferentes situações: algumas crianças permanecem em silêncio toda a vida, necessitando de outras formas alternativas de comunicação (e.g. o modelo PECS – Picture Exchange Communication System, que consiste numa troca de imagens entre o autista e outra pessoa, e que lhes permite comunicarem o que querem dizer); outras, que revelam sintomas de autismo mais tarde, evidenciam algum balbúcio durante os primeiros meses de vida, mas depois param; outras ainda, podem evidenciar um atraso, e desenvolvem a linguagem mais tarde, entre os 5 e os 9 anos, podendo utilizar, por vezes, frases ou palavras repetitivas, a ecolalia (Wall, 2010). Quando são capazes de comunicar oralmente, têm geralmente grandes dificuldades em manter uma conversa. Muitas vezes são incapazes de compreender a linguagem não-verbal (como a mímica, a gestualidade ou as expressões faciais), a prosódia e as metáforas, o que acaba por comprometer a sua comunicação. As expressões faciais, os movimentos e os gestos, raramente são coincidentes com os que estão a dizer oralmente. É frequente possuírem uma voz monocórdica, robótica e sem entoação, não refletindo as suas emoções. Sem linguagem verbal oral e dificuldades na linguagem não-verbal, as crianças com autismo sentem muitas dificuldades em que os outros compreendam o que elas necessitam/desejam (Moraes, 2004). Os autistas costumam exibir um repertório restrito e pouco criativo de interesses e atividades. Os seus interesses costumam ser inusuais, principalmente, no objeto e na intensidade. Na sua atividade lúdica, costumam focar o interesse em apenas um determinado brinquedo ou determinado modo de brincar, apresentando uma insistência na “mesmice”, representada pelo seu comportamento inflexível e as suas rotinas e rituais não funcionais (e.g. rituais que têm que seguir para se alimentar). Movimentos corporais estereotipados são comuns e apresentam-se sob a forma balanceio da cabeça, movimentos com os dedos das mãos, saltos e rodopios. Esses movimentos costumam ocorrer, principalmente, entre os mais jovens e os que têm um funcionamento global mais baixo. Apesar de também estar presentes nas crianças que apresentam apenas atraso cognitivo, nos autistas os movimentos costumam ser mais elaborados e intensos (Levy, 2009; Moraes, 2004). Exemplos de comportamentos estereotipados poderão ser a repetição do que se ouve (ecolalia), agir como se fosse surdo, ter uma

obsessão por determinados objetos, girar objetos de forma bizarra e peculiar, evitar o contacto visual, resistir ao contacto físico (não gosta que lhe toquem ou que a abracem), ser hiperativa ou extremamente passiva e agressiva e/ou autoagressiva (Dawson & Sterling, 2008; Wall, 2010).

O espectro autista pode variar desde a apatia, ausência de comunicação, comportamentos, atividades e interesses restritos e marcados (o que constitui um grau mais grave de perturbação), até à interação social e comunicação espontâneas, com comportamentos estereotipados e repetitivos já mínimos, (que constitui um grau menos grave da perturbação) (Brock, Jimerson & Hansen, 2006).

Dos sintomas apresentados pelas crianças autistas, o QI e a linguagem serão os melhores preditores da passagem de um grau mais severo, para um grau menos severo de autismo (Brock *et al.*, 2006).

Apesar de comumente associadas à perturbação, várias características clínicas não são incluídas nos critérios diagnósticos. Crianças com autismo mostram, em geral, um padrão cognitivo desigual e, frequentemente, têm uma melhor performance nas tarefas não-verbais e visuo-espaciais do que nas tarefas verbais. Sintomas comportamentais associados incluem hiperatividade, curto tempo de atenção, impulsividade, comportamento agressivo, acessos de autoagressividade e agitação psicomotora. Algumas pessoas com autismo têm respostas extremas aos estímulos sensoriais, tais como hipersensibilidade à luz, som, toque e fascinação por certos estímulos auditivos ou visuais. Distúrbios do sono e da alimentação também são comuns nestas crianças, além de medo excessivo em situações banais ou perda do medo em situações de risco. Esses sintomas inespecíficos, apesar de não fazerem parte dos critérios diagnósticos primários, são dos que mais acarretam problemas à família e à equipa terapêutica (Moraes, 2004; Siegel, 2002).

Ainda que cada indivíduo com autismo seja diferente, existem alguns aspetos característicos que podem ser apontados, tais como a existência de um défice significativo nos processos de aquisição das capacidades sociais e comunicativas, causando um prejuízo severo em diversas áreas do desenvolvimento (como a interação social, comunicação verbal, não verbal e o comportamento). Essa dificuldade é exteriorizada através da ausência de contacto visual e emocional com as outras pessoas (incapacidade para estabelecer relacionamentos sociais); ausência de fala (dificuldades de comunicação); estereotipias; obsessão por rotinas familiares (interesses obsessivos); fascinação por objetos (frequentemente, crianças

autistas vinculam-se de forma bizarra a determinados objetos ou partes de objetos - tais como pedras, fios, folhas - e esses objetos, usualmente são selecionados a partir de uma característica particular - cor, textura, - e permanecem com a criança durante horas ou dias, sendo que sempre que alguém tenta removê-los, a criança torna-se inquieta ou agressiva, resistindo à mudança); isolamento relativamente aos outros; e a utilização do interlocutor como mediador de situações ou do uso do objeto (Moraes, 2004; Nissenbaum, 2006; Siegel, 2002; Wall, 2010).

*O autismo intriga e angustia as famílias nas quais se impõe, pois a pessoa portadora de autismo, geralmente, tem uma aparência harmoniosa e ao mesmo tempo um perfil irregular de desenvolvimento, com bom funcionamento em algumas áreas enquanto outras se encontram bastante comprometidas.* (Mello, 2005).

### **1.5 Intervenção no autismo**

Antes de serem referidas as práticas que parecem ser, segundo diversos autores, as mais indicadas para os casos de autismo, convém referir que esta, apesar de ser uma perturbação do desenvolvimento caracterizada por défices sociais, comunicativos e cognitivos severos, apresenta também como característica marcante uma grande variabilidade. Isto é visível no facto de algumas crianças falarem frequentemente e com frases completas, enquanto outras não aprendem a falar; algumas crianças mantêm-se distantes e não se envolvem, enquanto outras são afetuosas e interessadas nas interações com quem as rodeia (Kasari, 2002).

Esta variabilidade também poder ser encontrada nas suas respostas à intervenção. Como tal, a variabilidade nas capacidades linguísticas, interação social e modo de se relacionar contribui para que cada indivíduo com autismo seja único, o que torna o diagnóstico e o tratamento mais complicados, pois o procedimento utilizado com uma dessas crianças, pode não ser o ideal para utilizar com outra (Dawson & Sterling, 2008; Kasari, 2002). É importante ressaltar a singularidade de cada criança e a ausência de métodos abrangentes que possam ser aplicados de forma universal (Wall, 2010). Ainda assim, e após uma revisão efetuada por Dawson e Osterling (1997), os autores concluíram que, independentemente das diversas estratégias de intervenção e abordagens filosóficas, todos os programas analisados foram bastante eficazes e trouxeram ganhos e desenvolvimentos significativos para

uma boa parte das crianças com autismo que neles participaram. Segundo Marques (1998), a evolução positiva das crianças autistas depende em larga escala de uma detecção atempada dos “sintomas”, que permitam a implementação precoce de um plano de tratamento, para além de depender da gravidade da perturbação, e dos meios de intervenção disponíveis. Volkmar e colaboradores (2005), também consideram que existe um conjunto de evidências que suportam a importância de uma intervenção educacional e comportamental intensiva nas crianças com autismo.

Como tal, a instituição americana *National Research Council* [NRC] (2001), sugere como diretrizes para boas práticas nos casos de autismo, as seguintes: ter atenção à diversidade no sentido de que cada tratamento seja o mais adequado à situação em causa; iniciar a intervenção o mais cedo possível e de forma intensiva; encorajar o envolvimento da família; criar programas individualizados a partir da informação reunida na avaliação; desenvolver e utilizar um currículo compreensivo, integrando diferentes abordagens terapêuticas/educacionais; proporcionar um ensino sistemático e planeado; privilegiar métodos comportamentais de terapia; incluir uma monitorização periódica do progresso e objetivos; seguir um programa especializado e baseado em áreas como a imitação, comunicação, jogo, e capacidades de interação social; incluir atividades educativas que estimulem o envolvimento, a iniciativa e a adaptação às transições por parte da criança; as estratégias utilizadas devem ser levadas a cabo num ambiente de aprendizagem estruturado e favorável; deve estar programada e ser efetuada a generalização das aprendizagens em vários ambientes que envolvam a criança, e não apenas num ambiente específico; deve ser utilizada uma abordagem funcional (i.e. organizar serviços que possibilitem que a criança se torne o mais funcional possível, aumentando a gama de habilidades e capacidades desta para que funcione com mais independência e se torne um membro produtivo da sociedade, ultrapassando os problemas que experiencia em função da sua incapacidade funcional, derivada da deficiência individual que apresenta (Xavier, 2006), e proactiva aos comportamentos problemáticos; providenciar oportunidades de interação entre a criança e os pares; preparar as crianças para as transições para ambientes escolares futuros; promover a consistência entre os profissionais envolvidos.

A intervenção no autismo basicamente é educacional, devendo recorrer-se a estratégias comportamentais e terapias diretas que devem ser do conhecimento da família. (Oliveira G – *Autismo: diagnóstico, orientação. Parte I Ata Pediatr Port* 2009)

É fundamental que, com crianças autistas, sejam planeadas e implementadas estratégias, em fases precoces do desenvolvimento, que promovam o desenvolvimento das dificuldades detetadas, através da brincadeira e do jogo, que constituem um dos melhores meios para as crianças aprenderem (Wall, 2010).

Assim, quando se trabalha com crianças autistas, e se planeiam os programas de intervenção junto das mesmas, estes deverão incluir: uma intervenção precoce; uma parceria próxima e eficaz com os pais e outros profissionais; estrutura e rotina para a criança; a utilização de pistas visuais para apoiar a criança; a utilização de sistemas de comunicação alternativos; a inclusão de momentos de aprendizagem de um-para-um; observação regular; consciência das questões (ou possíveis dificuldades) sensoriais; ter em consideração as preferências e forças da criança, assim como as suas dificuldades; e a utilização de estratégias específicas de ensino a autistas (Wall, 2010).

Quanto às boas práticas para a avaliação destas crianças, é indicado que este processo deve incluir uma avaliação desenvolvimental, a avaliação da linguagem e da comunicação, assim como a avaliação das capacidades adaptativas (Volkmar *et al.*, 2005). Outros autores, como Perry e colaboradores (2002), referem que as boas práticas na avaliação, significam que as medidas específicas usadas, assim como todo o processo de avaliação, são realizados com o suporte da investigação mais recente publicada na área. Mais ainda, as boas práticas, para os casos de autismo, requerem a utilização de medidas de observação estandardizadas, sendo que o *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) e a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) são as escalas recomendadas (Perry *et al.*, 2002). Além das escalas de observação, os mesmos autores referem que as boas práticas de avaliação também requerem a administração de uma medida estandardizada, fiável e válida do funcionamento intelectual verbal e não-verbal, apropriada à idade e nível de funcionamento da pessoa em causa (Perry *et al.*, 2002). Uma medida do comportamento adaptativo em situações do quotidiano, com a informação fornecida pelos pais ou pelos profissionais que conheçam bem a criança, é fundamental. Por fim, e em termos de informação a recolher, é importante saber os antecedentes biológicos e ambientais, assim como uma análise do comportamento da criança. Os avaliadores devem obviamente ser experientes, e capazes de fazer os ajustes necessários, mantendo a validade da prova (Perry *et al.*, 2002).

Algo que é também fundamental no trabalho com autistas é a transferência da aprendizagem para espaços do dia-a-dia, sendo que esta, no entanto, requer um planeamento cuidado. O indivíduo com autismo beneficia mais das oportunidades de aprendizagem que ocorrem em todos os ambientes, e como tal, o ambiente ideal para a aprendizagem, nos casos destes indivíduos, seria aquele que integrasse oportunidades de aprendizagem em casa, na comunidade e na escola ou local de trabalho (Tassé, Havercamp, & Thompson, 2006).

Quanto ao trabalho com as famílias de crianças autistas, os profissionais deverão ter em consideração: a natureza da situação com a qual estão a lidar (devem ser sensíveis à mesma); o impacto que a família tem na criança; a dinâmica e funcionamento da família e as capacidades de funcionamento desta como um todo; as perspetivas individuais e a necessidade de apoio de cada membro da família; as redes de apoio existentes dentro e fora da família. Nos processos de avaliação tem que se incluir sempre a família e os profissionais deverem conhecer a legislação e os direitos das famílias de crianças com necessidades especiais (Wall, 2010).

## **1.6 Prevalências e estatísticas**

Em Portugal, num estudo realizado por Oliveira (2005), que envolveu perto de 350 mil crianças, nascidas de 1990 a 1992, e que foi dirigido a alunos do 1.º ciclo do ensino básico e escolas de educação especial, foram identificadas cerca de 120 crianças com autismo. Tendo em conta os valores obtidos a nível internacional, a prevalência encontrada para Portugal, é mais baixa, mas isso pode dever-se ao carácter alargado da população estudada, pois as investigações internacionais estudam, na maioria das vezes, grupos mais restritos (Oliveira, 2005). Os dados obtidos indicam que o autismo afeta cerca de uma em cada mil crianças, no nosso país.

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais IV (2002), por sua vez, refere uma prevalência de 5 casos em 10 000 indivíduos, tendo sido relatadas taxas que variam entre 2 e 20 casos por 10 000 indivíduos.

Outros autores, como Volkmar, Chawarska e Klin (2005) referem que a taxa de autismo se encontra em cerca de um em cada 500 a um em cada 1000 crianças.

Segundo Wing (2005), os balanços mais recentes apontam a prevalência de 6 por 1.000 de PEA; mas por causa de dados inadequados, estes números podem subestimar a real prevalência. O número de casos relatados de autismo aumentou muito nos anos 1990 e início dos 2000. Este aumento é atribuído principalmente às mudanças nos critérios e práticas de diagnóstico, padrões de orientação, disponibilidade de serviços, idade do diagnóstico e conscientização pública.

De facto, o número de casos de crianças diagnosticadas com autismo tem vindo a aumentar (Ozonoff & Rogers, 2003; Wall, 2010), o que poderá ser explicado por uma maior consciencialização para esta perturbação, quer por parte dos profissionais, quer por parte da sociedade em geral (Ozonoff & Rogers, 2003; Volkmar *et al.*, 2005). Wall (2010), por sua vez, afirma, também, que este aumento “não deve necessariamente ser interpretado como um aumento na prevalência do autismo nas crianças, mas mais como uma indicação de um maior conhecimento e compreensão [da perturbação].”

CAPÍTULO 2  
Princípios e estratégias do ensino estruturado – modelo TEACCH

## 2.1. As Unidades de Ensino Estruturado

As unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com Perturbação do Espectro de autismo (PEA) constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas que concentrem grupos de alunos que manifestem perturbações. Tendo como objectivos:

- a) Promover a participação dos alunos com autismo nas atividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem.
- b) Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado...
- c) Aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares (aprendizagem; autonomia e educação).
- d) Proceder às adequações curriculares necessárias.
- e) Organizar o processo de transição para a vida pós-curricular.
- f) Adotar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e aprendizagem, do aluno e o regulador envolvimento e participação da família (APPDA, Lisboa, 2011).

Segundo as Normas Orientadoras do Ministério da Educação - Unidades de Ensino estruturado para a alunos com PEA (2008):

“As crianças com perturbações do espectro do autismo, através das UEEA, frequentam uma turma de referencia e usufruem destas unidades enquanto recurso pedagógico especializado e disponíveis nas escolas do ensino regular. Estas unidades de Ensino Estruturado destinam-se a todos os alunos que apresentam perturbações do espectro do autismo, independentemente do grau de severidade ou de manifestarem outras perturbações associadas”. Acrescenta, o mesmo Manual de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo – Normas Orientadoras do Ministério da Educação que “O Ensino estruturado consiste num dos aspectos pedagógicos mais importantes do modelo TEACCH”.

As Unidades de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, regem-se por um conjunto de normas orientadoras e de uma panóplia de estratégias pedagógicas. Através do Ensino Estruturado é possível manter um ambiente calmo e previsível, promovendo um ambiente altamente estruturado e uma organização externa para fornecer uma informação clara e objectiva das rotinas e propor tarefas que o aluno seja capaz de realizar. Atender à sensibilidade desse aluno aos estímulos sensoriais proporciona a que os alunos atinjam a sua autonomia, facilitando a aprendizagem e minimizando as dificuldades de comunicação, interação e comportamento (Bosa & Höher, 2009)

O ensino estruturado faculta às crianças portadoras das Perturbações do Espectro do Autismo:

- O fornecimento de informação clara e objetiva das rotinas;
- Um ambiente calmo e previsível;
- O atendimento à sensibilidade do aluno aos estímulos sensoriais;
- Sugestão de tarefas diárias que a criança é capaz de realizar.
- Promoção da autonomia;
- Adequa-se às necessidades de cada criança;
- Centra-se nas áreas fortes de cada criança;
- Adapta-se à funcionalidade de cada criança;
- Envolve toda a família e os técnicos intervenientes no processo educativo.

Assim, é imprescindível abordarmos a síndrome do autismo debruçando-nos sobre o programa de intervenção – Modelo TEACCH.

## **2.2 Modelo TEACCH**

Passaremos então a expor no que consiste este mesmo modelo. A palavra TEACCH tem origem na abreviatura de *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*. Em português traduziu-se para “Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Perturbações da Comunicação”

O Modelo TEACCH, foi criado em 1966, na Universidade da Carolina do Norte pelo professor Eric Schopler e a sua equipa. Este modelo surgiu com o propósito de promover respostas eficazes de aprendizagem de crianças com autismo, apelando assim, a uma intervenção específica, caracterizada por uma adequação do ambiente, no sentido de reduzir a ansiedade e, deste modo, potencializar aprendizagens (Leon, Scharzman, 1995). De acordo com dados da Universidade of North Carolina, o TEACCH não se reduz a uma técnica ou a um método. O modelo constitui-se em um programa completo para trabalhar com pessoas autistas, podendo ser utilizado em combinação com outros métodos. Com este projeto pretendia-se demonstrar que a abordagem mais eficaz para ajudar estas crianças seria a intervenção educativa e que os pais podiam colaborar com os profissionais na elaboração e implementação de programas de ensino individualizado (Schopler et al, 1980). Este modelo de Intervenção foi concebido para ser desenvolvido com crianças com Perturbações do Espectro do Autismo e tem como objetivo ajudar a preparar para que possam viver ou trabalhar de forma mais autónoma possível. Com o modelo TEACCH, o Dr. Eric Schopler demonstra que as crianças autistas trabalham melhor em condições bem estruturadas, com regras simples, com os espaços bem organizados, materiais e atividades adaptadas às diferenças individuais de cada criança. Dada a eficácia do projeto, em 1971, surge o Departamento para o Tratamento e Educação de crianças com Autismo e Problemas de comunicação— TEACCH. Este consiste na elaboração de programas de intervenção adaptados às características de aprendizagem específicos de cada criança e no meio ambiente em que ocorre essa aprendizagem. Este programa psico-educacional poderá ser utilizado quer na escola, quer em casa, podendo funcionar com pais como coterapeutas ao longo do processo de avaliação e de intervenção (Schoppler et al. 1980; Vatavuk, 2007).

O modelo TEACCH é um modelo assente nos pressupostos de estruturação e adequação do ambiente, com o objectivo de diminuir comportamentos disruptivos e, assim, potencializar a aprendizagem.

A estruturação é encarada como a chave do sucesso deste modelo. Como já referido neste trabalho, as crianças com P.E.A apresentam problemas como dificuldades de seleccionar a atenção. Esta dificuldade surge em crianças autistas como consequência de uma grande dificuldade em compreender qual a informação

mais relevante no contexto que as rodeia e, daí, o fracasso em captar a sua atenção. Para além disso os autistas, tem muito dificuldade em estabelecer uma estrutura interna que lhes permita evidenciar comportamentos adequados e de acordo com o contexto onde se encontram. São crianças que, como não conseguem, por si, organizar-se, precisam de ajuda para o fazer e, por esta razão surge a importância de um ambiente bem organizado e estruturado que lhes permita funcionar de um modo mais equilibrado. Apresentam também, uma grande dificuldade em seguir regras e em fazer generalizações. Assim, dever-se-á proceder a uma organização do espaço que contemple atividades adequadas e rotinas rígidas. Tal permitirá uma previsibilidade do meio e, conseqüentemente, uma diminuição dos problemas comportamentais.

O modelo TEACCH é aplicado nas escolas com atendimento de crianças com necessidades especiais, em especial crianças com autismo, formando um currículo individualizado, sendo que cada uma tem seu próprio objectivo a atingir (Mello, 2005). Uma sala de Modelo TEACCH está organizada de modo a aumentar o trabalho independente da criança e ao mesmo tempo, fornecer padrões de referência que serão garantidos pela estruturação da sala de aula. Para esta estruturação são utilizadas fundamentalmente estruturas visuais (As crianças com autismo parecem apresentar boas capacidades de processamento visual) visto ser realizado muito recurso à imagem e aos estímulos visuais.

A sala de modelo TEACCH deve-se encontrar no interior de uma escola de ensino regular promovendo assim, a integração das crianças e jovens com PEA. Estas encontram-se incluídas em turmas do ensino regular, contudo, por alguns períodos de tempo frequentam a sala de recursos TEACCH, voltando posteriormente para a sua turma base. Ao frequentarem esta sala estes alunos poderão assim desfrutar deste recurso pedagógico criado pela escola para eles.

Segundo Pedrosa, S. (2006) o modelo TEACCH é adequado porque:

- Respeita e se adequa às características de cada criança
- Centra nas áreas fortes encontradas no autismo
- Adaptado à funcionalidade e necessidades de cada criança
- Envolve a família e todos os que intervêm no processo educativo
- Diminui as dificuldades ao nível da linguagem receptiva

- Aumenta as possibilidades de comunicação
- Permite diversidade de contextos

É um modelo que dá ênfase à importância da colaboração entre os pais e os técnicos, sendo as equipas constituídas por:

- Família dos alunos;
- Órgãos de gestão dos agrupamentos de escolas ou escolas;
- Os docentes de educação especial do agrupamento;
- Os docentes do grupo, turma ou disciplina do aluno;
- Terapeutas e psicólogos pertencentes ao agrupamento ou a outro serviço;
- Serviços da comunidade que se considerem necessários para responder às necessidades individuais dos alunos.

O modelo TEACCH realça a importância de uma avaliação de desenvolvimento muito precisa de modo a saber qual a melhor intervenção e as melhores estratégias que se devem utilizar de modo a promover uma boa aprendizagem da criança e a sua adaptação ao contexto familiar, ao contexto escolar e a comunidade. Este modelo baseia-se numa intervenção direta com as crianças num programa curricular centrado nas áreas fortes e emergentes, identificadas na avaliação especializada PEP-R ( Perfil Psicoeducacional Revisado) levando em conta tanto os pontos fortes como fracos da criança. Tornando possível um programa individualizado nas prioridades da criança e da família. A criança deverá beneficiar de um programa adequado ao seu nível de desenvolvimento e à sua forma específica de pensar e aprender. É essencial a colaboração entre pais e educadores a fim de que a criança ultrapasse as suas dificuldades, visando a sua adaptação à comunidade (Schopler et al, 1990). O objectivo é apoiar o portador de autismo no seu desenvolvimento, para ajudá as crianças autistas nas relações de causa e efeitos e a conseguirem chegar à idade adulta com o máximo de autonomia possível.

Pereira (2005) apresenta o modelo TEACCH, que aposta na estruturação e adequação do ambiente, de modo a diminuir os comportamentos disruptivos,

promovendo assim a atividade e a ocupação do tempo através do envolvimento individual nas aquisições, de acordo com as especificidades do seu desenvolvimento.

No programa TEACCH, a ênfase é colocada na ajuda a pessoas com autismo e nas suas famílias, de forma a atenuar os comportamentos mais usuais desta patologia. Segundo Marques (2000) este programa assenta em sete princípios:

1. Uma melhoria da adaptação, através do desenvolvimento de competências e da adaptação do meio às limitações dos indivíduos;
2. Uma avaliação e intervenção individualizadas, mediante a elaboração de um programa de intervenção personalizado;
3. A estruturação do ensino, nomeadamente, das atividades, dos espaços e das tarefas;
4. Uma aposta nas competências emergentes, identificadas na avaliação;
5. A abordagem terapêutica de natureza cognitivo-comportamental e as estratégias de intervenção assentam na ideia de que um comportamento inadequado pode resultar de um défice ou compromisso subjacente, ao nível da percepção ou compreensão;
6. O apelo ao técnico “generalista”, a fim de treinar os profissionais enquanto “generalistas”, trabalhando melhor com a criança e a família;
7. O apelo à colaboração parental, momento em que os pais trabalham com os profissionais, numa relação de estreita colaboração, mas permanecendo em casa. Entretanto o trabalho é iniciado nas estruturas de intervenção.

O ensino estruturado é aplicado através do modelo TEACCH e em Portugal faz-se uso deste modelo desde 1996, tentando dar-se uma resposta alternativa aos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo em escolas do ensino regular, promovendo desta forma a tão aclamada inclusão.

O Modelo TEACCH assenta num conjunto de princípios e estratégias, que passam pela estruturação externa do espaço, estruturação do tempo, estruturação dos materiais e atividades, permitindo que as crianças que frequentam este espaço se organizem internamente e facilita-lhes deste modo os processos de

aprendizagem e de autonomia, o que por sua vez se traduz na diminuição de incidentes ao nível comportamental.

Segundo Gary Mesibov (2004), atual diretor do TEACCH, um princípio permanente e valioso do serviço é a ideia de instigar e manter o espírito de colaboração e cooperação, inclusive para tentar ajudar a comunidade a entender o autismo. A teoria essencial é que as pessoas com autismo são diferentes. O autismo afeta sua forma de aprender o mundo - de falar, de comer, de se comunicar, etc. - mas não tem nada de errado ou degradante. Partindo dessa premissa, o movimento então seria em direção ao respeito pelas diferenças que o autismo cria em cada pessoa singular e na promoção do apoio e facilitação que eles precisam, justamente devido as tais diferenças.

Na “*II Jornada de Formação Autismo e Inclusão*” em Algés, 2009, Dr.<sup>a</sup> Helena Sousa da APPDA (Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo) citava que , é necessário não esquecer que...:

*“...Quanto mais estruturado e organizado for o ambiente de um aluno com autismo, maior a previsibilidade...”*

*“...Quanto maior a previsibilidade, menor a ansiedade, maior a motivação, maior o sucesso.”*

*“A criação de situações de aprendizagem estruturada minimiza as dificuldades de organização e sequenciação, proporcionando segurança, confiança e ajuda a criança/ jovem com PEA a capitalizar as suas forças.”*

**CAPITULO 3**  
**Abordagem teórica à natação**

### **3.1 Os benefícios do meio aquático e da natação**

Nos últimos anos, muito se tem falado, muito se tem escrito sobre os efeitos benéficos das atividades na água para o indivíduo portador de deficiência, mas na realidade, a utilização da água como elemento terapêutico, não constitui uma novidade.

De acordo com Lé pore (1998), já desde o tempo de Hipócrates, a água era utilizada como elemento propiciador da reabilitação; os gregos e romanos utilizavam a água corrente para a cura de doenças, Lé pore (1998).

Desde que nasce e ao longo da primeira infância, a criança possui condições motoras mínimas para agir no meio líquido, desde que com assistência.

Campion (2000) admite que a atividade aquática é um modo de estimular o desenvolvimento e aumentar a experiência de movimento das crianças. A intervenção em meio aquático tem sido defendida por diversos autores como forma de promover e acompanhar o desenvolvimento global da criança, particularmente no desenvolvimento psicomotor, perceptivo-motor, afetivo e social.

Segundo Noémia Coleta, na sua tese de mestrado, podemos admitir que o meio aquático é facilitador e promotor do desenvolvimento da cognição, visto que favorece aspetos relacionados com a comunicação e, conseqüentemente, estimula a aquisição da linguagem por parte da criança. Também Campion (2000) admite que a atividade aquática é um modo de estimular o desenvolvimento e aumentar a experiência de movimento das crianças.

O movimento da criança no meio aquático permite-lhe adquirir uma maior consciencialização do seu corpo e de si próprio através de atividades lúdicas que favoreçam as noções perceptivo-corporais, ou seja, que abarcam a utilização de diferentes posicionamentos e de diferentes segmentos corporais em contacto com a água (Velasco, 1994).

Outro aspeto, que se torna importante salientar no benefício do trabalho dentro de água, é o fato da impulsão auxiliar o movimento. Deste modo as crianças com problemas de coordenação, ou diminuição da amplitude de movimentos, conseguem realizar exercícios que não executam em terra, ou cuja realização se reveste de maior dificuldade (Adams, 1985). Quando a impulsão provoca uma resistência ao movimento, possibilita uma maior graduação, correção, controlo e adaptação das ações motoras da criança (Scrutton & Gilbertson, citado por Varela, 1986).

O meio aquático, de uma forma geral, além de se tornar benéfico para as crianças ao nível dos vários fatores psicomotores, perceptivo-motor, afetivo e social, revela-se também como um importante elemento facilitador da aprendizagem.

Para Rodrigues (1997), a natação promove o desenvolvimento global da criança com deficiência, favorece o desenvolvimento da personalidade, contribui para a melhoria da noção do corpo e do movimento, facilita o controlo da respiração e do controlo dos movimentos da cabeça e promove o relaxamento. Esta atividade de relaxamento na natação obtém-se com a oportunidade de aliviar a tensão, pois, por si só, a água já é fator de prazer. Com as práticas realizadas de forma lúdica e contínua o impacto no desenvolvimento da criança é melhor ainda. Situações de relaxamento podem ocorrer em aula, como: tocar, deitar, deslizar, mergulhar, jogar água para cima e bater na água para fazer com que respingue.

A natação é uma das atividades físicas que desenvolve um trabalho corporal completo. Para Rodrigues (1997), o meio aquático revela benefícios motores e cognitivos trabalhando também o lado social da criança. Facilita o contato táctil-corporal, muito importante em indivíduos com problemas emocionais, de distração e distanciamento, bem como a verbalização e exploração da linguagem. Ela ajuda a aprender a respirar, a desenvolver o respeito pelos limites, melhora as noções de lateralidade e coordenação, permitindo à criança corrigir e adaptar os seus movimentos, dando-lhes tempo para reagir e perceber como deve usar o corpo.

É, ainda, altamente significativo o impacto da natação na melhoria do humor e aumento da motivação, no descarregar de tensões psíquicas e na satisfação que a capacidade aumentada de movimento proporciona (Campion 2000).

A natação leva a uma maior socialização. Ao contrário do que possa parecer, a natação não é uma atividade solitária e extremamente individualista. Segundo Lépure (2000):

*“actividades aquáticas ou aprender a nadar é também um processo de aprendizagem de socialização. Daí a necessidade do portador de deficiência aprender a galgar degrau a degrau, inicialmente, relacionando-se indivíduo-objecto para depois pessoa-pessoa e, por último, o indivíduo interagindo com o grupo.”*

### **3.2 Do meio aquático à natação...**

De modo geral, a maioria dos compêndios de natação sugere que o aprendiz de natação deve passar, inicialmente, por uma adaptação ao meio aquático. Esse procedimento pedagógico considera as habilidades básicas já adquiridas, seguido uma sequência predeterminada de tarefas, comuns a todos os indivíduos, que levam à aprendizagem de um ou mais estilos oficiais de natação.

Dessa forma, antes de tentar impor um tipo particular de movimentação, o profissional optar por um estilo de ensino que permita à criança descobrir os movimentos mais apropriados para a postura e locomoção, ainda que esses movimentos sejam rudimentares, é importante ressaltar que eles são a base para a elaboração de movimentos mais eficientes e complexos (Tsutsumi,2004).

As mudanças observáveis de estágio para estágio deverão ser entendidas como uma “reconstrução” do sistema nervoso, em que cada mudança de estágio não será mais que a substituição de um programa neural obsoleto, por um mais atual (Robertson, 1978). Isto é, a passagem de um determinado estágio para outro, representa a passagem de um nível rudimentar de execução para um nível superior, correspondendo ao aumento de complexidade motora.

A prática da natação, baseada em pressupostos desenvolvimentistas, favorece a aprendizagem não só das habilidades específicas contidas nos quatro estilos formais de natação, mas também de uma ampla gama de habilidades cujo conjunto reflete a competência aquática. Isso torna a prática mais interessante do ponto de vista das performances obtidas pelas crianças e cria situações desafiadoras que as estimulam em todos os níveis.

A aquisição da habilidade “nadar” denota um processo de assimilação entre consistência e consciência.

A habilidade “nadar” faz parte de um contexto mais amplo de possibilidade de realização de atividades no meio líquido. Isso torna a prática mais interessante do ponto de vista da motivação, pois, além de propiciar a valorização das performances obtidas pelas crianças, cria situações desafiadoras que estimulam a aprendizagem global.

Ainda segundo Langendorfer e Bruya (1995)), o nadar aprendido através de um modelo, orientado somente pelos quatro estilos, resultaria numa aprendizagem pobre devido à baixa competência aquática que esse tipo de prática propicia. A

adequação das tarefas de prática com os níveis de desenvolvimento motor aquático cria condições ótimas para o progresso na aprendizagem, incluindo-se, ainda, nesse modelo, os estilos formais e avançados de natação.

O processo de aprendizagem transforma-se, efetivamente, num fenómeno de sequência do desenvolvimento em que se pretende a passagem fluida de um nível rudimentar para um nível superior de execução. Este fenómeno é justificável pelo facto do processo de desenvolvimento inter-habilidades se dar por fases, numa sequência previsível de mudança qualitativa (Robertson, 1982; Seefeldt e Haubenstricker, 1982).

### **3.3 A natação e as Perturbações do Espectro do Autismo**

A natação, como disciplina desportiva pode ser ensinada e assimilada por indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo, desde que esteja assegurado todo o plano de intervenção, com as respetivas adequações no processo de ensino-aprendizagem, centrado no nível de funcionalidade e na realização individual. No entanto, alguns investigadores tendem a vincular à natação um baixo desempenho, por acharem que existem dificuldades na execução de tarefas complexas no que respeita à coordenação motora (Maurer e Damásio, 1982).

No seu artigo clássico Kanner, em 1943, referiu que o desenvolvimento e a coordenação motora eram normais nos autistas e, ainda que desajeitados na forma de andar e com movimentos rudes, eles eram bastante habilidosos. Esta observação clínica permaneceu durante mais de trinta anos, quando pesquisadores começaram a questionar a consistência e correspondência do desenvolvimento com a idade cronológica (Geddes, 1977).

Best e Jones, citado por Yilmaz(2004), realizaram um estudo onde se confirmou que as crianças com PEA têm capacidade de evoluir no processo de aprendizagem da natação com técnicas alternadas. Comprovaram que aprender a nadar é também um processo de aprendizagem de socialização, com melhorias observáveis no humor, a nível motor, na autoestima e na motivação. O processo de aprendizagem da natação traduziu-se numa disciplina passível de ser ensinada e assimilada por indivíduos com autismo e converteu-se num excelente instrumento

para estimular a atenção, a imitação, a autonomia, a disposição para a aprendizagem, o seguimento de ordens e a sociabilização.

Killian (1994) concluiu nos seus estudos, que a natação em indivíduos com PEA, reduziram os movimentos estereotipados e a resposta da aprendizagem e habilidade aquática melhora com o aumento da dificuldade de execução, ou seja, com a exigência.

Através dos seus estudos, Daniel Miranda chegou às seguintes conclusões na sua tese de mestrado (2011):

*“- As crianças autistas adquirem as competências de aprendizagem do ensino das técnicas alternadas em natação, concluímos ainda, que para as crianças autistas a técnica de costas revela-se de aprendizagem mais facilitada;*

*-A natação ajuda a aprender a respirar, desenvolve o respeito pelos limites, melhora a lateralidade e a coordenação de movimentos e, também, é um agente facilitador no processo de socialização da criança autista, portanto atividades aquáticas ou aprender a nadar é também um processo de aprendizagem de socialização.*

*- As crianças autistas foram capazes de executar ações motoras intencionais usando a propulsão da água. A implementação deste plano de intervenção/ modelo de intervenção e o mais adequado face aos conteúdos.*

*- A motivação pela água é um elemento altamente facilitador na aquisição de competências. Pode-se, portanto, admitir que o meio aquático é facilitador e promotor do desenvolvimento da cognição, visto que favorece aspetos relacionados com a comunicação e, conseqüentemente, estimula a aquisição da linguagem por parte da criança autista. O efeito na melhoria do humor é altamente significativo, na disciplina de natação, pelo ambiente facilitador e harmonioso que oferece, além da possibilidade de descarregar as tensões psíquicas através do poder de relaxamento da água ao satisfazer as necessidades de movimento.”*

Neste estudo de Daniel Miranda, confirmou-se o que Kanner defendeu há meio século.

### **3.4. Técnicas e Estilos da Natação**

A natação é olhada como um desporto voltado também para o lazer. Hoje temos piscinas municipais, inúmeros parques aquáticos, uma grande quantidade de residências com piscinas e, o mais importante de tudo, a natação tornou-se um desporto popular, não sendo, portanto uma atividade desportiva elitista. Devido a esta abertura e ao desenvolvimento de alternativas técnico-pedagógicas, a natação ganhou mais valor e mais adeptos, criando assim, outras formas de natação especializada e de atividades aquáticas adaptadas, proporcionando um ambiente de lazer para todos (Mauerberg-de-Castro, 2005).

Existem quatro técnicas de natação: Crawl, Costas, Bruços e Mariposa.

#### **3.4.1 Técnica de Crawl**

Crawl é uma técnica ventral, alternada e “simétrica”, durante a qual as ações motoras realizadas pelos membros superiores (MS) e membros inferiores (MI) tendem a assegurar uma propulsão contínua. Um ciclo compreende uma braçada do braço direito e esquerdo e um número variado de batimentos dos MI.

O movimento alternado dos braços contribui para que se consiga uma permanente sucessão das ações propulsivas. Em Crawl podemos caracterizar o batimento de pernas em duas fases: uma ascendente e outra descendente.

Uma das principais limitações impostas pela passagem à posição horizontal, relaciona-se com a necessidade de imersão da face, a qual se constitui como uma limitação da função ventilatória (Holmér, 1974). Ou seja, o mecanismo respiratório sofre algumas alterações quando o sujeito se encontra no meio aquático, devido à face se encontrar temporariamente imersa e às características físicas desse mesmo meio, nomeadamente o facto de este ser mais denso que o ar. Logo, o trabalho de aperfeiçoamento da respiração pressupõe a criação de um automatismo respiratório necessariamente diferente do automatismo inato (Mota, 1990).

A respiração exige da parte do nadador que a boca permaneça fora de água o tempo suficiente para tal.

### **3.4.2 Técnica de Costas**

A técnica foi caracterizada por: colocação do corpo numa posição mais hidrodinâmica; melhoria da orientação das superfícies propulsivas (graças a uma flexão do cotovelo); uma coordenação e sincronização compatível com a melhoria do trabalho aquático.

Numa posição dorsal, e o mais horizontal possível, o corpo desloca-se na água mais ou menos arqueado em função da distância e da velocidade. Nesta técnica, a anca encontra-se ligeiramente afundada permitindo assim um melhor batimento de pernas. A posição da cabeça deve ser idêntica à que toma quando nos deslocamos em seco, tornando-se importante esta posição, pois um maior ou menor afundamento provocaria perturbações a nível do equilíbrio no deslocamento. Como técnica assimétrica que é, a passagem aquática dos braços provoca oscilações laterais. As pernas assumem um papel reequilibrador a par da sua ação propulsiva.

Tal como no Crawl, o movimento dos braços é caracterizado por duas fases: uma fase aérea ou de retorno; uma fase aquática ou motora. Na fase aérea ou de retorno, a mão ao terminar a sua ação aquática sai da água junto à coxa; o braço inicia o seu retorno numa posição vertical. Durante o retorno a palma da mão orienta-se para o exterior, sendo o dedo mínimo o primeiro a entrar na água. A fase aquática ou propulsiva consiste no empurrar a água para trás. Durante toda a fase do empurrar verificam-se dois tempos: a tração e a puxada.

### **3.4.3 Técnica de Bruços**

Para os iniciantes, recomenda-se, em primeiro lugar, a aprendizagem correta da batida de pernas. Esse movimento é de grande importância para a sustentação, o equilíbrio e a impulsão do nadador. Inicialmente, as pernas devem ser estendidas fortemente para trás. No momento em que as pernas são esticadas, o corpo tende a ficar na posição horizontal. As mãos devem ser lançadas juntas para a frente a partir do peito, abaixo ou sobre a água. Na braçada, após a saída e a cada volta, devem estar sobre o peito do nadador. Os movimentos dos braços são simultâneos e no mesmo plano horizontal. Os cotovelos devem estar abaixo de água, exceto para a última braçada antes da volta. As mãos devem ser trazidas para trás na superfície

ou abaixo da superfície da água. As mãos não podem ser trazidas para trás além da linha dos quadris, exceto durante a primeira braçada, após a saída e em cada volta.

Durante cada ciclo completo de uma braçada e uma pernada, nesta ordem, parte da cabeça do nadador deve quebrar a superfície da água, exceto após a saída e após cada virada. A cabeça tem que quebrar a superfície da água antes que as mãos virem para dentro, na parte mais larga da segunda braçada.

#### **3.4.4 Técnica de Mariposa**

A Mariposa é o mais recente dos quatro estilos e pensa-se que é o segundo mais rápido. Foi desenvolvido nos anos 30 do século XX, por Henry Myers, mas apenas foi considerada um estilo oficial e de competição na década de 50 do mesmo século. Exige muita força.

Ao contrário de Crawl, na mariposa, os braços efetuam o mesmo movimento ao mesmo tempo e as pernas efetuam o denominado batimento de golfinho, isto é, batem como se fossem apenas um. A Mariposa é uma técnica de natação em que o corpo se encontra na posição ventral; em que existe uma ação simultânea dos membros superiores (MS) e dos membros inferiores (MI); cuja aplicação de força propulsiva é feita de forma descontínua, dado que é coincidente o momento mais propulsivo da ação dos dois MS e dos dois MI; e em que se verifica uma "simetria" nas ações dos MS e dos MI realizadas pelo nadador, tomando em consideração o seu eixo longitudinal. A respiração, em regra, é feita a cada braçada. No entanto, pode ser feita a cada duas, três ou mais braçadas, conforme o atleta se sentir mais à vontade.

A natação adaptada segue as regras da dinâmica da natação, mas modifica as técnicas para indivíduos que não têm a força necessária para executar o movimento, não apresentam a flexibilidade suficiente ou evidenciam falta de resistência para executar os "padrões" da natação. Lépre, (1998), considera a natação adaptada como parte das atividades aquáticas adaptadas, sendo que esta atividade é muito utilizada por nadadores para-olímpicos cujas provas são modificadas de acordo com a necessidade de cada praticante.

## **II PARTE**

---

### **Parte Prática/Método**

CAPÍTULO 1  
Fundamentação do tema

## **1. Fundamentação do tema**

Segundo Correia (2006), as PEA têm diversas formas de se manifestar em pessoas diferentes, no entanto, parece existir de uma forma geral mais ou menos regular um comprometimento motor nomeadamente ao nível da coordenação motora geral.

Erfer (1995) defende que o movimento é uma forma universal de comunicar, sendo que as pessoas com PEA não são exceção. Desta forma pretendemos averiguar como a natação e a competição na natação melhoram a funcionalidade para uma pessoa com PEA.

Foi neste sentido que desenvolvemos o nosso trabalho, centrando-nos sobretudo na funcionalidade de um indivíduos com PEA, visando a melhoria da independência pessoal.

### **1.1. Questão de partida**

Tendo em conta o que foi explicado anteriormente, a questão de partida para o estudo de caso será:

*Qual a influência da atividade da natação no desenvolvimento de um jovem com perturbações do espectro de autismo?*

Pretende-se com esta questão compreender até que ponto o trabalho realizado na natação pode ser promotor de capacidades nas áreas deficitárias dos indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo. Com base nesta pergunta, e tendo em conta o quadro teórico, apurámos as nossas hipóteses. As hipóteses são algo provisório e obrigam à sua confrontação com os dados recolhidos. Segundo Quivy & Campenhoudt (2005), a formulação de hipóteses traduz “o espírito de descoberta que caracteriza qualquer trabalho científico” e representam aquilo que o investigador considera ser relevante. Deste modo, podemos formular uma hipótese de âmbito mais geral e outras de carácter mais específico.

Hipótese geral - A natação promove a tríade de competências típicas dos portadores de PEA.

Hipóteses específicas:

Hipótese 1- A natação motiva os portadores de PEA a comunicar com os outros que os rodeiam de forma mais adequada.

Hipótese 2- O trabalho desenvolvido no âmbito da natação ajuda os portadores de PEA no funcionamento social.

Hipótese 3- O trabalho desenvolvido no âmbito da natação ajuda os portadores de PEA a alargar os centros de interesses e a diminuir comportamentos repetitivos.

As hipóteses implicam uma relação entre duas variáveis, a variável dependente é a variável que o investigador pretende avaliar e que depende da variável independente, que integra um conjunto de factores, condições e experiências. Assim, e considerando as hipóteses apresentadas, temos como variável independente a Natação, sendo dependente a competência comunicativa, os comportamentos e o funcionamento social. Deste modo, “ (...) construímos um corpo de hipóteses que se devem articular umas com as outras e integrar-se logicamente na problemática” (Quivy & Campenhoudt, 2005). O seguimento do trabalho consistirá, de fato, em avaliar as hipóteses, confrontando-as com os dados que vamos observando.

## **1.2. Procedimentos**

A amostra presente neste Estudo de Caso é um jovem diagnosticado com o Perturbação no Espectro do Autismo.

Na realização deste trabalho, optamos pelo inquérito por entrevista dirigida ao próprio jovem, à mãe, à docente de educação especial, à psicóloga que o acompanha desde o início do diagnóstico e à treinadora de natação.

Sendo um estudo de caso, sentimos necessidade de partir para as técnicas de recolha de dados. Estas técnicas incluem o inquérito/entrevista, a observação e a análise documental. Tendo por base estes grupos de recolha de dados e considerando os objetivos do estudo, assim como, o tipo de estudo, as questões de investigação e informação que se pretendíamos colher, seleccionámos, como técnicas de recolha de dados, a observação participante, a análise documental e conversas com guião de entrevista dirigidas aos intervenientes, supracitados, que, de forma direta, estão relacionados com o processo de estudo.

Uma técnica por nós utilizada, para melhor tentarmos responder à nossa pergunta e comprovar os nossos objectivos, foi a utilização de inquéritos por entrevista, que nos permitiu obter um conhecimento mais abrangente.

No estudo de caso, a entrevista adquire bastante importância, pois através dela o investigador percebe a forma como os sujeitos interpretam as suas vivências, já que “ é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (Bogdan e Biklen, 1994:134). Foi, por isso, por nós utilizado o método da entrevista. Entrevistamos as pessoas que mais diretamente intervêm com o jovem para que pudéssemos chegar a uma conclusão mais fidedigna.

Na entrevista, a informação recolhida teve por base a forma de comunicação verbal, tornando-se, deste modo, mais humanizada, num clima de diálogo e de proximidade. Tal como nos é dito por Bell, (2002, p.191), “nas suas diferentes formas, os métodos de entrevista distinguem-se pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação e de interação humana.”

O nosso estudo caso atendeu às características que, para Benbasat et al (1987) estudo de caso deve possuir:

- Fenómeno observado no seu ambiente natural;
- Dados recolhidos utilizando diversos meios (observações diretas e indiretas, entrevistas, questionários, registos de áudio e vídeo, diários, cartas, entre outros);
- Análise de uma ou mais entidades (pessoa, grupo, organização);
- Pesquisa dirigida aos estágios de exploração, classificação e desenvolvimento de hipóteses do processo de construção do conhecimento;
- Não são utilizados formas experimentais de controlo ou manipulação;
- O investigador não precisa especificar antecipadamente o conjunto de variáveis dependentes e independentes;
- Os resultados dependem fortemente do poder de integração do investigador;
- Pesquisa envolvida com questões "como?" e "porquê?" ao contrário de “o quê?” e “quantos?”

Para além das entrevistas, também procedemos à técnica de observação direta de atividades, em ambiente escolar, ambiente familiar e no ambiente das piscinas de Águas Santas - Maia, na medida em que "(...) os métodos de observação direta constituem os únicos métodos de investigação social que captam os comportamentos no momento em que eles se produzem e em si mesmos, sem a mediação de um documento ou de um testemunho." (Quivy & Campenhoudt, 2005)

A nossa observação direta teve como âmbito examinar os comportamentos do André nos diferentes contextos, no que concerne às três grandes áreas deficitárias nas PEA.

### **1.2.1. Método**

O estudo de caso constitui uma estratégia de pesquisa utilizada nas Ciências Sociais com muita regularidade. Podemos afirmar que é a estratégia mais usada quando se pretende conhecer o "como?" e o "porquê?" (Yin, 1994), quando o investigador detém escasso controlo dos acontecimentos reais ou mesmo quando este é inexistente, e sempre que o campo de investigação se concentra num fenómeno natural dentro de um contexto da vida real.

Fidel (1992) refere que o método de estudo de caso é um método específico de pesquisa de campo. Estudos de campo são investigações de fenómenos à medida que ocorrem, sem interferência significativa do investigador.

Apesar das críticas, a metodologia ganha atenção crescente. O interesse pelos métodos empíricos tem aumentado devido à necessidade de incorporar dados reais nas pesquisas e, com isto, obter resultados mais efetivos (Ellram, 1996). Além disto, o estudo de caso é útil para investigar novos conceitos, bem como para verificar como são aplicados e utilizados, na prática, elementos de uma teoria (Yin, 2009).

Para os autores Yin (1994) e Ponte (1994) o objetivo do estudo de caso é explorar, descrever ou explicar, tendo segundo Guba & Lincoln (1994) ainda o propósito de explicar os factos comprovando ou infirmando efeitos e relações presentes nos mesmos. Merriam (1998) acrescenta, ao estudo de caso, uma terceira dimensão, a de avaliar.

Numa síntese das anteriores teorias Gomez, Flores & Jimenez (1996, p.99), referem que o objectivo geral de um estudo de caso é: “explorar, descrever, explicar, avaliar e/ou transformar”.

Como refere Hamel (1993), o estudo de caso emprega vários métodos (entrevistas, observação participante e estudos de campo), que são escolhidos de acordo com a tarefa a ser cumprida (Bell, 1989).

Segundo Yin (1994:92), a utilização de múltiplas fontes na construção de um estudo de caso permite-nos considerar um conjunto mais diversificado de tópicos de análise e, em simultâneo, corroborar o mesmo fenómeno.

Dentre os diversos instrumentos de pesquisa utilizados no estudo caso, a entrevista é um dos mais importantes, sendo que, além de estar direccionada para os objetivos específicos do pesquisador, produz o aprofundamento e a riqueza das informações. As entrevistas podem ser estruturadas, semiestruturadas ou abertas (Lakatos, 1996).

Na entrevista estruturada são usadas questões formuladas com precisão, na aberta, que se assemelha a uma conversa, as questões não são pré-determinadas. Considerada como a mais eficaz, a entrevista semiestruturada orienta-se segundo tópicos, que o entrevistador usa como um guia, mas que podem servir para apontar novos rumos à investigação, para os quais deve o investigador estar preparado (Trivinos, 1992).

Pelas razões acima explicitadas, neste estudo optámos pela entrevista semiestruturada e, como recomenda Hood, (2009, p.77), usamos essa ferramenta de recolha de dados para sedimentar as observações suscitadas pelo nosso estudo.

Sendo que os dados qualitativos exigem escolhas e interpretações, o sucesso da análise depende da adequada identificação dos códigos e temas ou subtemas. A transcrição deve atentar em aspetos essenciais como as sobreposições, as ênfases, o tom de voz, o corte de palavras e as pausas, porquanto as entrevistas não são simples reflexos das crenças ou conhecimentos interiores, mas construções que dependem da identificação de categorias e de um processo de explicação (idem, p. 192).

O analista precisará, dessa forma, de ver como o discurso do entrevistado surge e flui e que impactos isto pode acrescentar à essência das respostas.

O caminho mais fácil para iniciar esse processo de análise consiste em refletir sobre o que se quer investigar. Os dados podem ser gravados para que a sua transcrição seja detalhada e permita um exame de pormenor.

Conforme nos adverte Cowie (2009, p. 195), todos os métodos têm os seus defeitos e as entrevistas não são exceção. Para tornar a entrevista uma boa e credível fonte, deve o investigador submeter todas as informações à autocrítica.

Fontana e Frey (1994), consideram que as entrevistas implicam, de uma forma geral, a definição prévia de questões a colocar.

A entrevista é um modo particular de comunicação verbal, estabelecida entre o investigador e o entrevistado com o objectivo de lhe extrair informação relativa às questões de investigação formuladas.

Na perspectiva de Bell (2002, p.118), a entrevista permite “explorar determinadas ideias, testar respostas, investigar motivos e sentimentos, coisa que o inquérito nunca poderá fazer”.

A entrevista está associada a uma metodologia de carácter qualitativo, que busca a recolha de dados em profundidade.

Segundo Merriam (1998), após a fase preliminar de tratamento de dados, devemos seleccionar, como principal estratégia de análise dos mesmos, o “método comparativo constante”, que permite construir categorias que funcionam como elemento conceptual básico a partir do qual se procede para a interpretação dos dados.

### **1.2.2. Apresentação e caracterização do jovem do estudo caso**

O estudo caso recaiu sobre um jovem do sexo masculino, André, atualmente com 17 anos de idade, “portador de Perturbação Global do Desenvolvimento compatível com Perturbação do Espectro Autista”, segundo declaração médica da Dr.<sup>a</sup> Alda Mira Coelho de 20/04/04.

Reside no concelho da Maia e está inserido num ambiente familiar que podemos considerar bom e economicamente estável.

O André nasceu de uma gravidez desejada e é o filho mais novo do casal. A sua irmã, atualmente de 21 anos, vive com a família e frequenta o ensino superior.

O André iniciou o seu percurso escolar em 1998 aquando da sua entrada no Jardim de infância. Ingressou no 1º ciclo no ano letivo 2003/2004 na EB1 da Maia. Foi implementado sempre um Programa Educativo Individual ao abrigo do artigo 10º do Decreto-lei 3/2008. Ao longo do seu percurso escolar foram implementadas Adequações no Processo de Ensino Aprendizagem que integraram Medidas Educativas promotoras para o sucesso educativo do André. Ao longo do seu percurso escolar, o André, para além do apoio Pedagógico Personalizado, usufruiu de Adequações Curriculares Individuais, Adequações no Processo de Matricula e Adequações no Processo de Avaliação

O André frequenta, atualmente, o 9.º ano de escolaridade na EB 2,3 da Maia, escola que integra o Agrupamento de Escolas da Maia, onde está inserido desde os seis anos de idade. A escola possui uma *Unidades de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo (UEEA)*. A inclusão do André no meio escolar necessitou da intervenção desta Unidade, desde o primeiro ano de escolaridade, como uma mais valia e um recurso pedagógico especializado.

A integração do André na escola é descrita na entrevista com a psicóloga, que o acompanha desde os três anos de idade.

O início do percurso do aluno também está bem relatado e documentado pela mãe, no depoimento que fez para a publicação de um livro, que se anexa neste trabalho de investigação.

Foram realizadas entrevistas para permitir obter um conhecimento mais abrangente acerca da problemática em questão, da evolução do André e investigar de que forma a natação contribuiu para desenvolver a sua funcionalidade, enquanto jovem com a Perturbação do Espectro do Autismo.

Na análise das entrevistas, optamos por uma abordagem qualitativa.

O André treina no complexo municipal de piscinas de Águas Santas.

O complexo é propriedade da Câmara Municipal da Maia, concelho no qual o André habita. O edifício situa-se na Alameda da Granja.

Na lápide da entrada do complexo lê-se o seguinte:

*Aos 29 de novembro de 1997, foi inaugurado o complexo municipal de Piscinas de Águas Santas. Esta obra, planeada e realizada pela câmara que serviu o município entre 1994 e 1997, presidida pelo Doutor José Vieira de Carvalho, foi*

*projetada pelos arquitetos Ludgero Castro e Alfredo Picarote e construída pela firma Orgel, Ida.*

*No site da Câmara Municipal da Maia consta a seguinte descrição: Infraestrutura com 3 tanques, sendo um deles de 25 metros com 6 pistas, dotada para a Iniciação, Aperfeiçoamento, Manutenção, Competição, Hidroginástica, Natação Adaptada, um outro com 14 metros para aprendizagem e um terceiro tanque, denominado chapinheiro, para a adaptação ao meio aquático. Possui uma bancada para 700 pessoas. Nesta infraestrutura também existe uma sala para Ginástica de Academia, nomeadamente Aeróbica, Zumba e Yoga e uma outra sala de Cardio-Fitness.*

O Clube de Natação da Maia iniciou no ano de 2000. A natação adaptada surgiu da vontade da direção alargar os seus serviços. Propuseram à treinadora Ana Querido o desafio, que a mesma aceitou, começando a trabalhar neste âmbito em 2005.

No grupo de natação adaptado, treinam nadadores com problemáticas diferentes, mas com uma união muito grande entre eles formando um grupo muito coeso e unido.

É um clube com tradição a nível europeu que já tem uma campeã europeia medalhada e outra medalhadas a nível europeu no DSISO ( Down Syndrome International Swimming Organisation) com nadadores do desporto adaptado.

CAPÍTULO 2  
apresentação das entrevistas

## 2. Apresentação das entrevistas

As alterações apresentadas pela síndrome PEA manifestam-se fundamentalmente através de incapacidades ligadas ao uso da imaginação e nas interações de socialização. As perguntas das entrevistas visaram clarificar as atitudes do André face à atividade desportiva da Natação, tentando esclarecer a influência da mesma no seu percurso desenvolvimental.

Como já referimos, a recolha de dados foi efetuada através de entrevistas que se transcreveram na íntegra. A escolha dos entrevistados considerou o conhecimento e a experiência de pessoas que acompanham e intervêm, desde há longa data, no desenvolvimento do André e no seu processo da natação.

### 2.1 Entrevista à Psicóloga

#### **Há quanto tempo acompanha o André?**

*Conheci o André ainda ele não tinha feito 3 anos. O acompanhamento que lhe prestei foi sendo alvo de adequações, considerando o seu desenvolvimento. No início foi muito intensivo, tendo diminuído gradualmente, porque havia o apoio da própria família. Um fator importante prendeu-se com a abertura da unidade para crianças com autismo. O seu acompanhamento coincidiu com o início dessas escolas, considerado a idade de ouro da Educação Especial. Havia formação para todos, designadamente para auxiliares da educação e recursos que hoje não existem. O empenho e o desenvolvimento dos profissionais estão ligados a fatores inerentes à profissão. Atualmente, docentes e técnicos, andam desmotivados e desmoralizados, considerando os maus tratos de que têm sido vítimas.*

*Aquando da abertura das unidades, todos estavam motivadíssimos e empenhados. O André conseguiu, no 3.º ano de escolaridade, ficar integrado numa turma de ensino regular a tempo inteiro, o que fez toda a diferença. Um dos objetivos das unidades era potenciar a integração gradual dos alunos nas turmas. Mas isto, na realidade, é muito difícil de fazer, pois os professores titulares tendem a “empurrar” os alunos para as unidades.*

*Foi graças à mãe e às professoras da unidade que o André acabou por ficar só meia manhã, e, por fim, ficou integrado plenamente na turma.*

*Como avalia o André no aspeto funcional no início e agora? Ou seja, qual o resumo do histórico do comportamento e funcionalidade do André desde que o acompanha?*

*Aparentemente é um caso muito funcional, pois no primeiro contato nota-se que há intencionalidade de comunicação, embora o início das conversas seja sempre igual. É um caso grave de autismo que conseguiu um desenvolvimento muito superior aquele que, infelizmente, a maior parte dos meninos com autismo atinge.*

*Tem algumas falhas de capacidade intelectual geral, o que confirma que não estamos perante um menino com síndrome de Asperger. Embora, como já disse, num primeiro contacto, ele pareça um caso de elevado funcionamento, porque é muito harmonioso o seu desenvolvimento. O nível de compreensão social está, todavia, aquém do expectável.*

*O André consegue fazer puzzles com as peças viradas. Houve alturas em que sabia o dia da semana em que calhava o aniversário das pessoas. Percebeu a lógica do calendário e, por sua iniciativa, começou a fazer as suas anotações. Depois perdeu um pouco essa mania, pois sentia que exibiam essa sua habilidade e saturou-se. Passou, também, uma fase em que o seu passatempo preferido consistia em sinalizar, no mapa, as terrinhas pequenininhas que não estavam lá assinaladas. Isto é um comportamento muito típico de um autista, porquanto tendem a desenvolver determinadas áreas, de acordo com os seus centros de interesse.*

**Na sua opinião, quais são as áreas que devem ser trabalhadas a fim de minimizar as suas limitações?**

*São duas. Por um lado, a autonomia, por outro o treino cognitivo. Quando um aluno deixa de ter estimulação para manter o desempenho cognitivo que ele conseguiu alcançar, a regressão é muito rápida. Ele vai alternando um trabalho de preparação de saídas com treino cognitivo, para que não aconteça o que constatamos com outros alunos que, quando a escola deixa de dar resposta regridem muito. São estas as duas vertentes que têm que ser trabalhadas. Vai alterando o trabalho de saída – autonomia - com o treino cognitivo para não haver regressão.*

O treino cognitivo é realizado, agora, com trabalhos mais avançados, próprios para a idade dele e de diversas maneiras, designadamente através de jogos como por exemplo: o Mastermind que o obriga a pensar. Trabalhamos, também, a conversação e histórias de banda desenhada. Como treino cognitivo “puro e duro” fazemos labirintos, sudokus, a busca de figuras iguais num nível complexo. Os trabalhos não podem ser maçudos, pelo que vamos intercalando com atividades lúdicas e mais divertidas.

Em termos de funcionalidade, o André está a fazer um trabalho de promoção à autonomia. Foi tendo apoios diversificados, em conformidade com a idade como a musicoterapia, a balneoterapia e usufruiu do apoio de que necessitava. O trabalho é sempre feito por antecipação. O André já segue uma lista, consegue olhar para o preço e ver se tem dinheiro que chegue. Mas tudo isto com apoio, porque ainda não tem a adequada autonomia. Há sempre uma sessão de “roll play” . Primeiro é tudo simulado. É importante antecipar bem o que vai acontecer e, com este tipo de apoio de antecipação, ele está a conseguir executar as tarefas. Já compra o andante, já sabe que tem que sair no Bom Sucesso e, uma vez por mês, sai com pares. Ou seja, com adolescentes da mesma idade.

Para os adolescentes que precisam de antecipação, a convivência com outros adolescentes é difícil, pois podem exibir comportamentos imprevisíveis. As socializações espontâneas e naturais têm vindo a ser substituídas por estes grupos de autonomia. O que tentamos neste momento é substituir a integração mais espontânea com uma integração entre pares, para que se constituam como grupo. Não é uma tarefa fácil, tanto mais que, a partir de uma determinada idade, os grupos desintegram-se, pois cada um segue com as suas vidas em localidades diferentes. Promovemos saídas com a estagiária que, por ser bastante jovem, estabelece uma interação mais natural. Nestas saídas em grupo, entre outras coisas, vão lanchar e ao cinema. O André já pertenceu a um grupo de socialização, e, neste momento recomeçou com um grupo de 4 colegas, para poderem fazer as coisas que os adolescentes costumam fazer.

As capacidades académicas servem de base à a autonomia, que fica afetada se não se insistir no treino cognitivo. O raciocínio lógico numérico e o raciocínio linguístico mais abstrato sedimentam a sua autonomia.

**Foi informada da iniciação na atividade da natação e/ou notou diferenças no André?**

*Foi a mãe que me disse. No princípio encarrei a natação como mais uma atividade, tal qual outras que desenvolveu - hipo terapia e musicoterapia. Sabia que teria um impacto positivo mas nunca imaginei que pudesse ser tão grande. Só por si, a natação é um desporto muito interessante, que contribuiu grandemente para a coordenação de movimentos. Efetivamente, a natação mobilizou outras atividades que cooperaram de forma decisiva para o seu desenvolvimento global, como por exemplo, a digressão por vários concelhos do país, com o grupo de colegas e o facto de ir, muitas vezes, na carrinha do clube e não com os pais. Ele tornou-se um bom nadador porque tem competências para isso mas, em determinada altura, apercebi-me, efetivamente, que a natação começou a envolver fatores muitíssimo abrangentes. O facto de ir a campeonatos, de ganhar uma medalha foram circunstâncias que melhoraram a sua autoestima.*

**Na sua opinião, em que medida é que as atividades de natação desenvolveram as relações sociais e afetivas do André?**

*Houve um alargamento do leque de pessoas com quem ele começou a interagir porque, no domínio da socialização é mesmo assim. A natação promove uma percepção social mais alargada. Ele não se descentrava dele próprio. Ele faz interpretações dos conhecimentos provenientes da capacidade de atribuir estados mentais aos outros.*

*A interpretação dos conhecimentos, se for desprovida desta capacidade de atribuir estados mentais aos outros, é só comportamental e é incompreensível. A interpretação do comportamento humano depende constantemente da capacidade de atribuir um estado mental ao outro, e, o André ainda hoje só tem parcialmente desenvolvida essa capacidade.*

*É difícil fazer compreender ao André que não pode contar as coisas como se todos tivéssemos lá. O seu discurso inicial era desconexo. Omitia pormenores que necessitávamos para compreender o que na realidade aconteceu.*

*Os campeonatos alargaram os contactos sociais. Isto ajudou a própria família a não se fechar e não entrar na rotina do fim-de-semana com falta de*

**Em que é que a natação favoreceu os aspetos relacionados com a comunicação, estimulação da aquisição da linguagem e qual o contributo para a sua socialização?**

*Senti que a prática da natação mudou o André. Sobre tudo melhorou a sua autoestima e socialização, por ser um novo e motivador tema de comunicação. Passamos a ter um assunto de conversa facilitador da comunicação e da memória autobiográfica, que é muito difícil nestes miúdos. A memória do: que fiz eu?. O André tem uma memória fabulosa para tudo que lhe é externo, mas não se lembra do que ele próprio fez em determinada circunstância. São jovens em que o ponto forte deles é muito virado para os estímulos externos, não refletindo simultaneamente nos seus. É por isso que conseguem após um passeio dizer as terrinhas todas por onde passaram, mas não se lembraram do gelado que comeram, quem estava sentado ao seu lado. Recorrem muito à memória de rotina.*

*Com as saídas do grupo de natação começou a ter mais atenção aos pormenores. Gradualmente foi tomando atenção ao que fazia, ao que comia e a outras circunstâncias, para depois as recontar. Se, por exemplo, participou na primeira ou na segunda prova ou numa prova de bruços ou de Croll.*

*A maior parte dos nossos alunos mantém esta discrepância. Têm compreensão lógica mas a parte social fica muito comprometida. Podem fazer um jogo muito complexo, mas não tecem comentários sobre o que estão a fazer, nem respondem com lógica a questões acerca das atividades. O André já toma a iniciativa de comunicar espontaneamente, de fazer comentários em relação a alguns temas de conversa. Há uma verdadeira comunicação que não é só para satisfazer as necessidades.*

*De fato há uma aprendizagem que não foi intuitiva, foi ensinada mas que ele interiorizou e que fez com que conseguisse ter competências a nível social mais desenvolvidas do que a nível cognitivo. O André encontrou um certo equilíbrio. Ele é capaz de fazer coisas que demonstram uma capacidade cognitiva bastante boa, apesar do atraso em algumas áreas dependentes da memória e do processamento visual da informação.*

*O André desenvolveu mais competências a nível social e de comunicação do que a nível cognitivo.*

**Como é que o André lida com a competição? Será que ele tem noção de “Campeonato”?**

*Eu acho que ele tem a noção da vitória e acho que tem consciência do que é ganhar uma medalha. Dá muita importância às medalhas. Ele percebe que nadou bem, que foi bem-sucedido e que, por isso, ganhou uma medalha. O André tem capacidade para perceber que não é capaz de executar algumas tarefas. Ter algo que o compense é importante.*

*De destacar, também, o papel da família que o acompanhou nos campeonatos e promoveu a sua integração social, ao permitir que o André se deslocasse na carrinha com os seus pares. Foram promovidos sentimentos de autorrealização e de autoestima que muito contribuíram para o seu desenvolvimento global.*

**Como se manifesta o “sentir-se realizado” com a atividade de natação?**

*A todos os níveis. A fisiologia dele muda quando se fala dos campeonatos. O olhar fica mais expressivo. Até o tom de voz muda.*

**O André tem conseguido sempre os primeiros lugares. Uma vez que jovens com esta problemática lidam mal com o insucesso como prevê que será a sua reação ao eventual insucesso nas provas?**

*O André já interiorizou a ideia que ninguém pode ganhar sempre. Foram simuladas muitas situações para que aprendesse a conviver com a eventual frustração da derrota.*

*Ele próprio começou a verbalizar e interiorizar, em voz baixa, o que está a sentir quando não ganha. Nos jogos, quando ganha uma medalha de ouro ou de prata, vem com a mesma alegria. Julgo que já interiorizou que não pode ser sempre o primeiro.*

**Que avaliação faz da inclusão do André na escola e na atividade desportiva que frequenta, a natação?**

*Conseguiu um desenvolvimento considerável, pois foi estimulado desde muito cedo na intervenção precoce. Nos dias de hoje já não é tão precoce mas, naquele tempo, foi dos casos mais novinhos e isso faz a diferença toda. Não é o modelo xyz ....a b ou z mas sim a idade em que se inicia a intervenção. A dedicação da família*

*foi notável, tem um trabalho fulminante. Nós sugeríamos fazer, por exemplo uma pasta, a mãe, para além de a fazer, acrescentava sempre algo. Além disso, toda a família lhe proporcionou muitas e diversificadas oportunidades de convívio social. Nunca se fecharam em casa. Daí o aparecimento da natação.*

*A transição para o 2.º ciclo também foi fantástica. Ficou com a professora Margarida a tempo inteiro, e, isso fez a toda diferença, porque não teve que ir para a unidade. Devido a novos concursos e à entrada no quadro de novos docentes de educação especial, muitos dos professores com formação no autismo tiveram que sair. Não é que a formação seja a única coisa importante, mas, sem se saber completamente o que é o autismo e como se intervém, é muito complicado. O André foi adquirindo múltiplas competências de comunicação, de linguagem e de socialização que os alunos da unidade não desenvolvem. Se tivesse ido para a unidade o seu desenvolvimento estaria gravemente comprometido.*

*Na escola, só no ano passado e este ano é que as coisas se complicaram. A inclusão na escola não tem sido boa. Tem dificuldades na interação com os pares. Relaciona-se mais facilmente com adultos, o que é muito típico no autismo. Há alturas em que se nota que se está a ressentir muito. O horário é menos ocupado. Há a falha súbita do suporte ao qual estava habituado e do qual dependia muito.*

*Estes problemas contagiam a sua interação noutros contextos. Houve situações em que ele não queria cumprimentar os amigos dos pais. Está muito confuso, baralhado e desmotivado, pois não tem o apoio que deveria ter dos colegas da escola.*

## 2.2 Entrevista à treinadora

### **Há quanto tempo acompanha o André?**

*O André já está comigo há cerca de 5 anos. A mãe do André inscreveu-o no Clube de Natação da Maia. O clube tem vários grupos. O da natação adaptada surgiu posteriormente à formação do clube. O André foi dos primeiros a integrar esse grupo.*

### **Como avalia a funcionalidade do André, considerando o seu histórico.**

*Neste momento está a treinar quatro vezes por semana. A natação é um desporto bastante exigente e tem mesmo que se treinar muitas vezes. A ideia é que os treinos sejam alargados mais vezes por semana.*

*A natação exige muito. É muito técnico e, por isso, é preciso nadar muito. O André vai ainda aumentar, gradualmente de época para época, o número de vezes de treino por semana.*

### **Como decorreu a transição do meio aquático para a natação competitiva? Como foi a passagem da natação (lazer) para a competição da natação?**

*A mãe do André contactou o clube, ele já tinha contato com o meio aquático, portanto a adaptação já estava feita. O meu trabalho foi o de aperfeiçoar as técnicas. Ele não sabia todas as técnicas e houve necessidade de aperfeiçoamento das outras.*

*A transição foi muito natural. Aqui o clube está muito direcionado para a competição. Quase todos os nossos nadadores têm em vista a competição. Mesmo os mais pequeninos passam pelos torneios.*

*Quando o André veio para aqui já foi nesse sentido e começamos logo por trabalhar a competição. Dentro das competições também há vários níveis. Uns são até durante a semana, não são tão exigentes e ele começou aí. Até os níveis de competições foram naturais e graduais pois, passo a passo, o André conseguiu evoluir. No início não havia muitos nadadores da idade dele a competir.*

### **Como foi ensinada a técnica da natação? Quais foram as intervenções**

**especiais? Utiliza algum método, técnicas educativas diferentes para trabalhar com o André?**

*O André está integrado num grupo de natação adaptada e todos os alunos neste grupo têm algum tipo de deficiência ou intelectual ou física. É um grupo heterogêneo com problemáticas variadas. No grupo do André existem 3 autistas. A maior parte deles têm comprometimentos a nível intelectual. Cada um deles tem as suas características, daí que a forma de ensinar varie para que possamos responder às necessidades individuais. Tentamos encontrar um equilíbrio, pois todos eles recebem mais ou menos a mesma informação, porque treinam ao mesmo tempo. Tento jogar com as capacidades de cada um deles e, para isso, vou adequando as estratégias. A linguagem tem que ser muito simples, não posso dar muitas informações técnicas e pormenores ao mesmo tempo. Quando estou a ensinar um exercício novo ou uma técnica nova falo para todos e depois, na prática, tenho que individualmente ver e corrigir cada um. No André as correções têm sido simples, considerando que já evoluiu muito ao longo dos anos. Como disse, tento não dar muitas informações ao mesmo tempo. Uma informação de cada vez. Normalmente acompanho a explicação com a exemplificação. Assim ele ouve e vê como se executa cada nova proposta.*

**Quais são as dificuldades que sente ao trabalhar com o André?**

*Não são muito diferentes das que sinto com outros alunos. Eu também sou treinadora de um grupo de jovens de 12,13 anos sem nenhuma deficiência e não sinto diferença. Quando, no processo de treino há algum movimento ou alguma informação que não foi captada, por qualquer razão, volto a explicar com uma linguagem mais simples. Mas o André é um caso especial. É um autista e dentro dos autistas ainda é “mais diferente” porque comunica muito bem, é muito bem-educado, o que facilita o trabalho com ele. É impossível não se gostar do André. Ele é muito simpático, tem regras de socialização bem vincadas, o que ajuda no relacionamento connosco e com os colegas. No grupo dele existem três autistas e são todos diferentes.*

**O que resultou na natação e que processos de intervenção houve para que a natação resultasse?**

*O André tem uma apetência natural e forte para o desporto em geral. Tem jeito para várias modalidades. O meio aquático, pelas suas características, relaxa, não a só nível físico mas também a nível mental. Além disso, promove a concentração. Os alunos têm que estar atentos ao que estão a fazer. Quando estão a nadar não podem estar distraídos com outras coisas, estão só a nadar. Se algo os preocupa eles conseguem abstrair-se e desligar-se e, aqui na piscina, libertam-se.*

*Segundo a mãe o André, mesmo após um dia muito cansativo na escola e em que o treino tenha sido mais intenso na nataçãõ, ele chega a casa calmo.*

**Na sua opinião, em que medida é que as atividades da nataçãõ desenvolveram as relações sociais e afetivas do André?**

*Acho que a nataçãõ ajuda muito. Estãõ inseridas num grupo, apesar de ser um grupo de nataçãõ adaptado o clube tem outros nadadores, outros grupos de diversas idades e, por vezes, as atividades fora de águã sãõ feitas em conjunto e há uma integraçãõ permanente. Tem a parte do balneário que também é um processo de socializaçãõ.*

*Na autonomia está muito bem. Noto uma evoluçãõ muito grande no André. Eu estou com ele nas competições e ficamos muitas vezes alojados fora. Nas primeiras saídas não ia sozinha e necessitava de apoio para arrumar o saco e nas tarefas de higiene. Neste momento já não precisa dessa ajuda, faz tudo sozinho, apesar da nossa supervisãõ.*

*Neste momento vai às competições e está com jovens de todo o país. Possivelmente, no futuro poderá ir a provas internacionais, conhecer outros países, o que não aconteceria, caso não praticasse esta modalidade. Claro que isso alarga os horizontes de qualquer indivíduo e o André não é exceçãõ.*

**Sendo a nataçãõ um desporto individualizado em que medida contribuiu para a sua socializaçãõ?**

*É designado como desporto individual mas trabalha, como já vimos, muitos aspetos relacionados com a socializaçãõ.*

*Também temos a estafeta, prova que envolve um grupo de quatro nadadores e que é muito apreciada pelos alunos. Por isso, quando podemos, entramos nesse*

*tipo de provas.*

*Os torneios e provas nacionais, como são pontuadas, contam com o fator equipa, por estimula o grupo. A sensação de pertencerem a um grupo une os alunos, pelo que o exercício da natação não é uma tarefa focada apenas no individuo.*

**O André revela comportamentos pouco habituais em relação aos outros jovens? Se sim, quais?**

*O André não tem muitos comportamentos desajustados. Eu nunca o vi muito alterado. Quando começou a participar nas competições, ficava um pouco stressado com a espera. Perguntava muito: - quanto tempo ainda vai demorar?; quando acaba?. Aí sentia-o bastante ansioso. Também aquando das primeiras viagens que fizemos na carrinha, ele tinha que levar uma folha ou mapa onde estavam descritos os sítios por onde passávamos, com tudo organizado. O André tem alguns maneirismos com as mãos, mas nada de muito destacado.*

**Quais são os seus estilos de natação preferidas?**

*O André nada os quatros estilos. Já fez provas de estilos e teve que nadar os quatro. Mas o seu preferido é de Bruços. Talvez por ter sido o primeiro estilo que aprendeu a dominar como sucesso e lhe proporcionou as primeiras vitórias nos campeonatos. Também nada bem de Costas. Gosta menos de nadar o estilo mariposa, por ser uma técnica mais difícil e complexa.*

**Como é que o André lida com a competição? Será que ele tem noção de “Campeonato”?**

*O André tem a noção do que é uma competição. Ele apercebe-se da classificação e dá mais importância aos tempos conseguidos. No fim de cada prova quer sempre saber qual foi a sua classificação e se a sua prestação foi boa ou má. Isto só acontece quando tem noção de que se está a medir o tempo.*

*Ele não é muito competitivo com os colegas que estão a nadar com ele. Claro que gosta de ganhar, mas não é competitivo.*

**Como se manifesta o “sentir realizado” com a atividade de natação?**

*Houve alturas, que coincidiram com o início das atividades, em que o André não queria vir para a natação. Provavelmente estaria a resistir a uma nova rotina que quebrava a das férias.*

*Mas nestes dois últimos anos isso não aconteceu, já não houve problema nenhum com o início da natação.*

*No dia-a-dia, vejo-o sempre contente, feliz, com vontade de vir novamente e isso são demonstrações de que gosta e de que está bem. É claro que ele também gosta muito das medalhas e das taças, como toda a gente gosta, e dá muito valor a isso. Quando ganha fica todo satisfeito porque conseguiu mais uma vitória. Eu também faço questão de lhe dizer quando bate o recorde nacional. O André tem cerca de onze recordes nacionais. Quando alguém vem visitar o clube ele faz referência a esses recordes. Sente-se realizado porque sabe que tem sucesso naquilo que faz.*

*Não é só porque ganha, mas também porque consegue fazer, fazer bem feito e é elogiado por isso.*

**O André tem conseguido sempre os primeiros lugares. Uma vez que esta problemática lida mal com o insucesso como prevê, se algum dia deixar de ganhar?**

*Quando o André era mais novinho ele não tinha ninguém para competir com ele, por isso ganhava sempre. Neste momento a natação adaptada tem evoluído muito e já há mais miúdos a competir. Os campeonatos são mais competitivos. Penso que ele não despertou muito para essa questão.*

*Nesta época já fez uma prova Nacional de 200m costas espetacular, e fez mínimos para o campeonato da europa, que irão realizar-se em agosto. A prova teve que ser repetida numa piscina de 50m, na qual a sua prestação já não foi tão boa. A esse nível ainda é muito instável. Ele tanto faz uma prova muito, muito boa, como, logo a seguir, faz uma prova com muito menos qualidade. Todavia, como não é extremamente competitivo também não lida muito mal com o insucesso. De certa forma, ele ainda não tomou bem consciência da competição e das suas capacidades. Ainda é bastante instável. Esse é uma das áreas que temos que trabalhar mais. Com o André não consigo prever qual será a sua prestação uma prova. Por exemplo, sei que, se lhe entrar água nos óculos, a prova vai correr muito*

*mal.*

*Se houver qualquer coisa que o perturbe no momento, a prova corre mal.*

**Que expectativas para o André na atividade desportiva que frequenta, a natação?**

*Ao nível da piscina tenho algumas expectativas, pois se ele continuar com este trabalho sistemático tem muitas hipóteses de ir a campeonatos a nível internacional, de ir a competições e acho que isto é muito bom.*

*O Síndrome de Down tem tido muito apoio pela ANDDI, que é Associação Nacional de Desporto para a Deficiente Intelectual e por isso têm havido vários campeonatos nacionais e internacionais. Como existe uma associação internacional, a DSISO ( Down Syndrome International Swimming Organisation) de natação para o síndrome de Down, as competições para pessoas com esse síndrome são muito mais frequentes sobre tudo a nível internacional.*

*Depois de algumas polémicas devido a fraudes de avaliações psicológicas, o Comité Para-olímpico e a Deficiência Intelectual estiveram muito tempo afastados. Neste momento já há novamente uma abertura para os deficientes intelectuais serem abrangidos na Federação Para-olímpica e a ANDDI pediu muitos elementos e exames médicos do André para a sua inscrição. Isto é porque acreditam e viram no André um candidato à Seleção Nacional.*

*A nível do mercado de trabalho as coisas são muito complicadas, especialmente para as pessoas com deficiência. A natação pode ser uma ocupação de vida e pode ser uma opção para representar o País.*

**Que avaliação faz da interação e da inclusão do André na atividade de natação?**

*Acho que é positivo e que existe inclusão com os colegas do seu grupo e com os de outros grupos. Nós fomentamos isso. Para além dos exercícios fora de água, feitos por todos os que estão na natação, também dinamizamos atividades no natal, lanches, atividades lúdicas, festas no final de época em conjunto com todos os familiares. Há muita interação social e ele se socializa muito com as pessoas do clube.*

### 2.3. Entrevista ao André

**Gostas muito de desporto, de práticas desportivas e da atividade física?**

*Sim.*

**Qual é o teu desporto preferido?**

*Natação.*

**Lembras-te de há quanto tempo nadas?**

*Para aí há 7 anos.*

**Quantos anos tinhas quando começaste a nadar?**

*4 anos.*

**Gostas mesmo muito de nadar?**

*Sim.*

**Quantas vezes fazes os treinos por semana?**

*6 vezes. Na segunda, terça, quarta, quinta, sexta, sábado.*

**Então vais todos os dias nadar?**

*Sim. Todos os dias.*

**Qual o estilo de natação que mais gostas de nadar?**

*Bruços.*

**Achas que és mesmo bom a nadar?**

*Sim.*

**O que sentes quando nadas?**

*Sinto... feliz.*

**Sentes que no fim da natação estás muito cansado?**

*Só quando eu nado rápido.*

-

**Quantas piscinas precisas fazer para te cansares?**

*60 piscinas que é igual 1500m. É muito.*

**É mesmo muito. Consegues ter tempo para a natação e para os teus estudos?**

*Ao mesmo tempo, não. Mas consigo ir para a escola e depois para a natação.*

**Gostas mais de nadar ou de estudar?**

*Eu gosto das duas, mas preferia ir só para a natação.*

**Sabes como se chama o clube onde treinas?**

*Treino nas piscinas de Águas Santas.*

**Quem te costuma levar para a natação?**

*Os pais. A mãe ou o pai.*

**Quem te prepara o saco com as coisas que precisas para a natação?**

*Sou eu. Meto a toalha, calções, óculos, touca para a cabeça, chinelos, champô, gel de banho. A mãe agora só pergunta se o saco está pronto. Quando era pequenino a mãe ajudava, agora não.*

**No balneário tens ajuda de alguém ou vestes e despes a roupa sozinho?**

*Faço tudo sozinho porque sou um pré-adulto. E vou ser adulto aos 21 anos.*

**Consegues ter energia para estudar e nadar (conciliar a natação e os estudos)?**

*Sim.*

**O que é para ti uma competição de natação? Sabes o que é competir?**

*É quando eu vou fazer um campeonato. Quando vou fazer provas.*

**Gostas de entrar nessas provas?**

*Sim*

**São importantes na tua vida?**

*Sim. São muito importantes.*

**Gostas mais quando nadas nos treinos ou quando nadas para um campeonato?**

*Os dois.*

**Ficas nervoso quando sabes que vais ter uma prova de natação?**

*Fico. Mas é normal , não é?*

**Claro que é. Quando estás a nadar sabes se estás a ser rápido?**

*Sei. Eu consigo nadar rápido e quando quero nado devagar.*

**No fim de uma prova ficas muito cansado?**

*Claro, porque tenho que nadar rápido.*

**Tens tido muitas medalhas. O que sentes quando ganhas as medalhas?**

*Fico contente. É bom ganhar. Quando não ganho fico triste. Às vezes fico zangado quando não ganho. Eu digo: Caramba podia ter corrido melhor.*

**Lembras-te quando ganhaste a primeira medalha?**

*Foi em Elvas. Lá já ganhei 4 medalhas.*

**Como foi?**

*Não me lembro muito bem. Foi há muito tempo.*

**Quando ganhas dedicas a vitória a alguém? Em quem pensas quando ganhas?**

*Penso nos outros. No Pedro, Rui Pedro....Penso na equipa de natação. Penso que é bom para nós.*

**Gostas mais quando tens provas perto de casa ou quando vais para longe na carrinha com os teus colegas?**

*Gosto mais quando estou perto de casa.*

**O que te custa mais quando tens a prova longe?**

*O barulho. Quando as pessoas gritam. Também faz um pouco de confusão dormir fora de casa. Mas durmo.*

**Quando a prova é longe, quem te prepara a mala (o Saco)?**

*Ai tenho mais ajuda porque já é mais roupa. Mas , lá, ninguém pode mexer nas minhas coisas. Eu tiro, ponho, dobro e deixo tudo no sítio. Eu gosto quando saio.*

**Gostavas de ir nadar a outro país, por exemplo a Espanha?**

*Sim . É perto do meu país.*

**E se fosse mais longe, se tivesses que ir de avião?**

*Eu ia ter medo do avião, mas se fosse com os meus pais ou com outras pessoas, não. Ia gostar .*

**O que gostavas de fazer no futuro (quando fores grande)?**

*Eu fui à Vilarinha escolher uma profissão. Foi em julho de 2012. Aprendi serralharia, carpintaria, eletricidade, lavagens auto, limpezas, lavandaria, padaria, hotelaria. Jardinagem não fui porque tinha alergias.*

*O que gostei mais foi de lavar roupa, preparar a roupa, separar por cores, embalar. Mas estão espantadas?*

**Não André, pensamos que essa atividade profissional tem muito a haver contigo. Essa organização, essa rotina.**

## 2.4. Entrevista Docente de Educação Especial

### **Há quanto tempo (desde quando) acompanha o André?**

*Acompanhei o André (em turma e sala de apoio) no ano letivo de 2008/2009, enquanto frequentava o 6º ano de escolaridade, no ano letivo de 2009/2010 enquanto frequentava o 7º ano de escolaridade e no ano letivo de 2013/2014 na 2ª metade do 9º ano de escolaridade.*

### **Como avalia o André no aspeto funcional e como o avalia agora / resumo do histórico do comportamento e funcionalidade do André desde que o acompanha?**

*O André é um aluno funcional mas que necessita de orientação e organização contínua na sua vida diária.*

*Ao longo do tempo de escolaridade do André, não o acompanhei todos os anos, tendo feito uma interrupção no seu 8º e 9º (1ª parte – visto ter dividido o ano em dois).*

*Verifiquei que o aluno teve uma evolução magnífica ao longo do 7º ano, uma vez que esteve com acompanhamento da educação especial a tempo inteiro, o que permitiu abranger não só as áreas académicas (em turma) mas também o comportamento social, o saber estar e o saber ser. Quando retomei o acompanhamento do aluno na segunda metade do 9º ano foi necessário recuar até ao aprendido no 7º ano, recordar e aplicar de novo o que entretanto não foi trabalhado.*

### **Na sua opinião, quais são as áreas que devem ser trabalhadas a fim de minimizar as suas limitações?**

*Principalmente a área do “saber estar” e do “saber ser” com toda a parte social e regras da sociedade que implica e que para o André continuam a ser difíceis de entender pela sua subjetividade. Para além destas áreas, tudo o que implique conceitos abstratos e que não sejam concretizáveis como por exemplo provérbios ou adivinhas.*

### **Na sua opinião, sabendo que o André pratica um desporto coletivo,**

**pensa que as atividades da natação desenvolveram as relações sociais e afectivas do André?**

*Sim, no contexto da piscina. O aluno demonstra alguma dificuldade em generalizar para outros contextos (escola, por ex.) o seu sucesso e a sua prática da natação. Nunca fala da competição e nunca mostra as medalhas se não for obrigado.*

*No espaço Piscina desenvolveu novos amigos, desenvolveu a autonomia e reconhece os amigos/monitores em notícias ou artigos de revistas. No entanto, continua a demonstrar dificuldade em compreender a presença dos colegas de natação em locais fora do contexto piscina.*

**Sendo a natação um desporto individualizado em que medida contribuiu para a sua socialização?**

*No espírito de equipa que é desenvolvido pelos monitores, no celebrar as vitórias em equipa, no sentido da pertença a um grupo que precisa dele, no reconhecimento dos outros e das famílias que os acompanham.*

**Em que é que a natação favoreceu os aspetos relacionados com a comunicação e estimulação da aquisição da linguagem?**

*Com a aquisição de novo vocabulário, com a partilha com os colegas e monitores. O sucesso leva-o à descrição do acontecido (relatos a terceiros quando inquiridos).*

**Como é que o André lida com a competição? Será que ele tem noção de “Campeonato”?**

*Penso que lida bem, embora eu nunca o tenha acompanhado às competições. Não demonstra fúria ou desespero perante o insucesso na escola. Talvez a família possa falar melhor desse aspeto.*

*Quanto à noção de campeonato, o André sabe dizer o que significa a palavra mas não sei se sentirá exatamente o peso do que “Campeonato” em si significa.*

**Como se manifesta o “sentir-se realizado” com a atividade de natação?**

*Na escola gosta de mostrar (quando lhe lembro) as medalhas e por vezes*

*pede que lhe batam palmas. No entanto é difícil saber se o André tem a noção de realização pois não consegue demonstrar.*

**O André tem conseguido sempre os primeiros lugares. Uma vez que esta problemática lida mal com o insucesso como prevê, se algum dia deixar de ganhar ?**

*Não consigo responder a essa questão, pois nunca vi o André em contexto de competição. No que toca a situações relacionadas com o insucesso escolar, o André reage mal (fica zangado, atira com os papéis) perante dificuldades ou, por exemplo, más notas.*

**Que avaliação faz da inclusão do André na escola e na atividade desportiva que frequenta, a natação?**

*Começando pela inclusão na atividade desportiva, esta foi esplêndida para o aluno pois como já fui referindo desenvolve nele as competências sociais que ele necessita. O sucesso que tem obtido vem acentuar essa inclusão positivamente.*

*Na escola, o André teria necessitado de atuações diferentes, provavelmente a igual divisão do 8º ano em duas partes, uma maior organização entre grupo escola/família de forma a evitar mal-entendidos de horários, evitando que o aluno se sentisse perdido, uma melhor referência num espaço para onde se dirigir em caso de emergência (falta de professor ou outra situação)*

## 2.5. Entrevista à Mãe do André

### **O que a levou a inscrever o André na natação?**

*Dois motivos. O primeiro prendeu-se com questões de saúde, a asma, doença da qual padece desde os seis meses, o segundo teve por base o nosso entendimento de que seria muito importante que aprendesse a nadar.*

### **A nível da funcionalidade, que alteração no comportamento do André notou após o início da prática da natação? Como era antes o seu comportamento e como é agora?**

*Temos duas ou, talvez, três fases que podemos distinguir. Ele iniciou a natação aos 4 anos, quando contratamos um professor particular para trabalhar com ele e com mais 3 ou 4 miúdos. Foi difícil a adaptação à água. Ele não sabia nadar, precisava de um adulto e eram os pais ou as mães que entravam para a água. Além disso, o contato físico dentro da água era difícil. Ele ainda era muito pequenino, tinha 4 anos e um comportamento muito “desregulado” (digamos assim).*

*Nesta fase, estava num grupo pequeno, restrito, com miúdos muito difíceis, e, como se costuma dizer, o “contexto que nos envolve também nos faz a nós”.*

*Depois de ele aprender a nadar passados 2 ou 3 anos foi mais fácil.*

*Mal aprender a nadar mudou de professora na qual foi muito receptiva e integrou-o numa turma regular e aí já se notou uma evolução a nível de comportamento.*

*Quando iniciou a competição, já tinha 10 anos. A partir daí, depois de ter integrado o grupo de natação adaptada do clube onde ele está agora, começaram a notar-se diferenças no comportamento e na socialização, na medida em que as saídas para os torneios, para as provas, para os campeonatos, apesar de não serem sistemáticas, são várias durante o ano. Essas atividades, em que ele ficava “entregue” à treinadora e àquele grupo, promoveram muito a autonomia e a autoestima. Começamos a notar que ele ficou mais autónomo, mesmo em termos de relações sociais. Notou-se uma grande diferença. Uma das regras do clube consiste na saudação de todos os presentes, sempre que chegam e sempre que abandonam as instalações. Este comportamento generalizou-se a outros*

contextos.

### **Que benefício trouxe para o André a prática da natação?**

*Autonomia, autoestima e a socialização, apesar de as competições serem de natação adaptada. Quem vai competir tem algum tipo de deficiência, sendo, todavia, deficiências muito diferentes entre si. Há deficiência mental, no caso, mas também há a deficiência física e isso permite uma boa socialização entre eles.*

### **Em que medida é que a atividade da natação desenvolveu as relações sociais e afetivas do André?**

*Desenvolveu imenso. Também não podemos dizer que ele tem uma interação com os outros dita normal. Não tem. Tem as limitações dele mas fez grandes conquistas ao nível comportamental.*

*Ele não gostava de estar com pessoas. Dou como exemplo um episódio que teve lugar nesta casa, aquando de umas obras de melhoramento em que havia muito movimento de pessoas que entram e saiam. Ele, mal se apercebia de que estava gente que não conhecia, fechava-se no quarto. Agora não. Quando temos visitas, vem ver quem são. Temos, também, o reverso da medalha; as suas atitudes menos ajustadas socialmente, que se traduzem em questões indiscretas que dirige aos desconhecidos.*

### **Sendo a natação um desporto individualizado, em que medida contribuiu para a sua socialização?**

*Apesar de ser um desporto individual, também há a parte coletiva da natação que são as estafetas. Aí já é um grupo a funcionar. É uma coisa que eles gostam imenso de fazer, puxam uns pelos outros e nós também apreciamos essa dimensão de partilha, cumplicidade e corresponsabilidade.*

*O grupo já é consideravelmente grande. Às vezes são 8 ou 9 alunos, divididos por uma ou duas pistas e, também há momentos de paragem em que a treinadora vai corrigir um movimento mal feito e, por isso, também há espaço para dois dedos de conversa. Depois é toda a envolvência; por exemplo, quando um deles faz anos, levam um bolo para todos. Mas há mais oportunidades de convívio; o aquecimento antes do treino e os exercícios de relaxamento que*

*também são feitos em grupo. As saídas proporcionam muito mais convívio com pessoas e entre familiares de atletas de outros clubes. Normalmente, quando vamos para longe, há um convívio em que por norma as famílias são convidadas a participar. Há, como referi, diversas oportunidades que promovem a socialização.*

**Em que é que a natação favoreceu os aspetos relacionados com a comunicação e estimulação da aquisição da linguagem?**

*A evolução da linguagem, no André, deve ser vista, na minha opinião, como um todo. Não foi só a natação que lhe proporcionou essa evolução foram os diversos contextos.*

*Quando ele entrou para a escola, no primeiro ano, praticamente não falava. Só dizia o essencial, quando entendia e queria. A sua linguagem era restrita. Houve um especialista que me disse algo, quando ele estava no primeiro ano de escolaridade, que nunca mais me esqueci, porque acho que tinha toda a razão. Foi o seguinte: “O André está muito bem encaminhado na escola, e, quando estruturar a leitura, o fato de começar a ler, vai estruturar a linguagem. Assim foi. Mal aprendeu a ler, começou a evoluir imenso na linguagem. Notou-se uma diferença enorme. A partir daí, principalmente no terceiro ano de escolaridade, quando começou a ter terapia da fala os seus ganhos em termos de linguagem foram muito significativos.*

*Espontaneamente não fala muito, não é de relatar o dia-a-dia, seja da escola ou da natação. O André responde a perguntas. No entanto, há a necessidade de questionarmos adequadamente, caso contrário, não fala de pormenores; diz que tudo correu bem. Para percebermos se houve algum incidente, temos que “vasculhar” as suas memórias. Dessa forma, ele conta mais episódios.*

**Como se manifesta , no André, o “sentir-se realizado” com a atividade de natação?**

*Ele gosta imenso dos treinos. Fica satisfeito. Há dias em que está extremamente nervoso, ansioso ou stressado. Mas, depois do treino, sai de lá completamente revigorado. Descontraído. Acho que a água deve ser relaxante para ele. É uma forma de descarregar as energias.*

*Raramente diz que não quer ir, tirando uma ou outra exceção, em que está muito cansado e pede para ir dormir. Quando vamos para as provas, fica contente por viajar e por estar a cumprir objetivos. Nunca o vi a ter comportamentos desajustados quando as coisas correm mal. Fica todo contente quando ganha medalhas. Às vezes leva-as para a escola, para as mostrar, mas não é muito exibicionista. Percebesse que fica satisfeito quando é chamado ao pódio para as receber, mas depois se exhibe.*

**Como viu e interpretou a passagem da natação lazer para a natação competitiva?**

*Houve um trabalho prévio, designadamente para a troca das piscinas, quando mudou para o clube de Águas Santas, onde está agora. A sua transição foi gradual e trabalhada, considerando que já havia estabelecido vínculos, pelo que tivemos muito cuidado e foi ele a tomar a decisão de mudar.*

**Sentiu alterações no comportamento do André com a passagem da natação lazer para a prática da natação de competição?**

*Não. Nunca fizemos pesar muito a responsabilidade de ter que competir. Não. Não apresentou alterações dignas de registo.*

**Como é que o André lida com a competição? Será que ele tem noção de “Campeonato”?**

*Tem, e, agora que já fez 17 anos, às vezes, mesmo que seja ligeiramente, nota-se que ele está mais tenso e ansioso. Não é bem por saber que vai entrar numa competição. Essa tensão prende-se mais, julgo eu, com a vontade de corresponder às expectativas da treinadora. Agora que está sinalizado, pela federação da associação intelectual, como sendo um hipotético nadador para ir a campeonatos no estrangeiro, a pressão e a exigência vão aumentar. Tentamos amenizar a ansiedade, pois achamos que as coisas têm de decorrer naturalmente. Se for selecionado é ótimo, se não acontecer tudo bem na mesma. Mas ele já vai sentindo isto, porque tem colegas no grupo, os de Síndrome de Dawn, que vão para estágios muitas vezes, quando há campeonatos da Europa e do Mundo e ele pergunta: E eu, não vou? Porquê? E lá tentamos explicar que esses campeonatos*

são para os que têm Síndrome de Dawn.

**Quais foram as práticas diárias que tiveram que alterar, para que o André frequentasse a natação com mais assiduidade?**

*Algumas. Houve um trabalho, de cerca de 2 anos, que tive que fazer, no balneário, para ele se tornar autónomo. Aquela piscina tem condições para isso; tem banheiros individuais. Era eu que trabalhava as questões da autonomia, como tomar banho sozinho, selecionar a roupa e vestir-se adequadamente. Ele tinha dificuldades em apertar os cordões, os botões das camisas, as meias eram calçadas do avesso. Tive que me organizar, para que, na hora do treino, o pudesse levar e ficar lá, porque não me compensava ir e voltar. Este foi o primeiro trabalho específico que tivemos que fazer. Nessa altura, ia, em simultâneo, aos sábados, para a outra piscina. Aí, era acompanhado pelo pai no balneário dos homens.*

*Tivemos que lhe ensinar tudo; como pedir uma chave para o cacifo, como organizar tudo no cacifo, como fechar, etc. Ele já faz o saco sozinho, prepara tudo o que tem que levar e, no que diz respeito à higiene pessoal dele, é completamente autónomo. A autonomia nesse campo está adquirida, faz o saco, o seu lanche, o pequeno almoço.*

**O André é autónomo quando se desloca até às piscinas para praticar a natação?**

*Não. Há transportes públicos, mas não é fácil. Ele tem que apanhar 2 transportes para lá chegar, apesar de ser perto, cerca de 5 km. Mas é um treino que estamos a equacionar fazer, para ser autónomo nesse trajeto. Eu agora levo-o, deixo-o na porta e ele já faz tudo o resto sozinho. É claro que, como temos carro, acomodamo-nos devido também a vivermos numa zona que não é bem fornecida em termos de rede de transporte público. Mas não me parece que vá ter grandes dificuldades. Ele, se devidamente treinado, será capaz de usar adequadamente os transportes. Os problemas podem surgir com os imprevistos. Como por exemplo: E se o autocarro não vem?; E se em vez de aparecer o 600 vem outro qualquer, porque o autocarro avariou?; E se o autocarro vem cheio e não há lugar para ele?; E se, entretanto, ele está sentado e entra uma senhora*

*com determinada idade e pergunta: ninguém me oferece lugar? Há inúmeras situações que não são previsíveis e isso assusta.*

**Como viu o facto de o André ter que ir a campeonatos e, por vezes, estar fora de casa, fora das rotinas?**

*Isso também está a ser preparado. Sempre que possível acompanhamos as suas deslocações. Na primeira deslocação, a Elvas, ele dormiu connosco. Depois, gradualmente, foram sendo introduzidas alterações. A treinadora, inicialmente, levava o marido ou o pai para ajudar os rapazes durante a noite, no hotel. Ou seja, inicialmente foi connosco, depois com um pequeno grupo, mas sempre com uma figura masculina a supervisionar. Continuamos a acompanhar as provas. Mas ficamos em locais diferentes. Estamos lá a apoiar-lo na prova, porque também achamos que devemos deixar a treinadora mais à vontade.*

**Como é que o André fica quando ganha as medalhas?**

*Claro que fica contente. Quando o André ganhou a primeira medalha, em Elvas, perguntou se era para comer, pois era igual a uma moedinha de chocolate que lhe costumávamos dar. O aspeto era o mesmo, a cor também, o tamanho sensivelmente igual, por isso, no final foi perguntar à treinadora se aquilo era de comer.*

*Agora já sabe e distingue as medalhas relativas aos primeiros, segundos e terceiros lugares. Mas, também isso, foi um trabalho gradual.*

**O André tem conseguido sempre os primeiros lugares. Uma vez que os portadores de PEA, por norma, lidam mal com o insucesso, se algum dia deixar de ganhar, como prevê que venha a aceitar essa situação?**

*Isso nunca se sabe. Nós evitamos valorizar excessivamente as vitórias. Ele tem muitas medalhas guardadas numa caixa. Quando começou a competir, era o único do escalão dele, mas agora já não é assim. Nem sempre ganha o primeiro lugar. Por vezes ganha o segundo ou o terceiro e reconhece a diferença na classificação. Este ano, participou numa prova em que não ganhou qualquer medalha, porque ficou em quarto lugar. Tentámos amenizar o facto e ele demonstrou ficar muito incomodado com isso. Até à presente data, não tem*

*revelado grande ansiedade face ao insucesso.*

**Que avaliação faz da inclusão do André na escola e na atividade desportiva que frequenta, a natação?**

*Que pergunta difícil! Eu continuo a ser uma acérrima defensora da inclusão mas, nos últimos tempos, tenho chegado à conclusão de que a inclusão não é plena no que diz respeito à escola. Não podemos dizer que haja. Não consigo imaginar uma inclusão escolar sem conteúdos académicos. Não é possível fazer inclusão na escola sem que os alunos com necessidades educativas especiais aprendam conteúdos académicos.*

*Há um leque variado dos PEA e o André não é um Asperger, infelizmente ele tem muitas dificuldades em termos académicos. É preciso fazer muitas adaptações e isto dá muito trabalho. Se não há condições para lhe proporcionar uma boa aprendizagem e escolarização, não há inclusão. Ele está na sala de aulas, sim senhor, mas questiono-me, muitas das vezes, acerca do que lá está a fazer. Neste momento não podemos falar de inclusão escolar plena para alunos com as características do André, porque isto requeria outro tipo de organização. Organização e outro tipo de recursos, sem os quais não se faz nada. As pessoas não fazem milagres. Para mim a inclusão tem duas dimensões complementares. O direito de ser incluído, considerando o direito dos pares a boas condições de aprendizagem. Para isso é preciso haver condições físicas e humanas.*

*Acho que no primeiro ciclo e até ao sexto ano ele esteve incluído. No primeiro ciclo, a integração foi gradual, mas penso que ficou totalmente incluído. No segundo ciclo também acho que estava muito bem incluído, mas no terceiro ciclo é que as coisas começaram a não ser bem assim. Naturalmente os conteúdos são muito mais complexos, são muito mais abstratos ele não consegue acompanhar as aprendizagens da mesma forma que os outros. Porque ele tem Autismo e os outros não têm. As coisas teriam que ser organizadas e preparadas de outra forma. Se não vão aprender conteúdos académicos o que vão lá fazer? Fazer outras coisas importantes; está bem, mas devem, então, ser feitas num grupo fechado. Porque alunos com quinze, dezasseis e dezassete anos não podem fazer só atividades de expressão plástica, de culinária, explorar aquilo de que gostam nos computadores, numa turma à parte, porque os alunos com essas*

*idades estão numa sala de aulas aprender conteúdos académicos.*

*Se me perguntarem para que servem os conteúdos académicos para o André, devolvo a questão e pergunto para que é que servem para muitos dos outros também? Se é só para frequentar o mesmo espaço, se é só para fazerem determinadas coisas num grupo fechado já não estamos a falar de inclusão mas de integração. O André tem muitas dificuldades em compreender muitos dos conteúdos do nono ano. Não os compreende da mesma forma que os outros, todavia, se forem explicados de outra forma, é capaz compreender. Ele gosta de ir para as aulas e eu entendo que deve ir. Por exemplo, os conteúdos da disciplina de Físico-química não lhe vão servir para nada, acredito, mas, e para os outros, para muitos dos outros? Também, por certo, não lhes irão servir para grande coisa. Mas para os outros ninguém questiona qual a importância que esses conteúdos têm, porque é que questionam só o que respeita diretamente aos alunos com necessidades educativas especiais?*

#### **No futuro, como vê que a natação pode continuar a ajudar o André?**

*Eu acho que é importante para o André continuar com a nata o. Em primeiro lugar, por questões de saúde. Ele já não tem crises de asma há muito tempo. Para além da asma, faz-lhe bem para, entre outras coisas, não ganhar peso e não ter uma vida sedentária. Depois da escola será uma rotina que ele deve fazer enquanto quiser, enquanto gostar, enquanto se sentir bem. Acho que lhe vai fazer bem tanto ao físico como   mente.*

*Considero, também, importante o convívio com os colegas e respetivas famílias, assim como com a treinadora. A parte da competi o, apesar de não ser, para mim, o mais importante, também imprime ritmo e desafios   sua vida. Claro que, como já disse, tentámos não valorizar excessivamente essa parte, para também não correremos o risco de, quando a coisa correr mal, entrarmos em depressão.*

*Fundamentalmente, é crucial que não fique parado em casa, no computador e/ou a ouvir música, que são coisas que ele também gosta de fazer. Tem que sair, conviver, ter uma rotina, uma atividade, ou, se possível, mais do que uma. Apostamos nesta porque ele gostou. Gosta imenso de  gua.*

### **Que expectativas tem para o futuro do André?**

*Outra questão muito difícil. Antigamente costumava pensar muito no futuro e tentar organizar as coisas tendo em vista o facto de que não vivemos para sempre. A grande preocupação é garantir a sua vida quando a nossa terminar. Já cheguei à triste conclusão de que é melhor não pensar, porque é difícil, muito difícil. Infelizmente, não estou certa de que atinja um nível de autonomia que lhe permita viver sozinho, a não ser que aconteça um milagre. Julgo que vai precisar de supervisão para o resto da vida. Se pesarmos a conjuntura do país e o que é expectável para o seu futuro, vamos ficamos malucos. O melhor é viver um dia de cada vez.*

*A irmã do André tem vinte e um anos e está, no terceiro ano da Universidade, a terminar a licenciatura de Ciências da Informação. É claro que contamos com ela para ajudar o irmão, mas não podemos quer que assuma, no futuro, uma responsabilidade destas a tempo inteiro. Também não seria justo.*

*De acordo com a lei, a escolaridade é obrigatória até aos dezoito anos. Ele tem mais um ano de escola. E vai fazer o quê? Vai para o ensino secundário regular? Não tem perfil. Vai para um curso profissional de uma área qualquer? Continuamos, nessa hipótese, a ter um grande carga teórica que não é compatível com as capacidades do André. Vai para um curso profissional protegido? Não pode, não tem 18 anos. Vai trabalhar? Não pode, não tem 18 anos. Ele está num estabelecimento que tem um Ensino Estruturado, mas não tem continuidade para o ensino secundário. O que fazer? Não sei. As unidades de Ensino Estruturado são um serviço e estão a ser transformadas apenas num espaço onde os alunos permanecem. Não pode ser uma turma. Nem a Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares sabe o que fazer. Não é só o caso do André. O Agrupamento tem trinta e tal alunos com autismo que acabam no nono ano. E a seguir? Ninguém pensou neles? Na Lei está tudo previsto e pensado, na prática o que vão fazer com aqueles alunos das quatro unidades de autismo, unidades estruturadas de ensino para o autismo?*

*Vejo que a natação pode ser uma atividade diária, mas vou ter que arranjar outras porque a natação é uma atividade que começa às cinco horas da tarde e ele não vai dormir todo o dia.*

*Tenho pena de não ter apostado noutras atividades, como o teatro e a*

*música. Ele adora a música. Tentamos e, inicialmente, não correu bem, mas não está fora de questão voltar a tentar. A experiência com o teatro correu bem, mas o grupo acabou. Vamos tentar arranjar atividades de que ele goste, nas quais se sintam bem e ocupado. Em termos de trabalho não há para os outros, como é que haverá para estes? Enfim, vão aparecendo algumas iniciativas, poucas, residuais mas já vão aparecendo algumas atividades laborais para pessoas com deficiência.*

*O André tem planos para o futuro, verbaliza-os. Quer constituir família e trabalhar. No fundo quer ser autónomo. Diz onde quer viver e com quem quer viver. Mas não submeteu esses seus planos aos princípios da realidade e, quando confrontado com eles - quem vai pagar a renda, a água, a luz, a comida a roupa...? – não sabe responder. Talvez, por alterações profundas na nossa dinâmica social e económica, os planos do André possam ser concretizados, se não plenamente, pelo menos em parte, pelo menos alguns. Eu gostaria muito que isso pudesse acontecer.*

## CAPÍTULO 3

### Análise, interpretação e conclusão dos resultados do estudo

### 3.1 Apresentação e Análise dos Dados

A análise e a interpretação são “o processo de decomposição de um todo nos seus elementos, procedendo posteriormente à sua examinação, de uma forma sistemática, parte por parte. Em termos de processo de investigação, corresponde à etapa onde se registam, analisam e interpretam os dados” (Sousa & Baptista, 2011, p.106).

Assim, após a recolha de dados, procedemos à sua análise e optámos por, sempre que possível, ilustrar a explicitação dos conceitos com as respostas dadas às perguntas nas entrevistas.

As nossas conclusões foram filtradas pela triangulação a que subjugámos as informações provenientes dos entrevistados, das conversas informais, bem como da observação direta do aluno.

Assim, serve este ponto para apresentar e interpretar os resultados que obtivemos a partir da nossa investigação, confrontando-os, em debate, com o que a literatura nos possibilita saber a respeito do tema de estudo.

Tal como já foi referido nas entrevistas, o André é um jovem devidamente apoiado, desde o seu nascimento, quer no seio escolar quer no seio familiar, especialmente pela mãe. Usufruiu da intervenção precoce e, tal como se apurou nas entrevistas da mãe e da psicóloga, o seu desenvolvimento e progresso educativo foram notórios.

A patologia, as especificidades e as exigências de um portador de PEA implicam sucessivas adaptações e reorganizações por parte da sua família, mais concretamente dos seus pais. O seu desenvolvimento depende, também, da forma como estes organizam o meio educacional que o rodeia, na medida em que, embora o grau de dificuldade varie muito de indivíduo para indivíduo este está, em grande parte, dependente da qualidade do trabalho educativo realizado. Os pais desempenham um papel visível e muito importante na ajuda do filho e, por esse motivo, é imprescindível, que se apercebam, desde cedo, da importância que o desempenho dos mesmos tem no processo de intervenção e apoio ao menor. No caso do André, a ação dos pais foi realmente preponderante.

Para que o indivíduo com PEA melhore o seu desenvolvimento global é necessária uma intervenção nas áreas afetadas, uma intensa estimulação e

vivências abrangentes, no meio mais natural possível, no quadro da cultura envolvente, onde a família está inserida.

Assim, pelos resultados adquiridos, e pelos dados fornecidos através de entrevistas a todos os intervenientes no processo educativo do jovem em estudo, foram reunidas fortes evidências do impacto positivo no desenvolvimento do André, resultantes do contexto familiar seguro, envolvente e convergente entre si. Além disso, de acordo com os inquiridos e com os investigadores estudados na revisão da literatura, é possível afirmar que o acompanhamento individualizado, a implementação de variadas terapias e, reiteramos, o envolvimento familiar, foram os fatores fundamentais onde se ancorou o bom desenvolvimento do André. Estamos cientes de que as limitações dos possuidores do PEA podem ser minimizadas se, de facto, houver uma adequada intervenção precoce e uma contínua estimulação cognitiva e sensorial.

Ao analisarmos todas as fontes entrevistadas, os dados recolhidos através da observação do André nos seus contextos naturais, e ao fazermos a revisão da literatura do tema em estudo, foi-nos possível concluir que a natação e a integração do jovem em competições desportivas formam dois fatores cruciais, que contribuíram significativamente para o seu desenvolvimento global.

Importa salientar que o grau de dificuldades apresentadas pelo André era bastante elevado. O facto de, na intervenção precoce, ter iniciado as suas aprendizagens num ambiente muito estruturado foi fundamental e determinou os progressos obtidos. O ter experimentado diversas terapias contribuiu para que a natação fosse dada a conhecer como atividade que, depois de colher o interesse do André, se tornou estruturante e basilar para o seu desenvolvimento. Da análise de todas as entrevistas realizadas, surge a evidência de que é a nível da autonomia pessoal e na socialização que mais se evidenciam os progressos obtidos pelo nosso aluno objeto de estudo.

Os portadores de PEA tendem a isolar-se, a exibir comportamentos repetitivos, alterações nas respostas a estímulos sensoriais, comprometimentos motores, na fala, na linguagem, nas capacidades cognitivas e na aptidão para se relacionarem com pessoas ou interagir com objetos. Com a prática da natação estes comportamentos foram-se atenuando, o que contribuiu para melhorar e reestruturar a visão do André face à realidade. No que respeita à linguagem, embora não tenha sido provado que foi a natação que a despoletou, ficou demonstrada a importância

que teve no seu desenvolvimento. Estas áreas, em que teve uma elevada e comprovada evolução, contribuíram para que melhorasse globalmente as suas capacidades, designadamente no que respeita à sua competência de processar informação com base em várias fontes, não se focando apenas em pormenores, como é típico do comportamento de um autista.

Nesta ótica, a natação contribuiu para o desenvolvimento das suas competências de interação e socialização, pois incentivou-o a interagir com pessoas, objetos e com o ambiente, que foram, gradativamente, ganhando significado para ele.

Como foi referido na primeira parte do trabalho, os indivíduos portadores de PEA, têm, em regra, reduzida capacidade de coordenação motora. O facto de o André dominar bem os quatro estilos de natação, prova que a mesma é benéfica para estes indivíduos.

Efetivamente, a PEA caracteriza-se por défices evidentes na interação social, no uso da linguagem para a comunicação e por um nível restrito de interesses. Os resultados obtidos com a natação e potenciados pelas competições desportivas combateram, com eficácia, esta tríade, melhorando significativamente o seu desempenho.

A prática da natação, ao longo do desenvolvimento do André, contribuiu para melhorar a sua interação social, considerando a capacidade adquirida de partilhar informação factual e emocional. Efetivamente, importa investir as rotinas de significado afetivo e motivacional. Como diz Mendonça (2002, p.69): “As interações são enriquecidas pelo interesse que o assunto desperta e não apenas pela rotina”.

O comprometimento evidenciado pelos portadores de PEA no processamento da informação causa-lhes frustração e, muitas das vezes, ansiedade. O facto de o André ter obtido várias vitórias e ter ganhado diversas medalhas contribuiu para elevar a sua autoestima, tendo diminuído gradativamente os episódios de frustração e ansiedade.

Estamos seguros de que a natação, ao aumentar os índices de satisfação manifestados pelo André, contribuiu para que se tornasse num jovem feliz com perspetivas de futuro promissoras. Estando, todavia, essas perspetivas diretamente relacionadas quer com o seu ambiente familiar – a escola e a família - quer com as políticas educativas e sociais. Devendo constituir, por isso, um desígnio individual e coletivo a reflexão sobre as respostas que todos devemos construir no sentido de

proporcionar o melhor desenvolvimento possível de todos os indivíduos, designadamente aqueles que, como os portadores de PEA, são vulgarmente conotados como mais avessos à intervenção.

## Conclusão

---

## **Conclusão**

Apesar de todos os esforços em múltiplas investigações desenvolvidas, a cura para a PEA não é, ainda, conhecida. No entanto, é fundamental que os resultados de experiências bem-sucedidas, e, adequadamente relatadas em estudos de caso, sejam amplamente divulgados, no sentido de aumentar o conhecimento e fazer diminuir o preconceito que, ainda, obsta ao investimento que é necessário fazer para que as respostas educativas, sociais e comunitárias potenciem, de facto, as competências destas as crianças e jovens.

No final deste trabalho, e depois de refletir sobre o que apuramos no estudo realizado, tentamos verificar de que forma poderíamos experimentar aprofundar este estudo, e concluímos que, posteriormente, caso quiséssemos desenvolver um novo trabalho que outorgasse este, seria interessante prosseguir um estudo longitudinal do qual pudéssemos extrair informação pertinente sobre os fatores que irão condicionar o futuro do André nos campeonatos de natação.

Muitas das questões elaboradas e respondidas pelos entrevistados não foram utilizadas para esta investigação, mas apontam a continuidade da investigação.

Dada a relatividade dos resultados obtidos, uma vez que se trata de um estudo de caso, propomos o desenvolvimento de investigações mais alargadas e sobre matérias análogas que possam sedimentar e aumentar o parco mas fundamental conhecimento que foi possível obter neste estudo. Desta forma, consideramos que conseguimos dados preliminares que poderão servir de referência para novas pesquisas sobre natação e PEA.

Em jeito de sumário, julgámos poder concluir que a realização desta pesquisa contribuiu para compreender melhor as vivências dos portadores de PEA e os benefícios de uma intervenção apropriada. Consequentemente, este trabalho teve resultados bastante positivos, pois, permitiu-nos adquirir saberes e conhecimentos, quer pela pesquisa bibliográfica que foi realizada, quer pelos conhecimentos obtidos através da recolha dos dados.

Esperamos que a investigação que agora se conclui contribua para que estas pessoas e suas famílias beneficiem de serviços que, cada vez mais, se aproximem dos modelos teóricos e práticas recomendadas.

Contudo, a grande certeza recolhida centra-se na forte convicção de que temos ainda um longo caminho a percorrer, na procura das formas mais adequadas para acompanhar e orientar indivíduos com P.E.A no processo educativo e na interação social.

## BIBLIOGRAFIA

ADAMS, Ronald C. - *Jogos, Esportes e Exercícios para Deficientes Físicos*. São Paulo: ed. Manole, 1985.

ADDISON, S. - Part 4: The role and responsibilities of the service coordinator in early intervention. *The Exceptional Parent*, 34(2), 38-40; 2004.

ADDISON, S. - *Understanding early intervention services*. *The Exceptional Parent*, 34(8), 63-65; 2004.

ALMEIDA, I. - *Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade?* *Análise Psicológica*, (1(22), 65-72), 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA] - *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed -Texto Revisto). Lisboa: Climepsi Editores,2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA] – *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª ed -Texto Revisto). Lisboa: Climepsi Editores,2014.

APPDA-Lisboa. (2011). *Ensino Estruturado/Metodologia TEACCH*. CD.

APPDA-Lisboa. (2011). *ABA – Análise Funcional do Comportamento* – CD.

ARAÚJO, C. - *O autismo na teoria do amadurecimento de Winnicott*. *Natureza Humana*, 5(1), 39-58; 2003.

ARÚS, Francesc; BELTRÁN, António - *1060 Ejercicios de Natación*. 9º edição. Barcelona: Editorial Paidotribo, 2004.

ASPERGER, A. - *Autistic psychopathy in childhood , Antism and Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press,1944.

ATTWOOD, T. - *A complete guide to Asperger syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

BAGNATO, S. - *Authentic assessment for early childhood intervention: Best practices*. New York: The Guilford Press, 2007.

BAILEY, A.; PHILLIPS, H.; RUTTER, M. - *Autism: Towards an integration of clinical genetic neuropsychological and neurobiological perspectives*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 89-126. 1996.

BAILEY, D. B. ; MCWILLIAM, P. - *The search for quality indicators*. In P. McWilliam, & D. Bailey (eds.), *Working together with children and families - Case studies in early intervention*. Baltimore: P. Brookes Publishing Co, 1993.

BAILEY, D.B.; HEBBELER, K.; SCARBOROUGH, A.; SPIKER, D.; MALIK, S. - *First experiences with early intervention: A national perspective*. *Pediatrics*, 113(4), 887-896; 2004.

BAIRRÃO, J.; ALMEIDA, I. C. - *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica, 2002.

BARNETT, D.; BELL, S.; BAUER, A.; LENTZ, F.; PETRELLI, S.; AIR, A.; *et al.* - *The early childhood intervention project: Building capacity for service delivery*. *School Psychology Quarterly*, 12(4), 293-315; 1997.

BARNETT, D.; PEPITON, A.; BELL, S.; GILKEY, C.; SMITH, J.; STONE, C., *et al.* - *Evaluating early intervention: Accountability methods for service delivery innovations*. *The Journal of Special Education*, 33(3), 177-188, 1999.

BELL, Judith - *Doing your research project: a guide for the first-time researchers in education and social science*. 2. reimp. Milton Keynes, England: Open University Press, pp. 145; 1989.

BENBASAT, I.; GOLDSTEIN, D.K. ; MEAD, M. - *The Case Research Strategy in Studies of Information Systems*, MIS Quarterly, pp. 369-386; 1987.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S.- *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Coleção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora, 1994

BOPP, K.; MIRENDA, P.; ZUMBO, B. - *Behavior predictors of language development over 2 years in children with autism spectrum disorders*. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 52(5), 1106-1120; 2009.

BORGES, T. - Considerações sobre o autismo infantil. *Mental*, 7, 137-146; 2006.

BOSA, C. - *Autismo: Intervenções psicoeducacionais*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 28(1), 47-53; 2006.

BOSA, Cleonice & HÖHER, Sígla. - *Autismo e inclusão: possibilidades e limites*. In: GOMES, Mário (org.). *Construindo as Trilhas para a Inclusão*. Petrópolis, R.J: Vozes. (Coleção Educação Inclusiva). 2009

BOYD, B.; ODOM, S.; HUMPHREYS, B.; SAM, A. - Infants and toddlers with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 32(2), 75-98; 2010.

BROCK, S.; JIMERSON, S.; HANSEN, R. - *Identifying, assessing, and treating autism at school*. New York: Springer, 2006.

BRONFENBRENNER, U. - *The ecology of human development*. Cambridge MA: Harvard University Press; 1979.

BRUDER, M. B.; DUNST, C. J. -*Personnel preparation in recommended early intervention practices: Degree of emphasis across disciplines*. Topics in Early Childhood Special Education, 25(1), 25-33; 2005.

CAMPBELL, P., SAWYER, L. - *Changing early intervention providers' home visiting skills through participation in professional development*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(4), 219-234; 2009.

CAMPION, Margareth.- *Hidroterapia: princípios e prática*. São Paulo: ed. Manole, 2000.

CARPENTER, B. - The impetus for family-centred early childhood intervention. *Child: Care, Health and Development*, 33(6), 664–669; 2007.

CARR, A. - Autism and pervasive developmental disorders. In A. Carr, G. O'Reilly, P. Walsh, & J. McEvoy (eds.), *The handbook of child and adolescent psychology: A contextual approach* (pp.324-357). East Sussex: Routledge; 2006.

CATTEAU, R. ; GAROFF, G. - *O ensino da Natação*. São Paulo: Ed. Manole, 1988.

CHAWARSKA, K. ; VOLKMAR, F. - *Autism in infancy and early childhood*. In F. VOLKMAR, R. Paul, A. KLIN; D. Cohen (eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd Ed.), Vol.1. New Jersey: John Wiley & Sons Inc., 2005

COELHO, A.M.; AGUIAR, A. - *Intervenção Psico-educacional Integrada nas Perturbações do Espectro do Autismo – Um manual para pais e profissionais*. Edição de Autor, 2011.

COLWIN, C. M. - *Swimming into the 21st Century*. Champaign, Illinois: Leisure Press, 1992.

CORREIA, L.; GONÇALVES, C. - *Planificação e programação em educação especial*. In L. Almeida (ed.), *Capacitar a escola para o sucesso*. Porto: Edipsico, 1993.

COSTA, I. - *Intervenção precoce: impacto do PROIP nos vários subsistemas: Criança, família, técnicos e serviç os no distrito de Castelo Branco*. Tese de Mestrado

em Ciências da Educação, apresentada ao Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, Covilhã. 2002.

COSTILL, D.L.; MAGLISCHO, E. e RICHARDSON, A.B - *Swimming*. London: Blackwell Scientific Publications, 1992.

COUNSILMAN, J. E.- *The science of swimming*. Prentice. New York: Hall, Englewood Cliffs, 1968.

COUNSILMAN, James- *A natação ciência e técnicas para a preparação de campeões*. Aveiro: Paisagem Editora, janeiro 1984.

COWIE, Neil. Observation. In: HEIGHAM, Juanita ; CROKER, Robert A. -*Qualitative research in Applied Linguistics: a practical introduction*. Great Britain: Palgrave Macmilian, 2009.

D'AMATO, E.; LYNN, V. - Early intervention: What's it all about? *The Exceptional Parent*, 29(7), 52-54; 1999.

DAWSON, G. - *Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder*. *Development and Psychopathology*, 20, 775–803. 2008.

DAWSON, G.; OSTERLING, J. - *Early intervention in autism*. In M. Guralnick (ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp.307-326). Baltimore: Paul H. Brookes, 1997.

DAWSON, G.; STERLING, L. - *Autism spectrum disorders*. In M. Haith, & J. Benson (eds.), *Encyclopedia of infant and early childhood development* (pp.137-143). London: Elsevier, 2008.

DEVINCENT, C., GADOW, K., STRONG, G., SCHWARTZ, J.; CUVA, S. - Screening for autism spectrum disorder with the early childhood inventory-4. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 29, 1–10; 2008.

DGIDC & ME - *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo - Normas Orientadoras*. Lisboa.;2008.

DINIS, S. - *Autismo: Uma abordagem da perspectiva actual - Um estudo de caso*. Monografia para obtenção do grau de licenciado em Psicologia Clínica, apresentada à Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2006.

DUBOIS, C.; ROBIN, J.P.- "*Natation. De L'École... aux associations*". Paris: Éditions Revue E.P.S., (s.d.).

DUBY, J.; JOHNSON, C. - *Universal screening for autism spectrum disorders: A snapshot within the big picture*. *Pediatric Annals*, 38(1), 36-41, 2009.

DUFFIELD, A. - *Exercícios na Água*. São Paulo: Manole, 1985.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M.; CUTSPEC, P. A. - An evidence-based approach to documenting the characteristics and consequences of early intervention practices. *Centerscope*, 1(2), 1-6; 2002.

DUNST, C.J.; TRIVETTE, C.M. - *Using research evidence to inform and evaluate early childhood intervention practices*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 29(1), 40-52; 2009.

ELLRAM, L - The use of the case study method in logistics research. *Journal of Business Logistics*. Oakbrook, Ill, v. 17, n. 2. ;1996.

FERREIRA, V. - *O Inquérito por Questionário na Construção de dados Sociológicos*. In Silva e Pinto (orgs) *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento, 1986.

FIDEL, Raya - *The case study method: a case study*, In: Glazier, Jack; D.; Powell, Ronald R. - *Qualitative research in information management*. Englewood, CO: Libraries Unlimited, 238p. p.37-50. ;1992.

FONSECA, Vítor da - *Manual de Observação Psicomotora – significação psiconeurológica dos factores psicomotores*. Lisboa: Editorial Notícias, 1992.

FONTANA, A.; Frey, J. H.- *The interview: The art of science*. Thousand Oaks, CA: Sage , 1994.

FREUDENHEIM, A. M. - *Seleção e avaliação*. In Freudenheim, A. M. (coord.) *Nadar: uma habilidade motora revisitada*. São Paulo: Cepeusp, 1995.

FREUDENHEIM, A. M.; GAMA, R. I.; MOISES, M. P. - *La Habilidad Nadar. (Re) Visión*. Revista Ciências de la Actividad Física, (4 (8):139-55), 1999.

FRITH, U. - *Asperger and his syndrome*. In U. Frith (ed.), *Autism and Asperger syndrome* (pp.1-36). Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

FRITH, U. - *Autism: explaining the enigma*. (2nd edition). Oxford: Blackwell Publishing, 2003.

G. O'REILLY; WALSH P.; McEvoy J. (eds.)- *The handbook of child and adolescent psychology: A contextual approach* (pp.324-357). East Sussex: Routledge, 2006.

GALLAHUE, D. - *Understanding motor development in children*. New York: John Wiley & sons, 1982.

GANDAREZ, M.; NASCIMENTO, A.; SILVA, M.; OLIVEIRA, M. - *A satisfação dos pais em intervenção precoce*. In Portugal, G. (org.), *Ideias projetos e inovações no mundo das infâncias: O percurso e a presença de Joaquim Bairrão* (pp.141-149). Aveiro: Universidade de Aveiro, 2009.

GARBARINO, J.; GANZEL, B. - *The human ecology of early risk*. In J. Shonkoff, & S. Meisels (eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp.76-93). Cambridge: Cambridge University Press 2000.

GARCIA, T.; RODRIGUEZ, C. - *A criança autista*. In R. Bautista (coord.), *Necessidades Educativas Especiais* (pp.249-270). Lisboa: Dinalivro, 1993.

GARCIA, Teresa; RODRÍGUEZ, Carmen - *A Criança Autista*. In Cuberos, M. et al. *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro,1997.

GEDDES D. - *Motor development of autistic monozygotic twins: a case study*. *Perceptual and Motor Skills*. 1977

GIL, A.C. - *Métodos e Técnicas de pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas,1995.

GIL, António Carlos - *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3aed. São Paulo: Atlas S.A., 1995.

GILLBERG, C. - *A guide to Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

GÓMEZ,G.R.; FLORES, J. G.; JIMÈNEZ,E. – *Metodología de la investigación*. Málaga: Ediciones Aljibe, 1996.

GUBA, Egon; LINCOLN, Yvonna - *Competing paradigms in qualitative research* In Denzin, N.; Lincoln, Y. (Ed) - *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, pp. 105-117; 1994.

GURALNICK, M. - *Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 313-324., 2005.

HAMEL,J.- *Case Study Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage publications, 1993

HANSON, M. J.; LYNCH, E.W. - *Early intervention – Implementing child and family services for infants and toddlers who are at-risk or disabled*. Austin: Pro-Ed, 1989.

HAPPÉ, F. - *Autism: An introduction to psychological theory*. London: London University College Press,1994.

HAPPÉ, F. - *The weak central coherence account of autism*. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd Ed.), Vol.1. New Jersey: John Wiley & Sons Inc, 2005.

HOBSON, P. - *Autism and emotion*. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd Ed.), Vol.1. New Jersey: John Wiley & Sons Inc, 2005.

HOLMÉR, I. - *Physiology of swimming man*. *Acta Phys. Scand.* (407). Supl. 1974.

HOOD, Michael. - *Case Study*. In: HEIGHAM, Juanita; CROKER, Robert A. *Qualitative research in Applied Linguistics: a practical introduction*. Great Britain: Palgrave Macmillan, 2009.

HOURIGAN, R.; HOURIGAN, A. - *Teaching music to children with autism: Understandings and perspectives*. *Music Educators Journal*, 96(1), 40-45; 2009.

KANNER, L. - *"Autistic disturbances of affective contact"*. *Nervous Child*, 2, 217-50; 1943.

KANNER, L. - *"Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism"* *American Journal of Psychiatry*, 103, 242-5; 1946.

KASARI, C. - *Assessing change in early intervention programs for children with autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 447-461;2002.

KILLIAN, K.; JOYCE, R; MENNA, L; Arena S. - *Measuring water orientation and beginner swim skills of autistic individuals*. *Adapted physical quarterly*, (1,287-295),1994.

LAKATOS, E. M. E MARCONI, M.A. - *Técnicas de pesquisa*. 3a edição. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

LANGENDORFER, S. J. - *Children's movement in water: a developmental and environmental perspective. Children's Environment Quarterly*. 4 (29): 25-32, 1987.

LANGENDORFER, S. J.; BRUYA R. - *Aquatic readiness: developing water competence in young children*. Champaign: Human Kinetics, 1995.

LEON,V.de & LEWIS,S.M.dos S.; Programa TEACCH. Em SCHARTZMAN, José Salomão et.al. *Autismo Infantil*. São Paulo, Mennon, 1995

LÉPORE, M.; GAYLE, G. W.; STEVENS, S. - *Adapted Aquatic Programming. A Professional Guide*. Champaign: Human Kinetics, IL, 1998.

LÉPORE, Mônica - *Programas Aquáticos Adaptados*. São Paulo: ed. Atheneu, 2000.

LEVY, S.; MANDELL, D.; SCHULTZ, R. - Autism. *Lancet*, 374, 1627-1638. 2009.

LOVE, J.; TARULLO, L.; RAIKES, H.; CHAZAN-COHEN, R. - *Head Start: What do we need to know?* In K. McCartney, & D. Phillips (eds.), *Blackwell handbook of early childhood development* (pp.550-574). Malden: Blackwell Publishing, 2008.

MAGLISCHO, E. - *Swimming Even Faster*. California: Mayfield Publishin Company, 1993.

MARQUES, C. - *Intervenção terapêutica na 1ª infância. Análise Psicológica*, 1(16), 139-144; 1998.

MARQUES, Carla Elsa. - *Perturbações do Espectro do Autismo – Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães. (Faculdade de psicologia e de Ciências da Universidade de Coimbra) Coleção Saúde e Sociedade*. Quarteto Editora, Coimbra – Portugal. Maio de 2000.

MAUERBERG-de-CASTRO, E.- *Atividade Física Adaptada*. Ribeirão Preto, Brasil: Tecmedd, 2005.

MAURER, R. G. ;DAMÁSIO, A. R. - *Childhood autism from the point if view of behavioural neurology, Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1982.

MEISELS, S.; SHONKOFF, J. - *Early childhood intervention: A continuing evolution*. In J. Shonkoff, & S. Meisels (eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3-31). Cambridge: University Press, 2000.

MELLO, Ana Maria - *Autismo: guia prático*. 4. ed. São Paulo: AMA; Brasília, Corde 2005.

MENDONÇA, Marília - *Ensinar e Aprender por Projectos*. Porto: Ed. ASA, 2002.

MERRIAM, Sharan - *Qualitative Research and Case Studies Applications in Education: Revised and Expanded from Case Study Research in Education*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1998.

MESIBOV,G;- Formal and Informal Measures on the Effectiveness of the TEACCH Programme. *Autism*,Vol.1,No.1,25-35 The National Autistic Society, SAGE Publications,2004.

MIRANDA, Daniel- Programa específico de natação para crianças autistas. Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa, 2011

MOOR, J.; VAN WAESBERGHE, B.; HOSMAN, J.; JAENKEN, D.; MIEDEMA, S. - *Early intervention for children with developmental disabilities: Manifesto of the Eurlyaaid working party. International Journal of Rehabilitation Research*, 16, 23-31. 1993.

MORAES, C. - *Autismo infantil*. Retirado a 14 de Março de 2010, de: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=240>; 2004.

MOTA, J. - *Aspectos metodológicos do ensino da natação*. Porto: Edição da Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, 1990.

National Institute of Mental Health [NIMH] (2008). *Autism Spectrum Disorders – Pervasive developmental disorders*. Retirado a 20 de Abril de 2010, de: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/autism/nimhautismspectrum.pdf>.

National Research Council [NRC] (2001). *Educating children with autism: Committee on educational interventions for children with autism*. C. Lord & J. P. McGee (eds). *Division of Behavioral and Social Sciences and Education*. Washington, DC: National Academy Press.

NISSENBAUM, M. - Autism. In N. Salkind (ed.), *Encyclopedia of human development* (pp.147-148). Thousand Oaks: Sage Publications, 2006.

ODOM, S. L.; HANSON M. J.; BLACKMAN J. A.; KAUL, S. - *Early intervention practices around the world*. Baltimore: Brookes Publishing, 2003.

OLIVEIRA, A. - *Perturbação do espectro do autismo: A comunicação*. Projecto de Pós-Graduação em Educação Especial, apresentado à Escola Superior de Educação Paula Frassinetti. Porto, 2009.

OLIVEIRA, G. - *Epidemiologia do autismo em Portugal: um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar*. Tese de Doutoramento em Clínica Pediátrica, apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2005.

OZONOFF, S.; ROGERS, S. - *De Kanner ao milénio: Avanços científicos que moldaram a prática clínica*. In S. Ozonoff, S. Rogers, & R. Hendren (eds.), *Perturbações do espectro do autismo: Perspectivas de investigação actual* (pp.25-56). Lisboa: Climepsi Editores, 2003.

PEDROSA, S.- *As quatro componentes principais do ensino estruturado. O autismo na escola para todos- Estratégias para a inclusão na escola*. Folha informativa. Lisboa: Federação Portuguesa de Autismo, 2006

PEREIRA, M. C.- Autismo. Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento. V.N. Gaia: Gailivro, 2005.

PERRY, A.; CONDILLAC, R.; FREEMAN, N. - *Best practices and practical strategies for assessment and diagnosis of autism*. Journal on Developmental Disabilities, 9(2), 61-75; 2002.

PONTE, João Pedro - *Estudos de caso em educação matemática*. Grupo de Investigação DIF – Didática e Formação Centro de Investigação em Educação e Departamento de Educação Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, 2006.

PORTUGAL, G. (org.) - *Ideias, projetos e inovação no mundo das infâncias: O percurso e a presença de Joaquim Bairrão*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2009.

PRUPAS, A.; HARVEY, W.; BENJAMIN, J. - *Early intervention aquatics: A program for children with autism and their families*. Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 77(2), 46-51.; 2006.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L.V. - *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 2005.

RAMEY, S. L.; RAMEY, C. T.; LANZI, R. G. - *Early intervention: Background, research findings, and future directions*. In J.W. Jacobson, J.A. Mulick, & J.Rojahn (eds.). *Handbook of intellectual and developmental disabilities* (pp.445-463). New York: Springer,2009.

REAVEN, J. - *Assessment of autism spectrum disorders*. The American Journal of Psychiatry, 166(10), 1193-1194.; 2009.

REICHOW, B.; WOLERY, M. - *Comprehensive synthesis of early intensive behavioral interventions for young children with autism based on the UCLA Young Autism Project model*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 39, 23-41.; 2009.

RICHMAN, D. - *Early intervention and prevention of self-injurious behaviour exhibited by young children with developmental disabilities*. Journal of Intellectual Disability Research, 52(1), 3-17.; 2008.

ROBERTSON, M. - *Describing stages within and across motor task*. In: J.A. Kelso e J.E. Clark (eds.). *The development of movement control and co-ordination..* New York: John Wiley & Sons, (pp. 293-307),1982.

ROBERTSON, M.- *Longitudinal evidence for developmental stages in forceful overarm throw*. Journal of Human Movement Studies. 4. pp. 167-175, 1978.

RODRIGUES, C. - *A natação como terapia na paralisia cerebral*. Porto: Edição do autor. Faculdade de ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto,1997.

SABOIA, C. - *Autismo e novas perspectivas clínicas*. Estilos da Clínica, 12(23), 78-89.; 2007.

SANDALL, S.; MCLEAN, M.; SMITH, B. - *DEC recommended practices in early intervention: Early childhood special education*. Denver: Division of Early Childhood for Exceptional Children; 2000.

SCHARTZMAN, José Salomão et.al. *Autismo Infantil*. São Paulo, Mennon, 1995

SCHMIT. P - *Nadar- del Descubrimiento al Alto Nivel*. Barcelona: Hispano Europea, 1995.

SCHOPLER, E. - "A Statewide Program for Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)". In *Psychoses and Pervasive Developmental Disorders*. Vol. 3 - 1 January. University of North Carolina, Chapel Hill, 1994.

SCHOPLER, E.; R. J. REICHLER; A. BASHFORD; M. D. LANSING; L. M. MARCUS.  
- *The Psychoeducational Profile Revised (PEP-R)*. Austin: Pro-Ed. 1990.

SCHOPLER, E.; R. REICHLER; M. LANSING - *Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disable Children. Volume II– Teaching Strategies for Parents and Professionals*. Baltimore: University Park Press, 1980.

SEEFELDT, V.; HAUBENSTRICKER, J.- *Patterns, phases, or stages: na analytical model for the study of developmental movement. The development of movement control and co-ordination*. New York: John Wiley & Sons (pp. 309-318), 1982.

SEEMER, C. - *A real boy: A true story of autism, early intervention, and recovery*. Library Journal, 130(8), 105-106.; 2005.

SIEGEL, B. - *Autism*. In N. SALKIND (ed.), *Child development* (pp. 40-43). New York: MacMillan Reference USA, 2002.

SIEGEL, B. - *The world of the autistic child: Understanding and treating autistic spectrum disorders*. Oxford: Oxford University Press, 1996.

SMITH, V.; MIRENDA, P.; ZAIDMAN-ZAIT, A. - Predictors of expressive vocabulary growth in children with autism. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(1), 149-160. ; 2007.

SOARES, C. - *O espectro do autismo*. Projecto de Pós-Graduação em Educação Especial apresentado à Escola Superior de Educação Paula Frassinetti. Porto, 2009.

SOUSA, M.; BAPTISTA, C. - *Como Fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios*. Lisboa: Edições de Ciências Sociais e Política Contemporâneas, 2011

STAHMER, A.; COLLINGS, N.; PALINKAS, L. - *Early intervention practices for children with autism: Descriptions from community providers*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20(2), 66-79.; 2005.

STAHMER, A. - *The basic structure of community early intervention programs for children with autism: Provider descriptions*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37, 1344–1354.; 2007.

TASSÉ, M.; HAVERCAMP, S.; THOMPSON, C. - *Practice guidelines in working with individuals who have developmental disabilities*. Concord: Piedmont Behavioral Healthcare, 2006.

TIERNEY, E. - *Co-Morbidity in Autism*. The Exceptional Parent, 34(2), 60-63.; 2004.

TREVARTHEN, C.; AITKEN, k.; PAPOUDI, D.; ROBARTS, J. - *Children with autism: diagnosis and interventions to meet their needs*. London: Jessica Kingsley Publishers,1996.

TRIVINOS, A. N. S. - *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1992.

TSUTSUMI - *Os benefícios da natação adaptada em indivíduos com lesões neurológicas*. Revista neurociências, 12(2) ,2004.

TWEDELL, D. - *Autism part I: Deficits, prevalence, symptoms, and environmental factors*. The Journal of Continuing Education in Nursing, 39(2), 55-56; 2008.

VARELA, A-*Uma metodologia do ensino da natação para pessoas portadoras de deficiência*. Ludens, 11, Outubro-Dezembro,1986.

VÁRIOS, Educação Especial - Manual de Apoio à Prática. Lisboa: Direção - Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.,2008.

VÁRIOS, Unidades de Ensino Estruturado Para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, Normas Orientadoras. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo,2008.

VATAVUK, M.; & MELLO- Autismo: Guia prático.5 Ed. São Paulo: AMA. Brasília: Corde 2007

VELASCO, Cacilda G.- *Natação Segundo a Psicomotricidade*. Rio de Janeiro: Ed. 1994.

VIDIGAL, M.; GUAPO, M. - *Intervenção terapêutica no autismo e nas psicoses precoces*. *Análise Psicológica*, 2(15), 207-219.; 1997.

VOLKMAR, F.; CHAWARSKA, K.; KLIN, A. - *Autism in infancy and early childhood*. *Annual Review of Psychology*, 56, 315-336.; 2005.

WALL, K. - *Autism and early years practice* (2ª ed.). London: Sage Publications Ltd, 2010.

WALWORTH, D.; REGISTER, D.; ENGEL, J. - *Using the SCERTS model assessment tool to identify music therapy goals for clients with autism spectrum disorder*. *Journal of Music Therapy*, 46(3), 204-216.; 2009.

WING, L. - *The autistic spectrum*. *The Lancet*, 350(9093), 1761-1766; 1997.

WING, L. - *The autistic spectrum: a guide for parents and professionals*. London: Constable, 1996.

WING, L.- *Problems of categorical classification systems*. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd Ed.), Vol.1. New Jersey: John Wiley & Sons Inc, 2005.

WOOD, B.; WOLERY, M.;KAISER, A. - Treatment of food selectivity in a young child with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(3), 169-177.; 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. (2007). *International statistical classification of diseases and related health problems: 10th revision*.

XAVIER, M. (2006). *A abordagem funcional às deficiências*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

YILMAZ, I.; YANARDA, M; BIRKAN, B;BUMIN, G.- Effects of swimming training on physical fitness and orientation in autism. *Pediatrics Internacional*, 46, 624-626 School of Physical Education and Spots. Eskisehir , Turkey (2004)

YIN, R.K. - *Case study research, design and methods (applied social research methods)*. Thousand Oaks. California: Sage Publications, 2009.

YIN, Robert - *Case Study Research: Design and Methods* (2a Ed) Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 1994.

ZAGER, D.; ALPERN, C.; BOUTOT, A. - *Autism spectrum disorders*. In A. Mowder, F. Rubinson, & A. Yasik (eds.), *Evidence-based practice in infant and early childhood psychology* (pp.501-535). Hoboken: John Wiley & Sons, 2009.

### **Referências legislativas**

Decreto – Lei n. 3/2008 de 7 de janeiro

ANEXO

---

O meu testemunho de mãe

# O meu testemunho de mãe

Chamo-me Maria João e sou a mãe do André. Pediram-me, em tempos, para escrever um testemunho de vida do André com o intuito de ajudar outras famílias que têm o mesmo problema que nós: viver com o Autismo.

Pensei que falavam a brincar mas afinal não, era a sério! Tentarei fazê-lo com toda a humildade. Espero que gostem e se sintam ajudadas.

---

O André nasceu de uma cesariana previamente marcada dado que a irmã já tinha nascido, também, dessa forma. Era um bebé lindo, perfeito e tinha uns belíssimos olhos azuis. Foi um bebé “programado” que apenas nasceu fora do tempo, mais precisamente com 2 anos de antecedência...!!!

Os primeiros meses de vida do André foram absolutamente normais: amamenteei-o até aos 8 meses (o que não aconteceu com a irmã que nunca mamou), dormia bem e desenvolvia-se normalmente.

Aos seis meses de idade, começaram a surgir alguns problemas de saúde relacionados com bronquites e otites e a partir daí as nossas visitas à urgência do hospital começaram a ser frequentes. Ele começava com tosse que rapidamente se transformava em falta de ar, “gatinhos” a respirar e, invariavelmente, se transformavam em necessidade de fazer nebulizações.

Estas crises foram-se sucedendo, cada vez com maior frequência, e para “ajudar à festa”, aos 8 meses, apareceu-lhe um caroço no sobrolho direito que foi crescendo com alguma rapidez e que nos sobressaltou de imediato. Consultado o pediatra, foi rapidamente encaminhado para o Hospital Maria Pia para as consultas. Mas como todos nós sabemos o nosso sistema nacional de saúde nem sempre funciona com a celeridade necessária pelo que, dado que o dito papo não parava de crescer e estava a ficar preto (mesmo preto), decidimos consultar um outro cirurgião pediátrico que nos disse que era necessário remover aquele caroço e analisá-lo para ver de que se tratava.

Assim, com apenas 9 meses de vida, o nosso filho teve que ser submetido a uma anestesia geral para o caroço do sobrolho lhe ser removido para análise. Lembro-me de estarmos no quarto a aguardar que nos trouxessem o menino depois da cirurgia e de ouvirmos, de repente, gritos no corredor. Era uma enfermeira que trazia o nosso filho nos braços, já acordado e aos altos berros! O pai pegou nele e, nos minutos seguintes e até que lhe demos um biberão de água, ele não se calava nem parava de se espernear.

Aquilo passou, o resultado da análise ao caroço identificou um tumor de Malherbe benigno e o pediatra que o operou ficou a segui-lo a partir desse momento.

Passado o susto, tudo voltou à normalidade. Ele continuava a crescer normalmente (começou a andar com 11 meses, aliás com 9 meses já dava alguns passos apenas apoiado com uma mão) mas as crises de falta de ar eram constantes e as passagens pela urgência, infelizmente, também.

Sempre que íamos à consulta com o pediatra dávamos-lhe conta da nossa imensa preocupação com essas crises mas o pediatra não as valorizava da mesma forma que nós. A dada altura informou-nos que aquela criança era hipercinética (mas o que é que isto significará? pensamos nós...) e aconselhou-nos a consultar um neurologista.

Nesta altura nasceu o meu sobrinho Luís, filho da minha irmã, e nós, cansados de passar horas e horas a fio nas urgências a fazer nebulizações ao nosso filho, decidimos levá-lo ao pediatra do meu sobrinho e ouvir uma segunda opinião.

Tinha o André nesta altura 2 anos e ainda não falava. Já tínhamos, entretanto, tido consulta com o neurologista que nos aconselhou a fazer-lhe um TAC ao sistema nervoso, coisa que decidimos não fazer pois seria uma segunda anestesia geral num curto espaço de tempo e, sinceramente, não estávamos a perceber qual a necessidade de tal procedimento.

Ele não falava, é verdade, era algo irrequieto mas nada mais. Continuava a dormir bem, comia bem e muito sinceramente nós andávamos muito preocupados era com o seu estado de saúde e com as frequentes crises de falta de ar.

Fomos então ao pediatra do meu sobrinho e contámos toda a história desde o início.

A operação, as crises, as idas à urgência, a ausência da linguagem, etc. Saí do consultório com um nome para o problema do André: asma brônquica!

Foi medicado e a partir daí a situação passou a estar mais ou menos controlada. As idas à urgência não desapareceram mas diminuíram a sua frequência e, mais tarde, passou a ser seguido nas consultas de pneumologia do Hospital de São João.

Este problema estava sob controlo, restava o outro: a ausência da fala!

Dos 2 aos 3 anos, em todas as consultas se abordava a questão mas houve alguns factores que fizeram com que apenas “se falasse”: -a asma, por um lado, que nos ocupava os pensamentos e o facto de eu ter na família dois casos que também começaram a falar tarde: um irmão meu, e um sobrinho (filho de outro irmão).

Mas perto dos 3 anos o pediatra achou que era melhor meter pés ao caminho e descartar alguns eventuais problemas que pudessem existir. Por isso mandou fazer um exame auditivo (os potenciais evocados auditivos) para aferir se existia algum défice auditivo: parcial ou total. Eu tinha a certeza que ele não era surdo pois, apesar de muitas das vezes ignorar o nosso chamamento, quando começava a publicidade na televisão ele largava o que estivesse a fazer, onde estivesse, e corria para a televisão mais próxima para ver os anúncios! Ouvia, por isso, mas o pediatra explicou-nos que poderia haver alguma anomalia (por exemplo, ouvir os sons graves e não os agudos ou vice-versa).

Lá fui eu e a minha mãe fazer o dito exame e, mais uma vez, ele teve que ser anestesiado pois apesar de estar a dormir quando chegámos ao consultório, acordou mal o exame teve início!

Meu Deus, mais um martírio! Mas tinha que ser. Lá se fez o exame e, como eu suspeitava, deu tudo normal. Ele ouvia bem, logo o problema não era auditivo... Mas o que seria?

O passo seguinte foi, a conselho do pediatra, consultar um psicólogo.

Nesta altura, porém, eu descobri que estava com um problema grave de

saúde, do foro oncológico, que transformou os meus nervos em franja e que quase não me deixava pensar em mais nada. Mas, na mesma semana em que soube que tinha que ser operada, levámos o André ao psicólogo convictos de que nada de especial se passaria com ele.

Lembro-me como se fosse hoje: Era um psicólogo que o pediatra nos indicou, e que nos fez entrar aos 3 no consultório: mãe, pai e filho.

Ele fez alguns jogos com o André, mandou sair o pai, depois mandou-me sair a mim e o André não reagiu às nossas saídas pois estava “entretido” com os brinquedos que o psicólogo lhe tinha dado.

Ao fim de meia hora de conversa, com a pergunta “O que é que vocês pensam que se passa com o vosso filho?” a ser repetida por várias vezes e nós sem atingirmos nada... lá veio o diagnóstico: o vosso filho é AUTISTA!

Naquele momento foi como se a terra desaparecesse debaixo dos nossos pés, nós simplesmente perdemos a fala e a única imagem que me vinha à memória era a do filme Rain Man (com o Tom Cruise e o Dustin Hoffman) que eu tinha visto há muitos anos atrás. Se bem me lembro, só consegui abrir a boca para perguntar quanto era da consulta, mais nada! E viemos embora, angustiados e sem saber muito bem o que fazer, o que pensar ou o que dizer.

O meu marido dedicou-se a procurar na internet o que era o autismo e chegava a casa e dizia-me que não podia ser, pois ele não apresentava determinadas características (por exemplo estereotípias como o flapping). E também não fazia isto ou aquilo e não podia ser... Tudo servia para nos agarrarmos à dúvida do diagnóstico...

Entretanto o outro problema estava cá e era preciso resolvê-lo o quanto antes: eu tinha que ser operada o mais rápido possível! Ajudada por uma pessoa amiga que me viu tão desesperada com dois pesadelos para enfrentar, fez com que em 24 horas nós levássemos o André a outro psicólogo, para ouvir uma segunda opinião. Estou convicta que esta segunda opinião foi condicionada ao que “EU” precisava de ouvir naquela semana, pois iria ser submetida à tal cirurgia e precisava de o fazer com alguma paz de espírito! O que acabou, em certa medida, por acontecer, pois este segundo psicólogo conversou connosco (o André também foi mas esteve o tempo todo a dormir) e disse-nos que necessitaria de lhe

aplicar um teste mas que, de acordo com as informações que lhe estávamos a dar, o diagnóstico poderia não ser aquele!

Já tinha entretanto falado com o pediatra que, face à suspeita de autismo, nos encaminhou para uma consulta de uma pedopsiquiatra, que confirmou o diagnóstico, mas que felizmente fez mais do que isso: Indicou-nos também o caminho a seguir a partir de então, as terapias de intervenção mais adequadas, apoios sociais que poderíamos obter, etc.

Certos de que outra etapa das nossas vidas iria começar, “metemos” pés e mãos à obra e tratamos de escolher o centro que iria prestar as terapias ao André. Nesta altura ele frequentava o mesmo infantário da irmã pois eu tinha um horário de trabalho “normal” de 8 horas diárias. Como era pequenino (começou a intervenção terapêutica com 3 anos e meio), as terapias eram dadas 2 vezes por semana ao início da manhã, o que me permitia ainda ir trabalhar por volta das 11 horas.

Isto levantou desde logo outro problema, laboral, pois esta rotina era demasiado cansativa e não poderia prolongar-se no tempo. Até porque havia muito trabalho a fazer com o André na sequência das terapias. Cantar, cantar muito, porque apesar de não falar o André cantava e conseguia-se perceber pela melodia qual era a canção. Mas era preciso escolher bem as letras, às vezes inventá-las, mostrar-lhe imagens ou objectos associados a algumas das palavras das cantigas. E também era preciso brincar, brincar muito. E depois tratar da casa, da filha, enfim, dos vários aspectos da vida de qualquer família. Passei então a trabalhar em part-time (só manhãs) e ele passou a ter as terapias da parte da tarde. Pensei muitas vezes, nessa altura, nas mães que não tinham possibilidade económica ou empregos que lhes permitissem fazer o mesmo. Como é que aguentavam?

Uma das coisas muito positivas que tirei das terapias (sempre desenvolvidas na minha presença ou, por vezes, na do pai) foi o aprender a “pensar e ver as coisas como ele”. Das primeiras coisas a serem trabalhadas, os animais, recordo ainda um episódio que me poderia ter levado a desanimar. Certo dia em que se trabalhou os animais, havia em cima da mesa um gato branco e um cão castanho, entre outros animais. Nesta altura já ele tinha adquirido alguma linguagem, fruto de muita brincadeira e muita cantoria, pelo que já verbalizava quando solicitado. À

saída da terapia, passamos por uma varanda onde se encontrava um cão branco e, quando lhe perguntei que animal era aquele ele respondeu-me que era um gato! Não imaginam como fiquei desanimada pois tínhamos acabado de sair de uma sessão de 60 minutos onde o tema tinha sido os animais e ele, mesmo assim, não soube identificar o cão! Pensei se valeria a pena tanto esforço para tão pouco (!) resultado mas na sessão seguinte falei no sucedido à psicóloga que me explicou o seu modo de pensar (por norma ligam mais aos pormenores do que ao todo, e o pormenor ali era a cor).

Este foi, talvez, o primeiro episódio que me abriu os olhos e a mente para a forma de pensar do meu filho! Teria que me esforçar a pensar como ele para o conseguir entender! Mas era (e é) difícil, contudo acabamos por nos habituar!

Ainda há pouco tempo ele me disse uma coisa que pode soar muito estranha: “Mãe, as águas não mexem!”. Estávamos em casa e ele estava a tentar dizer-me que tinha faltado a água! Tinha ido à casa de banho, abriu a torneira e não saiu nada. Logo, as águas não se mexeram. Literal, não?

De outra vez, estávamos nós parados junto de uma passadeira para peões à espera que o sinal ficasse verde quando vemos um senhor de cabelos brancos a atravessar a rua! O André não se fez rogado e disse, em alto e bom som: “O velho atravessou com o vermelho, fez uma asneira!” O senhor olhou para nós com cara de espanto e eu limitei-me a “fingir” que não tinha acontecido nada! Mas fiquei embaraçada, como é natural.

A primeira tarefa que a psicóloga nos atribuiu foi o retirar da fralda! Ele estava a caminho dos 4 anos e ainda usava fralda pelo que seria esse o nosso principal trabalhinho para as férias de Verão! E que ricas férias! Foram 3 semanas de “vigília” permanente mas com um plano muito bem traçado: nada de fralda, brinquedo escolhido só para a sanita e recompensa sempre que utilizasse a sanita! Não fomos de férias mas ganhámos o desafio, muito graças à firmeza do pai que, nestas coisas, é bem mais racional do que eu! Para mim sobraram as limpezas dos estragos que, em boa verdade, até nem foram muitos. Quanto às brincadeiras quem muito colaborou foi a irmã! Uma das primeiras brincadeiras intencionais que o André aprendeu foi a saltar do sofá para o chão. De mão dada com a irmã diziam “Um, dois três, salta!”. Acho que foi

a partir daí que o André começou a gostar dos números.

Foi com muita satisfação que o levámos para o infantário em Setembro liberto da fralda, passou a utilizá-la somente para dormir e gradualmente, também aí foi retirada.

Nesta altura, tentámos obter apoio do ensino especial que fosse ao infantário prestar algum apoio mas tal não foi possível, porque o infantário era privado e o ano lectivo já tinha iniciado, estando por isso os apoios já distribuídos. No ano seguinte, como já estava referenciado, poderia então usufruir de tais apoios mas apenas 1 ou 2 vezes por semana. Sabia a pouco...

Soubemos por outros pais que iria abrir uma sala TEACCH na Maia e começamos a ponderar mudar o André para o jardim infantil público, de forma a poder beneficiar do apoio do Ensino Especial e foi assim que, aos 5 anos, o matriculamos no JI da escola que iria receber a tal sala TEACCH.

A entrada para a 1a classe foi atrasada 1 ano por sugestão da educadora e acordo de todos os técnicos envolvidos. A linguagem ainda era muito restrita e ele era muito imaturo, pelo que ficar mais um ano na pré-escola seria benéfico para ele. Coincidiu este ano com um novo período conturbado ao nível da minha saúde, em que as terapias tiveram inclusive de ser interrompidas durante o período dos tratamentos. Mas ele tinha boas educadoras na escola, as auxiliares de apoio educativo eram muito carinhosas e mimavam-no imenso. Estes períodos foram muito difíceis de superar, com dois filhos pequenos e muitas preocupações na cabeça mas, com a ajuda da família, da escola e de alguns amigos, tudo se conseguiu ultrapassar. Também não havia alternativa, não havia sequer espaço para pensar em coisas más, mas pensava-se à mesma...

Por isso, o adiamento da entrada para o 1o ciclo foi óptimo pois permitiu que ele crescesse mais um pouco e que eu me recompusesse de todos os problemas vividos até então.

Na verdade, guardo muito boas memórias daquele primeiro ano na escola primária: das professoras, das auxiliares, dos coleguinhas e pais da turma e muito especialmente da professora do ensino especial. De facto, no final da 1a classe ele sabia ler! Houve um excelente trabalho de preparação antes da escola e, durante o ano, a sintonia entre a professora da Unidade

e a família era tal que nós fazíamos religiosamente tudo o que ela nos indicava. Chegamos mesmo a “ferrar” as paredes do quarto dele com o abecedário ilustrado que era usado na escola, o painel dos números, os casos de leitura, etc, etc, etc... Todos os dias, quando o íamos deitar, tentávamos explorar os assuntos dados na escola, de uma forma lúdica e descontraída.

Nesta altura, já eu tinha optado por deixar de trabalhar. Foi uma decisão que me custou muito a tomar, na altura, mas hoje penso que foi decisiva para o seu desenvolvimento. Permitiu-me ter a disponibilidade necessária para o acompanhar às terapias, construir o material que me era solicitado tanto para as terapias como para a escola e ainda para organizar o espaço em casa (horário pessoal, etiquetar divisões e mobiliário, capa da comunicação, capa das emoções, etc, etc, etc...). Obviamente esta decisão teve e tem consequências a nível pessoal que, nos dias negros, por vezes questiono. Contudo, como em tudo na vida, há sempre um lado mais positivo e outro menos positivo, o que me conforta é o seu progresso, acima de tudo. Porque de facto o André teve de aprender tudo, absolutamente tudo: que um cão era um cão fosse ele castanho preto ou branco; que podemos ir para dentro do armário mas não para dentro da porta (nesse caso podemos ir para trás); que para contar uma coisa a alguém temos de lhe dizer o que aconteceu primeiro, depois e no fim; que as pessoas podem estar contentes, tristes ou zangadas e que as expressões delas são diferentes conforme os sentimentos que têm; que ele também se sentia às vezes contente (e toca a lembrar-lhe várias situações em que se sentiu assim), outras vezes triste ou zangado; que podemos pedir ajuda quando estamos tristes ou zangados; que há coisas que se podem fazer em público mas outras não; que há coisas que querem dizer outra coisa... E para tudo isso eu tinha de elaborar histórias, desenhos, quadros para compreender o que são frutos e animais, depois quadros para distinguir animais domésticos e selvagens, fotografias com legendas (para ele contar à psicóloga que foi à festa da Senhora da Saúde, andou de carrossel, comeu um gelado e no fim foi para casa), e muitas mas mesmo muitas mais coisas.

O percurso durante o 1o ciclo foi muito positivo e do qual guardo boas recordações. Depois da euforia do 1o ano, em que constatámos o que era possível fazer por ele e que, afinal, ele era capaz (“este menino é como

uma esponja” – dizia a professora), a motivação subiu de nível! No 2o e 3o ano, por sugestão da professora de apoio, instituímos a rotina de ler um livro infantil todos os dias, ao deitar. O primeiro livro foi da colecção da Camila, que a professora lhe deu na feira do livro da escola. Ele gostou tanto da história, pois era ilustrada e de fácil entendimento, que fomos adquirindo os outros livros que líamos, uma página eu outra ele, TODOS os dias, ao deitar.

Isto ajudou a estruturar a sua linguagem mas, contrariamente ao que seria de esperar, foi um hábito que se perdeu no tempo. Hoje em dia ele só lê os manuais escolares e, para ler outro tipo de livro, só se o mandarem...

Mas nem tudo foram rosas! Houve períodos muito difíceis nesta fase escolar nomeadamente um período em que ele vomitava todas as manhãs mal se levantava, de 2a a 6a feira, e em que emagreceu quase 5 kg apenas durante o 1o período escolar! Não foi fácil identificar o que estava a causar aquela ansiedade toda, que desaparecia aos fins-de-semana, e voltava na 2a feira seguinte e que o estava a pôr fisicamente doente. E a mim também, devo dizer! Sendo o André um menino que não verbaliza espontaneamente as coisas, era e continua a ser muito difícil saber o que se passa com ele e com os seus sentimentos. Por vezes só passado muito tempo e, muitas vezes por associação de factores, é que conseguimos chegar lá. A sintonia com a escola, nesta fase, andava algo deficitária e levou algumas semanas até eu conseguir perceber que o problema afinal não ia de casa (como chegou a ser referido) mas estava relacionado com a logística do transporte escolar. Identificado e resolvido o problema (a partir de então passei eu a levá-lo e a ir buscá-lo todos os dias à escola), os vómitos desapareceram e o peso estabilizou. Tenho a agradecer ao porteiro da escola a observação casual que um dia me fez (Olhe que o André está a chegar à escola muito cedo) e que me levou a identificar o tal “problema”. Devo referir que era um problema para o André, pois alterava a sua rotina, mas que nunca o seria para qualquer outra criança. Ele ía para a escola no transporte escolar que a Câmara disponibilizava para os alunos do ensino especial. Por algum motivo, começou a chegar à escola muito cedo e, muitas vezes, encontrava a porta interior de acesso ao edifício ainda fechada. Então, encostava-se à parede e não se mexia, não brincava com os colegas nem respondia se lhe

falassem. Uma mãe de uma colega contou-me que ele parecia uma estátua, às vezes nem sequer pestanejava! Chegar à escola e não ir directamente para a sala de aula como era hábito, estava a pô-lo demasiado ansioso!

A instabilidade do corpo docente, para estes meninos, é muito penalizadora. O meu filho teve, durante os 5 anos que frequentou o 1o ciclo, 4 professoras do ensino regular e três professoras de apoio distintas. Mesmo assim, o balanço é muito positivo! Porém, quando chegou ao final do 3o ano, e depois de muito pensar, eu e o pai achamos que seria melhor para ele ficar mais um ano no 1o ciclo de modo a adquirir o máximo de competências que conseguisse. Mas essa retenção, para mim, só fazia sentido se feita no 3o ano pois dessa forma ele teria 2 anos para se habituar a um novo grupo de colegas e vice-versa. Foi por este motivo que solicitamos à escola a sua retenção na 3a classe, com mudança de turma.

Tal foi possível e os dois últimos anos no 1o ciclo marcaram uma mudança na vida do André: passou a estar mais tempo integrado na turma do ensino regular, a almoçar e a frequentar as Actividades Extra Curriculares junto com os colegas da turma. Coincidiu também com uma nova norma instituída na escola, que consistia em deixar os meninos ao portão e deixá-los ir sozinhos para a sala de aula. Esta norma não se aplicava aos alunos com NEE, por motivos óbvios, mas o André queria ser igual aos outros pelo que passei a deixá-lo ao portão. E lá ia ele, sozinho e todo contente, para a sala de aula. Ao fim de algum tempo já ficava ao cimo da rua, quando encontrava algum coleguinha da turma dele, e sorria para mim quando olhava para trás! E eu sorria também, por fora e por dentro...

Foram tempos muito bons e dos quais tenho muitas e boas memórias: da canção dos bons dias, das festinhas, dos teatrinhos, da decoração da cantina, da integração do meu filho, do imenso carinho com que estes meninos eram tratados por todos. As recordações menos boas, a imensidão de trabalho académico que, invariavelmente, era necessário fazer todos os dias: tudo isso é recompensado pela felicidade que dele transparecia na maior parte do tempo.

Mas tudo o que é bom acaba um dia, lá diz o ditado, não é? Também era

o que eu pensava.

Era inevitável o dia em que teria que deixar aquela escola e avançar para o 2o ciclo! E quando esse dia chegou, a minha ansiedade era muita!

Como vai ser agora? A escola é tão grande, ele vai-se perder! E são tantas disciplinas, tantos livros, tantos cadernos, equipamento para a ginástica... mas ele nem sabe apertar os atacadores das sapatilhas!

Alguns meses antes comecei a preparar a mudança e, com a ajuda da professora de apoio, agendou-se uma visita à escola. Lá fomos nós, ele muito nervoso, eu muito ansiosa! Fomos recebidos por uma das professoras da Unidade de Apoio a Autistas que, por coincidência, viria a ser designada para o apoiar no 5o ano! A primeira cara nova estava conhecida, o que já era uma referência. Algum tempo depois ele voltaria a visitar a escola, desta feita com toda a turma que o acompanharia na transição para o 5o ano.

Devo confessar que os meus receios quanto à mudança se mostraram infundados pois ele adaptou-se muito bem à escola. Já o mesmo tinha acontecido com a irmã, anos antes, em que eu andava preocupadíssima pois ela iria para uma escola nova sem as colegas da primária e ela estava “na boa”. Mas as mães são mesmo assim, não é? Sempre preocupadas, mesmo sem haver razão para tal. Bom, sem razão também não! Correu tudo muito bem porque foi tudo cuidadosamente antecipado, de uma forma visualmente muito clara. Esta estratégia foi, aliás, frequentemente utilizada em pequeninas situações do dia a dia mas que se poderiam transformar em problemas muito grandes se não tivéssemos aprendido a lidar com elas de maneira a que o André as compreendesse. Lembro-me, por exemplo, da dificuldade de mudar o tipo de vestuário quando chegava o Outono, e novamente quando chegava o verão. O mais difícil era mudar para as camisolas de manga curta, ele puxava e puxava a manga até ao punho... Mas com a data da mudança assinalada no calendário, associada a um cartão onde se via uma camisola de manga curta, as mudanças eram muito mais fáceis.

Noutra ocasião fomos de férias e tivemos que voltar para trás, no próprio dia, pois ele não se adaptou. Mas não foi por causa deste episódio que deixamos de ir de férias, passámos a prepará-las com outro cuidado.

Três meses depois voltamos a viajar mas, desta vez, com um itinerário feito que o André acompanhava passo a passo. Esse itinerário consistia numa “auto- estrada”, onde o ponto de partida era a nossa casa e onde constavam os nomes das principais localidades por onde iríamos passar. O ponto de chegada era uma piscina, pois sendo Verão é o destino escolhido habitualmente e que ele adora. Para o regresso, levávamos outro itinerário com a situação inversa espelhada.

Gerir esta situação não foi fácil pois a irmã era ainda pequena e ficou muito triste por ter que voltar para casa, daquela vez. E outras situações aconteceram como é de imaginar! Foi bom, na altura, ela poder participar nas reuniões de irmãos que a psicóloga do André proporcionava. Como via que não era a única a ter que conviver com algumas situações estranhas, sentia-se mais reconfortada.

Como referi, a transição para o 2o ciclo correu muito bem e para isso muito contribuiu a preparação feita pela professora primária, que tão bem soube inculcar o espírito de união e de protecção naquele grupo que constituía a turma do meu filho. A isso juntou-se o perfil da directora de turma escolhida pela escola, uma pessoa muito dinâmica e super preocupada com os “seus” alunos. Os teatros desenvolvidos na disciplina de Área de Projecto ficarão para sempre na minha memória, como uma forma exemplar de integração que deveria ser valorizada e reconhecida sempre. Mesmo com todo o “stress” do dia da apresentação, com todos os “ses” e todos os imprevistos. Adoro rever esses vídeos e o meu querido “juiz” e “cowboy”...

Os colegas da turma do André são das crianças mais adoráveis, pacientes e sensíveis que conheço. Pois não é qualquer um que perdoa o facto de o André lembrar aos professores que falta marcar os TPC’s... Eles até que passavam bem sem TPC’s mas se o professor costuma marcar todos os dias, porque não marca naquele? “Deve-se ter esquecido, então eu vou lembrá-lo” – deve ser isto que passa na cabeça do André, pois as regras são para ele muito importantes.

Ou então quando vai chamar uma funcionária porque alguns colegas andam a subir às árvores e a atirar bolotas uns aos outros. “A minha mãe diz para eu chamar uma funcionária quando alguém me quiser fazer mal ou estiver a fazer asneiras, então eu vou chamá-la” – pensa ele. Mas

como explicar que isso não se aplica a todas as situações, que a amizade também é proteger e ser solidário com os nossos amigos? E não denunciá-los, já agora. Difícil, não é?

Ou ainda, aquando da auto-avaliação no final do ano lectivo, a professora perguntar o que é que correu bem ou mal durante o ano e ele desata a contar que, na aula x, no mês y, fulano e beltrano estavam a pesquisar na internet e viram meninas de biquíni e gostaram ...

Aqui fica também o meu eterno agradecimento para eles! Sem eles, nada disto teria corrido da mesma forma. Protegem-no, elogiam-no, vibram com as suas vitórias, preocupam-se com o seu bem-estar, elaboraram até uma tabela (em que se revezam) para o acompanhar ao almoço na cantina. E ainda se preocupam se ele come bolinhos de bacalhau pois leva ovo, e ele é alérgico... As miúdas, então, são de uma doçura enternecedora!

E já agora, justiça lhes seja feita, também lhe ensinaram como apertar os cordões das sapatilhas... Em poucos meses conseguiram fazer o que eu não consegui em anos!

Às vezes também há problemas, que isto não é um mar de rosas! Mas lá se contorna a questão, da melhor ou pior forma, pois também se aprende com as contrariedades da vida. Alguém me disse um dia que devemos escolher muito bem as guerras que comprámos, umas valem a pena, outras não. Estarão perdidas à partida. O que mais me preocupa é saber que ele não é capaz de distinguir as brincadeiras puras entre colegas e ser alvo de gozo por parte de alguém. Ninguém gosta de ver um filho ser alvo de gozo por parte de outrem e eu não sou excepção. Dói muito, mesmo.

O tempo de integração do André no ensino regular tem vindo a aumentar progressivamente, ao longo dos anos. A partir do 6o ano passou a estar integrado a tempo inteiro na turma do regular o que, na minha opinião, tem contribuído grandemente para a “normalização” do seu comportamento. Obviamente tem um currículo com adaptações às suas características mas, em muitas ocasiões, tem-nos surpreendido nas suas capacidades. Noutras, nem por isso!

Mas importa é não desanimar pois ele tem-nos provado que vale a pena investir, investir, investir. O retorno acabará por acontecer, se calhar em

dobro.

(“Mãe, gostas de mim? Muito?” - Sim, claro que sim, adoro-te! - “Eu também te adoro, mãe!”)

Outro dos seus interesses é a natação. Iniciou a aprendizagem por volta dos 5 anos e era muito difícil até metê-lo na água. Aos dez participou na primeira competição de natação adaptada. Ganhou 4 medalhas e, desde então, nunca mais parou de entrar nestas competições sendo invariavelmente campeão nacional numa ou outra prova. É também detentor de vários recordes, no seu escalão, em diferentes estilos e distâncias. Esta actividade tem ajudado muito à sua auto-estima e à sua autonomia. E serviu para nos mostrar que ele é bom nalguma coisa. Como todos nós.

Hoje o André continua a ser um rapaz lindo e conversador, às vezes conversador de mais. Quando chega a um local conhecido, tem de cumprimentar toda a gente, e quer saber tudo: Onde moram, qual é o número da porta, a data de nascimento... Julgo que, a nível das terapias, a terapia de grupo ajudou muito o André na parte da socialização.

Hoje em dia preocupa-nos muito o futuro dele, quando nós não estivermos cá para o proteger. Esta é, sem dúvida, a maior preocupação dos pais que têm filhos diferentes.

O que lhe vai acontecer quando nós partirmos?

Alguém tem a resposta?

Bem, a verdade é que também não sabemos o que vai acontecer à irmã! Nem o que vamos conseguir fazer até lá, se nos unirmos todos, pais e terapeutas, para começar a programar o futuro. Quando o André tinha 4 anos e eu pensava na escola, também não sabia o que ia acontecer e afinal, com a ajuda de todos, organizou-se uma excelente unidade com excelentes respostas. Talvez a solução passe por aí, por unir esforços, principalmente entre as várias associações de pais que ao longo deste últimos anos se têm criado. Vamos tentar?

Para terminar, gostaria de aproveitar esta oportunidade para agradecer a todas as pessoas que ao longo destes 12 anos nos têm acompanhado e

ajudado na educação do André. À Dra. Alda Mira Coelho e à psicóloga Dra. Ana Isabel Aguiar um agradecimento muito especial por nos “aturarem” com todas as nossas dúvidas, anseios e preocupações. Às escolas II/EB1 da Maia e EB 2,3 da Maia, da portaria à direção passando por professores, educadores, auxiliares e terapeutas o nosso eterno reconhecimento pelo excelente trabalho realizado na educação do nosso filho. Desejamos e esperamos que assim continue.