

# Perturbações do Espectro do Autismo e Inclusão: atitudes e representações dos pais, professores e educadores de infância

TRABALHO ROUBADO DE CAROLINA DA CONCEIÇÃO SILVA  
E BRAGA

RICARDO SANTOS E VASCO GOUVEIA

## Índice

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO .....	1
1 - FORMULAÇÃO DO PROBLEMA .....	2
2 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	4
3 – OBJECTIVOS DO ESTUDO .....	7
4 – VARIÁVEIS, QUESTÕES E HIPÓTESES DE ESTUDO ...	8
5 – OPERACIONALIZAÇÃO DE TERMOS .....	10
Inclusão.....	10
Atitude .....	10
Representação social .....	11
6 – DELIMITAÇÃO E LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	12
7 – IMPORTÂNCIA DO ESTUDO .....	13
CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA.....	15
1 – AS PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO .	16
1.1 – A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO AUTISMO .....	19
1.2 – A ETIOLOGIA DO AUTISMO.....	22
1.2.1 – TEORIAS PSICOGENÉTICAS.....	23
1.2.2 - TEORIAS BIOLÓGICAS.....	24
1.2.2 - TEORIAS BIOLÓGICAS.....	24
1.2.3 - TEORIAS COGNITIVAS .....	25

# **CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO**

# 1 - FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Estudos epidemiológicos apresentam uma prevalência de aproximadamente 1 em cada 200 indivíduos com alguma perturbação do espectro do autismo (PEA)<sup>1</sup>, sendo esta quatro vezes maior em meninos do que em meninas (Klin, 2006). Realizou-se um estudo sobre autismo (que recebeu o Prémio Pfizer de investigação clínica 2005) cujos resultados revelaram, pela primeira vez, dados fidedignos da prevalência de crianças e jovens com autismo em Portugal. A prevalência média é de 0,92 por cada mil, o que equivale a dizer que uma em cada mil crianças portuguesas apresenta PEA. De acordo com esse estudo, verifica-se um número crescente de crianças com autismo diagnosticadas em Portugal, o que se relaciona também com um melhor conhecimento da doença (Oliveira, 2005).

Essa constatação e o facto de as actuais políticas de inclusão levarem até às escolas regulares, da área de residência mais próxima, a criança com necessidades educativas especiais (NEE), nomeadamente com PEA, remetem-nos para grandes e decisivas adaptações no que respeita a qualidade das respostas educativas, quer materiais, quer humanas, apontando para uma mudança de paradigma no atendimento à pessoa com NEE.

«É preciso criar condições para as que escolas normais possam aplicar a filosofia de inclusão», explica Guiomar Oliveira, em 2007, aquando de um congresso organizado pela APPDA (Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo). Tendo em conta essa necessidade e depois de inúmeras conversas com pais, professores e educadores de infância que, subitamente, passaram a conviver e a trabalhar com crianças e jovens com PEA, admitindo o seu desconhecimento e dificuldades sentidas na prática, desencadeou-se um interesse pessoal em aprofundar esta questão.

Este estudo propõe-se verificar a existência de conhecimentos por parte dos pais, professores e educadores de infância acerca das PEA, e investigar as atitudes e representações sociais dos mesmos perante a inclusão desses alunos. Como tal, poderá proporcionar reflexões importantes que contribuam para um processo de inclusão e de ensino-aprendizagem mais eficaz.

1 Será considerado PEA o contínuo de manifestações na sua totalidade. Sempre que se utilizar a palavra autismo pretende-se aqui atribuir o mesmo significado.

A nossa amostra é constituída por um grupo de pais, professores e educadores de infância do Agrupamento Vertical de Escolas do Amial, no Porto, sendo que os docentes exercem funções no ensino pré-escolar, no 1º, 2º e 3º ciclos, no apoio sócio-educativo e na educação especial, num contexto escolar público.

A inevitabilidade de um acompanhamento adequado da criança com autismo implica a urgência do conhecimento desta perturbação do desenvolvimento, bem como a necessidade de uma reflexão por parte dos pais, professores e educadores de infância relativamente à sua inclusão.

Para que as escolas se tornem mais inclusivas, é necessário que assumam e valorizem os seus conhecimentos e as suas práticas, que encarem a diferença como um desafio e uma oportunidade para a criação de novas situações de aprendizagem, que sejam capazes de inventariar o que está a impedir a participação de todos, que se disponibilizem para utilizar os recursos disponíveis e para gerar outros, utilizando uma linguagem acessível a todos.

Numa escola inclusiva “todos têm lugar, são aceites, apoiam e são apoiados pelos seus colegas, e outros membros da comunidade escolar, ao mesmo tempo que vêem as suas necessidades educativas serem satisfeitas” (Stainback & Stainback, citados por Odom, 2007: 17).

Sendo assim, a inclusão com sucesso só será possível quando a escola for capaz de se adequar com recursos e metodologias que respondam competentemente às necessidades educacionais de todos os alunos, promovendo as capacidades de cada indivíduo, aspecto crucial para a inclusão e participação activa na sociedade e para a realização de aprendizagens significativas (Ainscow & Ferreira, 2003).

## 2 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

A partir de meados de 1960, novos conceitos e práticas começaram a ser introduzidos no âmbito das respostas educativas a dar às crianças e jovens com NEE (Dunn, 1968; Deno, 1970, citados por González, 1993). Uma filosofia de cariz humanista, preocupada com os direitos humanos, a grande mobilidade das pessoas, o alargamento da escolaridade obrigatória e a consequente diversificação dos seus públicos trouxeram para a discussão educativa o papel e as funções da escola.

A experiência adquirida com a integração escolar e toda a reflexão que a mesma gerou sobre a escola ajudaram a desencadear o movimento da inclusão que pretende promover o sucesso pessoal e académico de todos os alunos, numa escola inclusiva. O movimento a favor da inclusão foi fortemente impulsionado pela Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), aprovada por representantes de vários países e organizações internacionais, entre os quais Portugal, sublinhando a necessidade de a integração ser acompanhada pela prestação de um serviço educativo de qualidade.

Inclusão é a palavra que hoje pretende definir igualdade, fraternidade, direitos humanos ou democracia (Wilson, 2000). A inclusão escolar, na sua origem, centra-se nas pessoas com NEE e insere-se nos grandes movimentos contra a exclusão social, como é o caso da emancipação feminina, tendo como princípio a defesa da justiça social, celebrando a diversidade humana. Como tal, deve contemplar todas as crianças e jovens com NEE (Ainscow & Ferreira, 2003).

A educação inclusiva parte do pressuposto de que todos os alunos estão na escola para aprender e, por isso, participam e interagem uns com os outros, independentemente das dificuldades mais ou menos complexas que possam evidenciar e às quais cabe à escola adaptar-se, nomeadamente porque esta atitude constitui um desafio que cria novas situações de aprendizagem para todos os intervenientes da comunidade escolar. Nesse sentido, a diferença é um valor e a escola é um lugar que proporciona interacção de aprendizagens significativas a todos os seus alunos, baseadas na cooperação e na diferenciação inclusiva (Ainscow, 1998).

No entanto, trabalhar com todos os alunos, ainda que em cooperação com a educação especial e outros técnicos, não é uma tarefa linear, que possa ser implementada sem uma retaguarda de suporte que ajude à reflexão sobre o processo. Na ausência de apoio às dificuldades que vão sentindo, as escolas vão respondendo como sabem e como podem a situações cada vez mais diversificadas (Silva, 2004).

Alguns resultados têm mostrado que os professores se sentem desconfortáveis, inseguros e ansiosos quando têm de lidar com alunos “diferentes” (Vayer & Rocin; Sprinthall & Sprinthall; Glat; Bruce & Bergen, citados por Silva, 2001) e, nesse sentido, a sua resistência à inclusão poderá estar relacionada com a falta de preparação que dizem ter e com o desconhecimento relativo a algumas NEE (Scruggs & Mastropieri, 1996; Correia, 1997; Ainscow, 1998; Correia & Martins, 2000; Glat, citado por Pletsch, 2009; Bruce & Bergen, citados por Silva, 2009).

Os alunos com PEA, devido à sua singularidade, podem gerar aos pais, professores, educadores de infância e outros interlocutores no processo educativo sentimentos de angústia e mal-estar. Porém, afirmar que sua aprendizagem é singular não significa dizer que eles não possam aprender. Kupfer (2001: 67) deixa isso claro ao afirmar que “essas crianças exibem (...) qualidades intactas, ilhas de inteligência, ou seja, são capazes de aprender em maior ou menor grau, dependendo da sua posição singular”. Dessa forma, é importante que o professor acredite nas capacidades desses alunos e invista na sua aprendizagem (Powell, 2001).

Tratando-se de pessoas com PEA, o desafio para a escola toma uma proporção ainda maior, uma vez que a manifestação dos comportamentos estereotipados é um dos aspectos que assume maior relevo no âmbito social, representando um entrave significativo para o estabelecimento de relações entre as mesmas e o seu ambiente. Torna-se provável, portanto, que a exibição desses comportamentos traga implicações qualitativas nas trocas interpessoais que ocorrerão nas salas de aula, pois, sobretudo as atitudes mais inesperadas e bizarras, sempre atraíram a atenção das pessoas, despertando temor e desconfiança (Omote, 1996).

As representações sociais em jogo no processo de inclusão revelam aqui toda a sua importância. Sendo teorias do senso comum, construídas colectivamente, elas influenciam as nossas práticas sociais. Nas palavras de Abric (1998: 28), “a representação funciona como um sistema de interpretação da realidade que rege as relações dos indivíduos com o seu meio físico e social”, determinando os seus comportamentos e práticas.

Apesar do nítido progresso em relação às atitudes e às práticas de segregação do passado, as formas de participação social e educativa só responderam em parte aos direitos das pessoas com NEE, na medida em que exigiam pouco da sociedade (Silva, 2009). Em termos educativos, a investigação a este propósito veio comprovar que o comportamento dos alunos com NEE muda em função das expectativas das pessoas que cuidam deles e, também, quando interagem com pares a quem, por sua vez, vão modificar o comportamento (Sameroff & Mackenzie; Zipper, citados por Bairrão, 2004). Actualmente pretende-se que a aprendizagem se faça com a ajuda do professor, mas também com o grupo e no grupo dos pares, no contexto ao qual pertence cada um dos indivíduos a educar, valorizando os saberes e as experiências de todos, com o seu nível de funcionalidade, numa perspectiva ecológica de desenvolvimento (Vygotsky; Bronfenbrenner, citados por Bairrão, 2004).

Os modelos ecológico-sistémicos e transacionais vieram revelar que o desenvolvimento humano só se entende e evolui de forma contextualizada, o que sustenta a fundamentação do modelo inclusivo de educação, na medida em que as crianças aprendem, sobretudo quando se actua sobre o meio ambiente por forma a que encontrem oportunidades de aprendizagem ricas, adultos envolventes e pares estimulantes e organizadores. (apud, 2004: 14).

Em suma, as atitudes e as representações sociais de pais, professores e educadores de infância poderão influenciar as práticas inclusivas junto dos alunos com PEA. E quanto mais as pessoas, de um modo geral, souberem acerca das PEA (características, estilos de comportamento, etc.) uma melhor qualidade dos serviços de educação para essas crianças se verificará no que respeita o seu atendimento nas escolas regulares.



### **3 – OBJECTIVOS DO ESTUDO**

Este estudo tem como núcleo central a investigação das atitudes e representações sociais de pais, professores e educadores face à inclusão de jovens e crianças com PEA, e como principais objectivos:

- Verificar a existência de conhecimentos por parte dos pais, professores e educadores de infância acerca das PEA;
- Constatar a concordância ou discordância por parte dos pais, professores e educadores de infância acerca da inclusão de crianças e jovens com PEA;
- Analisar a existência de relações entre o conhecimento das PEA e as variáveis independentes sócio-demográficas consideradas no estudo;
- Analisar a existência de relações entre as atitudes e representações sociais face à inclusão de alunos com PEA e as variáveis independentes sócio-demográficas consideradas no estudo;

## 4 – VARIÁVEIS, QUESTÕES E HIPÓTESES DE ESTUDO

As variáveis independentes do estudo (variáveis sócio-demográficas e variáveis relacionadas com as práticas educativas) foram definidas em função dos objectivos da investigação e da análise estatística que se pretende desenvolver: relação com a criança/jovem (pai, mãe, professor ou educador de infância), formação especializada, experiência ou não de trabalho com crianças com PEA e situação profissional.

As variáveis dependentes consideradas no presente estudo são: o conhecimento evidenciado acerca das PEA e as representações sociais e atitudes de pais, professores e educadores de infância perante a inclusão de crianças e jovens com PEA.

Tendo em conta a revisão da literatura realizada, foram definidas as seguintes hipóteses de estudo, de acordo com as questões de investigação.

### Questão 1

Os sujeitos da amostra apresentam conhecimentos acerca das PEA. A partir desta questão fizemos derivar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA, entre o grupo dos pais, professores e educadores de infância.

Hipótese 2 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA.

Hipótese 3 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a formação especializada.

Hipótese 4 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a situação profissional.

### Questão 2

Os sujeitos da amostra revelam atitudes e representações sociais favoráveis quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA.

A partir desta questão fizemos derivar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA, entre o grupo dos inquiridos (pais, professores e educadores de infância).

Hipótese 2 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA.

Hipótese 3 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a formação especializada.

Hipótese 4 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a situação profissional.

## 5 – OPERACIONALIZAÇÃO DE TERMOS

### Inclusão

“A inclusão, enquanto valor, defende o direito de todas as crianças, independentemente das suas diversas capacidades, participarem activamente em contextos naturais nas suas comunidades” (DEC, citado por Odom, 2007: 17).

A inclusão implica o atendimento de alunos com NEE nas escolas das suas residências e, sempre que possível, nas turmas regulares, onde devem receber todos os serviços educativos adequados, tendo em conta as suas características e necessidades, contando-se, para tal, com o apoio de outros profissionais e dos pais. Deve ser, portanto, um processo dinâmico que se proponha responder às necessidades de cada um dos alunos, provendo-lhes uma educação apropriada que considere três níveis de desenvolvimento essenciais: académico, sócio-emocional e pessoal (Nielsen, 1999; Correia, 2008).

### Perturbações do Espectro do Autismo

O autismo inclui-se no grupo das Perturbações Globais do Desenvolvimento (PGD). Este conjunto de perturbações é caracterizado por um défice grave em diversas áreas do desenvolvimento: 1) competências sociais; 2) competências de comunicação ou 3) pela presença de comportamentos, interesses e actividades estereotipados. Os défices qualitativos que definem estas perturbações são claramente inadequados para o nível de desenvolvimento do sujeito ou para a sua idade mental e afectam a forma como ele vê o mundo e como aprende através das próprias experiências. (Marques, 2000; Siegel, 2008).

O termo perturbações do espectro do autismo (PEA) é usado como sinónimo de autismo, referindo-se a um distúrbio orgânico, que se manifesta como anomalias cognitivas, linguísticas e neurocomportamentais. Trata-se da perturbação mais frequente de um conjunto de perturbações que, partilhando numerosos aspectos da síndrome central, não correspondem aos critérios exigidos para esse diagnóstico. De facto, considera-se a existência de um espectro de perturbações, a que alguns autores chamaram de PEA. O autismo integra em si uma variedade de perturbações, nomeadamente: Perturbação de Rett, Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância (PDSI), Perturbação de Asperger ou Síndrome de Asperger (SA) e Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PGDSOE).

### Atitude

Como noção, atitude significa um acto, uma postura do corpo ou o sentido de um propósito. Mas, como conceito, a atitude representa um esquema mental que efectua a mediação entre o pensamento e o comportamento.

Atitude é uma maneira de ser do sujeito, relativa ao modo de encarar uma realidade. A atitude consiste num “processo de consciência individual que determina actividades

reais ou possíveis do indivíduo no mundo social” (Thomas & Znaniecki, citados por Lima, 1993: 188). Trata-se de “um estado de preparação mental ou neural, organizado através da experiência, e exercendo uma influência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objectos ou situações com que se relaciona” (Allport, citado por Lima, 1993: 188). Ajzen defende que “atitude é uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a um objecto, pessoa, instituição ou acontecimento” (citado por Lima, 1993: 188). Analisadas as várias definições, percebe-se que atitude é uma predisposição adquirida para reagir de certa maneira (uma tendência para responder de forma positiva ou negativa, favorável ou desfavorável) a pessoas, grupos sociais, objectos e factos.

## Representação social

Os indivíduos não se limitam a receber e a processar informação, são também construtores de significados e teorizam a realidade social. Segundo Moscovici (citado por Vala, 2002: 458), as representações sociais são “um conjunto de conceitos, proposições e explicações, criados na vida quotidiana no decurso da comunicação interindividual”. São o equivalente, na nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais e podem ainda ser vistas como a versão do senso comum. Jodelet (citado por Vala, 2002: 458) define a representação social como “uma modalidade de conhecimento elaborada e partilhada, como um objecto prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

## 6 – DELIMITAÇÃO E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A busca e a aquisição de direitos iguais está, cada vez mais, presente na sociedade e as práticas inclusivas devem ser uma presença em ambientes educacionais.

O nosso estudo visa a investigação das atitudes e representações sociais de pais, professores e educadores de infância face à inclusão de alunos com PEA, bem como o entendimento dos mesmos relativamente às PEA. Como não era viável o acesso a todas as escolas do país, restringimos o nosso campo de análise para trabalharmos com maior profundidade e rapidez. Seria interessante, em investigações futuras, alargar estudos desta natureza a outros agrupamentos do país, para proceder a análises comparativas.

Neste sentido, o estudo efectuado centra-se numa escola pública portuguesa, perto da nossa área de residência, da qual conhecíamos a sua realidade e que nos proporcionava uma amostra alargada quanto ao grupo etário e nível de ensino ministrado, desde o pré-escolar até ao 3º ciclo do ensino básico.

Na nossa perspectiva, pode constituir uma determinada limitação deste estudo o facto de se ter realizado uma abordagem quantitativa para medir atitudes e representações sociais face a crianças e jovens com PEA. Compreender se são efectivamente implementadas, exigiria um estudo de natureza qualitativa, o que não se enquadrava neste âmbito, devido à sua natureza global.

O questionário, que constitui o instrumento de recolha de dados, pode colocar entraves ao tratamento da informação pertinente para o desenho, aferição e avaliação dos dados. Este foi desenvolvido de acordo com a finalidade definida, procurando-se a maior objectividade possível e uma íntima articulação com os objectivos de cada fase do estudo.

Depois de apresentada a discussão dos resultados, será feita referência a algumas limitações da investigação realizada, que sugerem algumas reservas no que concerne a interpretação e a generalização dos dados apresentados.

## 7 – IMPORTÂNCIA DO ESTUDO

A filosofia inclusiva apresenta um conjunto de vantagens para a criança com e sem NEE, entre as quais o desenvolvimento de atitudes positivas perante a diversidade, a aquisição de ganhos no desenvolvimento académico e social, a preparação para a vida na comunidade e a contrariedade dos efeitos negativos da exclusão (Bailey; Odom; Guralnick, citados por Correia & Serrano, 2000; Camargo & Bosa, 2009). Para tal, pais, professores e educadores de infância devem promover as interações e a comunicação, as amizades e as trocas diárias, valorizando os aspectos académicos, mas também o aspecto sócio- emocional e a cidadania, potenciando uma melhor e mais abrangente preparação e adaptação à vida comunitária e activa (Wolfberg, Zercher, Lieber, Capell, Matias, Hanson & Odom, 1999).

Ao rever o material respeitante à inclusão de crianças com PEA, tanto em artigos científicos como em projectos de aplicação, é ponto assente que uma educação inclusiva é fundamental para potenciar as possibilidades e gerar condições para atingir as metas que se propõem para cada criança, potenciando o seu equilíbrio e desenvolvimento pessoal, capacitando ao máximo as suas habilidades, orientando o seu entendimento e adaptação à vida humana e social (Volkmar, Lord, Bailey, Schultz & Klin, 2004; Cacciari, Lima & Bernardi, 2005; Jordan, 2005; Sant'Ana, 2005).

Kristen, Brandt & Connie (2003) examinaram o relacionamento entre professores do ensino regular e alunos com autismo, e observaram que, quando os professores percebiam mais positivamente a sua relação com os alunos com autismo, o índice de problemas de comportamento dessas crianças era menor e elas estavam mais incluídas socialmente na sala de aula.

Rivière (1998) acredita que a educação inclusiva é a medida mais eficaz no que concerne a educação de crianças e jovens com PEA, considerando que o processo educativo não só envolve a própria criança, mas também a sua família, profissionais da educação e comunidade educativa envolvente. Como tal, é imprescindível promover um conhecimento mais concreto das atitudes e representações sociais dos pais, professores e educadores de infância, para se caminhar no sentido do aperfeiçoamento das práticas implícitas na educação de crianças com PEA.

São inúmeras as questões que problemáticas como as PEA (entre outras) levantam a nível da prática a que obrigam, sobretudo se a escola tiver em conta que esta não deve ser desenvolvida descontextualizada do projecto de vida que se pretende para cada um desses alunos, de acordo com as suas potencialidades, as possibilidades das famílias e a capacidade de resposta que as escolas têm. E nesse sentido, é importante ouvir os pais, os professores e os educadores para perceber as dificuldades com que se confrontam, que são próprias de cada contexto onde ocorrem.

Como tal, o estudo das atitudes e representações sociais face à inclusão de crianças e alunos com PEA integra uma estratégia que pretende contribuir para pôr em evidência e reflectir sobre as questões subjacentes à inclusão dos mesmos, envolvendo os

principais participantes ao longo do processo em que decorre, aspirando-se à incrementação de atitudes mais informadas e positivas por parte de toda a comunidade educativa.

Equacionar um problema ou devolver os dados para que sejam repensados, tendo em vista a sua reformulação, são processos enriquecedores para todos, porque permitem troca, partilha e reflexão sobre preocupações muito próprias, ajudando a compreendê-las melhor. As diferentes atitudes e representações podem constituir um excelente ponto de partida para perceber a diferença, o valor que a mesma encerra e a importância da sua desmistificação, fundamental para atenuar receios e mitos socialmente construídos. Podem ainda servir para inspirar segurança relativamente a práticas que necessariamente têm de ser implementadas, no sentido de termos uma escola para todos na sua verdadeira aceção, que responda aos seus alunos de acordo com as potencialidades e capacidades de cada um.

Este trabalho é constituído por cinco capítulos.

O primeiro capítulo refere-se à introdução do estudo, que caracteriza o assunto a estudar, especificando a estrutura da investigação.

No segundo capítulo, respeitante à revisão da literatura, traçamos uma abordagem da perspectiva histórica do autismo e apresentamos os aspectos relativos às características, à etiologia e à epidemiologia do autismo, caracterizando os critérios de diagnóstico e os modelos de intervenção mais divulgados. No segundo ponto da revisão da literatura, abordaremos o conceito de inclusão, de atitude e de representação social.

No terceiro capítulo, procedemos à descrição dos aspectos metodológicos da investigação realizada, cujos resultados serão apresentados, analisados e discutidos ao longo do quarto capítulo.

No quinto capítulo, apresentamos as conclusões do estudo, procurando tecer algumas reflexões e recomendações, nomeadamente, no que respeita a possíveis e futuras investigações.



# **CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA**

# 1 – AS PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO

As PEA consistem numa perturbação severa do neurodesenvolvimento e manifestam-se através de dificuldades muito específicas da comunicação e da interacção, associadas a dificuldades em utilizar a imaginação, em aceitar alterações de rotinas e à exibição de comportamentos estereotipados e restritos. Estas perturbações implicam um défice na flexibilidade de pensamento e uma especificidade no modo de aprender que comprometem, em particular, o contacto e a comunicação do indivíduo com o meio (Jordan, 2000).

Cada vez mais se reconhece que muitas perturbações do neurodesenvolvimento ficam melhor caracterizadas se forem integradas no espectro do autismo. Essencialmente, a expressão “perturbações do espectro” significa que existem muitas variantes e expressões parciais de uma dada perturbação em pessoas com risco biológico e familiar semelhantes, daí a designação de perturbações do espectro do autismo (Murphy, Bolton, Pickles, Fombonne, Piven & Rutter, 2000).

As questões relativas ao autismo, como o estudo da sua psicopatologia, apoios terapêuticos, direitos, equipamentos e recursos de suporte, nem sempre foram vistas do mesmo modo ao longo do desenvolvimento das diversas ciências da saúde. Em séculos passados, as crianças e adultos com problemas desse tipo, na grande maioria dos casos, eram rejeitadas, votadas ao abandono ou, quando muito, asiladas (Pereira, 1998).

O autismo surge antes dos 3 anos de idade, em dois possíveis períodos de pico. A maioria das crianças começa a manifestar alterações no desenvolvimento nos 2 primeiros anos de vida. Em casos raros pode ocorrer depois dos 2 anos de idade, mas sempre antes do terceiro ano de vida. Os sintomas do autismo, especialmente os comportamentos repetitivos e estereotipados, parecem aumentar durante alguns anos após o início, atingindo habitualmente um pico na idade pré-escolar, e começam a estabilizar ou declinar durante a idade escolar. É de referir que a maioria dos sujeitos com PEA evolui com a passagem do tempo (Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003).

Uma pessoa com autismo tem, na maior parte das vezes, uma aparência física normal, no entanto apresenta dificuldades muito específicas em três áreas do seu desenvolvimento: limitação grave no desenvolvimento de interações sociais recíprocas; limitação grave do desenvolvimento da comunicação (não só a linguagem oral, mas também expressões faciais, gestos, postura corporal, entre outras); e uma limitação da variabilidade de comportamentos (Gillberg, 2005).

De uma forma generalizada a afectação nestas áreas traduz-se, na prática, em dificuldades significativas para aprender de forma convencional. Pode manifestar-se, entre outras, através de: falta de motivação; dificuldade na compreensão de sequências e de consequências; défice cognitivo específico; problemas de concentração e atenção;

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

As características que descreveremos a seguir são baseadas no trabalho de Mesibov, Adams & Klinger, (1997), Peeters (1998) e Hewitt (2006), visando um melhor entendimento do comportamento, da interação social e da linguagem do indivíduo com autismo.

De uma forma generalizada, entre as características marcantes do autismo clássico, salienta-se:

- As competências de interação são limitadas, sendo difícil manter contacto visual, uma conversa, socializar e partilhar (mesmo com a família próxima);
- Actuam nos seus ambientes, podem aprender habilidades, alguns podem aprender a usar a linguagem, mas apresentam limitações na capacidade de atribuir sentido às experiências. O seu mundo consiste numa série de experiências e demandas sem relação umas com as outras, enquanto os temas, conceitos, razões ou princípios subjacentes são, para eles, tipicamente obscuros. Este grave prejuízo na atribuição de sentido está provavelmente relacionado com outras dificuldades cognitivas graves;
- A focalização excessiva em detalhes, com hipersensibilidade aos estímulos ambientais, percebendo quando os objectos do seu ambiente foram mudados e conseguindo ver pequenos fragmentos. A resposta a uma carga excessiva de estímulos pode tomar a forma de um movimento de baloiço do corpo ou de tapar os ouvidos com as mãos;
- A preferência por actividades repetitivas e estereotipadas, como a construção de torres com módulos, ou a arrumação de objectos em longas filas, sem uma ideia concreta acerca do modo mais adequado de usar um brinquedo ou objecto específico;
- O fascínio por objectos que podem ser manipulados através de movimentos repetitivos, particularmente por aqueles que podem ser postos a girar;
- O desejo obsessivo pela conservação da uniformidade, incluindo as rotinas. Quando as rotinas são inesperadamente alteradas, regista-se uma perturbação extrema. Boa capacidade de memorização das rotinas;
- O acentuado atraso ou a notória dificuldade na aquisição da linguagem, usando-a de forma não comunicativa;
- Dificuldade em prestar atenção ao que os professores querem por estarem concentrados em sensações que consideram mais interessantes e importantes. Além do

mais, os focos de atenção mudam rapidamente de uma sensação para outra. Normalmente, as fontes de distração para crianças de nível funcional mais baixo são visuais. Os estímulos auditivos são também fonte de distração. Um aluno pode ouvir um ruído que o professor não pode ouvir, sendo incapaz de se concentrar. São também facilmente distraídos por estimulação interna, tais como o interesse pelos objectos preferidos. São distraídos por processos cognitivos internos, tais como rimar, contar, calcular ou recitar factos que tenham memorizado. Independentemente da fonte de distração, as pessoas com autismo têm uma grande dificuldade em interpretar a importância da estimulação externa e dos pensamentos que os bombardeiam. Alguns deles olham, movem-se, e exploram constantemente, como se todas as sensações fossem igualmente novas e excitantes. Outros lidam com este bombardeamento, aparentemente, bloqueando a maior parte da estimulação circundante, ficando preocupados com um tipo muito limitado de objectos;

- Independentemente do nível cognitivo, têm maior dificuldade com conceitos linguísticos simbólicos ou abstractos do que com factos e descrições objectivas. No autismo cada palavra significa apenas uma coisa, com prejuízo das conotações adicionais ou associações subjacentes. É mais fácil entender factos ou conceitos isolados do que combinar conceitos, ou integrá-los com informações relacionadas, particularmente quando eles parecem ser contraditórios;

- As habilidades de organização são difíceis para pessoas com autismo porque exigem, ao mesmo tempo, a capacidade de concentração, tanto na tarefa imediata, quanto no resultado pretendido. Neste tipo de foco duplo, os indivíduos que respondem a detalhes específicos e individuais não se dão bem. Sequência é algo difícil para eles, porque requer habilidades similares. É comum executarem uma série de actos numa ordem ilógica e contra produtiva, que parecem não perceber;

- Aprendem, frequentemente, comportamentos numa situação, mas têm grande dificuldade em transferi-los para uma outra situação, generalizando. Podem concentrar-se na visão do fio de linha que estão balançando enquanto atravessam uma rua, e não perceber a aproximação de um autocarro a chegar;

- Grande persistência na procura de objectos, experiências ou sensações desejadas. Estes comportamentos impulsivos, que se assemelham aos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo, podem ser muito difíceis para as outras pessoas;

- Tendem a apresentar altos níveis de ansiedade e estão frequentemente frustrados. Uma parte desta ansiedade é provavelmente atribuível a factores biológicos. Além disso, a ansiedade pode ser resultado das constantes confrontações com o ambiente que é imprevisível e opressivo. Devido às suas limitações cognitivas, as pessoas com autismo têm dificuldade em entender o que é esperado deles e o que está a acontecer em redor. A ansiedade e a agitação são reacções compreensíveis diante desta constante incerteza e das significativas dificuldades em estabelecer a comunicação;

- A alteração dos sistemas de processamento sensorial, existindo pessoas com autismo com preferências alimentares muito invulgares, que utilizam o tempo para olhar os seus dedos em movimento, ou atentos a ouvir sons não usuais muito perto do ouvido para poder também sentir as vibrações. Sabemos que as pessoas com autismo não respondem a sons da mesma forma que os outros, causando a ideia de que são surdos, quando têm perfeita acuidade auditiva. Alguns parecem confundir o sentimento de ser beliscado com o de receber cócegas, ou parecem não sentir dor alguma;

Autismo provém da palavra grega Autos que significa Próprio/Eu e Ismo que traduz uma orientação ou estado. Daqui resulta o termo autismo que, em sentido lato, pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio (Marques, 2000).

De acordo com Oliveira (2007), o autismo é um distúrbio orgânico que resulta de disfunção cerebral precoce, com sequelas crónicas, manifestando-se clinicamente como anomalias no neurodesenvolvimento e no comportamento. Caracteriza-se por uma tríade semiológica de alterações na interacção social, na comunicação e no comportamento.

Segundo Wetherby & Prizant (2000), o autismo é uma perturbação neuropsiquiátrica grave, caracterizada por défices significativos na comunicação e na interacção social, assim como comportamentos estereotipados e repetitivos.

Em suma, o universo do autismo é uma realidade complexa que engloba conceitos distintos, mas que se cruzam em determinados pontos. A evolução que se tem verificado ao longo do tempo relativamente à sua terminologia tem convergido para um melhor esclarecimento da perturbação, embora seja necessário ter em conta que as características identificadas não estão presentes em todos os indivíduos, nem se manifestam sempre do mesmo modo.

## 1.1 – A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO AUTISMO

O termo autismo foi usado pela primeira vez, em 1911, por Eugene Bleuler, para designar um conjunto de distúrbios do pensamento, que estava presente nos doentes com esquizofrenia, implicando a perda de contacto com a realidade e uma grande dificuldade em comunicar com os demais (Pereira, 1998; Gillberg, citado por Oliveira, 2007).

Décadas mais tarde, o pedopsiquiatra americano Leo Kanner focou a sua atenção num conjunto de crianças que achava ter em comum particularidades clínicas distintas, até então não descritas. Assim, em 1943, num trabalho intitulado Autistic disturbances of affective contact, descreveu uma nova síndrome, denominada “autismo infantil”, que combinava obsessões, estereotípias, graves alterações de linguagem e dificuldades no contacto e comunicação interpessoal, observáveis logo no primeiro ano de vida, sendo, primeira vez, distinguida da esquizofrenia (Rutter & Schopler, 1987; Frith, 1989; Holmes, 1997; Hewitt, 2006).

Um ano depois, Hans Asperger, pediatra austríaco, descreveu o mesmo tipo de perturbações em crianças com melhores capacidades verbais, num trabalho intitulado *Autistic Psychopathy in Childhood*, classificando a síndrome de Asperger, um dos diagnósticos mais conhecidos dentro das PEA. O texto de Asperger, escrito em alemão no final da segunda guerra mundial, foi muito menos divulgado que o de Kanner, tendo sido quase ignorado até a década de 1980. Só se tornou acessível ao público em geral no início dos anos 80, quando foi traduzido para inglês pela primeira vez e referido por Lorna Wing no seu trabalho de investigação sobre o autismo e os seus condicionalismos (Hewitt, 2006; Cumine, Leach & Stevenson, 2008).

Kanner e Asperger nunca se encontraram e desconheciam por completo o trabalho um do outro, mas descreveram, quase simultaneamente, dois grupos de crianças com perturbações idênticas que ambos interpretaram e designaram como autismo. A coincidência na escolha do nome central que utilizaram para designar a perturbação reflecte a crença comum de que a dificuldade de adaptação social dessas crianças é a característica mais importante desta problemática. Vários investigadores compararam as teorias de Asperger com as primeiras comunicações de Kanner e verificaram a existência de semelhanças significativas entre as crianças descritas por ambos, sobretudo uma tendência para manterem interesses obsessivos ou invulgares, uma preferência pelas rotinas, um contacto visual muito pobre, estereotípias verbais e comportamentais, uma procura constante de isolamento, interesses especiais referentes a objectos e comportamentos bizarros, bem como a surpresa de ambos com o ar aparentemente normal das crianças que observavam (Marques, 2000; Hewitt, 2006; Wing, citado por Cumine et al, 2008).

Apesar de todas estas concordâncias, existem duas áreas de grande divergência entre os dois autores. A primeira refere-se às capacidades linguísticas, uma vez que Asperger afirmou que as crianças estudadas falavam fluentemente, pelo facto de terem desenvolvido uma linguagem gramatical durante a infância, embora não fosse utilizada para efeitos de comunicação interpessoal. Pelo contrário, Kanner observou que três dos seus onze pacientes não falavam e que os restantes não usavam a linguagem para comunicar. A segunda refere-se às capacidades de aprendizagem. Kanner acreditava que essas crianças aprendiam mais facilmente através de rotinas e mecanizações, enquanto Asperger mencionava que os seus pacientes aprendiam mais facilmente se produzissem espontaneamente e sugeria que eles eram “pensadores do abstracto” (Wing, 1988).

Mesmo com o rigor das descrições feitas pelos autores, o autismo não mereceu muita atenção da comunidade médica e, em 1954, Kanner descreve o autismo como uma psicose, já que não existiam dados laboratoriais que o comprovassem. Na época, observou que as famílias denotavam uma sofisticação e uma dificuldade nas relações interpessoais, usando o termo “refrigeração emocional” para descrever principalmente a relação entre a mãe e o filho com autismo. Assim, durante os anos de 1950 e 1960, a comunidade médica passou a acreditar, erroneamente, que o autismo era uma perturbação psicológica e resultava da suposta relação não afectiva da mãe com o filho.

Várias gerações de mães foram injustamente recriminadas, acrescentando-lhes à dificuldade de terem um filho com autismo, a culpabilidade de serem elas as responsáveis (Filipe, 2005).

Rutter (citado por García & Rodríguez, 1997), no seu estudo com gémeos verdadeiros e gémeos falsos com autismo, demonstrou não só a origem biológica do autismo, como a contribuição da origem genética do mesmo. Sendo o autismo uma perturbação do neurodesenvolvimento, a criança nasce com autismo, porém, a causa ou as causas específicas ainda não são completamente conhecidas.

Por volta dos anos 80, surgiu um conceito mais alargado de autismo, passando a ser descrito como PEA, quando Lorna Wing, psiquiatra inglesa e mãe de uma criança com autismo, incluiu a síndrome de Asperger neste grupo e descreveu a tríade de características que auxiliam no diagnóstico clínico até hoje. Em 1979, Wing e Gould, após um estudo sobre crianças com autismo, referiram que os indivíduos com autismo apresentam défices específicos em três áreas: comunicação, socialização e imaginação, o que ficou conhecido por Tríade de Incapacidades de Wing (Wing & Gould, 1979; Pereira, 1998). Em 1986, Baron-Cohen, Leslie e Frith criticaram a posição de Wing por argumentar que os três sintomas enumerados se reduzem a uma só perturbação de processamento (cognitivo) central, descrita como falha do mecanismo de desdobramento de maturação relativamente tardia (Leal, 1996).

Foi Rutter que, em 1978, através de uma vasta revisão da literatura, propôs que o autismo fosse concebido como uma perturbação do desenvolvimento e diagnosticado através da tríade de dificuldades que prevalece até aos dias actuais – interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e actividades. Com a evolução das pesquisas científicas, os investigadores chegaram à conclusão que o autismo não é uma perturbação de contacto afectivo, mas sim uma perturbação do desenvolvimento (Kuperstein, 2005).

Em 1989, Frith resume o autismo como uma deficiência mental específica, susceptível de ser classificada nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento, afectando, qualitativamente, as interações sociais recíprocas, a comunicação verbal e não verbal, a actividade imaginativa e expressando-se através de um repertório restrito de actividades e interesses (Pereira, 1998).

O termo autismo surgiu oficialmente pela primeira vez, em 1975, no ICD-9 (International Classification of Diseases), e foi categorizado como uma psicose da infância. Até então, o DSM-I (Diagnostic and Statistical Manual) e o DSM-II, respectivamente em 1952 e 1968, referiam-se apenas à esquizofrenia de tipo infantil (Marques, 2000).

A ICD-10, em 1993, refere-se ao autismo como um transtorno global do desenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de 3 anos e apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo.

Actualmente, o termo autismo é usado para se referir a um espectro de síndromes com características em comum – ou Perturbações Globais do Desenvolvimento, de acordo com o DSM-IV-TR (2002) ou ainda Perturbações do Espectro do Autismo (Oliveira, 2006; Siegel, 2008).

## 1.2 – A ETIOLOGIA DO AUTISMO

Vários têm sido os estudos desenvolvidos na tentativa de contribuir para a explicação da etiologia do autismo, não havendo, contudo, consenso nem certezas (; Pereira, 1998, 1999; Ballone, 2002; Marques, 2002).

Nas décadas de 1940 e 1950, Kanner acreditava que a causa do autismo residia nos problemas de interação da criança com os pais. Várias teorias de inspiração psicanalítica culpabilizavam os pais, em especial as mães, por não saberem dar respostas afectivas aos seus filhos. Esse período foi dramático e levou algumas mães a tratamento psiquiátrico e, em extremo, ao suicídio.

A partir dos anos 60, a investigação científica, baseada sobretudo em estudos de casos de gémeos e nas doenças genéticas associadas ao autismo (X Frágil, esclerose tuberosa, fenilcetonúria, neurofibromatose e diversas anomalias cromossómicas), mostrou a existência de um factor genético multifactorial e de diversas causas orgânicas relacionadas com a origem do autismo (Marques, 2002).

O desânimo comprovado com os resultados das intervenções de natureza psicanalítica, assim como a descoberta da associação do autismo a factores orgânicos, nomeadamente o elevado número de problemas peri-natais, epilepsia e outras evidências de perturbações neurológicas e neuroquímicas, vieram contribuir para pôr em causa as teorias que defendiam a causalidade de factores parentais na etiologia do autismo (Rutter, & Shopler, 1987).

Actualmente, sabe-se que, na maior parte das vezes, a sua origem é multifactorial, apresenta um base neurobiológica e pode coexistir com outras perturbações, no entanto em grande número de casos ainda não é possível determinar qual ou quais os factores que desencadeiam um quadro clínico de autismo (Marques, 2002).

A investigação sugere que as PEA são fortemente influenciadas por factores genéticos. Hornig e Lipkin (citados por Ozonoff et al, 2003) referem que o rápido aumento da prevalência é difícil de explicar de um ponto de vista estritamente genético, já que a frequência dos genes presumidamente envolvidos pouco se modificariam na população num período de cerca de 30 anos. Isto levou a que se sugerisse que a exposição a substâncias desconhecidas no ambiente, especialmente as que são mais comuns actualmente do que há 30 anos, possam interagir com a susceptibilidade genética e desencadear o autismo, podendo, desta forma, ser a causa exclusiva ou interferir na manifestação e gravidade da perturbação. A lista de possíveis causas inclui agora as imunizações, os metais pesados, os agentes infecciosos e os químicos tóxicos. É provável que esta lista aumente até que as causas e tratamentos do autismo sejam mais conhecidos.



Oliveira (2007) relata-nos que ainda estão a decorrer vários trabalhos ao nível do estudo etiológico, ou seja, das causas do autismo. A autora acrescenta que as PEA são situações graves, com prognósticos não muito favoráveis. Por isso, convém conhecermos as causas o mais brevemente possível para que possamos prevenir. Apesar de ainda haver grandes dúvidas nesta área, refere que há três décadas todos os casos de autismo não tinham diagnóstico etiológico. Na sua investigação identificou a causa em 20% dos casos: 5% apresentavam cromossomopatias, 4,2% sofriam de doenças da cadeia respiratória mitocondrial (défice na produção de energia), 2,5% sofriam de doenças monogénicas (X – frágil), 3,3% tinham outras síndromes genéticas, 3,3% tinham doenças infecciosas, 0,8% apresentavam displasia septo-óptica e 0,8% apresentavam encefalopatia hipóxico- isquémica.

São várias as teorias que procuram explicar o problema da causa do quadro clínico do autismo, salientando-se as Teorias Psicogenéticas, as Teorias Biológicas e as Teorias Cognitivas, na perspectiva de Pereira (1999), Ballone (2002) e Marques (2002).

### 1.2.1 – TEORIAS PSICOGENÉTICAS

Esta perspectiva fundamenta-se nas teorias psicanalíticas que defendem que as crianças com autismo são normais no momento do nascimento, mas que, devido a factores familiares (pais frios e pouco expressivos), o desenvolvimento afectivo das crianças fica afectado, provocando um quadro de autismo (Borges, 2000; Duarte, Bordin & Jensen, 2001).

Kanner, em 1943, já considerava o autismo como uma perturbação do desenvolvimento, sugerindo a possibilidade de existência de uma componente genética que, com o passar do tempo, se revelou correcta. Contudo, foi o próprio Kanner quem especulou relativamente à possibilidade dos pais contribuírem para o distúrbio (Pereira, 1999; Marques, 2000).

Em 1967, Bettelheim desenvolveu a teoria das “mães frigorífico”, na qual se entendia que as crianças desenvolviam autismo como uma resposta desadaptativa a um ambiente ameaçador e não carinhoso por parte da mãe (Borges, 2000; Marques, 2000).

Apenas na década de 70 surgiram outros estudos que se contrapunham aos resultados até então obtidos. Um dos aspectos prende-se com a análise de crianças que eram vítimas de maus-tratos, bem como actos de negligência, em que se verificou que as experiências vivenciadas por essas crianças não determinavam quadros de autismo (Duarte et al, 2001).

Não descurando o facto de esta leitura psicanalítica ter trazido contributos para a análise da etiologia do autismo, certo é que actualmente se considera que a mesma trouxe efeitos nefastos para as famílias dessas crianças que carregaram a culpa de serem os autores de tais alterações nos filhos (Borges, 2000; Duarte et al, 2001).

Uma outra crítica diz respeito a que a maioria dos investigadores desta abordagem se limitava a observar as relações entre os pais e as crianças após estar instalada a

perturbação pelo que não existe um suporte empírico para a noção de que o autismo seja originado pelos padrões das interacções familiares desviantes.

### 1.2.2 - TEORIAS BIOLÓGICAS

As investigações posteriores, que dizem respeito às PEA, revelaram indícios de que, nesta perturbação, existiria uma origem neurológica de base.

Dos relatos existentes, constata-se a associação do autismo com vários distúrbios biológicos (incluindo paralisia cerebral, rubéola pré-natal, toxoplasmose, infecções por citomegalovírus, encefalopatia, esclerose tuberculosa, meningite, hemorragia cerebral, fenilcetonúria, e vários tipos de epilepsia) e, partindo destas concepções, actualmente aceita-se que o autismo resulta de uma perturbação de determinadas áreas do sistema nervoso central, afectando a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual, e a capacidade em estabelecer relações (Pereira, 1999; Borges, 2000; Bosa & Callias, 2000; Marques, 2002).

Em 1991, um estudo realizado por Steffenfurg refere que 90% da sua amostra apresentava evidências de dano cerebral, com uma variedade de problemas. Com os avanços do estudo cerebral houve lugar para o desenvolvimento progressivo de estudos biológicos acerca do autismo, o que tem vindo a alterar as teorias etiológicas. São estudos que incidem em áreas diversas como a genética, com famílias de gémeos, na neurofisiologia, sobre a disfunção cortical e subcortical, na neuroquímica, sobre os neurotransmissores e os péptidos, nos estudos metabólicos, nos factores imunológicos e nas complicações pré-natais, pré e pós-natais (Folstein & Rutter; Ornitz; Gillberg, citados por Marques, 2000).

Para Bosa & Callias (2000), Borges (2000), Marques (2002), Pereira (1998, 1999), do conjunto de teorias biológicas, destacam-se as seguintes: Teorias genéticas (síndrome do cromossoma X frágil); Anomalias biológicas (esclerose tuberculosa, fenilcetonúria não tratada, rubéola, encefalite); Teoria da disfunção cerebral do hemisfério esquerdo; Teorias imunológicas.

### 1.2.2 - TEORIAS BIOLÓGICAS

As investigações posteriores, que dizem respeito às PEA, revelaram indícios de que, nesta perturbação, existiria uma origem neurológica de base.

Dos relatos existentes, constata-se a associação do autismo com vários distúrbios biológicos (incluindo paralisia cerebral, rubéola pré-natal, toxoplasmose, infecções por citomegalovírus, encefalopatia, esclerose tuberculosa, meningite, hemorragia cerebral, fenilcetonúria, e vários tipos de epilepsia) e, partindo destas concepções, actualmente aceita-se que o autismo resulta de uma perturbação de determinadas áreas do sistema nervoso central, afectando a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual, e a capacidade em estabelecer relações (Pereira, 1999; Borges, 2000; Bosa & Callias, 2000; Marques, 2002).

Em 1991, um estudo realizado por Steffenburg refere que 90% da sua amostra apresentava evidências de dano cerebral, com uma variedade de problemas. Com os avanços do estudo cerebral houve lugar para o desenvolvimento progressivo de estudos biológicos acerca do autismo, o que tem vindo a alterar as teorias etiológicas. São estudos que incidem em áreas diversas como a genética, com famílias de gémeos, na neurofisiologia, sobre a disfunção cortical e subcortical, na neuroquímica, sobre os neurotransmissores e os péptidos, nos estudos metabólicos, nos factores imunológicos e nas complicações pré-natais, pré e pós-natais (Folstein & Rutter; Ornitz; Gillberg, citados por Marques, 2000).

Para Bosa & Callias (2000), Borges (2000), Marques (2002), Pereira (1998, 1999), do conjunto de teorias biológicas, destacam-se as seguintes: Teorias genéticas (síndrome do cromossoma X frágil); Anomalias biológicas (esclerose tuberculosa, fenilcetonúria não tratada, rubéola, encefalite); Teoria da disfunção cerebral do hemisfério esquerdo; Teorias imunológicas.

### 1.2.3 - TEORIAS COGNITIVAS

Ainda que o autismo seja definido em termos comportamentais, tem-se assistido à primazia das características cognitivas que se sobrepõem aos sintomas afectivos e comportamentais. Em 1964, Rimland desenvolveu uma das primeiras teorias, na qual pretendeu verificar se as crianças com autismo falhavam na associação dos estímulos recebidos com a memória, como resultado de experiências anteriores (Bosa & Callias, 2000; Marques, 2000). Em 1970, os trabalhos de Hermelin e O'Conner deram o impulso definitivo a essas investigações, pretendendo identificar o défice cognitivo básico subjacente às alterações fundamentais no autismo (Lippi, 2005). Ritvo, em 1976, tornou-se um dos autores pioneiros a considerar a síndrome autística como uma desordem do desenvolvimento, causada por uma patologia do sistema nervoso central, bem como a salientar os défices cognitivos do autismo (Pereira, 1999; Borges, 2000; Marques, 2000).

Na perspectiva desses autores, as pessoas com autismo armazenavam as informações verbais de forma neutra, sem as analisar, atribuir significado ou reestruturar, pelo que os seus estudos lhes permitiram evidenciar uma das limitações mais importante e específica do autismo: a incapacidade de avaliar a ordem, a estrutura e a reutilização da informação. Revelam-se, pois, incapazes de extrair regras ou de estruturar experiências tanto nos domínios verbal ou não verbal, o que torna compreensível a sua notória dificuldade em realizar tarefas orientadas por leis complexas como a linguagem e as interacções sociais (Pereira, 1999; Happé, 2003, Frith & Happé, 2006).

Uma capacidade que todos parecemos ter é o facto de conseguirmos pensar no que pensam as outras pessoas, e até pensarmos no que elas pensam sobre aquilo que nós pensamos. Cumine et al (2006) explicam que, em termos psicológicos, isto é descrito como a capacidade para apreciar o facto de outras pessoas terem estados de espírito, propósitos, necessidades, desejos e convicções, que podem ser diferentes dos nossos.

Nos anos 80, surge a Teoria da Mente, pela mão de autores como Uta Frith, Alan Leslie e Baron-Cohen que consideram a tríade de incapacidades comportamentais presentes no autismo resultado de um impedimento fundamental da competência humana de ler a mente dos outros, pelo que pretenderam identificar os níveis fundamentais responsáveis pelos défices sociais no autismo, como falha no mecanismo mental de metacognição, aquele que coordena o pensar sobre o pensamento (Baron-Cohen, 1990; Bosa & Callias, 2000; Marques, 2000; Lippi, 2005).

Aplicada ao autismo, esta teoria sugere que as crianças afectadas por uma perturbação desta natureza falham ou atrasam-se no desenvolvimento da competência de reconhecer os pensamentos dos outros. Assim, refere que estas crianças estão limitadas em certas competências sociais, comunicativas e imaginativas. Acrescenta, porém, que esta incapacidade em desenvolver a consciência de que as outras pessoas possuem uma mente própria, implica uma incapacidade de auto-consciência e provoca nestes indivíduos uma grave alteração nas relações inter-pessoais (Happé, citado por Marques, 2000).

Jordan & Powell (1997) evidenciaram as implicações da limitação da Teoria da Mente, detalhadas do seguinte modo:

- Dificuldade em prever o comportamento de terceiros, dando origem ao medo e a evitar dos outros, uma vez que não entendem os seus propósitos nem os motivos que justificam o seu comportamento;
- Dificuldade em explicar o próprio comportamento e em compreender que ele afecta o que os outros pensam ou sentem, dando origem a uma falta de consciência ou motivação para agradar;
- Dificuldade em compreender as emoções (as suas e as das outros), o que pode configurar uma possível ausência de empatia;
- Dificuldade em ter em conta o que as outras pessoas sabem ou podem saber, originando uma linguagem pedante ou incompreensível, com limitações em reagir ao nível do interesse do interlocutor;
- Dificuldade em compreender o fingimento e em distinguir os factos da ficção.

Estas limitações, implícitas na Teoria da Mente, afectam a capacidade da criança para interagir socialmente na sala de aula e no ambiente escolar mais alargado.

Em 1989, Uta Frith sugeriu que não é possível explicar alguns aspectos do funcionamento do autismo apenas pela Teoria da Mente – por exemplo, a insistência na semelhança, a atenção ao detalhe em detrimento da globalidade, a insistência na rotina, as preocupações obsessivas e a existência de capacidades especiais. Assim, esta autora explicou o Défice de Coerência Central como a incapacidade para reunir informações dispersas de modo a construir um significado de nível superior. Para as crianças que processam normalmente as informações, existe uma tendência para dar sentido às situações e aos acontecimentos de acordo com o contexto.

Cumine et al (2006), mencionam as implicações do Défice de Coerência Central:

- Foco de atenção idiossincrático;
- Imposição da sua própria perspectiva;
- Preferência por aquilo que é conhecido;
- Falta de atenção para novas tarefas;
- Dificuldade em escolher e atribuir prioridades;
- Dificuldades de organização pessoal, de materiais e experiências;
- Dificuldade em estabelecer associações, generalizar capacidades e conhecimentos;

Outra teoria avançada para justificar as limitações do autismo é a do Défice da Função Executiva. Em 1966, Luria definiu a Função Executiva como a capacidade para manter um determinado conjunto de comportamentos organizados em cadeia, dirigidos para a resolução de problemas e, por isso, apropriados para atingir um objectivo subsequente. Sally Ozonoff, em 1995, salienta a limitação frequente desta função em pessoas com PEA. O comportamento das pessoas com autismo é, muitas vezes, rígido, inflexível e persistente. São frequentemente impulsivos e dificilmente contêm uma resposta. Podem ter amplos conhecimentos, mas têm dificuldade em aplicar correctamente esses conhecimentos. Muitas vezes parecem tão concentrados nos detalhes que não conseguem ver a imagem global (Cumine et al, 2008).

Segundo os mesmos autores, as implicações que se esperam que ocorram devido ao Défice da Função Executiva são a dificuldade em se aperceberem das emoções, dificuldades de imitação e dificuldades no jogo simbólico faz de conta.

A compreensão das teorias cognitivas actuais aumenta a nossa compreensão das crianças com autismo e clarificam a percepção das suas implicações pedagógicas.

É unânime que existem condições médicas variadas que podem predispor o desenvolvimento de uma patologia desta natureza. Como tentativa de resolução deste enigma, Cohen e Bolton (citados por Marques, 2000) apresentaram um modelo pois existem várias causas (algumas não identificadas) provavelmente responsáveis pelas áreas do cérebro lesadas e que provavelmente seriam as áreas responsáveis pelo normal desenvolvimento da comunicação, do funcionamento social e do jogo. É possível que exista uma associação com o défice mental, uma vez que as condições médicas também afectam os sistemas cerebrais, necessários ao normal desenvolvimento intelectual.