



Unesp Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”

Campus de Marília - Faculdade de Filosofia e Ciências

Programa de Pós-Graduação em Educação

MARIA CLÁUDIA BRITO

**SÍNDROME DE ASPERGER E EDUCAÇÃO INCLUSIVA: ANÁLISE DE
ATITUDES SOCIAIS E INTERAÇÕES SOCIAIS**

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

Marília - SP

2011

MARIA CLÁUDIA BRITO

**SÍNDROME DE ASPERGER E EDUCAÇÃO INCLUSIVA: ANÁLISE DE
ATITUDES SOCIAIS E INTERAÇÕES SOCIAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Filosofia e Ciências para obtenção do título de Doutora em Educação (Área de concentração: Ensino na Educação Brasileira, linha de pesquisa: Educação Especial no Brasil).

Orientador: Prof. Dr. Sadao Omote

Marília - SP

2011

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha catalográfica elaborada pelo
Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação – UNESP – Campus de Marília

Brito, Maria Cláudia.
B862s Síndrome de Asperger e educação inclusiva : análise de atitudes sociais e interações sociais / Maria Cláudia Brito. – Marília, 2011.
168 f. ; 30 cm.

Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2011.

Bibliografia: f. 115 -132
Orientador: Sadao Omote

1. Síndrome de Asperger. 2. Transtorno invasivo do desenvolvimento. 3. Atitudes sociais. 4. Interação social. 5. *Status* Sociométrico. 6. Educação inclusiva I. Autor. II. Título.

CDD 371.92

MARIA CLÁUDIA BRITO

**SÍNDROME DE ASPERGER E EDUCAÇÃO INCLUSIVA: ANÁLISE DE
ATITUDES SOCIAIS E INTERAÇÕES SOCIAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Filosofia e Ciências para obtenção do título de Doutora em Educação (Área de concentração: Ensino na Educação Brasileira, linha de pesquisa: Educação Especial no Brasil).

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Sadao Omote
Universidade Estadual Paulista - UNESP/Marília

1º Examinador: Prof^a. Dr^a. Sandra Regina Gimenez-Paschoal
Universidade Estadual Paulista - UNESP/Marília

2º Examinador: Prof^a. Dr^a. Maria de Lourdes Morales Horiguela
Universidade Estadual Paulista - UNESP/Marília

3º Examinador: Prof. Dr. Kester Carrara
Universidade Estadual Paulista - UNESP/Bauru

4º Examinador: Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia Rossito Aiello
Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR/ São Carlos

Marília, 03 de março de 2011.

Agradecimento Especial

Ao Prof. Doutor Sadao Omote que é para mim um exemplo de ética e competência como professor e pesquisador, pelo privilégio da convivência durante estes anos, pelo despertar de tantas inquietações e do entusiasmo para sempre buscar algo mais. Sinto-me plenamente assistida como aluna e orientanda! Serei sempre grata!

Agradecimentos

Aos meus pais, Celso e Lú pelo apoio, amor e amizade sempre.

Às professoras Dr^a Sandra Regina Gimenez-Paschoal e Dr^a Maria de Lourdes Morales Horiguela pelas contribuições dadas a este estudo na ocasião do exame de qualificação.

Aos professores (titulares e suplentes) da banca de defesa Dr^a. Sandra Regina Gimenez-Paschoal, Dr^a. Maria de Lourdes Morales Horiguela, Dr. Kester Carrara, Dr^a. Ana Lúcia Rossito Aiello, Dr. Miguel Claudio Moriel Chacon, Dr^a. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues e Dr^a. Fátima Elisabeth Denari, pela valiosa disponibilidade, por aceitarem o convite e contribuírem para finalização desta pesquisa.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa “Diferença, desvio e estigma”, pelas diversas discussões científicas, questionamentos e esclarecimentos, experiências fundamentais e singulares em meu desenvolvimento profissional e pessoal durante os últimos três anos.

À amiga e professora Dr^a. Andréa Regina Nunes Misquiatti pela parceria e incentivo.

Aos participantes deste estudo e às respectivas famílias pela confiança e anuência na realização deste trabalho, e pela aprendizagem que me proporcionaram.

Por fim, à FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) pela bolsa concedida.

RESUMO

Para a construção de um ensino inclusivo de qualidade é imprescindível compreender as condições de acolhimento de todos os alunos e promover adequações que favoreçam o ambiente social das escolas. Assim, o objetivo desta pesquisa foi investigar o meio social em ambiente educacional inclusivo de alunos com síndrome de Asperger. Para isso foi realizada análise do meio atitudinal (estudo I) e análise do meio interacional (estudo II). No estudo I foram investigadas as atitudes sociais de professores e alunos, que compõem o ambiente escolar de alunos com síndrome de Asperger, acerca da inclusão. O estudo II consistiu na investigação do ambiente interacional de alunos com síndrome de Asperger, por meio de um estudo sociométrico com os colegas de classe e por meio da análise de situações de sala de aula. Esta pesquisa contou com 189 participantes entre educadores e alunos, de quatro escolas públicas de Ensino Fundamental, sendo duas escolas com alunos com síndrome de Asperger, do 5º. ano, gênero masculino, com 10 anos de idade, que participaram dos estudos I e II e duas escolas sem experiência de inclusão, participantes apenas do estudo I. Para caracterização dos participantes focais (P1 e P2), isto é, os alunos com síndrome de Asperger, foram utilizadas uma ficha informativa, as Provas de Pragmática e de Vocabulário e a Escala de Avaliação de Traços Autísticos. Para caracterização de suas professoras e das escolas utilizou-se uma ficha informativa e um roteiro de entrevista. No estudo I, a coleta de dados referente às atitudes sociais de 73 educadores frente à inclusão, foi realizada por meio da Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão. As atitudes sociais de 116 alunos foram mensuradas por meio de uma Escala Infantil de Atitudes Sociais, entre os quais, dois eram os participantes focais, 51 seus colegas de classe sem deficiências e 63 alunos das escolas controle. A coleta de dados do estudo II, realizou-se por meio da aplicação de uma ficha de avaliação sociométrica e de filmagens em sala de aula. Os dados da ficha de avaliação sociométrica foram analisados mediante a construção de sociogramas individuais e da identificação do *status* sociométrico dos alunos com síndrome de Asperger. As filmagens foram analisadas por meio de categorias analíticas. Em relação às atitudes sociais, os resultados mostraram que os quatro grupos de educadores apresentaram diferenças não significantes acerca da favorabilidade das atitudes sociais frente à inclusão. Quanto aos alunos, observou-se que na escola do P1, que apresentou um quadro clínico menos severo, as atitudes sociais foram significativamente mais favoráveis do que nas outras três escolas, que não demonstraram diferenças estatisticamente significantes entre si. Os resultados do estudo sociométrico indicaram que o P1 obteve *status sociométrico de Negligenciado*, ou seja, foi ignorado por todos os seus colegas de classe. O P2 obteve *status de Controverso*, isto é, recebeu igualmente preferências e rejeições. Nas situações filmadas os P1 e P2 passaram a maioria do tempo sozinhos e, quando envolvidos em interações, estas foram principalmente diádicas com suas professoras. Em ambos os casos os contatos caracterizaram-se pela curta duração e pelo conteúdo que preferencialmente não favoreceu a manutenção de interações recíprocas. Os colegas de classe evidenciaram pouco interesse em brincar ou fazer tarefas escolares com os P1 e P2.

Palavras-chave: Síndrome de Asperger; Transtorno Invasivo do Desenvolvimento; Atitudes sociais; Interação social; *Status* Sociométrico; Educação inclusiva.

ABSTRACT

For building an inclusive education of quality it is essential to understand the conditions of reception for all students and promote adaptations that promote the social environment of schools. Thus, the aim of this research was to investigate the social environment in inclusive educational environment for students with Asperger syndrome. This study was conducted through analysis of attitudinal (study I) and analysis of the interaction means (study II). In study I, we investigated the social attitudes of teachers and students, who were part of the school environment for students with Asperger syndrome, about inclusion. Study II consisted of interactive research environment for students with Asperger syndrome, through a sociometric study with classmates and by the analysis of situations in the classroom. This research included 189 participants, comprising educators and students of the four public elementary schools; two schools with students with Asperger syndrome, 5th grade pupils, males, 10 years old, males, who participated in studies I and II and two schools with no experience of inclusion, which participated in study I only. For characterization of focal participants (P1 and P2), that is, students with Asperger syndrome, we used an information form, Pragmatic and Vocabulary Tests and the Scale for the Assessment of Austistic Behaviour. To characterize their teachers and schools we used a fact sheet and an interview guide. In study I, the collection of data concerning the social attitudes of 73 educators concerning inclusion, was done using the Likert scale of social attitudes to inclusion. Social attitudes of 116 students were measured through a range of Children's Social Attitudes, among which two were the focal participants, 51 classmates without disabilities and 63 students in control schools. The collection of data for the second study was done by the application of a sociometric form evaluation and filming sessions in the classroom. The data of the sociometric assessment were analyzed by constructing individual sociograms and identifying the sociometric status of the students with Asperger syndrome. The recordings were analyzed by means of analytical categories. In relation to social attitudes, the results showed that the four groups of teachers showed no significant differences regarding the favorability of social attitudes towards inclusion. As for the students, it was observed that the school of P1, which showed a less severe clinical picture, social attitudes were significantly more favorable than the other three schools, which showed no statistically significant differences among them. The study outcomes indicated that the sociometric status of P1, obtained *sociometric status as Neglected*, that is, he was ignored by all his classmates. P2 obtained *Controversial status*, that is, also received preferences and rejections. In filmed situations, P1 and P2 spent most of their time alone and, when involved in interactions, these were mainly dyadic with their teachers. In both cases, the contacts were characterized by short duration and content, which did not favor the maintenance of reciprocal interactions. Classmates showed little interest in playing or doing homework with P1 and P2.

Keywords: Asperger Syndrome; Pervasive Developmental Disorder; Social attitudes; Social interaction; Sociometric Status; inclusive education.

RÉSUMÉ

Pour la construction d'une éducation inclusive de qualité est essentiel de comprendre les conditions d'accueil pour tous les élèves et de promouvoir les adaptations qui favorisent l'environnement social des écoles. Ainsi, l'objectif de cette recherche a été d'étudier un entourage social inclusive pour les élèves atteints du syndrome d'Asperger. Cet étude a été réalisé par l'analyse d'attitudes sociales (étude I) et du moyen d'interaction social (étude II). Dans l'étude I ont été analysées les attitudes sociales d'enseignants et d'élèves, qui composent le milieu scolaire d'enfants avec le syndrome d'Asperger. L'étude II a consisté dans l'investigation d'interactions dans la salle de classe, à travers l'étude sociométrique et par l'employe de films. Cette recherche comprenait 189 participants, entre éducateurs et étudiants de quatre écoles primaires, dont deux avec des élèves atteints du syndrome d'Asperger. Cet étude a été réalisé parmi les élèves du cinquième année, de dix ans, du genre masculin, qui ont participé des études I et II. Les deux écoles qui n'avaient aucune pas d'expérience d'inclusion ont participé seulement de l'étude I. Pour la caractérisation des participants focaux (P1 et P2), c'est-à-dire, des élèves avec du syndrome d'Asperger on a utilisé une fiche d'information, les Essais de Pragmatique e de Vocabulaire, et l'Échelle d'Évaluation de Traits Autistiques. Afin de caractériser les écoles et leurs enseignants on a utilisé une fiche d'information et un guide d'entrevue. Dans l'étude I, la collecte de données concernantes aux attitudes sociales de 73 éducateurs a été faite en utilisant l'Échelle Likert des Attitudes Sociales, relatives à l'Inclusion. Les attitudes sociales de 116 enfants ont été mesurées grâce à une gamme d'attitudes sociales des enfants, dont deux étaient des participants focaux, 51, des élèves non handicapés et 63, des élèves de l'écoles de contrôle. La collecte de données d'étude II a été réalisée par l'application d'un formulaire d'évaluation sociométrique et par l'emploi de films dans la salle de classe. Les données d'avaliation sociométrique ont été analysés par la construction de sociogrammes individuelles et de l'identification du *status* sociométrique d'élèves atteints du syndrome d'Asperger. Les films ont été analysés par des catégories analytiques. En ce qui concerne les attitudes sociales, les résultats ont été montré que les quatre groupes d'enseignants n'ont pas denoté aucune différence significative par rapport à favorabilité de l'inclusion. À propos d'élèves du P1, ils ont montré une image clinique moins grave et leurs attitudes sociales ont été nettement plus favorables que dans autres trois écoles, qui n'ont montré aucune différence statistiquement significative entre eux. Les résultats de l'étude sociométrique ont montré que le P1 a obtenu le *status sociométrique de Négligé*, c'est-à-dire, ont-ils ignorés par tous ses camarades de classe. Le P2 a obtenu le *status de Controversé*, c'est-à-dire, ils ont reçu, également, des préférences et des rejets. Les films ont montré que les élèves P1 et P2 ont été passé la plupart du temps seuls et, lorsqu'ils ont été impliqués dans les intérations, elles ont été surtout dyadiques avec leurs enseignants. Dans les deux cas, les contacts ont été caractérisés par de courte durée et par le contenu surtout défavorable aux interactions réciproques. Les camarades de classe ont montré peu d'intérêt pour jouer ou faire des devoirs avec les P1 et les P2.

Mots-clés: Syndrome d'Asperger; Trouble Envahissant du Développement; Attitudes Sociales; Interaction Sociale; Éducation Inclusive; Status Sociométrique

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados obtidos pelos dois alunos com síndrome de Asperger nas Provas de Pragmática e de Vocabulário, e na Escala de Traços Autísticos.....	53
Tabela 2 - Escores obtidos na escala de mentira a partir das respostas dos educadores.....	56
Tabela 3 - Síntese da distribuição de escores obtidos na ELASI de educadores das quatro escolas participantes.....	57
Tabela 4 - Síntese dos resultados da Escala Infantil de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão.....	61
Tabela 5 - Descrição das matérias e atividades ministradas pela professora e das atividades realizadas pelo P1 em relação a essas atividades.....	84
Tabela 6 - Descrição das matérias e atividades ministradas pela professora e das atividades realizadas pelo P2 em relação a essas atividades.....	86
Tabela 7 - Síntese dos dados obtidos a partir da análise das 20 sessões de filmagem.....	91
Tabela 8 - Número total de cada categoria de conteúdo dos episódios interativos que envolveram os participantes focais.....	96
Tabela 9 - Caracterização individual dos contatos sociais de P1.....	141
Tabela 10 - Caracterização individual dos contatos sociais de P2.....	142

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sociograma individual representativo das preferências e rejeições relativas ao P2.....	79
Figura 2 - Sociograma da análise das preferências manifestadas para o P2 e vice-versa.....	81
Figura 3 - Sociograma da análise das rejeições manifestadas para o P2 e vice-versa.....	81

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
INTRODUÇÃO GERAL.....	15
1 EDUCAÇÃO INCLUSIVA.....	16
2 SÍNDROME DE ASPERGER E EDUCAÇÃO INCLUSIVA.....	21
3 OBJETIVOS.....	30
ESTUDO I - MEIO ATITUDINAL DE ALUNOS COM SÍNDROME DE ASPERGER.....	32
1 INTRODUÇÃO.....	33
2 MÉTODO.....	42
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	53
ESTUDO II - MEIO INTERACIONAL DE ALUNOS COM SÍNDROME DE ASPERGER.....	64
1 INTRODUÇÃO.....	65
2 MÉTODO.....	69
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	75
DISCUSSÃO GERAL.....	102
CONCLUSÕES GERAIS.....	110
REFERÊNCIAS.....	115
APÊNDICES.....	133
ANEXOS.....	143

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A realização desta pesquisa faz parte de um percurso que teve suas primeiras determinações durante o segundo ano de graduação em Fonoaudiologia na UNESP/Marília. Nesse período, as discussões sobre o autismo infantil e distúrbios psiquiátricos da infância despertaram em mim grande curiosidade e interesse. Iniciei, então, a busca por compreender melhor o tema e quais seriam de fato as contribuições da fonoaudiologia para tais crianças. A partir disso procurei pela professora Dr^a Andréa Regina Nunes Misquiatti, supervisora de estágio extracurricular, que assiste a crianças e adolescentes com alterações de linguagem associados a distúrbios do espectro autístico, minha primeira orientadora com quem mantenho parceria até os dias de hoje. Comecei a acompanhar o estágio por meio de observações e desenvolvimento de projetos de iniciação científica, depois realização de atendimentos, participação em projetos de extensão universitária, monitoria e outros estágios da área. A experiência clínica passou a confirmar e incentivar uma atuação apaixonada, que resultou também no interesse pela área acadêmica e pelo trabalho de pesquisador.

Tem sido desde então, esse o tema central ou subjacente aos meus trabalhos acadêmicos. Realizei um Curso de Aprimoramento em Saúde Mental Infantil na UNESP-Marília (2003-2004), cujo tema da monografia foi o perfil comunicativo e interação de crianças do espectro autístico e suas mães. Entre 2004 e 2005 atuei na UNESP de Marília como Conferencista e Professora convidada em disciplina, supervisão de estágios e de projetos de extensão universitária que envolviam as temáticas da linguagem infantil, deficiência intelectual e transtornos invasivos do desenvolvimento.

Em 2005 ingressei no Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem na UNESP de Bauru, cujo título da dissertação desenvolvida é “Análise do perfil comunicativo de alunos com transtornos do espectro autístico na interação com seus professores”, sob orientação do Prof. Dr. Kester Carrara. Essa etapa contribuiu para instigar meu interesse na área da educação inclusiva e das reais possibilidades de crianças com TID neste cenário.

Na mesma época iniciei atividades docentes em instituição de ensino superior de caráter privado, ministrando disciplinas acerca da linguagem infantil, transtornos invasivos do desenvolvimento e educação inclusiva em cursos de Pós-Graduação em Educação Especial, Psicopedagogia Clínica e Educacional e Alfabetização. Na

atuação docente com professores das redes regular de ensino, observei o predominante desconhecimento e a indisposição acerca da educação escolar de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. Esta experiência aumentou a minha própria inquietação em relação ao tema e instigou a necessidade de estudar o assunto de forma mais aprofundada.

Assim, em 2008 ingressei no curso de Doutorado em Educação nesta universidade, sob a orientação do Prof Dr Sadao Omote. A partir disso tive também a oportunidade de participar do grupo de pesquisa “Diferença, desvio e estigma”, cujos estudos se inserem nas seguintes linhas de pesquisa: formação de recursos humanos em Educação Especial; Inclusão escolar e social; e Pesquisa e formação do pesquisador em Educação Especial. Tal vivência tem colaborado para certeza de que a tese aqui apresentada é para mim, a continuidade de um trabalho que apenas se inicia e incentiva o empreendimento de novas reflexões e investigações.

Esta trajetória culminou, portanto, na presente pesquisa, que tem como objetivo investigar meio social de alunos com síndrome de Asperger em ambiente educacional inclusivo. Para isso, foram realizados dois estudos (I e II) para análise de variáveis citadas pela literatura científica como fundamentais na adequação do meio social em ambiente educacional de alunos com transtornos invasivos do desenvolvimento. Estas variáveis referem-se às atitudes sociais mantidas pela comunidade escolar, em relação à inclusão (estudo I) e as interações sociais estabelecidas em sala de aula (estudo II).

Primeiramente é apresentada uma Introdução Geral, relativa à revisão da literatura científica acerca da temática central em questão, qual seja a da educação inclusiva de alunos com síndrome de Asperger. Em seguida, cada um dos estudos (I e II) é exposto por meio de introdução e objetivos, método, resultados e discussão. Depois são apresentadas a seção Discussão Geral, que discute as relações entre os achados dos estudos I e II e a seção Conclusões Gerais que contempla conclusões e considerações finais acerca dos aspectos abordados em toda a Tese.

INTRODUÇÃO GERAL

INTRODUÇÃO GERAL

1 Educação Inclusiva

A educação inclusiva implica a construção de uma escola capaz de prover ensino de qualidade para todas as crianças e jovens em idade escolar, independentemente das suas diferenças de gênero, raça, etnia, classe social, condições de aprendizagem. O foco de atenção, que outrora recaía predominante ou exclusivamente sobre a pessoa identificada como deficiente, foi redirecionado para o seu meio, destacando que as necessidades educacionais de todos os alunos devem ser atendidas (OMOTE, 2005a; OMOTE et al., 2005).

Nesse contexto, presumivelmente são diversas e polêmicas as abordagens e possibilidades descritas em relação à educação escolar de pessoas com transtornos invasivos do desenvolvimento. Estes transtornos referem-se a um conjunto de condições que se caracterizam por prejuízos na interação social, bem como interesses e comportamentos restritos e estereotipados (APA, 2000; KLIN, 2006). Podem variar tanto em relação ao perfil da sintomatologia quanto ao grau de acometimento, mas são agrupados por apresentarem em comum uma interrupção precoce dos processos de sociabilização (KLIN, 2006). As alterações se manifestam nos primeiros anos de vida e podem aparecer associadas a vários quadros (neurológicos ou sindrômicos) (APA, 1995).

De acordo com Klin (2006), o entendimento de que as manifestações comportamentais são heterogêneas e de que há diferentes graus de acometimento, e provavelmente múltiplos fatores etiológicos, deram origem à terminologia transtornos do espectro do autismo que, como o termo transtorno invasivo do desenvolvimento, refere-se a várias condições distintas (autismo, síndrome de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação). Entretanto, para o autor, ao contrário dos transtornos invasivos do desenvolvimento, o termo transtornos do espectro do autismo refere-se a uma possível natureza dimensional que interconecta diversas condições mais do que a fronteiras claramente definidas em torno de rótulos diagnósticos.

Os transtornos invasivos do desenvolvimento incluem condições que estão invariavelmente associadas à deficiência intelectual, que são a síndrome de Rett e o

transtorno desintegrativo da infância; condições que podem ou não estar associadas à deficiência intelectual, como o autismo e o transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação (KLIN, 2006); e a síndrome de Asperger, uma condição tipicamente associada à inteligência normal (KLIN, 2006; GILLBERG, 2002).

A escolarização de crianças e jovens com tais transtornos tem sido proposta e praticada em instituições especializadas (WHITE et al., 2007) e em salas comuns de escolas regulares (BRITO et al., 2010; BRITO; CARRARA, 2010; HORROCKS et al., 2008; CHAMBERLAIN et al., 2007; WHITE et al., 2007) públicas e privadas, com e sem apoio especializado. Alguns autores sugeriram até mesmo a possibilidade do ensino integralmente doméstico conduzido pelos próprios familiares (PYLES, 2004; DOWTY; COWLISHAW, 2002). Mas claramente para além do local onde devem ser conduzidos esses trabalhos, os referenciais teóricos que os embasam são também diversos e por vezes podem ser equivocadamente interpretados e utilizados.

Tal fato ocorre em parte pelos motivos que envolvem a polêmica da educação inclusiva de pessoas com deficiências e também porque os transtornos invasivos do desenvolvimento apresentam uma grande variabilidade de apresentações clínicas bastante específicas (KLIN, 2006), que podem demandar recursos materiais e humanos que necessitam ser melhor explorados na ciência e na formação de profissionais nas áreas da educação e da saúde, para oferecer um atendimento mais efetivo.

Neste cenário, pesquisadores e profissionais defendem diferentes perspectivas no que diz respeito à educação de pessoas com deficiências. Há paralelamente duas propostas principais, sendo uma a da inclusão total, como é designada por alguns autores (STAINBACK; STAINBACK, 1984), em que se argumenta que todos os alunos devem ser educados apenas em classes de escolas comuns. Outra perspectiva descreve a idéia de que a diversidade de características das pessoas implica a existência e manutenção de um contínuo de serviços e de uma diversidade de opções (MENDES, 2006). Neste sentido, ao defender a igualdade de direitos e a cidadania plena das pessoas propõe-se que seja assegurado o acesso a serviços de qualidade, capazes de atender às necessidades especiais, delas para construir com dignidade e melhor qualidade a sua própria vida (OMOTE, 1999a).

Assim, diversos são os dilemas a serem solucionados e desafios a serem enfrentados, tanto por aqueles que defendem apaixonadamente a inclusão quanto

por outros que se mantêm descrentes e reticentes frente a esta velha questão, renovada com novas ideias e perspectivas (OMOTE, 1999a).

As discussões sobre a educação inclusiva decorrem de um processo que começa a receber maior destaque na década de 60, com a intensificação de movimentos sociais pelos direitos humanos. Tais movimentos procuravam conscientizar e sensibilizar a sociedade sobre os prejuízos da segregação de indivíduos de grupos com *status* minoritários, o que alicerçou a proposta da integração/normalização na educação de pessoas com deficiências (MENDES, 2006). Além disso, as práticas integradoras eram fundamentadas a partir de bases empíricas de achados da pesquisa educacional e reforçadas por ações políticas de diferentes grupos organizados, de portadores de deficiências, pais e profissionais (MENDES, 2006).

Originou-se, então, o desenvolvimento de vários tipos de ações que visavam integrar pessoas com deficiências na comunidade, com a finalidade de utilizar meios normativos para promover e/ou manter características, experiências e comportamentos pessoais tão normais quanto possíveis (MENDES, 2006). Deste modo, estabeleceram-se as bases para o surgimento da filosofia da normalização e integração, que se tornou ideologia mundialmente dominante basicamente a partir da década de 70 (MENDES, 2006). No Brasil, os serviços destinados a deficientes passaram a ser vistos sob a ótica da dimensão integração/segregação, também a partir da década de 70 (OMOTE, 1999a).

Mas, como colocou Omote (1999a), a defesa da normalização como objetivo a ser alcançado, por meio do processo de integração, suscitou muitas discussões com interpretações equivocadas, resultando nas mais variadas práticas pretensamente integracionistas. O autor explicou que não raras vezes praticou-se a normificação em vez da normalização, ou seja, os deficientes eram encorajados a passar por normais, administrando informações a seu respeito, no sentido de não tornar conhecida a sua condição de excepcionalidade.

Em 1994 é promovida pelo governo da Espanha e pela UNESCO, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: acesso e qualidade, que produziu a Declaração de Salamanca (BRASIL, 1997), tida como o mais importante marco mundial na difusão da filosofia da educação inclusiva, a partir da qual abordagens teóricas e práticas inclusivas ganham terreno em muitos países, inclusive no Brasil (MENDES, 2006).

No contexto mundial, o princípio da inclusão passa a ser defendido como uma proposta da aplicação prática ao campo da educação de um movimento denominado inclusão social. Tal movimento implicaria a construção de um processo bilateral em que as pessoas excluídas e a sociedade buscariam, em parceria, efetivar a equiparação de oportunidades para todos, construindo uma sociedade democrática na qual todos conquistariam sua cidadania, a diversidade seria respeitada e haveria aceitação e reconhecimento político das diferenças (MENDES, 2006).

O paradigma da inclusão traz, então, uma grande inovação representada pelo deslocamento do foco de atenção, que sempre recaiu sobre o deficiente, para o seu meio (OMOTE, 2005; OMOTE et al., 2005). Em vez de procurar no aluno algo que não funciona direito e que o torna presumidamente incompetente para as atividades escolares, procura-se construir um ambiente escolar que seja acolhedor e adequado para as necessidades e particularidades de todos os alunos (OMOTE, 2005).

Assim, em âmbito educacional a inclusão estabelecia necessidade de reformulação dos currículos, das formas de avaliação, da formação dos professores e a adoção de uma política educacional mais democrática (MITTLER, 2003).

Passam, então, a serem discutidas na literatura duas posições principais, sendo uma delas a proposta de “inclusão total” (STAINBACK; STAINBACK, 1984), que se configurava de forma mais radical, no sentido de estabelecer um tipo de política sem exceção, requisitando a participação em tempo integral na classe comum apropriada à idade, para todos os estudantes, a despeito do quão extensivas fossem suas limitações. A proposta estava fundamentada na ética da participação e do desenvolvimento social sem a preocupação com ganhos acadêmicos (STAINBACK; STAINBACK, 1984).

Descreve-se também a perspectiva da educação inclusiva, que considera que a melhor colocação seria sempre na classe comum, embora admitindo a possibilidade de serviços de suportes, ou mesmo ambientes diferenciados (tais como classes de recursos, classes especiais parciais ou autocontidas, escolas especiais ou residenciais) (MENDES, 2006).

Nesse sentido, Omote (1999a) destacou que para a construção de uma sociedade inclusiva, capaz de oferecer a todos os seus cidadãos condições de existência plena e digna, independentemente de suas posses, antecedentes culturais e étnicos, credo religioso, ideologia, idade e gênero, condições incapacitadoras, não se pode ignorar a infinidade de diferenças que as pessoas apresentam umas em relação às outras. É necessário que se identifique clara e inequivocamente a

diferença que há entre o serviço especializado que é segregado, pela sua natureza particular, e o serviço especializado, que cumpre a função segregativa.

Segundo as indicações da Declaração de Salamanca, devem ser matriculadas todas as crianças em escolas regulares, a menos que existam fortes razões para agir de outra forma, e que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter (UNESCO, 1994). Assim, a legislação, ao mesmo tempo em que ampara a possibilidade de acesso à escola comum, não define obrigatoriedade e admite a possibilidade de escolarização que não seja na escola regular (MENDES, 2006; OMOTE, 2006).

Como afirmou Omote (1999a), a construção da sociedade inclusiva requer mais do que opiniões, reflexões e debates. Requer pesquisas, dados confiáveis, que precisam ser discutidos com muita paixão, porém, sem abrir mão do rigor científico, e não discussões meramente opinativas.

Assim, deve-se atentar que ao fazer referência a pessoas com diferenças no discurso acerca da inclusão é necessário levar em conta não só aquelas que representam potencial adaptativo como também as que apresentam limitações e alterações tão acentuadas que não têm possibilidade de tirar proveito de ambientes de ensino comum (OMOTE, 1999a; 2006).

Eventualmente pode haver necessidade da aprendizagem de algumas habilidades ser realizada à parte da sua classe, por exemplo, em sala de recursos, sempre que, dessa maneira, possam ser oferecidas condições melhores de ensino relativas, às atividades da vida diária, para alcançar alguma independência e melhor qualidade de vida (OMOTE, 2006).

Instituições especializadas são criticadas como segregativas, mas trata-se de um recurso, cujo caráter segregativo, na realidade, depende, em grande extensão, do uso que se faz dele. O caráter segregador ou integrador depende fundamentalmente do modo como o recurso é utilizado (OMOTE, 2000; 2004).

A aprendizagem de um convívio produtivo na diversidade é essencial para a formação de novas gerações mais bem qualificadas para a promoção da equidade e justiça social. Daí, imediatamente, se visualiza a razão da defesa do convívio entre os diferentes, incluindo aqueles que possuem limitações expressivas decorrentes de alterações constitucionais determinadas por patologias ou traumas e acidentes (OMOTE, 2006).

A construção de uma sociedade inclusiva é o grande sonho. O direito à inclusão é um imperativo, mas incluir-se não o é. Tornar obrigatória a inclusão seria um grande equívoco, próprio de mentalidades autoritárias. Possivelmente, essa postura incondicional é em parte responsável pelo ceticismo e desconfiança de alguns educadores (OMOTE, 1999a).

Vale lembrar ainda, que na verdade alunos com necessidades educacionais especiais que têm tido acesso à escola não estão necessariamente recebendo uma educação apropriada, seja por falta de profissionais qualificados ou mesmo pela falta generalizada de recursos (MENDES, 2006).

Portanto, radical e total deve ser a provisão de serviços para o atendimento das mais variadas necessidades de toda a população. Para atender às necessidades especiais de todas as pessoas, sem exceção nenhuma, adaptações precisam ser feitas nos serviços destinados a usuários em geral. Adicionalmente, há necessidade de serem criados serviços especiais, distintos daqueles destinados a usuários comuns. Uma sociedade abrangentemente inclusiva deve dispor de uma ampla gama de serviços especializados, muitas vezes, por razões técnicas, completamente à parte de outros serviços da área. Entretanto, tal situação não precisa necessariamente conduzir seus usuários à exclusão. A coletividade pode interpretar a existência desses recursos como um imenso avanço no atendimento às necessidades de todas as pessoas e considerar-se privilegiada por poder dispor deles (OMOTE, 2006).

Nesta pesquisa, propõe-se o estudo de aspectos que envolvem a educação inclusiva de crianças com a síndrome de Asperger, que é o transtorno invasivo do desenvolvimento que apresenta sintomatologia mais branda (PAUL et al., 2009), tipicamente associada à inteligência normal (KLIN, 2006; GILLBERG, 2002), melhores resultados acadêmicos e sociais (BRITO; CARRARA, 2010) e consequente maior inserção em contextos de educação regular (WHITE et al., 2007).

2 Síndrome de Asperger e Educação Inclusiva

O termo autismo – *autismus* – foi difundido para indicar o sintoma psicopatológico de isolamento social em quadros de esquizofrenia (BLEUER, 1911) e posteriormente foi utilizado por Leo Kanner e Hans Asperger em contextos isolados

para relatar casos de crianças com sintomas semelhantes a esta definição (AÑINO, 2003; ZUKAUSKAS, 2003).

Kanner (1943) descreveu o “distúrbio autístico do contato afetivo” ou “autismo infantil”, como nomeou depois (WING, 1999). A primeira publicação sobre o “autismo infantil” apresentou 11 casos de crianças com diferentes níveis de comprometimento, incluindo severo isolamento social, alterações de contato afetivo, prejuízos na comunicação, como ausência de intenção comunicativa, mutismo, ecolalia e compreensão literal da fala, alterações de comportamento e excepcional capacidade de memorização (KANNER, 1943).

Em seguida, Asperger (1944) descreveu quadros de uma série de crianças, principalmente meninos, com um padrão típico de déficits e habilidades, o qual chamou de “psicopatia autística” (WING, 1981). Asperger (1944) identificou pacientes que apresentavam características similares ao quadro apresentado por Kanner (1943), contudo, não considerou a presença de alterações importantes no desenvolvimento cognitivo e de linguagem e assinalou déficits em habilidades motoras (WING, 1981).

O trabalho de Kanner, publicado em inglês, foi mais rapidamente disseminado na comunidade científica, enquanto que o estudo de Asperger (1944) por vários anos restringiu-se ao idioma alemão e teve maior propagação apenas quando Wing (1981) o relatou detalhadamente pela primeira vez no idioma inglês e designou o quadro clínico descrito de síndrome de Asperger.

Ao analisar os casos relatados pelos dois autores, Wing (1981) encontrou analogias e considerou a possibilidade de compreensão de ambos como um conjunto de elementos variáveis em grau e propôs a expressão *spectrum* ou *continuum* de desordens autísticas. Nas últimas décadas, esses trabalhos de Leo Kanner e Hans Asperger passaram a compor o cenário das reformulações conceituais e técnicas a respeito do autismo infantil (ZUKAUSKAS, 2003).

O espectro autístico tem sido abordado por diversos pesquisadores como um subgrupo de indivíduos que compartilham algumas das principais características do autismo, com diferentes graus de severidade (LORD; RISI, 2001; RICE et al., 2004). Alguns autores têm considerado o conceito de espectro autístico como sinônimo dos transtornos invasivos do desenvolvimento (WETHERBY; PRIZANT, 2001; LORD; RISI, 2001). O termo transtorno invasivo do desenvolvimento (DSM IV-APA, 2000; CID-10, 1993) pode ser ainda assinalado como transtorno global do

desenvolvimento (APA, 2002), conforme a tradução do termo *pervasive developmental disorder* (FERNANDES, 2003; PERISSINOTO, 2003).

Embora a maioria dos pesquisadores discuta a existência de um contínuo ou espectro de distúrbios autísticos, a relação entre a síndrome de Asperger e o autismo não está inteiramente resolvida (WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009). Enquanto a validade do diagnóstico de autismo é inquestionável, o status de validade nosológica da síndrome de Asperger é ainda considerado controverso por alguns pesquisadores, principalmente por demonstrar um quadro clínico muitas vezes confundido com o de autismo não acompanhado de retardo mental, ou o designado “autismo de alto funcionamento” (BLOOM, 2009; KLIN, 2006).

Mas conforme a literatura, a síndrome de Asperger foi reconhecida como uma entidade nosológica distinta do autismo pela Organização Mundial de Saúde em 1992 e pela Associação Americana de Psiquiatria em 1994 (SZATMARI, 2000). Assim, o argumento predominante é de que o autismo de alto funcionamento e a síndrome de Asperger são dois diagnósticos distintos (BLOOM, 2009).

As principais diferenças relatadas entre a síndrome de Asperger e o autismo de alto funcionamento incluem o fato de a primeira condição apresentar sintomatologia menos severa (SAULNIER; KLIN, 2007), melhor desempenho na comunicação verbal (SAULNIER; KLIN, 2007) e mais uso de fala pedante (MCPARTLAND; KLIN 2006). Enquanto que, a segunda condição demonstra desenvolvimento de linguagem mais lento, favorecendo geralmente identificação mais precoce (BLOOM, 2009) e, maiores dificuldades em realizar afirmações que envolvem explicações e inferências, especialmente inferências sobre estados mentais (ZIATAS et al., 2003).

Ressalva-se que tais resultados não foram reproduzidos sempre (CUCCARO et al., 2007), além do fato de que estas diferenças entre os dois diagnósticos são acompanhadas pelo alto grau de variabilidade dentro de cada uma das categorias (BLOOM, 2009).

Ghaziuddin et al. (1995) compararam crianças com autismo, autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger e consideraram autistas os indivíduos que preencheram os critérios do DSM-IV e CID-10 e apresentaram QI até 70 em escalas de quociente de inteligência. Como não havia definição oficial de autismo de alto funcionamento, o ponto de corte foi considerar como autistas de alto funcionamento os indivíduos que preencheram inicialmente os critérios do autismo, mas que apresentaram em escalas de quociente de inteligência, valor acima de 70. Os diagnósticos foram realizados por meio de uma avaliação ampla composta por

avaliação do histórico do desenvolvimento, avaliação da fala e da linguagem, testes educacionais e exame dos estados mentais.

Howlin (2003) realizou um levantamento de estudos que compararam o autismo de alto funcionamento e a síndrome de Asperger em 15 anos de literatura (entre 1985 e 2000) em grandes bases de dados (MEDLINE e Psych-INFO). O pesquisador encontrou 26 artigos, com resultados que indicavam que os autistas de alto funcionamento apresentariam maiores déficits nas habilidades sociais e de linguagem e mais interesses bizarros, estereotípias e alterações no desenvolvimento inicial de linguagem. Na síndrome de Asperger, Howlin (2003) verificou maior número de distúrbios de pensamento, alterações motoras e associação de patologias psiquiátricas, além de melhor desempenho em testes verbais.

A definição atual da síndrome de Asperger descreve um curso de desenvolvimento precoce, que não é marcado por atraso clinicamente significativo na linguagem falada ou na percepção da linguagem, no desenvolvimento cognitivo, nas habilidades de autocuidado e na curiosidade sobre o ambiente (PAUL et al., 2009; KLIN, 2006). Interesses circunscritos intensos ocupam totalmente o foco da atenção e tendência a falar em monólogo, assim como incoordenação motora, também são típicos do quadro (WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009; KLIN, 2006), mas não se constituem em condição necessária para o diagnóstico (KLIN, 2006).

Apesar de as crianças com a síndrome de Asperger apresentarem as habilidades intelectuais preservadas, demonstraram uma notável pobreza na comunicação não-verbal, que envolve tanto gestos, como tom afetivo de voz, empatia pobre e uma tendência a intelectualizar as emoções, a ter fala prolixa e às vezes incoerente e, linguagem tendendo ao formalismo (KLIN, 2006).

São verificadas dificuldades na comunicação social, tais como: a incapacidade de reconhecer as regras convencionais da conversação que regem as interações sociais e o uso restrito de múltiplos sinais não verbais, como contato visual, expressões facial e corporal (WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009; TAMANHA; PERISSINOTO, 2008). Comumente, indivíduos com a síndrome abordam outras pessoas, mas de uma forma inapropriada e excêntrica (KLIN, 2006).

Podem expressar interesse em fazer amizades e encontrar pessoas, mas seus desejos podem ser frustrados por suas abordagens desajeitadas, pela insensibilidade em relação aos sentimentos e intenções das demais pessoas e pelas formas de comunicação não-literais e implícitas que elas emitem, mas que não são

claramente compreendidas por pessoas com a síndrome de Asperger, como sinais de tédio, pressa para deixar o ambiente e necessidade de privacidade (KLIN, 2006).

Também pode ser observado o histórico de atraso na aquisição das habilidades motoras (GRIFFIN et al., 2006; KLIN, 2006), tais como dificuldades para andar de bicicleta, agarrar uma bola, abrir garrafas e subir em brinquedos de parquinho ao ar livre. Frequentemente demonstram ser desajeitados, com coordenação pobre, podendo exibir padrões de andar arqueado ou aos saltos e uma postura bizarra (KLIN, 2006). Estes déficits motores podem ainda afetar habilidades acadêmicas como a escrita e atividades de artes (MYLES et al., 2000). Além disso, a participação em jogos envolvendo habilidades motoras é comprometida, o que pode ter impacto nas interações sociais com outras crianças (MYLES; SIMPSON, 2003).

Outro aspecto que pode interferir no modo de interagir e aprender de indivíduos com síndrome de Asperger está relacionado às respostas atípicas frente aos estímulos do ambiente e dificuldades na integração das sensações captadas pelos órgãos dos sentidos (BARON-COHEN et al., 2009; GRIFFIN et al., 2006; TULIMOSCHI, 2002). Entre os comportamentos relatados estão: muita ou pouca sensibilidade a estímulos sonoros, visuais, tácteis e olfativos, exemplificados por muita tolerância a estímulos dolorosos, incômodo a certos tipos de sons e exploração do ambiente de forma inadequada, lambendo objetos ou cheirando pessoas (TULIMOSCHI, 2002). Frequentemente, problemas de comportamento estão associados com tais déficits de integração sensorial (GRIFFIN et al., 2006).

A literatura descreveu também alta chance da presença de comorbidades, que por vezes trazem maior prejuízo e sofrimento do que a própria síndrome de Asperger. Vários podem ser os transtornos (WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009; GILLBERG; BILLSTEDT, 2000), tais como depressão, ansiedade, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno obsessivo compulsivo, entre outros (WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009; BLACHER et al., 2003). Considerando que os sintomas principais de alguns desses transtornos também podem fazer parte da síndrome de Asperger, por vezes o diagnóstico é dificultado pela interposição de sintomas (FONSECA et al., 2007).

Em relação à epidemiologia da síndrome de Asperger e de outros transtornos invasivos do desenvolvimento, são descritos dados variáveis. Schwartz et al. (2004) relataram que o número de crianças com autismo está se expandindo e os diagnósticos registrados dos quadros do espectro autístico dobrou num período de quatro anos (KEEN; WARD, 2004). Segundo Barbaresi et al. (2005) a incidência do

autismo era estimada em 5,5 para cada 100.000 crianças entre 1980 e 1983 e 44,9 para cada 100.000 crianças entre 1995 e 1997.

Fombonne (2009) revisou os resultados de 43 estudos publicados desde 1966 sobre a prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento e observou que em pesquisas mais recentes a prevalência teve um aumento, com estimativas de 60 a 70 casos para cada 10.000 indivíduos.

Quanto à síndrome de Asperger relatou-se uma incidência de cinco a 10 vezes maior do que no autismo (GILLBERG; EHLERS, 1998), sendo descritos 1 caso a cada 350 indivíduos (FOMBONNE, 2001) e até 1 para cada 280 crianças (BLOOM, 2009).

Mas na verdade, vários estudiosos explicaram que esse aumento na prevalência estimada do autismo e das condições relacionadas pode não ser decorrente da elevação do risco (FOMBONNE, 2003; WING; POTTER, 2002) e sugerem algumas possíveis razões para o fato. Entre elas estão as mudanças sobre como estas condições são definidas e identificadas (FOMBONNE, 2009; RICE, 2009), com a adoção de definições mais amplas de autismo (como resultado do reconhecimento do autismo como um espectro de condições) (KLIN, 2006) e a expansão de critérios diagnósticos (FOMBONNE, 2009; FOMBONNE, 2003; WING; POTTER, 2002).

Há também maior conscientização de profissionais e da comunidade sobre as diferentes manifestações clínicas (FOMBONNE, 2009; KLIN, 2006; FOMBONNE, 2003; WING; POTTER, 2002;), a maior disponibilidade de recursos (BARBARESI et al., 2005; MANDELL; PALMER, 2005) e de serviços (FOMBONNE, 2009), conduzindo a melhores condições para reconhecimento dos quadros (BARBARESI et al., 2005; MANDELL; PALMER, 2005), inclusive daqueles casos sem retardo mental (KLIN, 2006). Além disso, a compreensão de que a identificação precoce e a intervenção possibilitam um prognóstico mais positivo, também estimularam a tendência ao estabelecimento de diagnósticos mais precocemente (KLIN, 2006; FOMBONNE, 2003).

Vasques e Baptista (2002) propuseram uma comparação entre estimativas norte-americanas e dados do IBGE (1997), para sugerir uma provável incidência no Brasil. Assim, os autores colocaram que na faixa etária de zero a 17 anos, poderia se supor, que o número de crianças e adolescentes com transtornos invasivos do desenvolvimento na população brasileira varie entre 58.000 a 87.000.

Nesse contexto, é importante considerar os benefícios que podem ser obtidos com a identificação correta destes casos para as pessoas com o transtorno, seus familiares e sua comunidade. Na educação inclusiva é necessário que todos os alunos sejam respeitados em sua diversidade, para isso as pessoas que compõem o ambiente educacional precisam compreender que crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento têm uma desordem de desenvolvimento, que as leva a se comportar e responder de forma diferente aos estímulos do ambiente (BRITO, 2007). Assim pode-se evitar que sejam mal interpretados e tratados de maneira excludente.

A *Australian Advisory Board on Autism Spectrum Disorders* (2010) afirmou que o fracasso de muitos alunos com transtornos invasivos do desenvolvimento está diretamente relacionado à falta de instituições de ensino que garantam as adequações necessárias para tais casos.

Omote (1999b) explicou que muitos pesquisadores da área da Educação têm combatido o uso de rótulos verbais, que, contudo podem ser necessários para a comunicação sobre indivíduos ou categorias de indivíduos, sendo que os rótulos em si não são nocivos, o que pode ser nocivo, é fazer do rótulo seu alvo primário.

A partir da compreensão de sua condição, os indivíduos com a síndrome de Asperger podem conhecer, escolher e lutar social, acadêmica e profissionalmente pelas melhores alternativas disponíveis para lidar com discernimento com suas dificuldades e habilidades, e encontrar seu espaço na comunidade. A condição de ser uma pessoa deve bastar para que se mobilizem todos os esforços para assegurar o exercício da cidadania plena a todas as pessoas indistintamente (OMOTE, 2004).

Para Kupfer (1996), a ausência de tratamento pode gerar pelo menos duas consequências negativas: o sofrimento das crianças e de seus pais, de um lado, e, de outro, o aumento do ônus público, com os custos de tratamento das doenças mentais incidentes na população adulta, uma vez que as crianças não tratadas inevitavelmente ampliarão duas fileiras: a dos “doentes mentais” e a dos deficientes mentais.

Omote (2004) esclareceu que, no mínimo, parece necessário que os indivíduos considerados desviantes tenham consciência do processo social em curso, no qual estão envolvidos, mas também possam dele participar como sujeitos ativos. Só assim podem dispor de condições para decidirem os seus próprios

destinos, no sentido de fazerem opção por serviços segregados ou integrados. Nessa perspectiva, a meta a ser colocada deve ser a de alcançar a realização e o desenvolvimento máximo de todas as pessoas, dentro das suas particularidades e possíveis limitações e potencialidades.

Para alguns autores (BATTEN et al., 2006; JONES, 2002), a prestação de serviços para indivíduos com transtornos invasivos do desenvolvimento deve envolver uma série contínua de serviços de educação especial, que incluem escola especial específica para autismo, ou nas escolas regulares, com professores especialistas em distúrbios do espectro autístico.

Segundo Wing (1981), não há um tipo de escola que é particularmente apropriado para pessoas com síndrome de Asperger. Algumas têm um bom desempenho nas escolas regulares, enquanto outras têm um melhor desenvolvimento em escolas especiais (KLIN, 2006; WING, 1981), geralmente não devido a déficits acadêmicos, mas devido às suas dificuldades sociais e comportamentais. Para Woodbury-Smith e Volkmar (2009), a aprendizagem em pequenas classes com supervisão e apoio, e atividades em pequenos grupos, podem ser as melhores opções para esses casos.

Conforme Wing (1981), a educação escolar é de particular importância para pessoas com síndrome de Asperger, pois poderá ajudar a desenvolver interesses e competências que permitam até mesmo a independência na vida adulta. Intervenções educacionais podem ajudar no desenvolvimento habilidades sociais, resolução de problemas adaptativos e comunicação mais efetiva (BRITO et al., 2010; WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009; LANDA, 2007; SEUNG et al., 2006;), sendo que quanto mais precoce a intervenção, melhores os resultados para a criança e para sua família (KASARI et al., 2006; KELLEY et al., 2006).

Além disso, a literatura destacou a importância do respaldo de uma abordagem interdisciplinar colaborativa no processo educacional, que envolva uma equipe de profissionais, tais como fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais (BRITO et al., 2010; BRITO, 2007; ROBERTS, 2004).

Para White et al. (2007), ainda não está claro como devem ser tomadas as decisões para inserir crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento no ensino regular, pois apesar dos benefícios potenciais, são discutidas também possíveis desvantagens da educação inclusiva para alguns casos. Secadas (1997) colocou que nem todos os indivíduos autistas podem ser inseridos no contexto

educacional regular. Capacidades intelectuais, sensoriais ou motoras seriam os critérios mais comumente utilizados para o encaminhamento desses indivíduos à escola comum (WHITE et al., 2007; EAVES; HO, 1997; SECADAS, 1997).

Ao lado disso, outro fator crítico é a questão da formação docente e o restrito respaldo oferecido aos educadores e à comunidade escolar acerca do processo inclusivo de alunos deficientes, em particular de alunos do espectro autístico (BRITO; CARRARA, 2010; BRITO et al., 2010; WHITE et al., 2007; MARKS et al., 2003). Conforme Wing (1981), o progresso educacional depende das características da criança, mas também da compreensão e da habilidade do professor para atuar com a mesma.

No Brasil, os dados disponíveis sobre a rede de serviços oferecidos para pessoas com transtornos invasivos do desenvolvimento são poucos e imprecisos (VASQUES; BAPTISTA, 2002). Para ilustrar a importância do desenvolvimento de serviços públicos aptos a atender a esta população, Vasques e Baptista (2002) cruzaram as informações do IBGE (1997) acerca dos sujeitos brasileiros de zero a 17 anos que vivem em situação de pobreza, com a faixa de incidência dos transtornos invasivos do desenvolvimento. Assim, os autores estimaram que há entre 14.500 e 21.700 crianças e adolescentes com transtornos invasivos do desenvolvimento que estão em condição de pobreza, o que restringe ainda mais suas possibilidades de atendimento e potencializa suas dificuldades.

Esses indivíduos e seus familiares percorrem diversos serviços em busca de atendimento às suas necessidades e a minoria encontra serviços estruturados; outra pequena parcela consegue atendimento em algumas áreas, mas a grande maioria está desassistida e, portanto, sem acesso aos direitos básicos de cidadania (BRASIL-CORDE, 1996).

Com base no levantamento de literatura aqui realizado, sugere-se ainda que a maior parte dessas crianças e adolescentes tenha como única rede de apoio acessível, seja de boa ou má qualidade, as instituições educacionais regulares e especiais, sendo as intervenções clínicas e terapêuticas adequadas provavelmente mais escassas.

Nesse sentido, o ambiente educacional assume um papel fundamental como contexto de intervenção para esses casos, sendo as interações nele estabelecidas um fator crítico para o seu desenvolvimento social (CHAMBRES et al., 2008). Como relatou Baleotti (2006), a segregação ou a inclusão dependerão, em grande parte, do

tipo de relação estabelecida entre o aluno deficiente, seus pares não deficientes e o professor, o que sem dúvida é uma tarefa muito mais complexa do que garantir a matrícula na escola.

Portanto, a compreensão do meio social em ambiente educacional inclusivo, pode esclarecer como as pessoas não deficientes se posicionam em relação à inclusão escolar do deficiente, e pode levantar dados sobre os comportamentos delas (BALEOTTI, 2006). Tais dados, além de possibilitar examinar as problemáticas das relações vivenciadas em sala de aula, e o quanto essas relações podem dificultar ou impedir a educação efetivamente inclusiva, podem seguramente indicar alternativas para favorecer este processo.

Nesta perspectiva o presente estudo teve como objetivo investigar o meio social em ambiente educacional inclusivo de alunos com síndrome de Asperger em escolas públicas. Para isso, foram realizados dois estudos, que buscaram investigar variáveis citadas pela literatura como fundamentais na adequação social em ambiente educacional de alunos com transtornos invasivos do desenvolvimento, quais sejam, as atitudes sociais mantidas pela comunidade escolar, frente à inclusão (ALAHBABI, 2009; CHAMBRES et al., 2008; CAMPBELL, 2008) e as interações sociais estabelecidas em sala de aula (CAMPBELL; MARINO, 2009; CHAMBRES et al., 2008). Assim, o estudo I consistiu na investigação do meio atitudinal em ambiente educacional inclusivo, de alunos com síndrome de Asperger e, o estudo II investigou o meio interacional em ambiente educacional inclusivo, de alunos com síndrome de Asperger, conforme será descrito na sequência deste trabalho.

3 Objetivos

Com base no problema de pesquisa aqui exposto, este trabalho tem como objetivo geral investigar o meio social em ambiente educacional inclusivo de alunos com a síndrome de Asperger em escolas públicas.

Em termos mais específicos, o presente estudo tem como objetivos:

1. Descrever as características clínicas de alunos com síndrome de Asperger inseridos em ambiente educacional inclusivo.

2. Descrever as atitudes sociais de educadores (professores, coordenadores, vice-diretores e diretores) que compõem o ambiente escolar de alunos com síndrome de Asperger, acerca da inclusão (estudo I).
3. Descrever as atitudes sociais de alunos que compõem o ambiente escolar de alunos com síndrome de Asperger, acerca da inclusão (estudo I).
4. Descrever o status sociométrico de alunos com a síndrome de Asperger inseridos em classes de ensino regular (estudo II).
5. Descrever o comportamento interativo de alunos com a síndrome de Asperger em situações de sala de aula (estudo II).
6. Descrever o comportamento interativo de professores e colegas de classe em relação a alunos com a síndrome de Asperger, em situações de sala de aula (estudo II).

**ESTUDO I - MEIO ATITUDINAL DE ALUNOS COM
SÍNDROME DE ASPERGER**

ESTUDO I – MEIO ATITUDINAL DE ALUNOS COM SÍNDROME DE ASPERGER

1 INTRODUÇÃO

O exame cuidadoso do meio atitudinal de alunos com a síndrome de Asperger em ambiente educacional é necessário para contribuir para o desenvolvimento e para o bem estar dessas pessoas e da sociedade da qual fazem parte. Como explicou Omote (2005), as reações frente à inclusão são um assunto atual, relevante e politicamente correto, de um lado, e envolve valores pessoais profundamente enraizados sobre direitos, normas de convívio social e normalidade, por isso, certamente possuem fortes componentes cognitivos, emocionais e comportamentais, justamente os três componentes das atitudes sociais.

Rodrigues (1971) relatou que a atitude social pode ser definida como uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto. Segundo o autor, embora existam diferentes definições para atitudes sociais, que utilizam diferentes palavras, todas elas tendem a caracterizar as atitudes como variáveis intervenientes (não observáveis, porém, diretamente inferíveis de comportamentos observáveis) integradas pelos componentes cognitivo, afetivo e comportamental.

O componente cognitivo refere-se ao conhecimento que se tem sobre o objeto atitudinal, para que se possa posicionar pró ou contra esse objeto. O componente afetivo diz respeito aos sentimentos favoráveis ou desfavoráveis em relação ao objeto atitudinal, ou seja, tange à carga de emoções que acompanha a sua representação cognitiva. E, o componente comportamental corresponde à predisposição para a ação, ou seja, é a prontidão para reagir a um objeto atitudinal (RODRIGUES, 1971).

Assim, as atitudes sociais podem ser consideradas bons preditores do comportamento manifesto, mesmo que nem sempre se observe absoluta coerência entre componentes cognitivos, afetivos e comportamentais (RODRIGUES, 1971). Nesse sentido, a investigação das atitudes sociais de todos os segmentos da comunidade escolar, alunos, professores, gestores e familiares, em relação à inclusão escolar de pessoas deficientes, pode auxiliar a compreender a relação que

se estabelece entre as medidas atitudinais e comportamentais, ou seja, entre a intenção de comportamento e o comportamento expresso de fato (HORROCKS et al., 2008; BALEOTTI, 2006), visando medidas de intervenção neste contexto.

Diversos autores (ALAHBABI, 2009; OLSON, 2003; PARASURAM, 2006) destacaram que para uma inclusão bem sucedida, os professores precisam ter atitudes positivas em relação à inclusão de alunos com necessidades especiais.

Para Parasuram (2006), a atitude do professor é uma das variáveis mais importantes na educação de crianças com deficiências. Olson (2003) colocou que sem atitudes positivas dos professores, a inclusão será apenas a colocação física de alunos com deficiência em ambiente educacional regular e não melhorará o desenvolvimento de todos os alunos.

De acordo com Hsien (2007), atitudes e crenças positivas de professores sobre a inclusão podem refletir o compromisso que estes profissionais têm com o desenvolvimento das crianças com deficiências e muitas vezes determinar em que medida essas crianças são aceitas como parte da comunidade escolar. A partir da compreensão das atitudes sociais de professores em relação à inclusão, é possível ter alguma idéia das condutas que eles adotam em suas salas de aula (ALAHBABI, 2009; HSIEN, 2007; PARASURAM, 2006; OMOTE et al., 2005).

As complexidades em torno do conceito de inclusão e as atitudes dos professores frente à inclusão não são simples e dependem de uma constante interação de fatores (HSIEN, 2007). Vários estudos têm mostrado que as atitudes do professor em relação à inclusão são influenciadas por uma miríade de fatores, tais como as políticas de inclusão, a escola, os recursos disponíveis e o nível de apoio para atender às necessidades das crianças com deficiência (HSIEN, 2007; ROMI; LEYSER, 2006).

A literatura apresentou resultados contraditórios, que ainda não estão plenamente esclarecidos, mas relatou também a importância de variáveis relacionadas ao professor como o gênero (OMOTE et al., 2005), a idade cronológica (OMOTE et al., 2005), o tempo de experiência docente (OMOTE et al., 2005; AVRAMIDIS; NORWICH, 2002; FORLIN, 2001), a experiência no ensino de alunos deficientes (AVRAMIDIS, KALYVA, 2007; ROMI, LEYSER, 2006; PARASURAM, 2006; OMOTE et al., 2005; OLSON, 2003; AVRAMIDIS; NORWICH, 2002) e a formação profissional (AVRAMIDIS, KALYVA, 2007; HSIEN, 2007; ROMI, LEYSER, 2006; OMOTE et al., 2005). Além disso, são ressaltados ainda o tipo de deficiência a

que se referem as atitudes e o seu grau de comprometimento (OLSON, 2003; ALGHAZO, 2002; CENTER; WARD, 1987).

Alghazo (2002) observou em sua pesquisa que em geral as atitudes dos educadores em relação às pessoas com deficiência foram negativas. Além disso, os resultados indicaram que o gênero dos educadores não apresentou correlação significativa com as atitudes em relação às pessoas com deficiências e com atitudes frente à inclusão escolar de quatro diferentes grupos de deficiência (surdez, cegueira, retardo mental e dificuldades de aprendizagem).

Outros estudos descreveram o tempo de experiência docente como variável influente nas atitudes de professores frente a crianças deficientes (AVRAMIDIS; NORWICH, 2002; FORLIN, 2001). Alguns autores apontaram que professores com poucos anos de experiência mostraram-se mais favoráveis (AVRAMIDIS; NORWICH, 2002) e aqueles com mais experiência foram menos favoráveis à educação inclusiva de crianças deficientes (FORLIN, 2001).

Outra variável que parece ser influente, mas revela resultados contraditórios, é a experiência anterior de professores com crianças deficientes (AVRAMIDIS; NORWICH, 2002). Foram observados dados que sugerem que essa experiência não leva os professores a apresentarem mais atitudes positivas em relação à inclusão (CENTER; WARD, 1987).

No entanto, outros achados sugeriram que as experiências prévias de professores com alunos com deficiências são fundamentais para o desenvolvimento de crenças, atitudes e práticas favoráveis à inclusão (AVRAMIDIS, KALYVA, 2007; ROMI, LEYSER, 2006; OLSON, 2003).

Foi relatado ainda que, em alguns casos, a experiência prévia com deficiência pode ainda originar atitudes pouco favoráveis, decorrentes, por exemplo, de situações de estresse vivenciadas ao atuar com crianças deficientes (AVRAMIDIS; NORWICH, 2002). Nesse sentido, Olson (2003) relatou que atitudes de professores podem tornar-se mais positivas com o aumento de experiências com os alunos com deficiência em suas salas de aula, desde que estas sejam positivas.

Na pesquisa de Parasuram (2006), o contato anterior com uma pessoa deficiente foi a única variável que influenciou favoravelmente as atitudes de professores de ensino regular frente à inclusão de alunos com deficiências. Enquanto que as variáveis idade, gênero, nível de renda, nível educacional, anos de experiência docente não interferiram neste aspecto.

A formação profissional de professores também tem sido citada na promoção de crenças, atitudes e práticas mais inclusivas (AVRAMIDIS, KALYVA, 2007; HSIEN, 2007; ROMI, LEYSER, 2006).

Em uma análise crítica da literatura sobre as atitudes e crenças de professores da educação especial e de professores do ensino comum em relação à inclusão, verificou-se que tais atitudes foram determinadas por vários fatores, mas em especial pela formação dos professores e pelos níveis de percepção de sua própria eficácia (HSIEN, 2007).

Hsien (2007) referiu que a eficácia do professor pode ser entendida como a confiança, conhecimento e treinamento associados ao grau de execução de suas práticas em sala de aula. Os níveis de eficácia percebidos por professores para lidar com as demandas da sala de aula inclusiva são muitas vezes determinadas pela suficiência da formação para inclusão.

Os maiores níveis de auto-percepção de eficácia de professores de educação especial para a educação inclusiva, indicaram que o treinamento específico para atender crianças com deficiência pode ser fundamental para melhorar a percepção de eficácia dos professores (BROWNELL et al., 2005) e conseqüentemente suas atitudes. Alghazo (2002) também observou que professores da educação especial apresentaram mais atitudes positivas face a pessoas com deficiência, do que professores do ensino regular.

Avramidis et al. (2000) relataram que maior conhecimento sobre inclusão traz níveis mais altos de confiança, e dissipa o medo e a ansiedade, muitas vezes associada à falta de sensibilização e exposição a crianças com deficiência. Hsien (2007) também colocou que os conhecimentos sobre inclusão e deficiência contribuem para níveis mais elevados de confiança, eficácia e atitudes mais positivas de professores, em relação à inclusão sendo, portanto, fundamentais para melhor atender à diversidade de necessidades das salas de ensino regular. Além disso, os professores precisam ser informados sobre os benefícios e as experiências bem sucedidas da inclusão, sem que seja necessário sobrecarregá-los ou onerá-los com trabalho extra (OLSON, 2003).

Outro aspecto destacado como influente nas atitudes sociais de educadores é o tipo de deficiência a que se referem as atitudes. Diversos autores referiram a importância do tipo e da gravidade do quadro clínico (OLSON, 2003; CENTER; WARD, 1987), sendo geralmente mais favoráveis frente à inclusão de crianças com deficiência física (CENTER; WARD, 1987) e com dificuldades de aprendizagem

(ALGHAZO, 2002) do que de crianças com deficiência intelectual e maior grau de comprometimento (ALGHAZO, 2002; CENTER; WARD, 1987).

A análise realizada por Alghazo (2002) revelou que os professores da educação especial tiveram maior aceitação em incluir em salas de ensino regular alunos nos quatro grupos de deficiência do que os professores do ensino regular. Constatou-se ainda que os professores da educação especial tiveram também maior aceitação em incluir crianças com dificuldades de aprendizagem do que com deficiência intelectual.

Quanto a crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento, a literatura documentou que estas são percebidas mais negativamente que seus semelhantes com desenvolvimento típico (CAMPBELL, 2006; SWAIM; MORGAN, 2001) e com outros tipos de deficiência (SWAIM; MORGAN, 2001). Contudo, as pesquisas acerca de atitudes sociais em relação a essas crianças ainda são bastante limitadas (CAMPBELL, 2006).

Especialmente a discrepância entre distúrbios de comportamento manifestos e a aparência física normal pode implicar atitudes sociais negativas, pois não haveria explicação visível e clara para a ocorrência de comportamentos incomuns, que são característicos em tais casos (CHAMBRES et al., 2008; CAMPBELL, 2006). Assim, essas crianças podem ser avaliadas negativamente como incontroláveis e indisciplinadas, pois as pessoas inicialmente acreditam que elas sejam normais (CHAMBRES et al., 2008).

Por outro lado, os mesmos observadores podem ser mais tolerantes ao mesmo tipo de problema de comportamento se souberem que a criança apresenta um transtorno invasivo do desenvolvimento (CHAMBRES et al., 2008). Omote (2004; 1999b; 1990) esclareceu que algumas diferenças chamam atenção especial, seja por temor ou por desconfiança, mas não é o atributo ou comportamento que tem inerente esse caráter, mas dependem de como são interpretados pelo grupo social. Assim um mesmo comportamento pode ser considerado desviante ou não, dependendo de quem é o ator, quem é o juiz e qual o contexto em que o julgamento ocorre.

Além disso, a combinação de determinadas qualidades que as pessoas julgam como sendo uma incongruência causa especial estranheza e pode mobilizá-las a buscar meios de redução ou eliminação dessa dissonância, sentida como cognitivamente desconfortável (OMOTE, 2004). Por isso, como referiu o autor, algumas pessoas podem ver com apreensão a possibilidade de uma criança

deficiente mental ser bonita e esperta ou uma pessoa surda ser atenta e eloquente em sua comunicação.

Chambres et al. (2008) colocaram que, quando o comportamento de uma criança com autismo não é alterado ou é positivo, as avaliações de pessoas informadas sobre o fato de a criança possuir tal diagnóstico, podem ser altamente favoráveis. Segundo Omote (2004) os mesmos atributos ou comportamentos podem, receber interpretações e tratamentos bastante díspares em diferentes circunstâncias.

Chambres et al. (2008) apontaram que orientar as pessoas acerca do quadro clínico de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento pode contribuir significativamente para tornar as atitudes sociais em relação a elas mais favoráveis, e conseqüentemente favorecer suas relações sociais. Entretanto, os autores ressaltaram que este tipo de estratégia poderia também reduzir as expectativas das pessoas em relação à criança, se as informações não forem adequadas e associadas a estratégias para lidar com situações difíceis ou incomuns.

A literatura descreveu severos sintomas de ansiedade, depressão (GADOW et al., 2004) e estresse (PROBST; LEPPERT, 2008) em professores de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento,. Este fato pode influenciar na interação entre esses profissionais e tais crianças e também nas atitudes sociais desses professores.

Os indivíduos com transtornos invasivos do desenvolvimento podem apresentar características como estereotípias (CONROY et al., 2005), auto-agressividade (FARMER; AMAN, 2010), maior envolvimento em atividades solitárias e exploratórias (WILLIAMS, 2003), diferentes daquelas observadas em outros distúrbios do desenvolvimento. Assim, favorecer a efetiva educação inclusiva desses alunos pode exigir a utilização de estratégias e adequações, também diferentes daquelas empregadas com outros tipos de deficiência e, portanto, uma preparação diferenciada do educador.

As crianças com síndrome de Asperger podem, por exemplo, falar incessantemente sobre um assunto favorito durante a aula, geralmente sem qualquer relação com o fato de a pessoa que escuta estar interessada, envolvida, ou tentar interpor um comentário ou alterar o tema da conversação. As tentativas do interlocutor de elaborar sobre questões de conteúdo ou de lógica ou de mudar a conversação para tópicos relacionados são frequentemente frustradas (KLIN, 2006).

A literatura relatou que são poucos os programas de formação e treinamento em serviços bem projetados para capacitação de professores de alunos com

transtornos invasivos do desenvolvimento, e quando existem, além de insuficientes em número, usualmente são limitados em extensão e conteúdo (SIMPSON, 2005).

Como enfatizaram outros autores, cursos breves sobre as características e necessidades de alunos deficientes ou a introdução desses tópicos em disciplinas de cursos de formação têm sido empregados com o objetivo de capacitar os futuros professores ou já formados para o ensino inclusivo (OMOTE et al., 2005), o que parece não ser o suficiente para tal propósito.

Chambres et al. (2008) investigaram a visão de 88 adultos em relação a crianças com autismo. Foram avaliados pelos adultos quatro comportamentos (dois considerados problemáticos e dois não problemáticos) produzidos por uma criança de seis anos de idade com autismo. Os adultos foram divididos em dois grupos, de pessoas "informadas" ou "desinformadas" sobre o diagnóstico da criança. Os resultados mostraram que a criança foi percebida mais positivamente quando identificada como tendo autismo, sendo que os comportamentos considerados problemáticos foram avaliados mais positivamente, quando os adultos estavam informados que a criança apresentava autismo. Porém, este efeito era dependente do tipo de comportamento e a dimensão de avaliação utilizada. Os autores sugerem que o fato de estar informado sobre a inaptidão de uma criança, ativa o uso de um padrão de comparação diferente daquele empregado para avaliar as crianças típicas.

Olson (2003) ressaltou que muitos professores vêem a inclusão como um aumento em sua carga de trabalho de diversas maneiras. Para o autor um fator crucial associado a atitudes positivas de professores em relação à inclusão, é que não há um sistema de apoio em vigor. O autor citou que alguns exemplos sugerem que o apoio em toda a escola é o fator mais importante que para o aumento das atitudes positivas dos professores e aceitação da inclusão.

Nesse sentido, outro segmento da comunidade escolar que é fundamental para uma efetiva educação inclusiva de crianças com deficiência, são seus colegas de classe e demais alunos que compõem o ambiente educacional.

Pesquisadores da área de interação social têm identificado que estudantes rejeitados socialmente interagem diferentemente, com agressividade, rejeição e ignoram outros alunos, com mais frequência do que com os estudantes aceitos socialmente, o que pode reduzir suas oportunidades de praticar, refinar e expandir repertórios de competência social e de desenvolver amizades (BATISTA; ENUMO, 2004).

Como explicou Klin (2006), crianças com síndrome de Asperger podem reagir de forma inapropriada ou não compreender o valor do contexto da interação afetiva, geralmente transmitindo um sentido de insensibilidade, formalidade ou desconsideração pelas expressões emocionais das demais pessoas. Portanto, embora sejam capazes de assistir a aulas em escolas regulares, na interação com os colegas podem ser especialmente vulneráveis a serem vistas como excêntricos e como alvo de chacotas (KLIN, 2006).

Nesse contexto indivíduos com a síndrome de Asperger podem sentir-se constantemente frustrados pelos repetidos fracassos nas tentativas de envolver outras pessoas e de estabelecer relações de amizade. Relacionado a tais fatos, alguns desenvolvem sintomas de transtorno de ansiedade ou de humor que podem requerer tratamento, incluindo medicação. (KLIN, 2006).

Considerando, portanto, que essas crianças passam significativa parcela do tempo com seus pares de mesma idade, as interações sociais entre eles são imprescindíveis para o seu desenvolvimento e para uma efetiva inclusão educacional (CHAMBRES, et al., 2008).

Kaufman (2002) relatou que o treinamento de habilidades sociais para crianças com síndrome de Asperger é mais vantajoso quando é prestado em um ambiente escolar, pois essa configuração exige mais frequentemente as interações sociais com seus pares.

Reiter e Vitani (2007) desenvolveram um programa de intervenção que visava melhorar a qualidade de inclusão de alunos com autismo em uma classe comum com 23 alunos de nove anos de idade sem deficiências e dois alunos com autismo. Segundo os autores, os alunos sem deficiência apresentaram sinais de estresse em função da inclusão dos colegas autistas. Foi, então, aplicado um programa de intervenção projetado para melhorar esses níveis de estresse e as atitudes dos alunos sem deficiência frente aos colegas com autismo e a qualidade das interações estabelecidas entre eles. Foram administrados três questionários pré e pós-intervenção. Os resultados mostraram que após a intervenção os alunos sem deficiências demonstraram menos estresse, melhora significativa na qualidade de interações e atitudes mais positivas em relação aos colegas autistas.

Harnum et al. (2007) pesquisaram percepções de 30 crianças (entre sete e 12 anos de idade) e de 30 adultos, em relação a crianças com autismo ou com déficit de atenção e hiperatividade. Os participantes leram um enredo que caracterizava uma criança com autismo, ou um enredo que descrevesse uma criança com déficit de

atenção e hiperatividade, ou sobre o comportamento de uma criança normal. De acordo com os resultados encontrados as crianças mostraram significativamente mais probabilidade do que os adultos, de expressar evitação frente a uma criança descrita com comportamentos autísticos ou de déficit de atenção e hiperatividade. Porém, foi igualmente provável que crianças e adultos vissem a criança autista como contrária a eles.

Morton e Campbell (2008) investigaram os efeitos de informações nas atitudes cognitivas e de comportamento de 296 crianças sem deficiência, que apresentavam média de idade de 10,2 anos, em relação a uma criança com autismo, que era pouco conhecida. As crianças sem deficiência receberam informações sobre uma criança pouco conhecida com autismo por meio das seguintes fontes: videotape; professor; mãe hipotética; pai hipotético e médico hipotético. Foram encontradas relações entre gênero e atitudes cognitivas e comportamentais. As crianças informaram atitudes mais favoráveis quando a informação foi fornecida por fontes que não faziam parte da família, como o médico hipotético. Os autores sugeriram que atitudes em relação ao autismo diferem dependendo de quem apresenta a informação sobre a condição, fato que pode ser considerado ao elaborar programas de intervenção para melhorar tais atitudes.

Conforme Baleotti (2006), que estudou as atitudes sociais frente à inclusão em ambientes inclusivos de crianças com deficiências física e mental, destaca-se que as atitudes sociais são fundamentais para a compreensão e provisão de ações sociais. Estudos acerca de tais aspectos podem contribuir para elaboração de programas de orientação e de formação continuada para educadores acerca da inclusão educacional de alunos com deficiências.

Omote et al. (2005) apontaram que os contatos entre as pessoas comuns e as estigmatizadas, que visam mudança de atitudes sociais daquelas em relação a estas, podem ser convenientemente administrados tanto para que o impacto negativo seja o menor possível, quanto para favorecer a obtenção de impressões e informações favoráveis acerca das pessoas estigmatizadas. Porém, este tipo de situação precisa ser bem planejada, com informações adequadas e associadas a estratégias para lidar com situações incomuns para que não tenham efeitos contrários que possam aumentar a exclusão (CHAMBRES et al., 2008).

Vale mencionar que o levantamento bibliográfico realizado para o desenvolvimento deste estudo envolveu principalmente a consulta nas seguintes bases de dados digitais: Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde; Scielo - Scientific Electronic Library Online e; PubMed - desenvolvida pelo National Center for Biotechnology Information (NCBI) na National Library of Medicine (NLM) disponível na web. Estas bases de dados foram selecionadas, por representarem importante produção científica em nível nacional e internacional e, por disponibilizarem os principais periódicos consolidados na divulgação de estudos sobre o autismo. Além disso, tem característica interdisciplinar, pois as publicações são decorrentes de diversas áreas do conhecimento, incluindo as áreas da Educação e da Saúde.

Foi também realizada consulta aos acervos digitais de dissertações e teses multiprofissionais da Universidade Estadual Paulista - UNESP, da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR e da Universidade de São Paulo - USP, que envolviam o tema em questão.

Contudo, ao examinar um número representativo de publicações foi observado que na literatura internacional ainda são restritas as pesquisas sobre as atitudes sociais frente à inclusão de pessoas com transtornos invasivos do desenvolvimento. Na literatura brasileira não foram encontrados trabalhos que abordassem as atitudes sociais relacionadas a pessoas com transtornos invasivos do desenvolvimento.

Assim, o estudo I teve como objetivo descrever as atitudes sociais em relação à inclusão, de educadores (professores, coordenadores, vice-diretores e diretores) e alunos que compõem o ambiente escolar de alunos com síndrome de Asperger, inseridos em classes comuns de escolas públicas.

2 MÉTODO

2.1 Participantes

Esta pesquisa contou 189 participantes, sendo 73 educadores e 116 alunos de quatro escolas públicas de Ensino Fundamental de uma cidade de médio porte do interior do Estado de São Paulo, sendo duas escolas com alunos com síndrome de Asperger inseridos em salas comuns e duas escolas sem experiência de educação inclusiva, que foram utilizadas como controle.

Para seleção dos participantes, foi estabelecido contato com a Diretoria

Estadual de Ensino, a fim de identificar as escolas públicas onde estavam inseridas em classes comuns crianças com síndrome de Asperger, que receberam diagnóstico por especialista na área, e as escolas sem experiência oficial de educação inclusiva. Para a seleção de escolas sem experiência de inclusão foi solicitado à Diretoria de Ensino que indicasse quais as escolas comuns, que declaravam não haver inseridos alunos com deficiência física, visual, auditiva e intelectual e com transtornos globais do desenvolvimento. Assim foram selecionadas duas escolas, que afirmaram ter alguns alunos com dificuldades de aprendizagem sem avaliação de profissional especializado, mas nenhum especificamente com os diagnósticos questionados.

Após a identificação dos alunos, a pesquisadora contatou a direção das escolas, explicou sobre o desenvolvimento da pesquisa e convidou os professores, diretores e coordenadores pedagógicos para participação no estudo. Também foram contatados pessoalmente, por meio da escola, os responsáveis legais pelas crianças com síndrome de Asperger e pelos seus colegas de classe para realização de filmagens e aplicação de questionário, para informar sobre o desenvolvimento da pesquisa. Todos os participantes aceitaram fazer parte do estudo.

A fim de caracterizar as atitudes sociais das pessoas da comunidade escolar em relação à inclusão do aluno com síndrome de Asperger na classe comum, os 189 participantes do estudo I foram distribuídos em quatro grupos:

Grupo 1 – 47 educadores de duas Escolas Estaduais de Ensino Fundamental, que tinham inserido em classe comum um aluno com síndrome de Asperger.

Grupo 2 – 26 educadores de duas Escolas Estaduais de Ensino Fundamental sem experiência de educação inclusiva.

Grupo 3 – Dois alunos com síndrome de Asperger e 51 alunos não deficientes, que estavam em suas classes, totalizando 53 alunos.

Grupo 4 – 63 alunos das escolas sem experiência de educação inclusiva, também matriculados em 5º. ano.

Embora os alunos com síndrome de Asperger tivessem seus diagnósticos estabelecidos por profissionais especializados, não havia nas escolas prontuários com dados clínicos que permitissem uma descrição detalhada das características desses alunos. Assim, tais dados foram levantados a partir de uma Ficha Informativa, um Roteiro de entrevista sobre a caracterização da escola, a Prova de Pragmática do Teste de Linguagem ABFW (FERNANDES, 2004), a Prova de Vocabulário do Teste de Linguagem ABFW (BEFI-LOPES, 2004) e a Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ASSUMPÇÃO et al., 2008), que possibilitaram uma melhor caracterização

dos participantes e uma melhor discussão dos dados encontrados. Tais instrumentos e a forma de aplicação são descritos no decorrer da seção Método.

Os alunos com síndrome de Asperger serão aqui denominados participante focal 1 (P1) e participante focal 2 (P2), uma vez que esta pesquisa tem como foco principal investigar as atitudes sociais e interações sociais que ocorrem ao redor desses alunos. Ambos eram do gênero masculino, tinham 10 anos de idade, estavam inseridos em 5º. ano e seus diagnósticos foram realizados por psiquiatra, segundo os critérios estabelecidos pela CID-10 (1993) e pelo DSM-IV-TR (2002).

A partir das informações coletadas por meio da Ficha informativa e do Roteiro de entrevista para caracterização da escola, verificou-se que, o P1, nunca frequentou sala de recursos e classe especial e estava inserido em uma classe composta por outros 30 alunos, sendo 18 do gênero feminino e 12 do gênero masculino. De acordo com uma das coordenadoras, a escola possuía 720 alunos de 1º. a 9º. ano do Ensino Fundamental, 1º. a 3º. Ano do Ensino Médio e classes de Ensino para Jovens e Adultos, mas não possuía sala de recursos. A escola era frequentada por outros alunos deficientes além do P1, que eram duas com deficiência física. Segundo os relatos da coordenadora, havia suspeita de vários outros alunos que não possuem diagnóstico definido ou avaliações de profissionais especializados. De acordo com a coordenadora, as atividades em que tanto estes alunos como o P1 participavam com os demais alunos da escola eram recreio e festas de datas comemorativas.

O aluno P2 frequentou sala de recursos do 1º. ao 4º. ano, nunca esteve em classe especial e estava inserido em uma classe composta por outros 21 alunos, sendo 12 do gênero feminino e nove do gênero masculino. A coordenadora referiu que a escola constava de 219 alunos de 1º. a 5º. ano e uma sala de recursos. Possuía outros dois alunos deficientes além do P2, um menino de 10 anos, com Paralisia Cerebral (encefalopatia crônica não progressiva), que frequentava o 4º. ano e sala de recursos. Segundo a coordenadora, assim como na escola do P1, as atividades em que tanto este aluno como o P2 compartilhavam com os demais alunos da escola eram recreio e festas de datas comemorativas; e que os educadores e os outros alunos apresentavam maior dificuldades em lidar com o participante da pesquisa, do que com o aluno com encefalopatia crônica não progressiva. Ressalva-se que a pesquisadora esteve presente na escola durante o recreio no período de coleta de dados (por volta de um mês) e observou que o P2 ficava apenas acompanhado de sua mãe nestes momentos, pois a mãe permanecia todos os dias na escola durante quase todo o período de aulas. Segundo a mãe e a

coordenadora este fato sempre ocorreu para que a mãe pudesse intervir, caso a criança apresentasse crises comportamentais e agressividade em relação à professora e às outras crianças.

Os dados sobre os dois alunos com síndrome de Asperger (P1 e P2), referentes ao perfil comunicativo e manifestações clínicas, obtidos por meio da aplicação das provas de Pragmática (FERNANDES, 2004) e de Vocabulário (BEFI-LOPES, 2004) e da Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ASSUMPÇÃO et al., 2008) são apresentados na seção Resultados.

2.2 Materiais

Foram utilizados filmadora e tripé para realização das filmagens utilizadas na aplicação das provas de Pragmática e de Vocabulário e sete instrumentos para coleta de dados, a seguir mencionados.

2.2.1 Ficha informativa (APÊNDICE 3)

Esse instrumento foi elaborado especificamente para esta pesquisa e consta de questões abertas e fechadas apenas com o objetivo de caracterizar os participantes do estudo. Os dados da ficha informativa envolveram informações sobre: identificação da criança com síndrome de Asperger, identificação do professor que leciona na classe onde está inserido esse aluno e informações sobre sua formação, quantos alunos com deficiência estão inseridos na escola, em que salas estão, qual a visibilidade da sua deficiência, sua participação em atividades com as demais crianças, entre outros aspectos.

2.2.2 Roteiro de entrevista para caracterização da escola (APÊNDICE 4)

Tal roteiro foi composto por questões abertas que tinham como objetivo

investigar alguns aspectos do contexto escolar, visando especificamente caracterizar o local em que ocorreram as relações sociais do aluno com síndrome de Asperger de modo geral. O roteiro foi utilizado em entrevistas breves com as coordenadoras pedagógicas das escolas. Pretendeu-se verificar quantos alunos deficientes havia na escola, em que salas estavam, qual a visibilidade da sua deficiência, sua participação em atividades com as demais crianças, entre outros aspectos. Este roteiro foi composto pela pesquisadora e utilizado apenas para a caracterização do local.

2.2.3 Prova de Pragmática do Teste de Linguagem ABFW (ANEXO 1)

A Prova de Pragmática (FERNANDES, 2004) consiste na identificação e interpretação dos atos comunicativos apresentados pela criança em uma situação de interação. Visa registrar os dados que reflitam a efetividade e competência comunicativas da criança, e caracterizá-los com base em três critérios específicos: 1) número de atos por minuto; 2) meio comunicativo predominante; 3) função comunicativa predominante. A transcrição desses critérios é primeiramente registrada no Protocolo para transcrição de fita e posteriormente na Ficha síntese do perfil comunicativo (ANEXO 1).

2.2.4 Prova de Verificação do Vocabulário do Teste de Linguagem ABFW (ANEXO 2)

A Prova de Vocabulário (BEFI-LOPES, 2004) avalia o vocabulário da criança e consta de 118 figuras, divididas em nove campos conceituais, sendo que cada campo é composto por um diferente número de figuras – vestuário (10 figuras), animais (15 figuras), alimentos (15 figuras), meios de transporte (11 figuras), móveis e utensílios (24 figuras), profissões (10 figuras), locais (12 figuras), formas e cores (10 figuras), brinquedos e instrumentos musicais (11 figuras).

2.2.5 Escala de Avaliação de Traços Autísticos – ATA (ANEXO 3)

A escala ATA (ASSUMPÇÃO et al., 2008) é composta por 23 subescalas, cada uma das quais dividida em diferentes itens. Sua construção foi realizada levando-se em conta os critérios diagnósticos do DSM-III, DSM-III-R e da CID-10 e, na padronização dos autores, foram utilizadas também as correções de critérios decorrentes da publicação do DSM-IV. Assim sendo, quinze das suas subescalas são representativas dos três critérios básicos e somente as subescalas 8, 10 e 15 são apontadas como itens adicionais nas escalas ERCN (*“Échelle d’évaluation resumée u comportement autistique”*), ERCA-III A (*“Échelle d’évaluation resumée u comportement u nourrison”*) e na escala de Rivière. As subescalas 1, 16 e 21 são aquelas que se apresentam com maior frequência nos instrumentos diagnósticos revisados pelos autores (ASSUMPÇÃO et al., 2008).

A escala ATA é um instrumento de fácil aplicação, acessível a profissionais que têm contato direto com a população autista, por exemplo, professores, bem como pais, informando o estado atual do paciente. Ela é aplicada por profissional conhecedor do quadro, embora não necessariamente médico, sendo ele o responsável pela avaliação das respostas dadas, em função de cada item (ASSUMPÇÃO et al., 2008). Como apontam os autores, não é, portanto, uma entrevista diagnóstica, mas uma prova estandardizada que dá o perfil conductual da criança, embasada nos diferentes aspectos diagnósticos (ASSUMPÇÃO et al., 2008). Baseia-se na observação e permite fazer seguimentos longitudinais da evolução, tendo por base a sintomatologia autística, auxiliando também a elaboração de um diagnóstico mais confiável desses quadros. É administrada após informação detalhada dos dados clínicos e evolutivos da criança e pode ser aplicada a partir dos dois anos de idade.

2.2.6 Escala Likert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (ELASI) (ANEXO 4)

Para mensurar as atitudes sociais de professores, coordenadores pedagógicos, vice-diretores e diretores de cada escola frente ao processo de inclusão, foi utilizada nesta pesquisa a ELASI, que é um instrumento elaborado pelo Grupo de Pesquisa *Diferença, Desvio e Estigma*, da UNESP, Campus de Marília (OMOTE, 2005), do qual a autora deste trabalho participa. A ELASI tem o objetivo de

mensurar as atitudes sociais frente ao processo de inclusão e foi construída obedecendo a todos os requisitos necessários para sua padronização e confiabilidade (OMOTE, 2005).

Esse instrumento é constituído por duas formas equivalentes (Forma A e Forma B), que contêm enunciados com dimensões ideológicas e operacionais. Os enunciados referentes à dimensão ideológica contemplam princípios político-filosóficos que norteiam a proposta da inclusão de uma forma ampla, ou seja, a da inclusão social. Já os enunciados relativos à dimensão operacional enfatizam as ações que visam implementar a prática da educação inclusiva.

Cada forma é composta por 35 itens, sendo 30 para a mensuração de atitudes sociais frente à inclusão e outros cinco itens que compõem a escala de mentira. Cada item é constituído por um enunciado seguido de cinco alternativas: *concordo inteiramente, concordo mais ou menos, nem concordo nem discordo, discordo mais ou menos, discordo inteiramente*. As alternativas expressam diferentes graus de concordância ou discordância em relação ao conteúdo do enunciado.

A escala de mentira é constituída por 5 itens, com as mesmas alternativas de resposta dos outros 30 enunciados que compõem a ELASI e serve para verificar algum problema ocorrido na mensuração, resultante de desatenção, erro na execução das tarefas exigidas, tendência a falsear o resultado ou qualquer outra ocorrência que possa interferir na resposta à ELASI (são previsíveis as respostas aos itens da escala de mentira). Em ambas as formas da ELASI, há 15 enunciados formulados de modo a expressar atitudes favoráveis e 15 de modo a expressar atitudes desfavoráveis acerca do processo de inclusão (OMOTE, 2005).

Nesta pesquisa foi utilizada apenas a Forma A da ELASI, já que não houve necessidade de mensurar as atitudes sociais em dois momentos distintos.

2.2.7 Escala Infantil de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (ANEXO 5)

Para avaliar as atitudes sociais em relação à inclusão, de alunos que compõem o ambiente educacional de crianças com síndrome de Asperger, foi utilizada a Escala Infantil de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (BALEOTTI; OMOTE, 2003), que é composta por 27 itens que apresentam afirmações sobre inclusão e três alternativas de respostas (sim, não e não sei). Essa escala foi

elaborada e validada a partir de estudos realizados pelo Grupo de Pesquisa *Diferença, Desvio e Estigma* da UNESP de Marília (BALEOTTI; OMOTE, 2003).

2.2 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados teve início por meio de uma entrevista individual com as mães dos participantes focais, para o preenchimento da ficha informativa, relativa à caracterização dos alunos. Foi também solicitado que as professoras dos alunos com síndrome de Asperger preenchessem a ficha informativa no que se refere à sua própria caracterização. Em seguida a pesquisadora realizou entrevistas individuais com as coordenadoras pedagógicas para a caracterização das quatro escolas participantes, a partir do Roteiro de entrevista para caracterização da escola (APÊNDICE 4). Os relatos foram registrados manualmente e os dados foram utilizados apenas para o conhecimento e a descrição das escolas participantes, não sendo analisados e organizados sistematicamente.

A aplicação da Prova de Pragmática (FERNANDES, 2004) e da Prova de Verificação do Vocabulário (BEFI-LOPES, 2004) foi realizada apenas com os dois alunos que apresentavam a síndrome de Asperger, na própria escola e no horário que cada aluno frequentava, e ocorreu antes do emprego da Escala de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (BALEOTTI; OMOTE, 2003). Para não prejudicar a atividade escolar dos participantes, foram agendados com as professoras os horários mais adequados para a aplicação dessas duas provas, realizada em uma sessão individual com cada aluno.

Para a aplicação da Prova de Pragmática (FERNANDES, 2004), a pesquisadora levou alguns objetos de interesse dos alunos com síndrome de Asperger, que foram indicados em conversas informais com as mães e professoras dos mesmos, como livros, lápis de cor, papel e alguns objetos lúdicos. Foi então realizada uma filmagem de 30 minutos de cada participante em situação de interação com a pesquisadora, cujas análises serão posteriormente descritas neste estudo. A filmadora foi posicionada sobre um tripé focalizando a diáde.

Para o emprego da Prova de Verificação do Vocabulário (BEFI-LOPES, 2004), a pesquisadora sentou-se à mesa, de frente para o aluno, com as pranchas das figuras posicionadas em frente a ele. A pesquisadora foi então questionando os

alunos sobre as figuras. A sessão foi também registrada por uma filmadora posicionada sobre um tripé focalizando a díade, para posterior transcrição das respostas dadas pelos alunos, registro no Protocolo de Registro de Resposta (ANEXO 2) e análise dos dados. Os locais de aplicação das provas de Pragmática e de Vocabulário foram a biblioteca, no caso de P1, e a sala de informática no caso de P2.

Após ter observado o comportamento do aluno por meio da aplicação das provas de Pragmática e de Verificação do Vocabulário, a pesquisadora preencheu a Escala de Avaliação de Traços Autísticos – ATA (ASSUMPÇÃO et al., 2008) conjuntamente com a mãe de cada aluno, sendo questionado a cada mãe se seu filho apresentava os comportamentos mencionados na escala. O tempo médio de aplicação deste instrumento foi de aproximadamente 30 minutos.

Para mensurar as atitudes sociais dos 73 educadores em relação à inclusão, a Escala Likert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (ELASI) (OMOTE, 2005) foi aplicada de forma coletiva e monitorada, nas quatro escolas participantes, em horários previamente combinados e o tempo para preenchimento foi de aproximadamente 20 minutos.

Quanto à Escala Infantil de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (BALEOTTI; OMOTE, 2003), a aplicação foi coletiva e monitorada, nas quatro classes participantes, perfazendo o total de 116 alunos. Foi lido um item de cada vez para as crianças, realizando as explicações necessárias de seus conteúdos e esperando que todas respondessem cada item para iniciar o seguinte. O tempo para preenchimento foi de aproximadamente 20 minutos.

2.3 Procedimento de análise de dados

Na análise dos dados a ficha informativa e o roteiro de entrevista para caracterização da escola foram utilizados apenas com o objetivo de caracterizar os participantes do estudo e o local em que foi realizada a pesquisa. Portanto, os dados levantados por meio destes instrumentos foram utilizados somente para a descrição da seção “Participantes”.

Os dados obtidos por meio da Prova de Pragmática (FERNANDES, 2004) foram analisados com base em três critérios específicos: 1) número de atos por

minuto, que reflete a iniciativa comunicativa, pois foram calculados os atos iniciados pela criança durante a interação; 2) meio comunicativo, que reflete a competência verbal da criança, pois foi analisado pela quantidade de uso dos meios verbal (que envolvem 75% dos fonemas da língua), vocal (em que são consideradas todas as outras emissões orais) e/ou gestual (movimentos do corpo e rosto); e 3) função comunicativa, reflete a competência funcional, pois é caracterizada pelo tipo de função social que os atos realizados pela criança representam. As funções comunicativas podem ser divididas em funções mais e menos interativas, sendo consideradas mais interativas aquelas dirigidas ao interlocutor, em que o emissor aguarda uma resposta com o intuito de solicitar algo ou obter atenção para si, e menos interativas as não dirigidas ao interlocutor, não aguardando respostas. Estas categorias foram primeiramente registradas no protocolo e posteriormente anotadas, na Ficha síntese do perfil comunicativo, o número total de vezes que cada uma foi utilizada.

Para a análise dos achados da Prova de Verificação de Vocabulário (BEFI-LOPES, 2004), foram avaliadas as designações por vocábulos usuais (DVU), as não designações (ND) e os processos de substituição (PS) utilizados pelas crianças e registrado, no Protocolo de Registro de Resposta, o número total de vezes que cada categoria foi utilizada pelos participantes.

Na análise dos dados levantados na Escala de Avaliação de Traços Autísticos – ATA (ASSUMPÇÃO et al., 2008), cada uma das 23 subescalas da prova tem um valor de 0 a 2 e foram utilizados os seguintes critérios: pontua-se zero se não houver a presença de algum item, 1 se houver apenas um item e 2 se houver mais de um item em cada subescala. A escala se pontua com base nos seguintes critérios: cada subescala da prova tem um valor de 0 a 2; pontua-se zero se não houver a presença de algum item, 1 se houver apenas um item e 2 se houver mais de um item. Realiza-se a seguir a soma aritmética dos pontos obtidos, sendo ponto de corte o valor 23, o que é indicativo de que a criança pode apresentar algum transtorno invasivo do desenvolvimento.

As atitudes sociais frente à inclusão, demonstradas pelos educadores, foi mensurada a partir das respostas à ELASI, sendo calculado um escore de atitudes sociais em relação à inclusão para cada respondente. Inicialmente foram atribuídas notas às respostas dadas aos itens. Nos itens favoráveis, o assinalamento da alternativa “a”, que expressa concordância total com o enunciado, recebeu nota 5; o da alternativa “b”, a nota 4, e assim por diante, até o assinalamento da alternativa

“e”, que expressa discordância total, que recebeu a nota 1. Nos itens que expressam atitudes desfavoráveis, inverte-se o sentido de atribuição dessas notas, ou seja, nota 1 para alternativa “a”, até a nota 5 para alternativa “e”.

O escore total das atitudes sociais em relação à inclusão, de cada educador, foi dado pela soma dos pontos obtidos em 30 itens, excluídos os itens da escala de mentira. Portanto, o escore total de um participante pode variar de 30 a 150.

No cálculo do escore da escala de mentira, a anota zero é atribuída aos itens que tenham sido respondidos com as alternativas “a” ou “b”. Caso os participantes assinalem as alternativas “c”, “d” ou “e”, é atribuída a nota 1. O escore é dado pela soma das notas obtidas nos cinco itens. Assim, a pontuação da escala de mentira pode variar de 0 a 5. Quanto menor a pontuação final, maior é a confiabilidade das respostas dadas pelo participante, assegurando-se que a tarefa foi realizada com atenção e seriedade. Em seguida, as quatro escolas foram comparadas por meio dos escores de atitudes sociais obtidos pela comunidade de educadores.

Para a análise da Escala de Atitudes Sociais Infantis (BALEOTTI; OMOTE, 2003) foram atribuídos escores aos itens da mesma. Cada item da escala foi pontuado com valores convencionados -1, 1 ou 0. O valor -1 foi atribuído quando o respondente discordar do enunciado favorável à inclusão ou concordar com o enunciado desfavorável à inclusão; o valor 1 foi atribuído quando o respondente concordar com um enunciado favorável à inclusão ou discordar de um enunciado desfavorável à inclusão; e o valor 0 será atribuído quando o respondente assinalar que não sabe opinar a respeito do conteúdo do enunciado. Foram obtidos escores individuais de cada aluno (BALEOTTI; OMOTE, 2003). Tais escores foram calculados somando-se algebricamente os pontos obtidos em cada um dos itens. Portanto, o escore total de cada participante pode variar de -27 a 27. Em seguida os grupos das quatro escolas foram comparados entre si, usando os escores de atitudes sociais obtidos por esse grupo.

Vale explicar que tanto na Escala de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI) como na Escala de Atitudes Sociais Infantis, não há um determinado escore ou ponto de corte específico para indicar se as atitudes sociais frente à inclusão serão consideradas positivas ou negativas. Assim, considera-se que o escore de um indivíduo é mais ou menos favorável ao realizar comparações com seus pares ou em relação ao grupo no qual se insere.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Preliminarmente é apresentada a análise das manifestações clínicas dos alunos com síndrome de Asperger. Na sequência os resultados sobre o meio atitudinal de alunos com síndrome de Asperger em ambiente educacional inclusivo, serão demonstrados em dois tópicos de análise:

3.1 Características clínicas de alunos com síndrome de Asperger inseridos em ambiente educacional inclusivo

3.2 Análise de atitudes sociais de educadores frente à inclusão de alunos com deficiência.

3.3 Análise de atitudes sociais de alunos em relação à inclusão de alunos com deficiência.

3.1 Características clínicas de alunos com síndrome de Asperger inseridos em ambiente educacional inclusivo

A Tabela 1 apresenta os dados sobre os dois alunos com síndrome de Asperger, referentes ao perfil comunicativo e manifestações clínicas, obtidos por meio da aplicação das provas de Pragmática e de Vocabulário e da Escala Avaliação de Traços Autísticos.

Tabela 1 - Resultados obtidos pelos dois alunos com síndrome de Asperger nas Provas de Pragmática e de Vocabulário, e na Escala de Avaliação de Traços Autísticos.

	Prova de pragmática						Prova de vocabulário			Escala de traços autísticos
	Atos comunicativos por minuto	Meios comunicativos			Funções comunicativas		DVU	ND	OS	
		Verbal	Vocal	Gestual	Mais interativas	Menos interativas				
Participante focal 1	6,8	46,0	4,0	97,0	67,0	36,0	87,0	0,0	30,0	29,0
Participante focal 2	4,0	20,0	4,0	58,0	26,0	34,0	83,0	6,0	29,0	37,0

Legenda: DVU- designação do vocábulo usual; ND- não designação; PS- processos de substituição

Na Tabela 1, podem-se observar os dados obtidos por meio da Prova de Pragmática (FERNANDES, 2004), que identificou e categorizou as iniciativas de comunicação apresentadas pela criança em situação de interação com a pesquisadora deste estudo. Verificou-se que o participante focal 1 demonstrou nesta prova 6,8 atos comunicativos por minuto, realizados principalmente pelo meio gestual (97,0), seguido do meio verbal (46,0) e de funções comunicativas mais interativas (67,0), ou seja, funções aguardando a resposta do interlocutor. O meio gestual embora tenha sido utilizado com maior frequência, ocorreu principalmente na exploração de objetos e na manifestação de movimentos repetitivos e estereotipados.

A Prova de Vocabulário (BFI-LOPES, 2004), foi realizada a partir da avaliação de 118 itens, relativos a nove campos conceituais (vestuário, animais, alimentos, meios de transporte, móveis e utensílios, profissões, locais, formas e cores, brinquedos e instrumentos musicais). Nesta avaliação P1 apresentou 87,0 designações por vocábulos usuais (DVU), nenhuma não designação (ND) e 30,0 processos de substituição (PS) (Tabela 1) para alcançar a nomeação correta dos vocábulos, o que não está de acordo com sua faixa etária e nível de escolaridade.

A Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ASSUMPCÃO et al., 2008) foi realizada por meio de 23 subescalas, cada uma das quais dividida em diferentes itens, 112 ao todo, referentes à sintomatologia autística. Os resultados desta escala (Tabela 1) mostraram que o P1 somou 29,0 pontos, com maior alteração nas áreas relacionadas à interação social, ou seja, demonstrou escore acima da nota de corte (23,0), o que caracteriza a presença de transtorno invasivo do desenvolvimento.

O aluno participante focal 2 demonstrou na Prova de Pragmática 4,0 atos comunicativos por minuto, com maior ocorrência do meio gestual (58,0), também predominantemente para explorar objetos e realizar movimentos estereotipados e de funções comunicativas menos interativas (34,0), ou seja, utilizadas quando a criança não aguarda resposta do interlocutor. Na Prova de Vocabulário a criança apresentou 83,0 designações por vocábulos usuais (DVU), 6,0 não designações (ND) e 29,0 processos de substituição (PS), o que não está de acordo com sua faixa etária. Na Escala de Traços Autísticos o aluno somou 37,0 pontos, também com maior alteração nas áreas relativas à interação social.

Como poderá ser observado, este estudo aborda elementos do comportamento dos dois alunos com a síndrome de Asperger que parecem ter

influenciado os resultados encontrados e que foram obtidos por meio das Provas de Pragmática (FERNANDES, 2004), de Vocabulário (BEFI-LOPES, 2004) e da Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ASSUMPÇÃO et al., 2008). Assim foi possível notar que embora ambos os alunos apresentassem comunicação oral por meio de fala inteligível e habilidades de leitura e escrita, demonstraram um perfil comportamental que pode dificultar as interações com seus pares. Conforme descrito pela literatura (KLIN, 2006), os participantes focais manifestaram notável pobreza na comunicação não-verbal, que envolvia gestos, neste estudo, utilizados principalmente na exploração de objetos e na manifestação de movimentos repetitivos e estereotipados, prosódia inadequada ao conteúdo do diálogo, inclinação a ter fala prolixa, em monólogo e às vezes incoerente, linguagem tendendo ao formalismo (KLIN, 2006) e repertório lexical alterado (PAUL et al., 2009). Como colocou Klin (2006), crianças com síndrome de Asperger podem requerer apoio educacional, geralmente não em função de déficits acadêmicos, mas devido às suas dificuldades sociais e comportamentais.

Comparando os dados constantes da Tabela 1, é possível verificar diferenças entre os perfis sociais dos P1 e P2, sendo que o P1 apresentou alterações clínicas menos severas quanto às habilidades sociais, comunicativas e comportamentais. Além disso, o P2 demonstrou problemas de comportamento associados à agressividade.

A seguir, são apresentados os resultados do estudo I, que investigou o meio atitudinal de alunos com síndrome de Asperger em ambiente educacional inclusivo, por meio da análise de atitudes sociais de educadores e alunos, que compõem o ambiente escolar de alunos com síndrome de Asperger, inseridos em classes comuns, acerca da inclusão.

3.2 Atitudes sociais de educadores em relação à inclusão de alunos com deficiência

Neste estudo foram mensuradas as atitudes sociais de educadores que compõem o ambiente educacional de alunos com síndrome de Asperger, fator descrito como fundamental para o sucesso da educação inclusiva (ALAHBABI, 2009; CHAMBRES et al., 2008; AVRAMIDIS, KALYVA, 2007; ROMI, LEYSER, 2006;

OMOTE, 2005; BALEOTTI; OMOTE, 2003; OLSON, 2003), por ser essencial para a viabilização de alterações no ambiente social, de modo a favorecer a prática de ensinar conjuntamente alunos com e sem deficiências (OMOTE et al., 2005).

Além disso, a partir da compreensão das atitudes sociais de professores em relação à inclusão, é possível ter alguma idéia das condutas que eles adotam em suas salas de aula (ALAHBABI, 2009; HSIEN, 2007; PARASURAM, 2006; OMOTE et al., 2005), sendo uma das variáveis mais importantes na educação de crianças com deficiências (PARASURAM, 2006). Para que a inclusão seja bem sucedida, os professores precisam ter atitudes positivas em relação à inclusão de alunos com necessidades especiais (ALAHBABI, 2009; OLSON, 2003).

Assim, são apresentados os dados da escala de mentira e as comparações entre os resultados obtidos pelos educadores das quatro escolas participantes desta pesquisa, duas que possuem inseridos os alunos com a síndrome de Asperger e duas escolas controle.

Primeiramente a Tabela 2 mostra os escores obtidos nos cinco itens da escala de mentira, obtidos a partir das respostas dos educadores das quatro escolas participantes. A escala de mentira é constituída por itens nos quais é previsível a resposta, caso o respondente realize a tarefa com a devida atenção e em obediência às instruções. Os enunciados dos itens incluídos na escala de mentira levam os respondentes a concordarem com a afirmação, independentemente da favorabilidade ou desfavorabilidade das suas atitudes sociais em relação à inclusão.

Tabela 2 - Escores obtidos na escala de mentira a partir das respostas dos educadores.

Escores	Escola P1 (n=22)	Escola P2 (n=25)	Escola controle 1 (n=12)	Escola controle 2 (n=14)	Total (n= 73)
0	19	22	10	13	64
1	2	3	1	1	7
2	1	0	1	0	2
3	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0

Os itens correspondentes são 10, 11, 15, 24 e 34. Em seguida foi atribuída a pontuação “zero” para as respostas às alternativas *a* e *b* e a pontuação “um” para as respostas às alternativas *c*, *d* e *e*. O escore total é dado pela soma dos pontos obtidos nos cinco itens, que pode variar de 0 a 5.

Observa-se na Tabela 2 que, dos 73 professores que responderam a Forma A da ELASI, 64 e quatro atingiram escore 0, sete demonstraram escore 1 e dois o escore 2. Os dados da Tabela 2 indicam que a maioria dos professores compreendeu os enunciados propostos e indicou com fidelidade e seriedade o nível de concordância ou de discordância em relação à inclusão de pessoas com deficiência em salas de aula regular. Assim, a análise de dados dos 30 itens da ELASI que efetivamente mensuram as atitudes sociais em relação à inclusão será apresentada a seguir.

A Tabela 3 mostra os resultados da ELASI respondidas pelos 73 educadores das quatro escolas participantes, indicando a medida de variação, representada pelo menor e maior escore, a medida de tendência central, representada pela mediana, e a medida de dispersão, representada pelo quartil 1 e quartil 3.

Tabela 3 - Síntese da distribuição de escores obtidos na ELASI de educadores das quatro escolas participantes.

	Escola P1 (n=22)	Escola P2 (n=25)	Escola controle 1 (n=12)	Escola controle 2 (n=14)
Varição (Mín. – Máx.)	86,0 - 149,0	98,0 - 149,0	77,0 - 150,0	99,0 - 146,0
Mediana	124,0	126,0	122,5	127,0
Dispersão (Q1 – Q3)	110,2 - 135,7	111,0 - 138,5	106,00 - 137,7	108,2 – 138,2

A análise da Tabela 3 indica que as duas escolas com alunos com síndrome de Asperger apresentaram medianas dos escores de 124,0 e 126,0 e as duas escolas sem experiência de inclusão, demonstraram medianas dos escores de 122,5 e 127,0. Procedendo à competente análise, por meio da prova de Kruskal-Wallis, verificou-se que quando comparados concomitantemente, os quatro grupos apresentaram uma diferença estatisticamente não-significante ($p=0,949$) em relação à favorabilidade frente à inclusão de pessoas com deficiência. Assim, os grupos de

educadores das escolas dos P1 e P2, foram estatisticamente semelhantes aos grupos dos educadores das escolas sem experiência de inclusão.

As professoras dos participantes focais também responderam à ELASI. Deste modo, é interessante situá-las quanto seu respectivo grupo de educadores que atuam na mesma escola. A professora de P1 obteve escore 146,0 (entre Q3 = 135,7 e máximo = 149,0) e a professora de P2 obteve escore 138 (entre Q3 = 138,5 e máximo = 149,0), portanto, ambas localizam-se, no quarto superior na distribuição dos escores dos professores que lecionam na mesma escola.

Deste modo as professoras dos alunos P1 e P2 demonstram ser bastante favoráveis em relação à inclusão de alunos com deficiência quando comparadas à maioria das professoras que lecionam na mesma escola, sendo que a professora de P1 apresentou maior favorabilidade do que a professora de P2. Assim, é possível que o contato das professoras com os alunos com a síndrome de Asperger pode ter influenciado o fato de suas professoras terem atitudes sociais mais favoráveis em relação à inclusão, o que concorda com os resultados de outros estudos sobre a experiência anterior de professores com crianças deficientes poderem tornar suas atitudes mais favoráveis à inclusão (AVRAMIDIS, KALYVA, 2007; ROMI, LEYSER, 2006; PARASURAM, 2006; OLSON, 2003; AVRAMIDIS; NORWICH, 2002).

No Brasil, estudos (DELGADO; OMOTE 2010; OMOTE et al., 2005) indicaram que profissionais envolvidos na área da Educação expressaram atitudes relativamente favoráveis em relação ao fato de pessoas com deficiências estudarem em classes comuns.

A literatura descreveu ainda que, em alguns casos, a experiência de contato com alunos com deficiência poderia originar atitudes pouco favoráveis, decorrentes, por exemplo, de situações de estresse vivenciadas ao atuar com crianças deficientes (AVRAMIDIS; NORWICH, 2002). Conforme alguns pesquisadores, professores de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento podem apresentar severos sintomas de ansiedade, depressão (GADOW et al., 2004) e estresse (PROBST; LEPPERT, 2008). Estes achados são muitas vezes relacionados a características típicas de tais quadros, como estereotípias (CONROY et al., 2005), auto-agressividade (FARMER; AMAN, 2010), maior envolvimento em atividades solitárias e exploratórias (WILLIAMS, 2003), o que neste estudo parece não ter influenciado negativamente as atitudes sociais de suas professoras.

Embora pesquisadores apontem especialmente a discrepância entre distúrbios de comportamento manifestos por crianças com transtornos invasivos do

desenvolvimento e a aparência física normal possa implicar atitudes sociais negativas, pode não haver explicação visível e clara para a ocorrência de comportamentos incomuns (CHAMBRES et al., 2008; CAMPBELL, 2006). Por outro lado, os mesmos observadores podem ser mais tolerantes ao mesmo tipo de problema de comportamento se souberem que a criança apresenta um transtorno invasivo do desenvolvimento (CHAMBRES et al., 2008). Além disso, quando o comportamento de uma criança com autismo não é alterado ou é positivo, as avaliações de pessoas informadas sobre seu diagnóstico, podem ser altamente favoráveis (CHAMBRES et al., 2008).

Deste modo, orientar as pessoas acerca do quadro clínico de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento pode contribuir significativamente para tornar as atitudes sociais em relação a elas mais favoráveis e conseqüentemente favorecer suas relações sociais (CHAMBRES et al., 2008). Conforme Hsien (2007), as atitudes em relação à inclusão são determinadas por vários fatores, mas em especial pela formação de professores e por seus níveis de percepção de sua própria eficácia.

Porém, este tipo de estratégia precisa ser bem planejado, com informações adequadas e associadas a estratégias para lidar com situações incomuns, para que não tenha efeitos contrários (CHAMBRES et al., 2008). Além da compreensão de características e necessidades especiais de alunos com deficiências e do treinamento para a utilização de estratégias de ensino inclusivas, a capacitação de professores para o ensino inclusivo requer o desenvolvimento de atitudes sociais genuinamente favoráveis a ele (OMOTE et al., 2005).

Como apontaram Omote et al. (2005), os contatos entre as pessoas comuns e as estigmatizadas, que visam mudança de atitudes sociais daquelas em relação a estas, podem ser convenientemente administrados tanto para que o impacto negativo seja o menor possível quanto para favorecer a obtenção de impressões e informações favoráveis acerca das pessoas estigmatizadas.

Conforme Marks et al. (2003), frequentemente os professores relatam que se sentem mal preparados para ir ao encontro das necessidades comportamentais e de aprendizagem de alunos com transtornos invasivos do desenvolvimento em salas de aula comuns. Esses profissionais informam falta de aconselhamento prático e de apoio (HELPS et al., 1999).

Simpson (2005) indicou que, mesmo quando os transtornos invasivos do desenvolvimento não compõem uma área exclusiva do programa de formação,

deveria ser incluído como uma parte significativa desse processo, para os profissionais que têm responsabilidades com alunos, os quais apresentam deficiências que poderiam estar relacionadas a tais quadros.

Omote et al. (2005) sugerem ainda que podem ser integradas à matriz curricular dos cursos de formação de professores, uma breve disciplina planejada prioritariamente para a construção de atitudes sociais genuinamente favoráveis à inclusão. Além disso, a inserção, em diferentes disciplinas, de tópicos que devem ser tratados em diversas áreas de conhecimento, quando a concepção de educação em que se baseia a formação desses professores é a do ensino inclusivo. Tais tópicos, quaisquer que sejam as disciplinas em que se insiram, devem ser tratados com a devida seriedade por professores com atitudes sociais genuinamente favoráveis à inclusão e, se possível, experientes em educação de crianças e jovens com necessidades especiais.

3.3 Atitudes sociais dos alunos em relação à inclusão de alunos com deficiência

O meio social em ambiente educacional é também determinado pelas interações sociais dos alunos entre si, especialmente as estabelecidas entre os colegas de classe (CHAMBRES et al., 2008; BALLEOTTI, 2006). Portanto, se faz relevante pesquisar as atitudes sociais em relação à inclusão de colegas de classe de alunos com síndrome de Asperger.

Reiter e Vitani (2007) relataram que crianças com nove anos de idade sem deficiências apresentaram sinais de estresse em função da inclusão de colegas autistas na mesma classe. Mas, os autores observaram que após a intervenção com os alunos sem deficiências, houve diminuição do estresse, melhora significativa na qualidade de interações e atitudes mais positivas em relação aos colegas autistas.

Klin (2006) também relatou que crianças com síndrome de Asperger, embora sejam capazes de assistir a aulas em escolas regulares, na interação com os colegas, podem ser especialmente vulneráveis a serem vistas como excêntricos e como alvo de chacotas. Durante as interações sociais, indivíduos com síndrome de Asperger podem reagir de forma inapropriada, ou não compreender o valor do contexto da interação afetiva, geralmente transmitindo um sentido de insensibilidade,

formalidade ou desconsideração pelas expressões emocionais das demais pessoas (KLIN, 2006).

A Tabela 4 mostra a súmula dos escores de atitudes sociais infantis em relação à inclusão, obtidos nas quatro classes que participaram deste estudo, por meio das medianas, das variações e dos quartis dos escores da Escala Infantil. Os resultados das duas classes dos participantes focais não incluem os escores obtidos por estes.

Tabela 4 - Síntese dos resultados da Escala Infantil de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão.

	Colegas de classe P1 (n=30)	Colegas de classe P2 (n=21)	Escola controle 1 (n=32)	Escola controle 2 (n=31)
Variação (Mín. – Máx.)	-2,0 - 21,0	-10,0 - 19,0	-14,0 - 22,0	- 21,0 - 19,0
Mediana	12,0	1,0	2,5	-1,0
Dispersão (Q1 – Q3)	5,0 - 14,5	-3,0 - 7,0	-3,7 - 6,7	-6,0 - 6,5

O exame da Tabela 4 sugere que a classe do P1 apresenta escores de atitudes sociais em relação à inclusão visivelmente superiores às demais classes. Procedendo à competente análise, por meio da prova de Kruskal-Wallis, verificou-se que a diferença entre os grupos é altamente significativa (KW = 22,35; $p < 0,0001$). Numa análise complementar, a prova de Dunn indica que a diferença significativa reside na comparação entre os participantes da classe de P1 e os participantes de cada uma das demais escolas. Entre estas três classes, não foi verificada qualquer diferença significativa.

Os participantes focais também responderam à Escala Infantil de Atitudes Sociais em relação à Inclusão. Portanto, é interessante situá-los em relação à sua respectiva classe, no que diz respeito a essas atitudes sociais. O P1 obteve escore 4,0, localizando-se no quarto inferior na distribuição dos escores de seus colegas de classe (entre mínimo = -2 e Q1 = 5). Já o P2 obteve escore -15, localizando-se, portanto, abaixo do valor mínimo da sua classe (mínimo = -10). Além de o P2 apresentar comprometimentos mais severos que o P1, suas atitudes sociais em relação à inclusão são também mais negativas. Este dado também pode contribuir para que a classe do P2 apresentasse escores de atitudes sociais em relação à

inclusão significativamente inferiores aos da classe do P1. Os P1 e P2 apresentaram atitudes sociais, em relação à inclusão, relativamente menos favoráveis quando comparados aos seus colegas de classe. Deve-se levar em consideração que talvez estes alunos não tenham compreendido plenamente as questões da escala utilizada, em especial aquelas referentes a situações que envolvem empatia e interação social.

O contato dos alunos com as crianças com síndrome de Asperger parece ter levado apenas os colegas de classe do P1, que apresentou alterações menos severas quanto às habilidades sociais, comunicativas e comportamentais, a terem atitudes sociais mais favoráveis em relação à inclusão. Na outra escola em que estava inserido o P2 e na qual seus colegas de classe demonstraram atitudes sociais menos favoráveis, esse aluno manifestou diversos problemas de comportamento associados à agressividade em relação aos seus colegas. Tais dados sugerem que a favorabilidade das atitudes sociais infantis em relação à inclusão pode estar associada tanto ao contato anterior dos alunos com colegas deficientes, como também à severidade do quadro clínico da criança, como encontrado por Baleotti (2006), e ao fato de essas experiências terem sido ou não positivas.

A hipótese de contato, formulada originalmente por Gardner, Taylor e Santos (1969), no estudo de estereótipos étnicos, sugere que o contato com membros de uma categoria de pessoas, pode modificar a percepção que se tem acerca desta, contribuindo para construir uma imagem mais favorável ou não, dependendo da natureza da interação ocorrida. Pode-se conjecturar que, conforme esta hipótese sugere, a classe do P1 teve oportunidade de contatos que favoreceram as atitudes sociais em relação à inclusão, uma vez que esse participante focal apresentava comprometimentos menos severos nas habilidades sociais, comunicativas e comportamentais, comparativamente ao P2, conforme os dados da Tabela 1 apontam.

Diversas variáveis estavam envolvidas nas interações entre os participantes focais e seus colegas e podem ter influenciado o fato de tais experiências de convívio terem sido positivas ou negativas. Os participantes do presente estudo apresentaram comportamentos considerados típicos de crianças com síndrome de Asperger, tais como dificuldades para iniciar a comunicação (FERNANDES, 2002), comportamentos estereotipados, (CONROY et al., 2005), agressividade (SIGAFOOS et al., 2003) e respostas atípicas frente aos estímulos do ambiente, como hipersensibilidade a estímulos sonoros, tácteis e olfativos (TULIMOSCHI, 2002).

Em relação às atitudes sociais infantis frente aos transtornos invasivos do desenvolvimento, estudos apontam que especialmente a discrepância entre distúrbios de comportamento manifestos e a aparência física normal pode implicar atitudes sociais negativas, já que não há explicação visível e clara para a ocorrência desses comportamentos incomuns, que são característicos em tais casos (CHAMBRES et al., 2008; CAMPBELL, 2006). Assim, crianças autistas podem ser avaliadas negativamente como incontroláveis e indisciplinadas, pois as pessoas acreditam que elas sejam normais. Por outro lado, os mesmos observadores podem ser mais tolerantes ao mesmo tipo de problema de comportamento se souberem que a criança apresenta um transtorno invasivo do desenvolvimento (CHAMBRES et al., 2008).

Nesse contexto, é importante reiterar que alunos rejeitados socialmente interagem com agressividade e rejeição e ignoram outros alunos, com mais frequência do que o fazem os alunos aceitos socialmente, o que restringe suas oportunidades de praticar, refinar e expandir os seus repertórios de competência social e reduz a probabilidade de desenvolver amizades (BATISTA; ENUMO, 2004).

Todos estes aspectos devem estar envolvidos em um programa de intervenção, que, se adequado às necessidades desses indivíduos, pode favorecer o desenvolvimento da linguagem e da interação social e a diminuição dos problemas de comportamento (SEUNG et al., 2006). Sugere-se um prognóstico positivo nos casos de alunos com síndrome de Asperger que são adequadamente assistidos, podendo alcançar bons resultados na escola regular e que, com frequência, podem obter emprego, independência e a constituição de uma família (KLIN, 2006).

Assim, destaca-se que a intervenção junto aos alunos com síndrome de Asperger e seus professores não é suficiente, sendo necessária também a intervenção junto a seus colegas de classe e demais alunos que compõem seu ambiente social. Além disso, vale reiterar que há carência de estudos sobre as atitudes sociais de alunos que compõem o ambiente social daqueles que apresentam transtornos invasivos do desenvolvimento. Aponte-se, finalmente, a importância de se incluírem estudos de variáveis dessa natureza em pesquisas futuras acerca da inclusão.

**ESTUDO II - MEIO INTERACIONAL DE ALUNOS COM
SÍNDROME DE ASPERGER**

ESTUDO II - MEIO INTERACIONAL DE ALUNOS COM SÍNDROME DE ASPERGER

1 INTRODUÇÃO

A literatura científica ressaltou a importância da interação social para a efetiva educação inclusiva de alunos com transtornos invasivos do desenvolvimento (BRITO; CARRARA, 2010; WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009; CHAMBRES, et al., 2008; CAMPBELL, 2006; GRIFFIN et al., 2006). Como já foi mencionado, o paradigma da inclusão deslocou o foco de atenção, que sempre recaiu sobre o deficiente, para o seu meio (OMOTE, 2005; OMOTE et al., 2005), sendo necessária a construção de um ambiente escolar acolhedor e adequado para as necessidades e particularidades de todos os alunos (OMOTE, 2005).

Estudos apontaram diferenças entre tipo de deficiência e os níveis de preferência e impacto social (CAMPBELL, 2006; GORDON et al., 2004). Alguns autores colocaram que indivíduos com deficiência mental e transtorno psiquiátrico experimentam maior rejeição social e avaliações negativas do que indivíduos com deficiências físicas (GORDON et al., 2004; NOWICKI; SANDIESON, 2002).

Harris (1999) explicou que se pode considerar que essa rejeição ao estranho ou diferente faz parte do processo de formação de grupos, em que a categorização e autocategorização atuam de forma a facilitar ou dificultar a aceitação no grupo. Diferenças comportamentais e físicas dos alunos em relação a seus colegas dificultam a assimilação no grupo, acentuando o contraste entre eles. Isso ocorre porque os grupos tendem a atuar em direção à coesão, simetria e estabilidade, desenvolvendo um conjunto de critérios e regras consideradas aceitáveis para que sejam seguidas por seus membros.

Boutot e Bryant (2005) colocaram que frequentemente o estudante que demonstra comportamentos extremos e descumprimento de regras terá baixa preferência combinada com alto impacto social. Conforme Omote (1996), as diferenças, principalmente as incomuns, inesperadas e bizarras, sempre atraíram a atenção das pessoas, despertando, por vezes, temor e desconfiança.

Alunos com síndrome de Asperger demonstram prejuízos de interação social, como dificuldades em ter iniciativa de comunicação, isolamento social (HAGBERG et

al., 2010; MUSKETT et al., 2010; PAUL et al., 2009) e agressividade (CONROY et al., 2005). Crianças com síndrome de Asperger em geral apresentam desenvolvimento de linguagem oral inteligível, porém, apresentam alterações no uso funcional da linguagem (HAGBERG et al., 2010; MUSKETT et al., 2010; NADIG et al., 2009; VOLDEN et al., 2009; BRITO, 2007).

Como afirmou Araújo (1995), outra habilidade fundamental para as situações de interação social é a capacidade de atribuir estados mentais a si próprio e aos outros. E, conforme a literatura (RAPIN, 1994), esta é uma das dificuldades de indivíduos com autismo, que não conseguem atribuir estados mentais a outras pessoas, ou seja, de imaginar o que uma pessoa está pensando e experimentando e como seu próprio comportamento poderá ser percebido pelos outros, o que ocasionaria menor crítica de si e do mundo.

Essa habilidade requerida nos padrões sociais, a qual implica atribuir estados mentais aos outros, prejudica ainda o desenvolvimento dos padrões da representação simbólica, o que altera a capacidade para criatividade e originalidade (BARON-COHEN et al., 1991). Desse modo, indivíduos com autismo tendem ainda a engajar-se em atividades repetitivas e estereotipadas com objetos e é raro o comportamento de jogo simbólico, especialmente o faz-de-conta espontâneo (PERISSINOTO, 2003).

Outro aspecto que pode influenciar negativamente as interações sociais estabelecidas em sala de aula são os comportamentos desafiadores apresentados por muitas crianças do espectro autístico (CONROY et al., 2005). Segundo o autor, o comportamento estereotipado é um tipo comum de comportamento desafiador, que pode ser perturbador para o professor e para outras crianças em sala de aula. Os professores frequentemente relataram que esses comportamentos os distraem, bem como aos outros alunos.

Alguns autores relataram (CAMPBELL; MARINO, 2009; BOUT; BRYANT, 2005) que crianças do espectro autístico tendem a ter baixo status social, associado a suas dificuldades comunicativas, sociais e comportamentos estereotipados, que podem interferir em sua aceitação por parte dos outros.

Outros pesquisadores esclareceram ainda que a agressividade é atributo preditivo para escolhas negativas (MORAIS et al., 2001) e que existem correlações negativas significantes entre as medidas sociométrica de aceitação social e agressividade escolar (SISTO, 2005). Crianças em idade escolar tendem a rejeitar os pares intrusivos ou agressivos e a ignorar os tímidos e hesitantes ao contato,

associando escolhas positivas a atributos sociais e afetivamente positivos (MORAIS et al., 2001).

Alguns estudos apontaram o risco que sofrem as crianças com status sociométricos de rejeitadas (alta rejeição e baixa aceitação entre seus pares), controversas (alto número de menções tanto positivas quanto negativas) e negligenciadas (baixa rejeição e aceitação), de desenvolverem problemas de ajustamento social atual e futuro (MORAIS et al., 2001; COIE et al., 1982).

Além disso, a interação positiva de crianças que apresentam necessidades especiais com seus pares beneficia ambas as partes de múltiplas maneiras (BATISTA; ENUMO, 2004), traz progressos e aquisições ao desenvolvimento da linguagem, em nível pedagógico, social, afetivo e da auto-estima (PAPALIA et al., 2001).

No contexto do presente estudo destaca-se a importância do professor como interlocutor de alunos com a síndrome de Asperger e a necessidade da busca de recursos e procedimentos que favoreçam a efetiva inserção desses alunos nas atividades acadêmicas e nas interações com outros alunos.

Diversos autores relataram a importância dos aspectos da comunicação e da interação social no planejamento educacional para as crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento e alertaram a necessidade de programas e ações direcionadas à especificidade dos alunos para auxiliar no processo de aprendizagem e assim permitir a permanência das crianças no ensino regular (NUNES et al., 2003; VON TEZTCHNER; MARTISEN, 2000).

Braga (2002) observou que o aluno com autismo de alto funcionamento parecia necessitar de contatos constantes, de manter-se em interação preferencialmente com a professora, de falar e de ser ouvido, ainda que tenha usado inúmeras vezes, de falas aparentemente descontextualizadas.

As dificuldades das crianças com síndrome de Asperger na manutenção de conversações recíprocas (HAGBERG et al., 2010; MUSKETT et al., 2010; PAUL et al., 2009), também podem dificultar as situações de interação e restringir as possibilidades de a professora e os colegas iniciarem a comunicação com eles (BRITO, 2007). Conforme explicaram alguns pesquisadores (BRITO, CARRARA, 2010; TJUS et al., 2001), o que o aluno com transtorno invasivo do desenvolvimento faz também exerce influência sobre a ação de seu professor.

Contudo, deve-se sempre ter em vista que, embora a criança tenha sua parcela de responsabilidade nas interações pouco eficazes, cabe ao adulto, que a princípio

tem mais discernimento e maturidade para buscar relações mais efetivas, o papel de modificar as interações (HAGE, 2003). Como referiu a literatura (BRITO, CARRARA, 2010; CARDOSO; FERNANDES, 2006), indivíduos do espectro autístico, apesar das dificuldades de comunicação e interação social, mostraram-se sensíveis ao interlocutor.

Outros, estudos, (BRITO, CARRARA, 2010; BRITO, 2007; GÁLEA et al., 2003) também elucidaram a significativa influência do professor nas atividades realizadas pelas crianças, e a importância do direcionamento adequado da atividade por parte destes profissionais para propiciar interações mais efetivas. Deve-se considerar se é sempre o adulto quem inicia os temas conversacionais, se oferece oportunidades para a criança se expressar, se sabe aguardar a vez da criança se comunicar e se amplia as possibilidades de resposta com reformulações e expansões que auxiliam no processo de aquisição da linguagem (HAGE, 2003).

Além disso, quando se trata de alunos do espectro autístico não basta adequar o comportamento interativo de alunos e professores para estabelecer contatos sociais mais eficazes. Toda a equipe escolar e também os colegas precisam estar orientados acerca das tantas particularidades destes alunos, como por exemplo, a hipo ou hipersensibilidade sensorial, a resistência a mudanças de rotina e detalhes do ambiente, interesses obsessivos por determinados objetos ou assuntos, entre outros (BRITO, 2007). Portanto, há a necessidade de ser usada uma variedade de estratégias e adequações para promover a aprendizagem dessas crianças (KRASNY et al., 2003). Estas variáveis são importantes para a estruturação de contextos mais adequados para favorecer o desenvolvimento dessas crianças.

Nesse sentido, o conhecimento do meio interacional de alunos com síndrome de Asperger em ambiente educacional inclusivo pode contribuir para discussões e para o desenvolvimento de práticas de interação dos alunos entre si e com seus professores, com vistas à elaboração de programas de orientação e de formação inicial e continuada para educadores. Pode ainda, oferecer contribuições para as lacunas existentes na literatura sobre essa temática.

Assim, o objetivo do estudo II foi investigar o meio interacional em ambiente educacional inclusivo, de alunos com síndrome de Asperger. Assim, buscou-se Descrever o status sociométrico de alunos com a síndrome de Asperger inseridos em classes de ensino regular. Além disso, como o relato tanto dos alunos quanto dos professores, pode não informar sobre o comportamento expresso de fato, este estudo também teve como objetivo descrever o comportamento interativo de alunos

com a síndrome de Asperger, de seus professores e de seus colegas de classe em relação a estes alunos, em situações de sala de aula.

2 MÉTODO

2.1 Participantes

Este estudo foi realizado somente nas duas escolas do estudo I, que possuíam os dois alunos com a síndrome de Asperger. Com o intuito de compor o ambiente social desses alunos, participaram também as duas professoras, que lecionavam nas classes em que eles estavam inseridos e 51 alunos sem deficiência que estavam nas mesmas classes que os participantes focais, sendo 30 alunos da classe do participante focal 1 e 21 alunos da classe do participante focal 2 e os dois alunos com a síndrome de Asperger, totalizando 53 alunos.

2.2 Materiais

Foram utilizados filmadora e tripé para realização das filmagens das situações em sala de aula e dois instrumentos para a coleta de dados, a seguir mencionados.

2.2.1 Ficha de avaliação sociométrica (APÊNDICE 5)

Na presente pesquisa, foi realizada a avaliação sociométrica das relações de P1 e P2, com o propósito de representar o indivíduo com todas as suas projeções e percepções em relação aos componentes do grupo, assim como de todas as percepções e projeções de todos os componentes do grupo para o indivíduo. Para Moreno (1974), os processos grupais podem ser desvelados por intermédio da sociodinâmica, que estuda os papéis e as funções dos indivíduos nos grupos, e da

sociometria, que estuda as estruturas grupais e as posições dos indivíduos nas interações grupais, ocasionadas pela distribuição da afetividade. Tal procedimento se faz importante neste trabalho para verificar a posição social dos alunos com síndrome de Asperger no que se refere à aceitação, à rejeição e ao impacto social na relação com seus pares, e para auxiliar na compreensão das condições de acolhimento destes alunos em ambiente educacional inclusivo.

Foi elaborada uma ficha de avaliação sociométrica para este estudo, que pretende classificar, com base nos dados levantados, o status sociométrico dos alunos com síndrome de Asperger em relação aos seus colegas de classe, incluindo preferência, rejeição e impacto social. Esse instrumento constará de seis listas com os nomes dos alunos da sala (incluindo o aluno com síndrome de Asperger), uma para cada criança. As três primeiras listas serão relativas a nomeações positivas, com colunas para indicação dos colegas de quem cada uma mais gosta, com quem o aluno gostaria de realizar trabalhos em sala de aula e com quem gostaria de brincar no recreio. Depois dessas nomeações positivas, será solicitado que façam outras nomeações, negativas, nas outras três listas, indicando os colegas que não gosta, os colegas com os quais não gostaria de realizar trabalhos em sala de aula e aqueles com os quais não gostaria de brincar no recreio. Esta ficha foi elaborada com base em outros estudos que abordam o status sociométrico (CASTRO et al., 2003; BATISTA; ENUMO 2004; CONCEIÇÃO; SUDBRACK, 2004; BOUTOT; BRYANT, 2005).

2.2.2 Sistema de categorias de análise das filmagens (ANEXO 6)

A análise das filmagens foi realizada com base no sistema de categorias elaborado por Aranha (1991). Este sistema permite analisar os contatos sociais estabelecidos em sala de aula, que envolvem os participantes focais, por meio da caracterização do contato social (diádico ou poliádico), separando os tipos de parceiros envolvidos (professora ou colegas) no caso de contatos poliádicos, entre o aluno com síndrome de Asperger e um ou mais colegas e a professora. Além disso, as categorias de interação social são organizadas em: medidas de distribuição temporal; medidas de frequência da duração do contato social; o seu conteúdo; e a

iniciação e a interrupção do contato social. Durante a análise dos dados, foram elaboradas adaptações para melhor se adequar a esta pesquisa.

2.3 Procedimento de coleta de dados

A aplicação da ficha de avaliação sociométrica foi coletiva e monitorada, assim a pesquisadora leu cada item para os alunos, realizando as explicações necessárias, garantindo que seria mantido sigilo sobre suas respostas. Os participantes focais, também responderam às fichas, sendo necessário auxílio por parte da pesquisadora.

Para analisar as interações entre o participante focal, seu professor e seus colegas de classe, não foi necessário desenvolver um Estudo Piloto para verificar a exeqüibilidade do procedimento, uma vez que aspectos adotados como local (sala de aula comum), utilização de filmagens e o sistema de categorias de análise já foram empregados em outros estudos (ARANHA, 1991; BRAGA, 2002; BALLEOTI, 2006).

Assim, primeiramente foram realizadas sessões fictícias de gravação, designadas *período de habituação*, para dessensibilização dos alunos e professora quanto à presença da filmadora durante as atividades escolares cotidianas. Foram realizadas três sessões de cada classe participante para que ocorresse essa habituação. Nestas sessões, a filmadora foi posicionada da mesma forma que no período da coleta de dados, porém as filmagens não foram utilizadas na análise dos dados, sendo visualizadas apenas para verificar a ocorrência da ambientação. O critério para a ocorrência de habituação foi verificar o momento em que as crianças não responderam à presença da filmadora, por exemplo, fazendo comentários ou emitindo comportamentos como “parar na frente da filmadora e sorrir”, “dar tchau” frente à mesma, como acontecia inicialmente.

Após essa etapa foram realizadas filmagens focais do aluno com síndrome de Asperger, uma vez que o objetivo deste procedimento é registrar as interações que ocorrem em relação a esse aluno. Para minimizar a presumível influência do observador em sala de aula, a filmadora foi posicionada sobre um tripé que ficou próximo à lousa e disposta no ângulo da sala de aula direcionada ao participante focal e abrangendo os colegas mais próximos.

A coleta de dados transcorreu no segundo semestre, pois se considera que, depois de perpassado um semestre do ano letivo, provavelmente, já há as

preferências entre pares. Além disso, para que as relações sociais em sala de aula possam alcançar maior estabilidade, as filmagens tiveram início após decorridos dois meses do semestre, ou seja, no mês de outubro. Nesse sentido, é possível verificar com maior margem de segurança as trocas interativas estabelecidas em torno do aluno com síndrome de Asperger no contexto escolar durante o ano.

Foram realizadas em cada classe 20 sessões de filmagens de 30 minutos de situações cotidianas de sala de aula, planejadas por intervalo de tempo, sendo duas por dia, totalizando 60 minutos de registros diários, intercalando os dias filmados e dias não filmados, no decorrer de aproximadamente um mês (quatro semanas). Isto significa 10 horas de filmagem em cada classe, totalizando 20 horas de registro. As filmagens realizadas durante o período de um mês têm por objetivo fornecer informações que possibilitam identificar o padrão de relações sociais em torno do aluno com síndrome de Asperger.

Essas situações foram restritas a atividades dentro da sala de aula, não sendo registradas, portanto, atividades em aulas de Educação Física, horários de lanche ou as demais atividades extra-classe. Inicialmente não foi informado aos professores que as filmagens seriam realizadas para observar especificamente episódios de interação que envolviam o aluno com síndrome de Asperger. Embora os professores tivessem ciência de que estavam sendo filmados, não foram previamente combinados os horários das filmagens, para minimizar possíveis efeitos dessas informações no comportamento dos professores em relação aos alunos e ao planejamento das aulas. Após o término das filmagens foram esclarecidos aos professores esses objetivos e solicitada autorização para prosseguir com as análises.

Diversas variáveis como horário, período do dia, dia da semana, podem influenciar os comportamentos interativos dos alunos em sala de aula, assim na busca por registrar momentos mais representativos da realidade das situações cotidianas de sala de aula tais variáveis, foram levadas em consideração na realização das filmagens.

Em relação aos horários e período do dia, foram realizadas duas filmagens diárias de 30 minutos, a primeira realizada na segunda meia hora do dia, ou seja, 30 minutos após o início da aula, com término previsto para uma hora antes do recreio, momento em que se espera que já tenha sido alcançada certa estabilidade das interações, representativa do cotidiano. A segunda filmagem do dia foi realizada 30 minutos após a chegada do recreio, com término da filmagem previsto para 30

minutos antes do final da aula, período em que se espera que novamente haja certa estabilidade comportamental representativa do dia-a-dia.

Quanto aos dias da semana, na primeira e na terceira semanas de filmagem foram registradas situações de segundas, quartas e sextas-feiras e na segunda e quarta semanas de filmagem foram registradas situações ocorridas durante as terças e quintas-feiras.

Em relação à matéria ministrada nos horários de gravação inicialmente pretendia-se controlar esta variável, mas no início da execução das filmagens a pesquisadora conversou com as professoras sobre os horários em que eram ministradas cada matéria e elas informaram que havia uma estrutura curricular com horários fixos para cada matéria, mas como todas são ministradas pela mesma professora, com exceção das aulas de Arte e Educação Física, em vários momentos esses horários são flexibilizados em função, por exemplo, de terminar atividades iniciadas em uma determinada matéria que ultrapassam o horário estipulado ou não foram terminadas no dia anterior, ou porque nessa etapa do ano (outubro, novembro) determinadas matérias estão mais adiantadas em relação a outras, sendo dada prioridade para matérias que estão mais atrasadas a fim de cumprir o conteúdo programático do ano letivo.

Assim não foi possível controlar além das variáveis já mencionadas, horários e dias da semana, também a matéria ministrada.

2.4 Procedimento de análise de dados

Para a análise dos dados observados a partir da ficha de avaliação sociométrica foram levantadas categorias de rejeição e aceitação baseadas nos perfis adotados por Coie et al. (1982). Estas categorias são relativas ao impacto social – soma entre o número de nomeações positivas e negativas – e à preferência social – diferença entre o número de nomeações positivas e negativas, estabelecendo-se a seguinte classificação das crianças: 1) Popular - indicando alta aceitação e baixa rejeição entre os pares; 2) Rejeitada - aponta alta rejeição e baixa aceitação social; 3) Negligenciada - informa baixas rejeição e aceitação entre seus pares; 4) Controversa - sinaliza alto número de menções tanto positivas quanto negativas, e 5) Mediana - referente a um enquadramento próximo da média do grupo. Segundo a padronização

estatística apresentada por esses autores, as crianças são classificadas como populares quando os índices de aceitação forem superiores a zero, os índices de rejeição inferiores a zero e a preferência social maior do que 1. São identificadas como rejeitadas aquelas com índices de aceitação menores do que zero, a rejeição maior do que zero e a preferência social inferior a -1. Quando os índices de aceitação, de rejeição e de impacto social forem superiores a 1, é considerado um enquadramento controverso. Quando a aceitação e a rejeição forem iguais a zero, as crianças são classificadas como negligenciadas. No caso de se encontrarem dentro da faixa média de aceitação, de rejeição, de preferência e de impacto social da sua turma, as crianças são classificadas como medianas.

Os dados da avaliação sociométrica permitiram identificar o *Status Sociométrico* dos participantes focais e a construção de sociogramas individuais. Como explicou Alves (1974), o sociograma individual é necessário em casos especiais em que é necessário realizar um estudo mais aprofundado de um determinado indivíduo

A análise das filmagens foi realizada com base no sistema de categorias elaborado por Aranha (1991) e, como já foi mencionado, foram realizadas algumas adaptações para melhor se adequar a esta pesquisa. Para a transcrição das filmagens, foi elaborado, primeiramente, um protocolo de registro (APÊNDICE 6), que possibilitou anotar as categorias de análise dos contatos sociais enquanto a filmagem é assistida. Foi caracterizado o contato social (diádico ou poliádico), separando os tipos de parceiros envolvidos (professora ou colegas) no caso de contatos poliádicos, entre o aluno com síndrome de Asperger e um ou mais colegas e a professora.

As categorias de interação social apresentadas no presente estudo foram baseadas no sistema de categorias de Aranha (1991) e foram organizadas em: medidas de distribuição temporal; medidas de frequência da duração do contato social; o seu conteúdo; a iniciação e a interrupção do contato social.

Complementarmente, os episódios foram classificados quanto à identidade do iniciador e do interruptor. Os períodos em que não se detectarem contato social envolvendo o aluno focal, foram identificados como sozinho, medidos por meio da contagem do tempo em minutos e segundos.

Índice de Fidedignidade interobservadores

Após a análise das filmagens, foi realizada verificação do índice de concordância interobservadores dos dados referentes às interações sociais ocorridas na sala de aula entre o aluno com síndrome de Asperger, o professor e os colegas de classe, dividindo o número de concordâncias pelo número de concordâncias somado ao número de discordâncias e multiplicado por 100 (HERSEN; BARLOW, 1977).

Assim, as interações sociais foram analisadas pela pesquisadora deste estudo e 10% desses dados foram também avaliados por dois juízes com formação e experiência na área de autismo e na análise de filmagens. Estes juízes receberam treinamento específico individual sobre a utilização do sistema de categorias utilizado, por meio de explicações teóricas e da exposição de trechos de filmagem analisados juntamente com a pesquisadora. Para seleção aleatória das sessões de filmagem que foram analisadas pelos juízes, utilizou-se um sorteio por meio de tábua de números equiprováveis. Assim todas as sessões tiveram igual probabilidade de ser incluídas na amostra avaliada pelos juízes.

Para cada item analisado por meio do sistema de categorias analíticas utilizado (ARANHA, 1991) foi realizado o cálculo de concordância, obtendo o percentual (%) entre cada item. Esse procedimento foi repetido em todos os itens analisados e foi obtida a média de concordância. Assim, a concordância entre o pesquisador primeiro autor desta pesquisa e o juiz 1 foi de 87% e entre o pesquisador e o juiz 2 foi de 94,6%.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados acerca do meio interacional de alunos com síndrome de Asperger em ambiente educacional inclusivo serão expostos em dois tópicos de análise:

3.1 Perfil sociométrico dos alunos com síndrome de Asperger na educação inclusiva

3.2 Interações sociais dos alunos com síndrome de Asperger em sala de aula comum

3.1 Perfil sociométrico dos alunos com síndrome de Asperger na educação inclusiva

Os resultados sobre o perfil sociométrico dos participantes focais são aqui apresentados por meio da identificação do *Status Sociométrico* e da construção de sociogramas individuais das relações sociométricas dos P1 e P2.

Estes dados são importantes, pois na idade dos alunos com síndrome de Asperger da presente pesquisa (10 anos), a literatura indica que as crianças encontram-se em etapas de desenvolvimento de relações íntimas e mutuamente partilhadas, passando a ser fundamental a vivência de um sentimento em conjunto, que traz progressos e aquisições ao desenvolvimento da linguagem, em nível pedagógico, social, afetivo e da auto-estima (PAPALIA et al., 2001).

Primeiramente, são expostos dados da escola do P1, cuja classe é composta por este aluno e mais 30 colegas, sendo 18 do gênero feminino e 12 do gênero masculino. Os resultados mostraram que, na análise em função do *status* sociométrico do P1, nas seis questões que compunham a ficha sociométrica, o nome do aluno não foi mencionado por seus colegas de classe, tanto nas nomeações positivas quanto nas nomeações negativas. Assim, foi possível classificar P1 com *Status de Negligenciado* (Impacto Social < 1 e Gostar Muito = 0) (COIE et al., 1982). Segundo a literatura o *Status de Negligenciado* é um tipo de *status* negativo encontrado em crianças que, apresentam características interpessoais associadas timidez, isolamento social e são ignorados em sala de aula (COIE et al., 1982).

A partir da Prova de Pragmática, da Escala de Traços Autísticos e dos relatos da professora e coordenadora pedagógica, notou-se que o P1 manifestou características que corroboram as descrições destes autores sobre crianças negligenciadas por seus colegas.

Estes achados concordam também com autores (CAMPBELL; MARINO, 2009; BOUTOT; BRYANT, 2005) que relataram que crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento tendem a ter baixo status social, associado a suas dificuldades comunicativas, sociais e comportamentos estereotipados, que podem interferir em sua aceitação por parte dos outros.

Harris (1999) explicou que se pode considerar que essa rejeição ao estranho ou diferente faz parte do processo de formação de grupos, em que a categorização e

a autocategorização atuam de forma a facilitar ou dificultar a aceitação no grupo. As diferenças comportamentais e físicas dos alunos em relação a seus colegas dificultam a assimilação no grupo, acentuando o contraste entre eles. E isso ocorre porque os grupos tendem a atuar em direção à coesão, simetria e estabilidade, desenvolvendo um conjunto de critérios e regras consideradas aceitáveis para que sejam seguidas por seus membros.

Alguns pesquisadores destacaram que a maior parte dos trabalhos foi dirigida para o acompanhamento de crianças rejeitadas, mas as negligenciadas, como é o caso do P1, por serem praticamente ignoradas pelos colegas, também têm um prognóstico desfavorável em seu desenvolvimento sócio-emocional e necessitam de atenção diferenciada (MORAIS et al., 2001).

Observou-se ainda que o P1 teve dificuldades em indicar os nomes de seus colegas, na ficha, referiu que não sabia, justificando que seu amigo era de outra classe e não indicou rejeições ou preferências por nenhum colega, ou seja, assim como foi ignorado por todos os seus colegas de classe, também ignorou a todos. Tais achados são coerentes com o *status* sociométrico no qual P1 foi identificado e com os resultados obtidos na caracterização do quadro clínico de P1 analisadas no estudo I.

Além disso, conforme os relatos da professora e da coordenadora pedagógica, P1 permanecia sozinho nos recreios e não possuía amigos ou companheiros, tanto para realizar atividades em sala de aula como atividades extra-classe, sempre sendo necessário encorajar e/ou solicitar a ele e seus colegas uma iniciativa para a realização de atividades em grupo. Estes dados corroboram ainda as descrições realizadas na literatura acerca da síndrome de Asperger, como dificuldades em ter iniciativa de comunicação e isolamento social (HAGBERG et al., 2010; MUSKETT et al., 2010; PAUL et al., 2009).

Nesse sentido, vale ressaltar que as características demonstradas por P1 podem ainda ser identificadas como problemas de comportamento internalizante. São descritas duas amplas categorias de problemas de comportamentos (ACHENBACH; EDELBROCK, 1979), que podem trazer dificuldades de interação da criança com seus pares e com adultos de sua convivência (BOLSONI-SILVA et al., 2009), que são: os comportamentos externalizantes, que envolvem impulsividade, agressão, agitação, provocações e brigas; e os internalizantes, que podem ser

observados quando há preocupação em excesso, tristeza, timidez, insegurança e medos.

Este perfil comportamental certamente está associado ao fato de os colegas de classe terem ignorado o P1 em suas preferências e rejeições sociais, talvez por não perceberem ou não se importarem com ele, no que se refere à interação social. Corroborando a literatura (CIA; BARHAM, 2009), crianças com problemas de comportamento internalizantes recebem menos atenção do que crianças com problemas de comportamento externalizantes, o que pode acarretar avaliações menos acuradas para crianças com problemas internalizantes. Além disso, estas relações também denotam as dificuldades da escola e da família, em particular, em estabelecer contingências mais promotoras de habilidades sociais para as crianças (BOLSONI-SILVA et al., 2009).

Em seguida são apresentados os resultados da escola em que está inserido o P2, cuja classe é composta por este aluno e 21 colegas, sendo nove do gênero masculino e 12 do gênero feminino. Na análise em função do *status* sociométrico do P2, foi possível verificar que nas seis questões que compunham a ficha sociométrica, o nome do aluno foi citado por cinco colegas de classe, duas vezes relativas a nomeações positivas e três acerca das nomeações negativas. Assim, o P2 pode ser classificado como *Controverso* (Impacto Social > 1; Gostar Muito e Não Gosto > 0). De acordo com a literatura o *Status Controverso* é um tipo de *status* negativo, e as crianças que o apresentam tendem a oscilar entre comportamentos sociais apropriados e comportamentos disruptivos (COIE et al., 1982) e é coerente com os resultados sobre o quadro de clínico de P2, obtidos no estudo I.

Igualmente ao P1, o P2 também apresentou perfil coerente com problemas de comportamento internalizantes em alguns momentos. Mas, segundo os relatos da professora e coordenadora pedagógica, P2 também era agressivo com sua professora e colegas de classe, o que afastava as pessoas na escola. Pesquisas relataram que crianças controversas foram avaliadas como mais agressivas, mais dominadoras e mais medrosas do que as demais, inclusive do que as rejeitadas, e mais isoladas do que as populares e as médias (MORAIS et al., 2001).

Após a aplicação da ficha sociométrica, duas crianças do gênero feminino, foram explicar à pesquisadora que gostavam do P2, “mas o problema é que ele batia nas duas e em outros colegas”. Estes dados são coerentes com o *Status Controverso* apresentado por P2 e corroboram ainda as descrições realizadas na literatura acerca da síndrome de Asperger, como dificuldades de interação social

(HAGBERG et al., 2010; MUSKETT et al., 2010; PAUL et al., 2009) e agressividade (CONROY et al., 2005).

Outros autores esclarecem que a agressividade é atributo preditivo para escolhas negativas (MORAIS et al., 2001) e que existem correlações negativas significantes entre as medidas sociométrica de aceitação social e agressividade escolar (SISTO, 2005).

Além disso, foi utilizado o sociograma individual de relações sociométricas, para verificar e analisar a posição social do P2, no que se refere à aceitação, rejeição e impacto social na reação com seus pares. Assim, foram identificadas as relações desta criança com demais alunos da classe nas três situações de intenção para ação, excluindo-se os 16 alunos que o ignoraram como mostra a Figura 1.

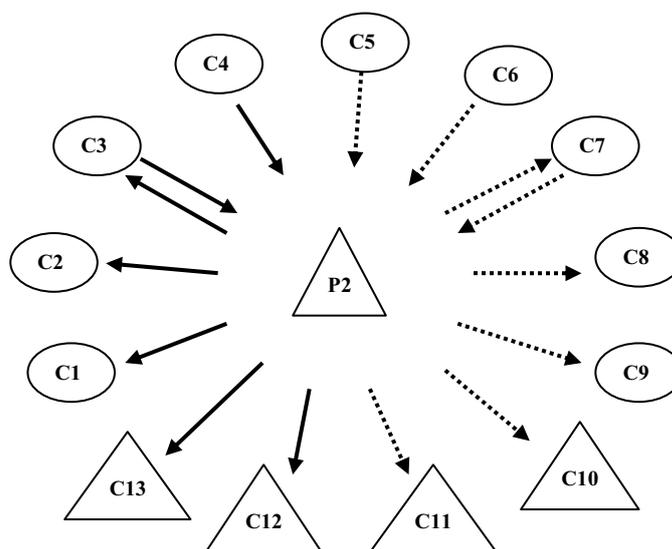


Figura 1 - Sociograma individual representativo das preferências e rejeições relativas ao P2.

Legenda: \triangle Meninos; \circ Meninas; $\cdots \rightarrow$ Rejeição emitida ou recebida; \rightarrow Preferência emitida ou recebida

Observou-se no sociograma, que dos 21 colegas de classe do P2, 13 apareceram em suas relações sociais, sendo identificados por escolhas (preferências) e/ou rejeições manifestadas do P2 para o grupo de colegas de classe e do grupo para esse aluno. Foi possível verificar que as cinco indicações de seus colegas de classe, duas relativas a nomeações positivas e três acerca das

nomeações negativas, toda foram realizadas por meninas. Nenhum menino mencionou o nome do P2 nas respostas das questões. Assim, as cinco indicações de seus colegas foram realizadas por meninas, o que está de acordo com afirmações da literatura, que relatou maior sensibilidade das meninas para características afetivas dos parceiros de interação (MORAIS et al., 2001) e na interpretação de indícios cognitivos preditivos de emoções (LAGATTUTA et al., 1997). Pesquisadores sugerem que a competência social das crianças esteja relacionada com sua habilidade de identificar e de expressar emoções e de que a afetividade positiva esteja associada à popularidade (FABES et al., 1999).

Tais fatos podem ter influenciado os dados aqui encontrados, uma vez que crianças do espectro autístico apresentam a teoria da mente alterada (BARON-COHEN, 1985), ou seja, déficits na capacidade de levar em consideração seu próprio estado mental, bem como os dos outros. Esse déficit ocasiona dificuldade em se colocar “no lugar das outras pessoas” ou em reconhecer o que a outra pessoa pode pensar ou sentir, o que ocasionaria menor crítica de si e do mundo. Assim, as meninas deste estudo podem ter melhor interpretado as iniciativas de interação do P2 e podem ter melhor se expressado a este aluno.

Além disso, o P2 manifestou preferências para três meninas e dois meninos e rejeitou dois meninos e três meninas. Este participante escreveu ao lado do nome de duas colegas rejeitadas as seguintes frases: “não gosta de mim” e; “estressada”. Esse ato parece ter sido executado com o intuito de justificar suas escolhas.

Além disso, o sociograma individual do P2 foi desmembrado em outros dois sociogramas, que são descritos na sequência. A Figura 2 elucida a análise das preferências emitidas pelo P2 e das preferências expressas para este aluno.

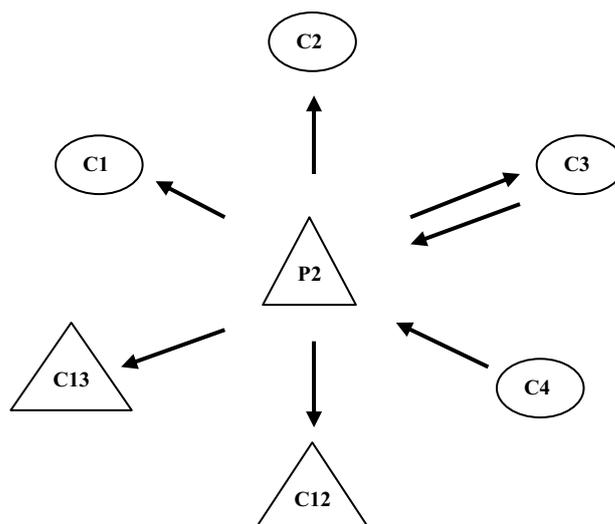


Figura 2 - Sociograma da análise das preferências manifestadas para o P2 e vice-versa.

A partir do sociograma acima (Figura 2), verificou-se que o P2 emitiu mais preferências do que recebeu, sendo que indicou preferências em relação aos colegas C1, C2, C3, C12 e C13 e foi indicado como preferência apenas por C3 e C4. Mas embora as preferências não tenham sido totalmente recíprocas, pôde-se notar a relação de reciprocidade nas preferências entre P2 e a C3.

O outro sociograma, conforme a Figura 3 mostra a análise das rejeições manifestadas pelo P2 e das rejeições emitidas em relação a ele.

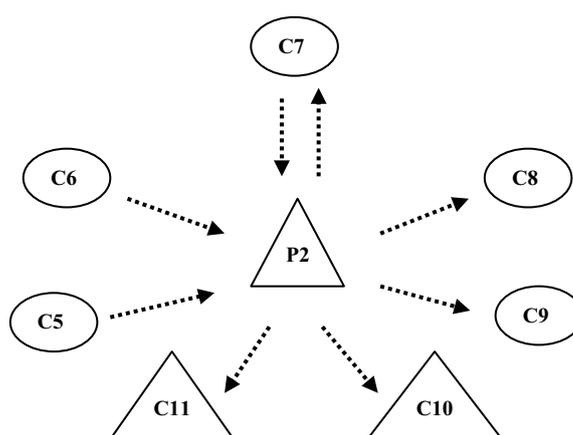


Figura 3 - Sociograma da análise das rejeições manifestadas para o P2 e vice-versa.

No que tange às indicações de rejeição social, pode ser observado (Figura 3) que o P2 expressou mais rejeições do que recebeu, sendo que rejeitou os C7, C8,

C9, C10 e C11 e foi rejeitado pelos C5, C6 e C7. Assim notou-se que as rejeições foram mútuas apenas entre P2 e C7.

Os dados relativos à escolha mútua, que revelaram que as meninas superaram os meninos neste aspecto, são compatíveis com a maior facilidade de integração social no gênero feminino: indubitavelmente, há maior facilidade na interação quando existem reciprocidade e correspondência de afetos (MORAIS et al., 2001).

Pode-se notar, portanto que o estudo das relações sociométricas aqui realizado, corrobora a literatura, que explica que crianças em idade escolar têm tendência para rejeitar os pares intrusivos/agressivos e para ignorar os tímidos e hesitantes ao contato, associando escolhas positivas a atributos sociais afetivamente positivos (MORAIS et al. 2001). Tal fato é provavelmente associado ao risco que sofrem as crianças rejeitadas, controversas e negligenciadas de desenvolverem problemas de ajustamento social atual e futuro (MORAIS et al., 2001; COIE et al., 1982).

Deste modo, faz-se necessário realizar adequações no ambiente social da escola para favorecer que crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento desenvolvam *status* sociométricos que promovam a integração social e a ativa participação nas atividades escolares.

3.2 Interações sociais de alunos com síndrome de Asperger em sala de aula comum

Para uma análise mais completa do meio interacional de alunos com síndrome de Asperger inseridos em classes de ensino comum, foram investigadas além do estudo sociométrico, sessões de filmagem de interações ocorridas em sala de aula. Isso porque o estudo sociométrico indica a intenção para ação e a análise das filmagens permite verificar as ações efetivamente ocorridas. Este procedimento possibilitou a descrição da natureza dos contatos sociais ocorridos aproximadamente na metade do segundo semestre (mês de outubro). Neste momento, após transcorrida a maior parte do ano letivo, se espera que já haja estabilidade nas relações sociais, no que se refere à preferência entre pares e à inserção dos alunos com síndrome de Asperger em sala de aula inclusiva.

Os resultados aqui observados foram obtidos a partir da análise das 40 sessões de filmagens realizadas em sala de aula, sendo 20 sessões de cada aluno. As sessões tiveram duração de 30 minutos e foram realizadas no período de outubro a novembro de 2008, totalizando 1.200 minutos ou 20 horas de observação.

Para ilustrar e favorecer a compreensão do contexto de sala de aula em que ocorrem as interações aqui analisadas, inicialmente são apresentadas as matérias ministradas, as atividades propostas pelas professoras e as atividades realizadas pelos alunos com síndrome de Asperger nos momentos de filmagem (Tabela 5 e Tabela 6). A seguir são expostos os dados numérico-estatísticos que sintetizam as categorias de análise dos contatos sociais de P1 e P2, representados por meio de médias, variações e desvios-padrão (Tabelas 7 e 8).

As Tabelas 5 e 6 mostram as matérias ministradas, as atividades propostas pelas professoras e as atividades realizadas pelos P1 e P2 durante as filmagens em sala de aula, respectivamente.

Tabela 5 - Descrição das matérias e atividades ministradas pela professora e das atividades realizadas pelo P1 em relação a essas atividades.

Filmagens	Matéria ministrada	Atividade proposta pela professora	Atividade realizada por P1
1	História	Leitura de livro sobre "cultura nordestina e literatura de cordel"	Em alguns momentos P1 olha para o livro e passa o dedo pelas palavras escritas como se acompanhasse a leitura, mas é possível notar que não está lendo de fato. Além disso, passa a maior parte do tempo parado, olhando o ambiente
2	Matemática	Correção de tarefa sobre "números decimais"	Não realiza a atividade proposta
3	Português	Explicações e realização de exercícios sobre "tempos verbais"	Não realiza a atividade proposta
4	Matemática	Exercícios sobre "números decimais"	Não realiza a atividade proposta
5	História	Pesquisa em dupla com uso do livro sobre o tema "migração"	Participa da atividade com o auxílio da colega/ mesmo que pareça não compreender a atividade, ele fala com a colega, lê
6	Português	Pintura com lápis de cor	Realiza a pintura proposta
7	Português	Ortografia – leitura e cópia de palavras grafadas com "CH"	Não realiza a atividade proposta
8	Português	Pronomes de tratamento – leitura e cópia	Não realiza a atividade proposta
9	História	Leitura e cópia do livro	Realiza a atividade proposta em alguns poucos momentos, mas na maior parte do tempo permanece parado, olhando o ambiente
10	Matemática	Exercícios sobre "números decimais"	Não realiza a atividade proposta
11	História	Responder por escrito a questões com pesquisa no livro	Não realiza a atividade proposta
12	Matemática	Exercícios sobre "frações e números decimais"	Não realiza a atividade proposta
13	História	Atividades de artes/pintura sobre o tema literatura de cordel	Não realiza a atividade proposta
14	Ciências	Leitura do livro, explicações e anotações copiadas da lousa sobre "formas e usos da energia elétrica"	Não realiza a atividade proposta
15	Matemática	Resolução de problemas que envolvem "operações de adição, subtração e multiplicação"	Não realiza a atividade proposta
16	Português	Pintura com lápis de cor, colagem e dobradura	Realiza a atividade proposta em alguns momentos, se em outros permanece parado, olhando o ambiente
17	História	Atividades de artes com caneta e isopor sobre o tema "literatura de cordel"	Realiza a atividade proposta em alguns momentos, se em outros permanece parado, olhando o ambiente
18	Ciências	Explicações e anotações copiadas da lousa sobre "formas e usos da energia elétrica"	Realiza a atividade proposta em alguns poucos momentos, mas na maior parte do tempo permanece parado, olhando o ambiente
19	Geografia	Explicações, leitura de livro e anotações copiadas da lousa sobre o tema "Êxodo rural"	Realiza a atividade proposta em alguns poucos momentos, mas na maior parte do tempo permanece parado, olhando o ambiente
20	História	Os alunos recitam em grupos diante de toda a classe poemas sobre a literatura de cordel	O grupo de P1 realizou a primeira apresentação, sendo que P1 leu parte do poema em voz alta, mas ao terminar deixou o grupo e foi se sentar sozinho. Em alguns momentos olhava para os grupos que se apresentavam, mas manteve-se parado, olhando o ambiente a maior parte do tempo

Como pode ser observado na Tabela 5, verificou-se que os registros sobre os contatos sociais de P1 foram filmados durante as matérias de História (sete

sessões), Matemática (cinco sessões), Português (cinco sessões), Ciências (duas sessões) e Geografia (uma sessão).

Tabela 6 - Descrição das matérias e atividades ministradas pela professora e das atividades realizadas pelo P2 em relação a essas atividades.

Filmagens	Matéria ministrada	Atividade proposta pela professora	Atividade realizada por P2
1	Português	Exercícios no caderno	Não realiza a atividade proposta
2	Matemática	Exercícios do livro sobre “operações de divisão”	Não realiza a atividade proposta
3	Matemática	Exercícios do livro	Não realiza a atividade proposta
4	Geografia	Explicações sobre a “Fundação Casa e direitos da criança e do adolescente”	Parece não prestar atenção
5	Ciências	Exercícios do livro sobre “botânica” e correção dos mesmos	Não realiza a atividade proposta
6	Português	Leitura de livro e interpretação de texto	Não realiza a atividade proposta
7	Português	Exercícios do livro sobre interpretação de texto	Não realiza a atividade proposta
8	Ciências	Não foi proposta nenhuma atividade durante os primeiros 17 minutos de filmagem. Depois leitura do livro sobre o tema “puberdade”	Sentado sozinho na carteira e andando pela sala e quando é proposta a atividade P2 não realiza
9	Português	Leitura de livro sobre “ortografia”	Realiza a atividade proposta em alguns poucos momentos, mas na maior parte do tempo permanece parado, olhando o ambiente
10	Geografia	Leitura de livro sobre o tema “Estados do Brasil”	Realiza a atividade proposta em alguns poucos momentos, mas na maior parte do tempo permanece parado, olhando o ambiente
11	História	Explicações e leitura do livro sobre o tema “Política e República”	Realiza a atividade proposta em alguns poucos momentos, mas na maior parte do tempo permanece parado, olhando o ambiente
12	Português	Produção de texto sobre o tema “trabalho escravo infantil”	Não realiza a atividade proposta
13	Português	Cópia da lousa e exercícios do livro sobre “artigos definidos”	Não realiza a atividade proposta
14	Ciências	Exercícios do livro e leitura sobre o tema “puberdade”	Não realiza a atividade proposta
15	Português	Leitura de texto	Não realiza a atividade proposta
16	Português	Produção de texto	Realiza a atividade proposta em alguns poucos momentos, mas na maior parte do tempo permanece parado, olhando o ambiente
17	Geografia	Leitura de livro sobre o tema “região Nordeste”	Realiza a atividade proposta em alguns poucos momentos, mas na maior parte do tempo permanece parado, olhando o ambiente
18	Geografia	Leitura e exercícios do livro e sobre o tema “regiões do Brasil”	Realiza a atividade proposta em alguns poucos momentos, mas na maior parte do tempo permanece parado, olhando o ambiente
19	Português	Interpretação de texto publicado em jornal sobre o tema “política”	Não realiza a atividade proposta
20	Ciências	Leitura e exercícios do livro sobre o tema “corpo humano”	Realiza a atividade proposta durante a leitura de uma frase, quando a professora solicita e permanece parado, olhando o ambiente o restante do tempo

A Tabela 6 ilustra que as matérias ministradas durante as filmagens de P2 foram, Português (nove sessões), Ciências (quatro sessões), Geografia (quatro sessões), Matemática (duas sessões) e História (uma sessão).

Quanto às atividades propostas pelas professoras de P1 e P2, embora não tenham sido objetos de categorização e quantificação, pôde-se observar que ambas utilizaram recursos e procedimentos didático-pedagógicos convencionais, sem quaisquer adaptações que buscassem atender a necessidades específicas dos alunos com síndrome de Asperger. Neste contexto, notou-se que em várias situações os recursos utilizados pelas professoras claramente não foram suficientes para que P1 e P2 compreendessem e executassem plenamente as atividades propostas, conforme encontrado em outro estudo (BRITO, et al., 2010).

Embora a literatura tenha colocado que pessoas com síndrome de Asperger têm suas habilidades intelectuais preservadas, outras características podem interferir em seu modo de interagir e aprender (KLIN, 2006). Esses alunos podem ser detalhistas e perfeccionistas, ficarem altamente frustrados e ansiosos quando se deparam com materiais que não entendem ou sentem que estão abaixo do padrão esperado (MARKS et al., 2003), e podem ficar facilmente enfadados frente a situações de aprendizagem (THOMPSON et al., 2010). A frustração e a ansiedade de alunos com síndrome de Asperger frente a determinadas situações podem gerar ainda problemas de comportamento e reações incomuns a determinados estímulos, frequentemente associados aos seus déficits de integração sensorial (GRIFFIN et al., 2006).

Nesse sentido destacou-se que desenvolver recursos que garantam a acessibilidade às informações seria uma maneira de neutralizar as barreiras e inserir esse indivíduo em ambientes ricos para a aprendizagem (GALVÃO; DAMASCENO, 2000), o que não foi observado nesta pesquisa.

Vários pesquisadores relataram que alunos com síndrome de Asperger podem responder melhor a estímulos visuais, sendo importante que seus professores não se restrinjam à informação auditiva (BRITO et al., 2010; GRANDIN, 2006; MARKS et al., 2003), o que não foi observado nesta pesquisa. Colocaram-se a relevância de se explorar a utilização de objetos concretos e manipuláveis, como recursos para favorecer a comunicação e aprendizagem de indivíduos com transtornos invasivos do desenvolvimento (BRITO et al., 2010; THOMPSON et al., 2010; GANZ; SIMPSON 2004).

A literatura indicou que símbolos gráficos e fotografias podem auxiliar esses alunos a compreenderem melhor os enunciados e conseqüentemente, informar desejos e necessidades (GANZ; SIMPSON 2004). A escrita é um recurso descrito pela literatura como estimulante (THOMPSON et al., 2010; JOHNSTON et al, 2009;

GRANDIN, 2006) e em muitos casos preferencial para alunos com síndrome de Asperger (GRANDIN, 2006) e que pode favorecer a interação social com seus pares em contexto educacional (JOHNSTON et al, 2009). O uso de símbolos gráficos permite que a informação permaneça por um período maior de tempo em relação à palavra falada, onde os estímulos sonoros se esvaecem rapidamente, o que pode dificultar o processo de comunicação desses alunos (MIRENDA, 1997).

Para a organização e adaptação do ambiente escolar desses alunos, devem necessariamente ser consideradas as frequentes respostas atípicas frente aos estímulos do ambiente e dificuldades na integração das sensações captadas pelos órgãos dos sentidos (BARON-COHEN et al., 2009; GRIFFIN et al., 2006; TULIMOSCHI, 2002) como hiper ou hiposensibilidade a estímulos sonoros, visuais, tácteis e olfativos, o que além de facilitar o aprendizado, pode evitar e/ou minimizar problemas de comportamento.

Alguns pesquisadores sugeriram outros recursos adaptados que também podem contribuir para a comunicação em contexto escolar, como o uso de sistemas gráficos em alta tecnologia, como o VOCAs (*Voice output communication aids*), que consiste em recursos eletrônicos portáteis com sintetizador de voz ou voz digitalizada (BINGER et al., 2010; MIRENDA, 2003); uso de computadores (MARKIEWICZ; MACQUEEN, 2009; BEAUMONT et al., 2008); *paggers* vibratórios como lembretes táteis para que a criança prestasse atenção ao professor ou a uma determinada atividade (ANSON et al, 2008) e com baixa tecnologias como as pranchas básicas, temáticas e o uso do PECS (*Picture Exchange Communication Symbols*) (CHOI, O'REILLY, SIGAFOOS, LANCIONI, 2010; CHAABANE; MORGAN; DEBAR, 2009), entre muitos outros.

Além disso, conforme KLIN (2003), em qualquer intervenção com indivíduos com síndrome de Asperger, a comunicação deve envolver a linguagem não-literal (uso de metáforas, ironias, humor), traços supra-segmentais da fala (padrões de inflexão e modulação vocal), pragmática (troca de turnos, sensibilidade sobre as reações do interlocutor) e conteúdo e contingência da conversação. Na presente pesquisa não se verificaram traços supra-segmentais da fala, como padrões de inflexão e modulação vocal diferenciados, que buscassem favorecer a compreensão dos alunos com síndrome de Asperger.

Sugere-se que o fato de ambas as professoras não terem utilizado recursos adaptados aos P1 e P2, pode estar associado à formação profissional das mesmas, que não inclui nem mesmo um curso ou qualquer orientação sobre os transtornos

invasivos do desenvolvimento. Estes dados corroboram afirmações da literatura sobre o escasso respaldo oferecido a educadores acerca da educação inclusiva de alunos deficientes, especialmente de crianças do espectro autístico (BRITO; CARRARA, 2010; BRITO et al., 2010; BRITO, 2007; WHITE et al., 2007; SIMPSON, 2005).

Além disso, as poucas respostas ou as formas não convencionais que foram dadas por P1 e P2 podem ter feito com que suas professoras e seus colegas, estivessem pouco motivados a iniciarem contatos sociais. Este fato está de acordo com afirmações de outros estudos (BRITO; CARRARA, 2010; BRITO, 2007). Os comportamentos de P1 e P2 frente às atividades acadêmicas, em sua maioria foram caracterizados por passividade e desinteresse pelas tarefas, apresentação de estereotípias, verbalizações descontextualizadas, ecolalias e no caso de P2 alguns comportamentos agressivos. Conforme os resultados de outras pesquisas (BRITO; CARRARA, 2010; BRITO, 2007; TJUS et al., 2001), o que o aluno faz também exerce influência sobre a ação do professor. Contudo, deve-se sempre ter em vista que cabe ao adulto, que a princípio tem mais discernimento e maturidade para buscar relações mais efetivas, o papel de modificar as interações pouco eficazes (HAGE, 2003), sendo que indivíduos do espectro autístico também se mostraram sensíveis ao interlocutor (BRITO; CARRARA, 2010; CARDOSO; FERNANDES, 2006).

Acima de tudo, nesta pesquisa o adulto é um professor, ou seja, é alguém que, em princípio, deve receber formação para a atuação profissional propositada diante do comportamento de seus alunos, e não meramente reativa. Está aí uma diferença entre um profissional e um leigo, reiterando a necessidade de se trabalhar com as variáveis pessoais do professor na formação inicial e continuada.

Outros estudos (BRITO; CARRARA, 2010; BRITO, 2007; GÁLEA et al., 2003) também elucidaram a significativa influência do professor nas atividades realizadas pelas crianças, e a importância do direcionamento adequado da atividade por parte destes profissionais para propiciar interações mais efetivas. Deve-se considerar se é sempre o adulto quem inicia os temas conversacionais, se oferece oportunidades para a criança se expressar e se amplia as possibilidades de resposta com reformulações e expansões que auxiliam no processo de aquisição da linguagem (HAGE, 2003).

Drew et al. (2007) afirmaram que o comportamento comunicativo de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento durante a interação, dependerá do

apoio oferecido pelo adulto e destacaram que este precisará se esforçar mais para eliciar a comunicação dessas crianças do que a de crianças normais.

Crianças com síndrome de Asperger em geral apresentam desenvolvimento de linguagem oral inteligível, porém apresentam alterações no uso funcional da linguagem (HAGBERG et al., 2010; MUSKETT et al., 2010; NADIG et al., 2009; VOLDEN et al., 2009), podem ser detalhistas e perfeccionistas, e ficarem altamente frustrados e ansiosos quando se deparam com materiais que não entendem ou sentem que estão abaixo do padrão esperado (MARKS et al., 2003). Pesquisas demonstraram a relevância de se explorar a utilização de objetos concretos, como recursos para favorecer a comunicação de indivíduos com transtornos invasivos do desenvolvimento (GANZ; SIMPSON 2004; MIRENDA, 2003), o que não foi observado no presente estudo.

A literatura relatou que alunos com síndrome de Asperger tendem a responder melhor a estímulos visuais, sendo importante não restringir-se à informação auditiva, que pode ser difícil para tais alunos (MARKS et al., 2003; GRANDIN, 2006), o que não foi observado nesta pesquisa.

Além disso, como afirmaram Teixeira e Kubo (2008), o atendimento ao aluno com necessidades especiais, bem como a organização do ambiente e das atividades escolares podem ser avaliadas e planejadas para oferecer aos alunos oportunidades de interação e, conseqüentemente, de estabelecimento de vínculos de amizade.

Teixeira e Kubo (2008) observaram em seu estudo que o convívio com colegas que apresentam síndrome de Down proporcionou maior grau de interação na turma, construção de vínculos afetivos e diminuição de preconceitos e estereótipos em relação aos colegas com a síndrome.

No que se refere à categorização dos contatos sociais em que estavam envolvidos os P1 e P2 durante as 40 sessões de filmagem, a Tabela 7 demonstra as médias, variações e desvios-padrão: da ocorrência de episódios interativos; do tipo de episódio interativo de acordo com o número de pessoas envolvidas (diádico ou poliádico); dos iniciadores e dos interruptores do contato social (participante focal, professora ou colega); da duração do contato; e da distribuição temporal. Os Apêndices 7 e 8 demonstram a mesma caracterização, mas de cada uma das 20 sessões de filmagem, de cada aluno focal individualmente.

Tabela 7 - Síntese dos dados obtidos a partir da análise das 20 sessões de filmagem.

Caracterização dos contatos sociais		Participante focal 1			Participante focal 2		
		Média	Varição (Mínimo – Máximo)	Desvio-padrão	Média	Varição (Mínimo – Máximo)	Desvio-padrão
N.º. total de episódios interativos		24,3	9,0 - 43,0	7,7	7,9	2,0 – 32,0	7,3
Tipo de episódios interativos	Diádica	17,3	8,0 - 27,0	5,4	6,1	2,0 - 21,0	4,7
	Poliádica	6,9	1,0 - 18,0	3,5	1,8	0 - 11,0	2,7
N.º. episódios interativos iniciados	Particip. focal	11,1	3 - 29,0	6,6	2,9	0 – 19,0	4,3
	Colegas	3,3	0 - 10,0	2,4	2,2	0 - 11,0	2,7
	Professora	9,8	4,0 – 19,0	3,5	2,7	1,0 – 9,0	1,9
N.º. episódios interativos interrompidos	Particip. focal	10,4	4,0 - 24,0	5,6	1,7	0 - 11,0	2,5
	Colegas	3,4	0 - 8,0	2,4	1,9	0 - 10,0	2,5
	Professora	10,5	4,0 - 19,0	3,5	4,2	1,0 - 18,0	3,9
Duração do Contato	Contato simples	17,2	7,0 - 28,0	5,2	5,3	1,0 - 14,0	3,8
	Explosão de contato	1,9	0 - 9,0	1,8	1,3	0 - 13,0	2,8
	Cadeia de contato	5,2	1,0 - 10,0	2,6	1,3	0 - 8,0	1,9
Tempo total ¹	Sozinho	20m22s	12m55s -28m59s	03m50s	26m43s	13m17s-29m49s	04m31s
	Em interação	09m42s	01m01s- 17m50s	03m52s	03m22s	21s-16m43s	04m30s
Tempo em interação	Diádica	07m22s	34s – 16m18s	03m54s	02m28s	18s-08m56s	02m47s
	Poliádica	02m37s	27s – 07m15s	01m46s	54s	0-08m33s	01m59s

Legenda: m = minuto; s = segundos

Conforme a Tabela 7, o número total de episódios interativos que envolveram o P1 foi em média 24,3 episódios, sendo que a sessão de filmagem que menos houve contatos sociais teve ocorrência de 9,0 episódios e a sessão de filmagem com maior ocorrência apresentou 43,0 episódios.

Outro aspecto analisado refere-se ao tipo de episódio interativo, ou seja, interação do tipo diádica - interação diádica entre aluno focal e professor e em interação diádica aluno focal e colega - e; interação do tipo poliádica. A Tabela 7 mostra maior ocorrência de episódios diádicos, sendo que em média P1 participou de 17,3 episódios interativos diádicos por sessão, sendo a mínima ocorrência de 8,0

¹ Pequenas diferenças entre os 30 minutos referentes aos tempos totais (tempo total de filmagem; e tempo total em interação) e a soma de suas subdivisões, decorrem da realização de cálculos arredondados.

e a máxima de 27,0. Já os episódios poliádicos tiveram em média 6,9 por sessão, com a mínima ocorrência de 1,0 e a máxima de 18,0.

No que tange à iniciação dos contatos, em média P1 manifestou um maior número de iniciações (média=11,1), seguido de sua professora (média=9,8) e com menos iniciativas realizadas por seus colegas de classe (média=3,3). Assim, é possível notar que P1 embora, não se mantenha atento e engajado nas atividades acadêmicas propostas por sua professora, buscou estabelecer contatos sociais, o que corrobora os dados verificados pela literatura (BRITO; CARRARA, 2010; GIARDINETTO, 2005; BRAGA, 2002). Entretanto as iniciativas de P1 parecem não ter sido eficazes, sendo que a maior parte delas era ignorada e muitas vezes nem percebida por sua professora e por seus colegas.

No que se refere às interrupções de contato social, P1 e sua professora em média apresentaram frequência próxima, mas a professora demonstrou um maior número com média de 10,5 interrupções, seguido de P1 (média=10,4) e com menos interrupções expressas por seus colegas de classe (média=3,4). Estes dados concordam com o estudo de Braga (2002), que também observou que quem mais interrompeu os episódios interativos foi a professora, seguida do aluno autista.

Deste modo, ao comparar a ordem de incidência nas interrupções de respostas àquela apresentada pelos dados encontrados nas iniciações dos episódios, verificou que em média P1 é quem mais inicia, mas não é quem mais interrompe os episódios interativos. Mas é pertinente apontar que a menor frequência de iniciações demonstrada pela professora pode ser em função do foco de registro e análise ser focado em P1, não sendo analisados contatos iniciados pela professora com demais alunos, sem que P1 estivesse envolvido no episódio. Além disso, o fato de a professora ser quem mais interrompe os episódios pode ocorrer em função de ser ela a responsável por conduzir as atividades em sala de aula.

Klin (2006) explicou que pessoas com síndrome de Asperger comumente abordam outras pessoas, mas de uma forma inapropriada e excêntrica. Podem expressar interesse em fazer amizades e encontrar pessoas, mas seus desejos são invariavelmente frustrados por suas abordagens desajeitadas e pela insensibilidade em relação aos sentimentos e intenções das demais pessoas e pelas formas de comunicação não-literais e implícitas que elas emitem (sinais de tédio, pressa para deixar o ambiente e necessidade de privacidade).

Como observou Braga (2002) em sua pesquisa, o aluno com autismo de alto funcionamento parecia necessitar de contatos constantes, de manter-se em

interação preferencialmente com a professora, de falar e de ser ouvido, ainda que tenha usado inúmeras vezes, de falas aparentemente descontextualizadas.

Quanto às categorias de duração do contato, que são *contato simples*, *explosão de contato* e *cadeia de contato*, foi possível verificar que a média dos episódios interativos classificados como *contatos simples* (média=17,2), ou seja, episódios de dois únicos turnos, sendo um de cada indivíduo, foi superior aos demais. As *explosões de contato*, episódios interativos com duração máxima de 10 segundos, tiveram média de 1,9, e as *cadeias de contato*, episódios interativos complexos com mais de 10 segundos de duração, apresentaram média de 5,2.

Portanto, observou-se que as cadeias de interações iniciadas pelos participantes foram preferencialmente mais curtas, objetivas e algumas vezes não respondidas. Tal dado corrobora a literatura, sobre as dificuldades de pessoas com síndrome de Asperger em manter conversações recíprocas (HAGBERG et al., 2010; MUSKETT et al., 2010; PAUL et al., 2009; KLIN, 2006). Além disso, também parece estar relacionado ao fato de P1 ser muitas vezes ignorado ao iniciar um contato, principalmente pelos colegas.

No que se refere aos contatos sociais em que esteve envolvido o P2, verificou-se que em média o número total de episódios interativos foi de 7,9, sendo que a sessão de filmagem em que menos houve contatos sociais teve ocorrência de 2,0 episódios e a sessão com maior ocorrência obteve 32,0 episódios. Assim, o exame da Tabela 7 indica que de modo geral as situações de sala de aula do P1 demonstraram um maior número de episódios interativos em que P1 estava envolvido, quando comparados aos contatos sociais de P2, que apresenta comprometimentos mais severos que o P1 (estudo I).

Quanto ao tipo de episódio interativo, foi observada uma média de 6,1 episódios diádicos, sendo a mínima ocorrência de 2,0 e a máxima de 21,0. Já os episódios poliádicos tiveram média de 1,8, com a mínima ocorrência de zero e a máxima de 11,0 (Tabela 7).

No que tange à distribuição do tempo dos contatos sociais em sala de aula, a Tabela 7 apresenta o tempo despendido pelos participantes focais quando sozinhos ou em interação: interações diádicas, que podem ser entre P1 e sua professora, ou entre P1 e um colega e; interações poliádicas, que podem ser entre P1, a professora e um ou mais colegas ou apenas entre P1 e dois ou mais colegas. Foram realizadas 20 sessões de filmagens de P1, com 30 minutos cada. Em média P1 (média=20m22s) passou a maior parte do tempo sozinho do que em situações que

envolviam contatos sociais (média=09m42s) com sua professora e seus colegas. Verificou-se também que quando ocorreram interações sociais o tempo despendido em episódios interativos diádicos (média=07m22s) foi superior aos episódios poliádicos (média=02m37s). Foi observado que durante os momentos em que o P1 não estava envolvido em situações de interação social, encontrava-se com o olhar indefinido e a cabeça deitada na carteira a maior parte do tempo, ou com agitação motora e em alguns momentos estava andando pelo ambiente.

No que tange à iniciação dos contatos, P2 manifestou em média um maior número de iniciações (média=2,9), seguido de sua professora (média=2,7) e com menos iniciativas realizadas por seus colegas de classe (média=2,2), o que também concorda com os achados de outros estudos (SILVA; ARANHA, 2005; BRAGA, 2002). Entretanto assim como ocorreu com o P1, as iniciativas de P2 também parecem não ter sido eficazes, visto que a maior parte delas foi ignorada por sua professora.

No que se refere às interrupções de contato social, a professora apresentou em média a maior ocorrência com 4,2 interrupções, seguido dos colegas (média=1,9) e com menos interrupções expressas por P2 (média=1,7).

Assim, ao comparar a ordem de incidência nas interrupções de respostas àquela apresentada pelos dados encontrados nas iniciações dos episódios, verificou que em média P2 é quem mais inicia, mas é a professora quem mais interrompe os episódios interativos.

Além das dificuldades de comunicação e interação social apresentada por pessoas com a síndrome de Asperger, mencionadas anteriormente (KLIN, 2006), outras características de P2 podem ter interferido em seu modo de interagir, como as respostas atípicas frente aos estímulos do ambiente e dificuldades na integração das sensações captadas pelos órgãos dos sentidos (BARON-COHEN et al., 2009; GRIFFIN et al., 2006; TULIMOSCHI, 2002). Entre os comportamentos relatados pela literatura, foram verificados que no estudo I que o P2 demonstra muita sensibilidade a estímulos sonoros, visuais, tácteis e olfativos, exemplificados por muita tolerância a estímulos dolorosos, incômodo a certos tipos de sons e exploração do ambiente de forma inadequada (TULIMOSCHI, 2002). Além disso, como descreveu Griffin et al. (2006) frequentemente P2 manifesta problemas de comportamento associados com esses déficits de integração sensorial.

Quanto às categorias de duração do contato, observou-se que a média dos episódios interativos classificados como *contato simples* (média=5,3), ou seja,

episódios de dois únicos turnos, sendo um de cada indivíduo, foi superior aos demais. Tanto as *explosões de contato* como e as *cadeias de contato* obtiveram média de 1,3. Portanto, observou-se que as cadeias de interações iniciadas pelo P2 também foram preferencialmente mais curtas, corroborando a literatura (HAGBERG et al., 2010; MUSKETT et al., 2010; PAUL et al., 2009; KLIN, 2006).

No presente estudo, tal fato parece ter sido ainda influenciado pelas características específicas da síndrome de Asperger, que são apresentadas por P2, como notável pobreza na comunicação não-verbal, que envolve gestos neste estudo utilizados principalmente na exploração de objetos e na manifestação de movimentos repetitivos e estereotipados, prosódia inadequada ao conteúdo do diálogo, fala às vezes incoerente (KLIN, 2006) e repertório lexical alterado (PAUL et al., 2009).

Observou-se que na maioria das situações filmadas a professora andava pela sala, envolvendo-se em episódios interativos breves, interrompendo os episódios ao deslocar-se e dirigir a atenção a outro aluno. Além disso, assim como nas análises de P1, a menor frequência de iniciações demonstrada pela professora pode ser em função do foco de registro e análise ser focado em P2, não sendo analisados contatos iniciados pela professora com demais alunos, sem que P2 estivesse envolvido no episódio.

Faz-se interessante apontar que seus colegas de sala responderam muito mais às iniciativas de interação do P2, do que a própria professora. O padrão apresentado por ela pode se dar pelo fato de ter que responder a outros alunos, e administrar ações de ensinar, como também, por uma certa evitação em interagir com o P2.

No que tange à distribuição do tempo dos contatos sociais em sala de aula, a Tabela 7 apresenta o tempo despendido pelo P2 quando sozinho ou em envolvido interações diádicas ou poliádicas. Em média o P2 (média=26m43s) passou a maior parte do tempo sozinho do que em situações de contatos sociais (média=03m22s) com sua professora e seus colegas. Verificou-se também que quando ocorreram interações sociais o tempo despendido em episódios interativos diádicos (média=02m28s) foi superior aos episódios poliádicos (média=54s). Foi observado que durante os momentos em que o P2 não estava envolvido em interações sociais, apresentou o olhar indefinido, agitação motora frequente e diversos movimentos estereotipados manuais.

Foi também analisado o conteúdo dos contatos sociais dos episódios interativos que envolveram os P1 e P2 nas situações de sala de aula filmadas. A Tabela 8 mostra o número total de cada categoria de conteúdo dos episódios

interativos dos participantes focais nas 20 sessões de filmagem. Optou-se por apresentar o número total de cada categoria para melhor ilustrar a ocorrência das mesmas, uma vez que em alguns casos a ocorrência foi bastante baixa, como por exemplo, ocorrendo uma única vez em 20 sessões de filmagem analisadas.

Tabela 8 - Número total de cada categoria de conteúdo dos episódios interativos que envolveram os participantes focais.

Conteúdo dos contatos sociais		Participante focal 1	Colegas de P1	Professora de P1	Participante focal 2	Colegas de P2	Professora de P2
Trocas iniciais	Prestação de informação	86,0	9,0	31,0	6,0	9,0	7,0
	Solicitação de atenção	32,0	16,0	14,0	14	10,0	4,0
	Solicitação de ação	19,0	5,0	24,0	4,0	4,0	3,0
	Solicitação de informação	10,0	-	5,0	2,0	2,0	2,0
	Solicitação de objeto	7,0	2,0	-	-	-	1,0
	Entrega de objeto	5,0	1,0	-	-	-	-
	Total de trocas iniciais	159,0	33,0	74,0	26,0	25,0	17,0
Agonísticos	Repreensão	15,0	1,0	14,0	3,0	-	9,0
	Queixa	8,0	-	1,0	13,0	2,0	5,0
	Instigação	-	5,0	-	1,0	2,0	-
	Tomada de objetos	2,0	3,0	-	2,0	1,0	-
	Agressão	-	1,0	-	4,0	-	-
	Ameaça	-	-	2,0	-	-	2,0
Total de agonísticos	25,0	10,0	17,0	23,0	5,0	16,0	
Outros	Mostrar	8,0	-	4,0	1,0	4,0	2,0
	Auxílio	-	5,0	22,0	-	7,0	5,0
	Ensino	-	-	52,0	-	-	8,0
	Elogio	-	-	7,0	-	-	2,0
	Brincar	-	3,0	-	-	1,0	-
	Correção	-	-	-	-	-	4,0
	Contato físico afetivo	-	-	-	-	1,0	1,0
	Conversar	-	-	1,0	-	-	-

Conforme mostra a Tabela 8, a iniciação do contato de P1 ocorreu preferencialmente por *trocas iniciais* (159,0), assim, embora este aluno tenha expressado comunicação, em sua maior parte foi constituída por trocas de olhares e trocas verbais de curta duração. Estes achados corroboram a literatura que descreveu as dificuldades na manutenção de conversações recíprocas que são demonstradas por pessoas com síndrome de Asperger (HAGBERG et al., 2010; MUSKETT et al., 2010; PAUL et al., 2009).

As *trocas iniciais* são subdivididas em outras seis categorias, sendo que nesta pesquisa as de maior ocorrência foram as *prestações de informação* (86,0) e as *solicitações de atenção* (32,0), seguidas de *solicitações de ação* (19,0), *solicitações de informação* (10,0), *solicitações de objeto*, (7,0) e *entrega de objeto* (5,0).

Outros episódios interativos apresentados foram os *agonísticos* (25,0), que se caracterizam por contatos sociais que refletem situações de luta ou contenda de outra natureza entre participantes. Os *agonísticos* são também subdivididos em outras seis categorias, sendo que neste estudo foram emitidas por P1 *repreensões* (15,0), *queixas* (8,0) e *tomadas de objetos* (2,0). Foram também verificados 8,0 episódios de *mostrar*, que consta de apresentação de material ou de objeto para a visualização do outro, sendo que as demais categorias não foram expressas por P1 (Tabela 8).

A professora de P1, conforme a Tabela 8 também iniciou os contatos sociais principalmente por *trocas iniciais*, (74,0), com maior ocorrência de *prestação de informação* (31,0) e *solicitação de ação* (24,0), seguidas de *solicitação de atenção* (14,0) e *solicitação de informação* (5,0).

Em seguida verificou-se maior frequência de *ensino* (52) que é referente a explicações acerca do conteúdo ou dos procedimentos escolares e, *auxílio* (22,0) que são episódios em que alguém se dirigiu ao outro, espontaneamente para lhe prestar assistência em relação à execução da tarefa. Os *agonísticos* (17,0) demonstrados pela professora foram *repreensão* (14,0), *ameaça* (2,0) e *queixa* (1,0). As demais categorias observadas foram *elogio* (7,0), *mostrar* (4,0) e *conversar* (1,0).

Assim, notou-se que os episódios relacionados ao aprendizado propriamente dito, tais como *prestação de informações*, *solicitações de ação*, *ensino* e *auxílio* foram superiores a episódios *agonísticos*, o que demonstra alguns aspectos positivos dos comportamentos da professora em relação ao P1. Além da melhor qualidade destes conteúdos relacionados ao aprendizado em relação aos *agonísticos*, como referiu Marturano (1983) os contatos iniciados pela professora que apresentam conteúdo acadêmico são mais longos do que conteúdos de natureza pessoal, que tendem a ser mais breves.

Os colegas de P1 iniciaram os contatos sociais principalmente por *trocas iniciais* (33,0), com maior ocorrência de *solicitações de atenção* (16,0), seguidas de *prestação de informação* (9,0), *solicitação de ação* (5,0), *solicitação de objeto* (2,0) e *entrega de objeto* (1,0), o que também caracteriza episódios mais curtos e objetivos.

Os *agonísticos* (10,0) expressos pelos colegas de P1 foram *instigação* (5,0), *tomada de objetos* (3,0), *repreensão* (1,0) e *agressão* (1,0). Nestes episódios os colegas pareciam subestimar alguns comportamentos de P1, tanto em episódios nos quais mostrou conduta adequada ao contexto, como em outros em que isso não ocorreu, sendo observados alguns momentos em que pareciam zombar de P1. Estes achados estão de acordo com alguns autores que sugerem que crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento têm significativamente maior probabilidade de serem alvos de bullying, do que seus pares com desenvolvimento normal (VAN ROEKEL et al., 2010).

Ao lado disso, as categorias *auxílio* (5,0) e *brincar* (3,0) apresentaram uma ocorrência relativamente baixa, sugerindo inclusive que neste estudo as professoras podem ter utilizado poucas estratégias que visassem promover a parceria e a amizade entre os colegas em sala de aula.

Pesquisadores (GRIFFIN et al., 2006; WING, 1981) explicaram que caberá ao professor garantir que a criança com síndrome de Asperger não seja provocada e intimidada pelos demais alunos da classe. Ensinar os colegas sobre a síndrome de Asperger e criar grupos de aprendizagem cooperativa entre os colegas são estratégias que podem ajudar a proteger a criança contra assédio moral e provocações (GRIFFIN et al., 2006). Estes dados nos remetem novamente à importância da promoção de atitudes sociais infantis positivas em relação à inclusão de colegas com deficiências.

Em relação aos contatos sociais de P2, como ilustra a Tabela 8, a iniciação contato de P1 ocorreu preferencialmente por *trocias iniciais*, (26,0), que são trocas verbais de curta duração, com maior ocorrência das *solicitações de atenção* (14,0).

Foi possível observar que os episódios *agonísticos* (10,0) foram demonstrados por P2, evidentes buscas pela atenção de sua professora e sua irritação com tentativas sem resposta. Nestes momentos P2 utilizou até mesmo mudanças de estratégias para obter atenção, chamando-a de “professora”, depois chamando pelo nome e depois gritando “professora”, seguido pelo nome da mesma e mesmo assim foi ignorado e desistiu do contato social.

Além disso, P2 emitiu episódios *agonísticos* em relação a colegas de classe, que parecem ter sido relacionados às suas respostas atípicas frente aos estímulos do ambiente e dificuldades na integração das sensações captadas pelos órgãos dos sentidos (BARON-COHEN et al., 2009; GRIFFIN et al., 2006; TULIMOSCHI, 2002). Em alguns destes momentos foram observados sensibilidade e incômodo

frente a certos tipos de sons (TULIMOSCHI, 2002), como o barulho do ventilador e “gritos” de alunos e da professora, o que deixava P2 bastante irritado e às vezes agressivo. Como descreveu Griffin et al. (2006) frequentemente problemas de comportamento de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento estão associados com déficits de integração sensorial.

Prosseguindo com análise, verificou-se que a professora de P2 iniciou os contatos sociais principalmente por *trocas iniciais*, (17,0), com maior ocorrência de *prestação de informação* (7,0), seguidas de *solicitação de atenção* (4,0), *solicitação de ação* (3,0), *solicitação de informação* (2,0), *solicitação de objeto* (1,0).

Os *agonísticos* expressos pela professora de P2 (16,0) foram *repreensão* (9,0), *queixa* (5,0) e *ameaça* (2,0). Mas foi possível notar que a professora de P2 repreendia, ameaçava e se queixava frequentemente também se dirigindo a outros alunos e à classe toda, e não apenas a P2.

Vale mencionar que os relatos informais realizados pela professora durante o período de coleta de dados, sugerem que fatos pessoais poderiam desmotivar e influenciar negativamente a dinâmica de interação com seus alunos, principalmente em relação ao P2. Tais fatos eram relativos principalmente à carga horária e à demanda de trabalho. Mas a professora informou que P2 certamente demandava mais trabalho, relatando que algumas vezes foi agredida fisicamente, já tendo até mesmo desmaiado com um “soco” dado por P2. Estes dados estão de acordo com as afirmações de Olson (2003) de que muitos professores vêem a inclusão como um aumento em sua carga de trabalho de diversas maneiras, sendo um fator crucial que haja um sistema de apoio em vigor.

A literatura também referiu que professores de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento, podem apresentar severos sintomas de ansiedade, depressão (GADOW et al., 2004) e estresse (PROBST; LEPPERT, 2008), o que pode influenciar na interação entre esses profissionais e tais crianças. Entretanto é importante lembrar que com o manejo adequado seria possível evitar ou minimizar certos problemas ocorridos em sala de aula, sendo que a limitada formação profissional da professora para atuar com essa população, provavelmente está relacionada com as dificuldades em lidar com situações incomuns associados às características de P2.

Nesse sentido, a identificação do diagnóstico de alunos com transtornos invasivos do desenvolvimento e a formação docente que possa auxiliar aos professores a atenderem de fato as necessidades específicas desses alunos podem

evitar diversos problemas escolares. Entre eles são citados pela literatura que crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento têm significativamente maior probabilidade do que seus pares com desenvolvimento normal de serem suspensos ou excluídos (BARNARD et al., 2000), e de mostrarem desempenho acadêmico abaixo do que seria esperado em relação ao seu nível de inteligência (ASHBURNER et al., 2010).

Os colegas de P2 iniciaram os contatos sociais principalmente por *trocas iniciais*, (25,0), com maior ocorrência de *solicitações de atenção* (10,0), seguidas de *prestação de informação* (9,0), *solicitação de ação* (4,0) e *solicitação de objeto* (2,0).

Os *agonísticos* (5,0) expressos pelos colegas de P2 foram *instigação* (2,0), *queixa* (2,0) e *tomada de objetos* (1,0). As demais categorias encontradas foram *mostrar* (4,0), *auxílio* (7,0), *brincar* (1,0) e *contato físico afetivo* (1,0).

Assim, a partir dos resultados dos contatos sociais que os colegas de classe direcionaram aos P1 e P2, foi possível constatar que para os dois alunos com síndrome de Asperger aqui estudados, de modo geral os dados de observação em sala de aula foram coerentes com aqueles obtidos na avaliação sociométrica. Conforme sugerem ambas as análises, os colegas também demonstraram pouco interesse em brincar ou fazer tarefas escolares com os participantes focais, principalmente os colegas de P1. Tal achado também indica a falta de habilidade das professoras em favorecer as interações positivas e agradáveis entre os colegas de classe.

Como relataram vários autores, essas crianças passam significativa parcela do tempo com seus pares de mesma idade, em atividades de sala de aula, no recreio e em atividades extra-curriculares, sendo essas interações um fator crítico para o seu desenvolvimento social e para uma efetiva inclusão educacional (CHAMBRES et al., 2008).

Além disso, quando se trata de alunos com transtornos invasivos do desenvolvimento, não basta adequar o comportamento interativo de alunos e professores para estabelecer contatos sociais mais eficazes. Toda a equipe escolar e também os colegas precisam estar orientados acerca das tantas particularidades destes alunos, como por exemplo, a hipo ou hipersensibilidade sensorial, a resistência a mudanças de rotina e detalhes do ambiente, interesses obsessivos por determinados objetos ou assuntos, entre outros. Portanto, há a necessidade de ser usada uma variedade de estratégias e adequações para promover a aprendizagem dessas crianças (KRASNY et al., 2003). Estas variáveis são importantes para a

estruturação de contextos mais adequados para favorecer a comunicação dessas crianças.

Assim, destaca-se que a intervenção junto aos alunos com necessidades educacionais especiais não é suficiente, sendo necessária a intervenção junto aos seus professores e colegas, e o estabelecimento de estratégias que assegurem que alunos com transtornos invasivos do desenvolvimento tenham um ambiente social acolhedor.

DISCUSSÃO GERAL

DISCUSSÃO GERAL

A presente pesquisa foi desenvolvida com base na hipótese principal de que o meio social de ambiente educacional em que se inserem alunos com síndrome de Asperger, apresenta particularidades não observadas em ambientes sem esta experiência de inclusão. Considera-se que compreender tais particularidades e a melhor maneira de lidar com elas, pode influenciar de modo significativamente positivo a educação escolar destes alunos e seus colegas e melhorar as condições de trabalho de seus professores.

Para tornar a escola acessível, acolhedora e adequada para alunos com qualquer tipo de deficiência são essenciais as mudanças que precisam ocorrer no meio social, representado principalmente pelos diretores, professores, alunos e famílias desses alunos. Assim, as adaptações que precisam ser introduzidas não se limitam a aspectos físicos – como ambiente arquitetônico, recursos didático-pedagógicos, etc – nem aos aspectos educacionais – como o currículo, os objetivos instrucionais e a avaliação (OMOTE, 2005b).

Sob esta perspectiva e de acordo com o objetivo central desta pesquisa, foram realizados os estudos I e II para investigar variáveis citadas pela literatura como fundamentais na adequação social em ambiente educacional de alunos com transtornos invasivos do desenvolvimento, quais sejam, as atitudes sociais mantidas pela comunidade escolar, frente à inclusão (ALAHBABI, 2009; CHAMBRES et al., 2008; CAMPBELL, 2008) e as interações sociais estabelecidas em sala de aula (CAMPBELL; MARINO, 2009; CHAMBRES et al., 2008). Nesta seção serão apontadas e discutidas algumas congruências e divergências entre os achados do meio atitudinal (estudo I) e do meio interacional (estudo II), aqui observadas.

Conforme a literatura, mesmo que a investigação das atitudes sociais nem sempre mostre absoluta coerência entre componentes cognitivos, afetivos e comportamentais (RODRIGUES, 1971) é de grande importância na compreensão das relações que se estabelecem entre a intenção de comportamento, o comportamento de fato expresso (HORROCKS et al., 2008; BALEOTTI, 2006).

Primeiramente, verificou-se que os resultados encontrados a partir das provas de Pragmática e de Vocabulário e da Escala de Avaliação de Traços Autísticos, sugerem que as relações entre os meios atitudinal e interacional foram influenciadas não apenas pela presença do aluno com síndrome de Asperger no ambiente escolar, mas também pelas características clínicas de cada aluno, como as áreas de desenvolvimento mais afetadas e os seus diferentes graus de comprometimento. Tais dados corroboram a literatura (OLSON, 2003; ALGHAZO, 2002; CENTER; WARD, 1987) e mostram que habilidades cognitivas e acadêmicas consideradas suficientes para o bom desempenho em sala de aula regular, podem passar por despercebidas e serem ignoradas por professores, quando houver importante comprometimento nas habilidades sociais, principalmente na comunicação com propósito social, como é demonstrado por P1 e P2. Ressalva-se que variáveis relativas a cada professor, colegas de classe, familiares dos alunos e a toda comunidade escolar podem ter influenciado as condições de acolhimento dos P1 e P2, mas estas variáveis não foram sistematicamente investigadas neste estudo.

Em relação ao meio atitudinal, foram analisadas as atitudes sociais de educadores e alunos frente à inclusão de alunos com deficiência. Os resultados demonstraram que quando comparados concomitantemente os grupos de educadores das escolas dos alunos com síndrome de Asperger, foram estatisticamente semelhantes aos grupos dos educadores das escolas sem experiência de inclusão. Notou-se também que as professoras dos P1 e P2 mostraram atitudes sociais frente à inclusão, mais positivas em relação ao grupo de professores que lecionam na mesma escola (estudo I).

Paralelamente, no estudo II os recursos utilizados por estas professoras para interagir com os P1 e P2 e os contatos sociais estabelecidos em sala de aula, foram quantitativa e qualitativamente aquêns ao que seria necessário para promover uma educação de fato inclusiva. Ao lado disso, na avaliação sociométrica (estudo II) os alunos com síndrome de Asperger obtiveram status sociométricos negativos, geralmente relacionados a crianças com dificuldades sociais.

Ao comparar estes dados dos estudos I e II, notou-se que embora as professoras de P1 e P2 expressem favorabilidade em relação à inclusão, não demonstraram habilidades em empregar estratégias efetivas para promover a inclusão de seus alunos. Estes achados podem sugerir, assim como colocaram outros autores (DELGADO; OMOTE, 2010), que os professores do ensino regular

são ideologicamente favoráveis à inclusão, mas parecem não possuir conhecimentos suficientes para operacionalizar a proposta de educação inclusiva.

Vale ponderar em relação a tais resultados, que a escala de atitudes sociais empregada neste estudo, refere-se à inclusão da deficiência por meio de questões relativas às deficiências física, visual, auditiva e mental. Este instrumento foi fundamental para o desenvolvimento da presente pesquisa, em especial, também pela escassez de instrumentos devidamente validados para mensuração de atitudes sociais frente à inclusão na realidade brasileira. Contudo, é importante considerar que a presente pesquisa trata do meio atitudinal de alunos com transtornos invasivos do desenvolvimento, que são quadros clínicos particularmente pouco conhecidos por educadores no Brasil. A formação de tais profissionais nessa área é ainda mais deficitária do que em relação a outros tipos de deficiência como a física, a visual, a auditiva, e a mental. Como exemplo disso, muitos professores participantes deste estudo relataram informalmente, nem ao menos saber da existência da síndrome de Asperger.

Estes fatos, entre outros, podem ter interferido nos resultados aqui encontrados, pois como colocou Pereira (2009), é preciso que se tenha uma idéia sobre uma situação ou condição para se formar uma atitude. Além disso, estudos tradicionais da área demonstraram que a especificidade do objeto atitudinal é uma variável importante, sendo útil o desenvolvimento de instrumentos capazes de mensurar as atitudes em relação à inclusão de alunos com diferentes deficiências específicas (OMOTE, 2005b). Nesse sentido, seria importante a aplicação de uma escala de atitudes sociais que contemple as questões específicas envolvidas na inclusão do autismo e outros transtornos invasivos do desenvolvimento, o que é inexistente na literatura nacional. Este tipo de instrumento, talvez evidenciasse resultados diferentes em educadores de escolas com alunos com síndrome de Asperger e educadores de escolas sem essa experiência e poderia fornecer indicadores de intervenção mais direcionados a esta população.

Outra comparação que merece ser apontada refere-se aos achados do estudo I relativos às atitudes sociais infantis, e aos dados do estudo II relativos ao perfil sociométrico dos alunos com síndrome de Asperger. Foi possível notar que, embora os colegas de classe de P1 tenham apresentado atitudes sociais mais favoráveis face à inclusão, esses mesmos colegas não indicaram P1 em suas preferências

sociais e nem o rejeitaram. Enquanto que embora os colegas de classe de P2 tenham apresentado atitudes sociais significativamente menos favoráveis em relação à inclusão (estudo I), estes mesmos colegas mencionaram o P2 na avaliação sociométrica, tanto nas rejeições como nas preferências sociais (estudo II). Tais resultados indicam que mesmo manifestando diversos problemas de comportamento associados à agressividade em relação aos seus colegas, o perfil comportamental de P2 propiciava mais possibilidades de envolvimento social.

Estes achados comparados aos dados do perfil comportamental de P1 concordam com pesquisadores (CIA; BARHAM, 2009), que explicaram que crianças com problemas de comportamento externalizantes recebem mais atenção do que crianças com problemas de comportamento internalizantes. Cabe lembrar que tanto os colegas de P1 como os de P2 tinham conhecimento de que estes alunos apresentavam algum tipo de deficiência ou dificuldades em relação aos demais alunos da classe.

Os dados acerca da favorabilidade significativamente positiva das atitudes sociais dos colegas de classe de P1, podem ainda ser considerados incongruentes também com os resultados observados nas situações filmadas (estudo II). Nestas situações seus colegas expressaram contatos sociais classificados como *instigação*, *tomada de objetos*, *repreensão* e *agressão*. Em tais episódios os colegas pareciam subestimar e em alguns momentos zombar de P1.

Já os dados a respeito do status sociométrico de *Negligenciado* de P1 são coerentes com achados das interações sociais filmadas em sala de aula (estudo II), pois mesmo que o P1 tenha iniciado contatos sociais um maior número de vezes do que sua professora e seus colegas de classe, este aluno foi ignorado em grande parte de suas iniciativas, que muitas vezes nem foram percebidas.

Além disso, a partir da Prova de Pragmática, da Escala de Avaliação de Traços Autísticos e dos relatos da professora e coordenadora pedagógica (estudo I), notou-se que o P1 manifestou características que corroboram as descrições da literatura sobre crianças negligenciadas por seus colegas. Como afirmaram outros autores (CAMPBELL; MARINO, 2009; BOUTOT; BRYANT, 2005), crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento tendem a ter baixo status social (estudo II) e este fato está associado as suas dificuldades comunicativas, sociais e comportamentos estereotipados (estudo I), que são variáveis influentes na aceitação por parte dos outros.

O P2 foi classificado como tendo *status sociométrico controverso* (estudo II), um tipo de *status* negativo, caracterizado por tendência de oscilação entre comportamentos sociais apropriados e comportamentos disruptivos, o que converge com os resultados sobre o quadro de clínico de P2, obtidos no estudo I. Igualmente ao P1, o P2 também apresentou perfil coerente com problemas de comportamento internalizantes em alguns momentos. Mas, segundo os relatos da professora e coordenadora pedagógica, o P2 também demonstrou comportamentos agressivos com sua professora e colegas de classe, o que afastava as pessoas na escola. Pesquisas relataram que crianças controversas foram avaliadas como mais agressivas, mais dominadoras e mais medrosas do que as demais, inclusive do que as rejeitadas, e mais isoladas do que as populares e as médias (MORAIS et al., 2001).

Tais dados são também coerentes com achados das interações sociais filmadas, pois o P2 realizou contatos sociais que foram categorizados como *agonísticos*, que expressam situações de contenda. Todavia é importante lembrar que os episódios *agonísticos* demonstrados por P2, constituíram evidentes buscas pela atenção de sua professora e irritação com tentativas sem resposta. Como já foi mencionado, nestes momentos o P2 utilizou até mesmo diferentes recursos comunicativos para obter atenção da professora, mas como não foi atendido desistiu do contato social.

Além disso, o P2 emitiu episódios *agonísticos* direcionados a seus colegas, mas estes episódios parecem ter sido relacionados em alguns momentos à sensibilidade e incômodo frente a certos tipos de sons (TULIMOSCHI, 2002), como o barulho do ventilador e “gritos” de alunos e da professora, o que deixava P2 bastante irritado e às vezes agressivo, o que corrobora as afirmações de Griffin et al. (2006).

Assim, verificou-se que de modo geral os dados obtidos nos estudos I e II evidenciam que as professoras de P1 e P2 não empregaram estratégias para promover a parceria e a amizade entre os colegas em sala de aula ou o fizeram de modo não efetivo. Conforme a literatura o professor precisa informar os colegas sobre a síndrome de Asperger, criar grupos de aprendizagem cooperativa e ajudar a proteger a criança de assédio moral e provocações (GRIFFIN et al., 2006). No entanto, um atendimento adequado a tais alunos pode demandar recursos materiais e humanos diferenciados, que são ainda restritamente explorados por profissionais das áreas da educação e da saúde.

Alunos com autismo e outros transtornos invasivos do desenvolvimento demonstram um conjunto de características bastante específicas, que pode levá-los a se comportar frente aos estímulos do ambiente, de modo contrário às normas sociais convencionais. A busca de interação social por parte de outras pessoas pode ser marcada pela falta de resposta ou por respostas incomuns ou às vezes muito constrangedoras, o que pode ocasionar frustração (CHAMBRES et al., 2008) e até mesmo desistência em estabelecer essas interações.

Assim, os dados aqui levantados, além de possibilitarem examinar as problemáticas das relações vivenciadas em ambiente escolar, e o quanto essas relações podem dificultar ou impedir a educação efetivamente inclusiva, podem seguramente indicar alternativas para favorecer este processo. Considera-se que os contatos entre as pessoas comuns e as estigmatizadas, podem ser convenientemente administrados tanto para que o impacto negativo seja o menor possível, quanto para favorecer a obtenção de impressões e informações favoráveis acerca das pessoas estigmatizadas (OMOTE et al., 2005).

Não se pode esperar que as transformações benéficas dependam estritamente da ocorrência do contato entre as pessoas estigmatizadas e as não estigmatizadas. Este tipo de intervenção precisa ser bem planejado, com informações adequadas e associadas a estratégias para lidar com situações incomuns, para que não tenham efeitos contrários que aumentem a exclusão (CHAMBRES et al., 2008).

Como observou Campbell (2006) em sua pesquisa, não houve benefícios e melhora de atitudes sociais frente a crianças com autismo, como resultado apenas do aumento do contato. Para isso é necessário que o ambiente promova interações adequadamente positivas, que possam oferecer oportunidades às pessoas de terem uma percepção mais realista uns dos outros e atitudes mais adequadas.

Nesse sentido, a literatura indicou que intervenções educativas bem sucedidas para melhorar os comportamentos e as atitudes sociais em relação ao autismo, foram conduzidas com base na teoria da comunicação persuasiva (CAMPBELL, 2006; MORTON; CAMPBELL, 2008).

Campbell (2006) utilizou a teoria da comunicação persuasiva com crianças, buscando aumentar a favorabilidade de atitudes sociais frente ao autismo e obteve resultados positivos. Este autor concluiu que as variáveis que demonstraram maior influência sobre a modificação de atitudes sociais em relação ao autismo, foram a mensagem (comunicado), o comunicador e o receptor (audiência) da mensagem.

Rodrigues et al., (1999) relataram que para que a comunicação seja considerada efetiva e persuasiva, o comunicador deve garantir incentivos à audiência e ser fonte de credibilidade. Quanto ao comunicado, as pesquisas têm identificado vários aspectos que interferem no processo de comunicação: a sequência com que os argumentos são apresentados; a presença ou a ausência de conclusões; a comunicação unilateral ou bilateral; a quantidade de mudanças tentada; a natureza emocional ou racional da comunicação; e as comunicações com argumentos suscitadores de medo. Já a influência do tipo de audiência é apresentada pelos autores por meio de dois grupos de variáveis próprias daqueles que recebem a informação: a personalidade e a influência de grupos sociais. Além disso, se o alvo da comunicação está atento e interessado, argumentos fortes e racionais serão eficazes. Se o alvo não está nesta situação, aspectos mais triviais como ordem dos argumentos, características dos comunicados, apelos emocionais etc., podem produzir mais efeitos (RODRIGUES et al., 1999).

Ao refletir acerca de medidas interventivas voltadas a pessoas com a síndrome de Asperger, é importante ter em vista também, que as dificuldades de ajustamento social são os grandes desafios ou até o obstáculo para que essas pessoas desenvolvam plenamente as habilidades de vivência de sua cidadania.

Assim, a adequação do meio social em ambientes onde se inserem pessoas com síndrome de Asperger, poderá ter implicações particularmente relevantes, que as acompanham por toda a vida. Entre elas, são citadas pela literatura, o constante sofrimento pela consciência de suas diferenças em relação às outras pessoas (WHITE et al., 2009; HOFVANDER et al., 2009), pelo isolamento social (BALFE; TANTAM, 2010) e por problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão (BALFE; TANTAM, 2010; BARNHILL, 2007) e comportamentos suicidas (BALFE; TANTAM, 2010). Relatou-se ainda um número substancial de indivíduos vítimas de assédio moral (TANTAM; GIRGIS, 2009), exploração sexual e financeira associados a suas dificuldades sociais (BALFE; TANTAM, 2010). Nesse sentido, alerta-se que a aplicação de técnicas de modificação de atitudes sociais e interações sociais que interfiram neste processo, seja planejada com o devido conhecimento da patologia, baseado em respaldo científico.

CONCLUSÕES GERAIS

CONCLUSÕES GERAIS

Com a proposta de investigar o meio social de alunos com síndrome de Asperger em ambiente educacional inclusivo, foram analisadas as atitudes sociais frente à inclusão, de professores e alunos que compõem este ambiente (estudo I) e investigadas as interações sociais por meio de análise sociométrica com os colegas de classe e de filmagens em sala de aula (estudo II).

A análise geral integrando os resultados obtidos evidenciou congruências e divergências entre o meio atitudinal (estudo I) e o meio interacional (estudo II) dos alunos com síndrome de Asperger, sendo que em linhas gerais, a maioria dos achados observados nos estudos I e II pode ser considerada convergente.

Em termos mais específicos, os resultados do meio atitudinal mostraram que os educadores das escolas com aluno com síndrome de Asperger e os educadores das escolas sem experiência de inclusão, apresentaram diferenças não significantes acerca da favorabilidade das atitudes sociais frente à inclusão. Enquanto isso foi possível observar diferença altamente significativa entre as atitudes sociais dos colegas de classe de P1, frente à inclusão e as atitudes dos alunos de cada uma das demais escolas, que não mostraram diferenças estatisticamente significantes entre si.

Em relação ao meio interacional, no estudo sociométrico verificou-se que o P1 obteve *status sociométrico de Negligenciado*, ou seja, foi ignorado por todos os seus colegas de classe. Já o P2 obteve *status de Controverso*, isto é, recebeu igualmente preferências e rejeições. Nas situações filmadas em sala de aula os P1 e P2 demonstraram habilidades para envolver-se em contatos sociais. Entretanto a maior parte de suas iniciativas foi ignorada e muitas vezes nem percebida por professoras e colegas. Ambos os alunos passaram a maioria do tempo sozinhos e, quando envolvidos em interações, estas foram principalmente diádicas e com suas professoras. Os contatos estabelecidos caracterizaram-se pela curta duração e pelo conteúdo que preferencialmente não favoreceu a manutenção de interações

recíprocas. Os colegas de classe evidenciaram pouco interesse em brincar ou fazer tarefas escolares com os P1 e P2.

Os achados dos estudos I e II mostraram que parece haver uma série de fatores que interferiram tanto positivamente como negativamente, os meios atitudinal e interacional dos alunos com síndrome de Asperger. Entre estes fatores destacam-se o tipo e o grau de severidade das dificuldades demonstradas por P1 e P2, em particular aquelas relativas às habilidades sociais como: comunicação gestual inapropriadamente restrita, prosódia de fala inadequada ao conteúdo do diálogo e dificuldades em reconhecer emoções e intenções dos outros. As análises sociométrica e das filmagens em sala de aula, sugerem também a influência da falta de habilidade e/ou conhecimento das professoras de P1 e P2 em utilizar estratégias efetivas para promover a parceria e a amizade entre os colegas em sala de aula.

É importante ponderar que os resultados alcançados dizem respeito a uma amostra sobre o meio social de alunos com síndrome de Asperger na educação inclusiva, considerando suas condições específicas de realização. Sabe-se que pode haver outras variáveis influentes nos aspectos aqui estudados, que não foram mensurados nesta pesquisa, como as características dos participantes relativas à personalidade, ao pessimismo, ao otimismo, entre outras.

Neste contexto, a presente pesquisa suscita questões que merecem ser pontualmente debatidas. Entre elas, destaca-se o procedimento metodológico utilizado, que envolveu diferentes formas de coleta e análise de dados, com o intuito de integrar informações decorrentes da observação direta do comportamento e de análises que implicaram relatos dos próprios participantes sobre comportamentos expressos.

Primeiramente, vale apontar que o emprego de instrumentos padronizados na caracterização dos participantes focais, permitiu obter dados mais objetivos e fidedignos sobre os perfis comportamentais dos alunos com síndrome de Asperger. Tais instrumentos consistiram em importantes auxiliares na elaboração das hipóteses aqui propostas e possibilitam replicabilidades mais precisas em outros trabalhos. Ressalta-se que tal análise não deve considerar apenas o escore, ou dado quantitativo, fornecido pelo instrumento. Sugere-se, também, uma avaliação qualitativa dos itens que constam dos instrumentos, levando em conta a aprendizagem anterior e às oportunidades vividas por cada indivíduo.

É oportuno reiterar também que neste estudo as atitudes sociais frente à inclusão foram mensuradas por meio de duas escalas (uma para os educadores e

outra para os alunos), que dizem respeito à inclusão da deficiência por meio de questões relativas às deficiências física, visual, auditiva e mental. Estas escalas possibilitaram obter informações mais objetivas e confiáveis acerca do meio atitudinal de alunos com síndrome de Asperger. Além disso, foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo, uma vez que é notória a escassez de instrumentos devidamente validados para o estudo das atitudes sociais frente à inclusão na população brasileira.

Outro ponto a se comentar diz respeito às situações de sala de aula filmadas, que envolveram aspectos bastante úteis, pois o uso de análise em vídeo auxilia a observação e a atribuição de categorias analíticas de comportamentos que, em situações sem tal registro, poderiam não ser notificados. Por outro lado, a presença da filmadora em sala de aula para registro das interações pode repercutir no comportamento dos participantes. Por este motivo, foi utilizado um tripé para suporte da filmadora, buscando minimizar os efeitos da presença do observador na sala.

Além disso, o procedimento de coleta de dados planejado levando em conta variáveis como horário, período do dia e dia da semana, contribuiu para o registro de momentos mais representativos das situações cotidianas de sala de aula, vivenciadas pelos alunos com síndrome de Asperger.

É importante considerar também, entre as contribuições desta pesquisa, as reflexões e questões aqui levantadas, que podem ser investigadas em pesquisas futuras, assim como as possíveis aplicações práticas dos resultados alcançados.

Como possível implicação prática deste estudo, destaca-se então a importância de informar apropriadamente os professores e alunos sobre a chegada de uma criança com autismo ou outro transtorno invasivo do desenvolvimento na escola. Nesse sentido, a equipe escolar, especialmente os professores, precisa receber oportunidades de formação e atualização profissional acerca desta temática, com o intuito de favorecer além do aprendizado de conteúdos acadêmicos, os contatos sociais entre seus alunos com ou sem deficiências.

Paralelo a isso, é necessário de que as escolas de ensino regular promovam discussões com seus alunos sobre o tema da inclusão e das deficiências desde as séries iniciais de escolarização. Esta ação deve ocorrer por meio informações claras e o mais naturalmente possível, tendo em vista a preparação das crianças para receber, aceitar e melhor acolher alunos deficientes ou com outras diferenças.

Assim, os resultados confirmam a importância da assessoria à escola, para que este local seja também um ambiente favorável ao desenvolvimento de

habilidades comunicativas e sociais da criança com transtorno invasivo do desenvolvimento, sendo neste sentido, imprescindível uma atuação interdisciplinar e colaborativa. Além disso, as intervenções devem coordenar-se o mais estreitamente possível com os ambientes familiar da criança.

Sugere-se, a replicação de aspectos desta pesquisa com a utilização de amostras maiores, estudos longitudinais, realização de comparações com outros grupos controle e o emprego de outras formas de mensuração de dados. Tais procedimentos podem auxiliar no entendimento das tendências aqui identificadas, tendo em vista as amplas possibilidades de interações entre as pessoas, tenham elas ou não alguma deficiência.

Seriam oportunas a elaboração e a aplicação de escalas de atitudes sociais voltados ao autismo e outros transtornos invasivos do desenvolvimento e possivelmente desenvolver estudos que comparem as atitudes sociais frente à inclusão das deficiências em geral e as atitudes especificamente em relação ao autismo. Assim, seria possível verificar se há de fato diferenças, quais seriam elas e suas implicações na elaboração de medidas interventivas.

Os resultados deste estudo podem também ser considerados em delineamentos de pesquisa, que avaliem as possíveis modificações ocorridas em atitudes sociais e padrões de comportamento frente a crianças autistas, em função da disposição da sala de aula, formação de grupos e uso de diferentes materiais de trabalho. Todavia, considerações éticas, como prevenir quaisquer possíveis efeitos negativos para os participantes envolvidos devem ser cuidadosamente realizadas.

Por fim, coloca-se que os dados desta pesquisa, evidentemente não são aqui vistos como definitivos, mas suscitam reflexões que pautadas em conhecimento científico, podem fornecer fundamentação para futuras pesquisas e contribuir para que pessoas com síndrome de Asperger e outros transtornos do desenvolvimento sejam melhor acolhidas em ambiente escolar e na comunidade em que vivem.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ACHENBACH, T. M. & EDELBROCK, C. S. The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v.47, n.2, p.223-233, 1979.

ALAHBABI, A. K-12 Special And General Education Teachers' Attitudes Toward The Inclusion Of Students With Special Needs In General Education Classes In The United Arab Emirates (UAE), *International Journal of Special Education*, v. 24, n. 2, p.42-54, 2009.

ALGHAZO, E. M. Educators' Attitudes Toward Persons with " Disabilities: Factors Affecting Inclusion. *Journal of Faculty of Education*. v. 17, n. 19, p.27-44, 2002.

ALVES, D.J. *O teste sociométrico. Sociogramas*. 2. 2.ed. Porto Alegre: Globo, 1974.

ANSON HM, TODD JT, CASSARETTO KJ. Replacing overt verbal and gestural prompts with unobtrusive covert tactile prompting for students with autism. *Behav Res Methods*. v.40, n.4, p.1106-10, 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4. ed. DSM-IV. Artes Médicas: Porto Alegre, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text revision. Washington: American Psychiatric Association, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. *Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais*. (DSM-IV-TR). ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.

ARANHA, M. S. F. *A interação social e o desenvolvimento de relações interpessoais do deficiente em ambiente integrado*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

ARAÚJO, C. A. Teorias cognitivas e afetivas. In: SCHWARTZMAN, J. C.; ASSUMPÇÃO, F. Jr. (Orgs.). *Autismo Infantil*, São Paulo: Mennon, p. 79-99, 1995.

ASHBURNER, J., ZIVIANI, J. & RODGER, S. Surviving in the mainstream: Capacity of children with Autism Spectrum Disorders to perform academically and regulate their emotions and behavior at school. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v.4, n.1, p.18-27, 2010.

ASPERGER, H. Die "autistischen Ppsychopathen" in Kindesalter [in German]. Autistic psychopathy in childhood. *Arch Psychiatr Nervenkr.* v.117, p. 76-136, 1944.

ASSUMPÇÃO, JR. F.B.; BAPTISTA, F.; GONÇALVES, J.D.M.; CUCCOLICHIO, S.; AMORIM, L.C.D.; REGO, F.; GOMES, C.; FALCÃO, M.S. Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): segundo estudo de validade. *Med. rehabil.* v.27, n.2, p.41-4, 2008.

AUSTRALIAN ADVISORY BOARD ON AUTISM SPECTRUM DISORDERS. *Education and Autism Spectrum Disorders in Australia*. Position Paper Launched Autism Month Australia. p. 1-10, 2010.

AVRAMIDIS, E.; KALYVA, E. The influence of teaching experience and professional development on Greek teachers' attitudes towards inclusion. *European Journal of Special Needs Education*, v.22, n.4, p.367-389, 2007.

AVRAMIDIS, E.; NORWICH, B. Teachers attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, v. 17, n. 2, p 129-147, 2002.

AVRAMIDIS, E.; BAYLISS, P.; BURDEN, R. Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school. *Teaching and Teacher Education*, v.16, p.277-293, 2000.

BALEOTTI, L. R.; OMOTE, S. Atitudes sociais de alunos do ciclo I do Ensino Fundamental em relação à inclusão: construção de uma escala infantil. In: V SIMPÓSIO EM FILOSOFIA E CIÊNCIA, 5, 2003, Marília. *Trabalho e conhecimento: desafios e responsabilidades das ciências: anais eletrônicos*. Marília: UNESP Marília Publicações, 2003. CD-ROM. ISBN: 85-86738-25-5.

BALEOTTI, L. R. *Um estudo do ambiente educacional inclusivo: descrição das atitudes sociais em relação à inclusão e das relações interpessoais*, Tese (Doutorado em Educação) Universidade Estadual Paulista, Marília, 2006.

BALFE, M.; TANTAM, D. A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome. *BMC Research Notes*, v.3, n.300, p. 01-07, 2010.

BARBARESI, W. J.; KATUSIC, S. K.; COLLIGAN, R. C.; WEAVER, A.; JACOBSEN, S. J. The Incidence of autism in Olmsted County, Minnesota, 1976-1997 results from a population-based study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, n. 159, p. 34-44, 2005.

BARNARD, J.; PRIOR, A.; POTTER, D. *Inclusion and autism: Is it working?* London: The National Autistic Society, 2000.

BARNHILL G. *Outcomes in adults with Asperger syndrome*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. v.22, p.116–126, 2007.

BARON-COHEN S.; LESLIE, A.E.; FRITH, D. *Does the autistic child have a “theory of mind?”* Cognition. v. 21, p.37-46, 1985.

BARON-COHEN, S.; LESLIE, A. M.; FRITH, U. The developmental of a theory of mind in autism: deviance or delay? *Psychiatr. Clin of North Am*, v.14, n.1, p.33-52, 1991.

BARON-COHEN, S.; ASHWIN; E.; ASHWIN, C.; TAVASSOLI, T.; CHAKRABARTI, B. Talent in autism: hyper-systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. v.27, n.364, p.1377-83, 2009.

BATISTA; M. W.; ENUMO S. R. F. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. *Estud. psicol.* v.9 n.1, p. 101-111, 2004.

BATTEN, A.; CORBETT, C.; ROSENBLATT, M.; WITHERS, L.; YUILLE, R. *Make school make sense. Autism and education: the reality for families today*. London. The National Autistic Society, 2006.

BEFI-LOPES, D. M. Vocabulário. In: ANDRADE, C. R. F. et al. *ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática*. Barueri: Pró-Fono, 2004.

BEAUMONT R, SOFRONOFF K. A multi-component social skills intervention for children with Asperger syndrome: the Junior Detective Training Program. *J Child Psychol Psychiatry*. v.49, n.7, p.743-53, 2008.

BINGER, C.; KENT-WALSH, J.; CAI EWING, C.; TAYLOR, S. Teaching educational assistants to facilitate the multisymbol message productions of young students who require augmentative and alternative communication. *American Journal Of Speech-Language Pathology*. v.19, p.108-120, 2010.

BLACHER J, KRAEMER B, SCHALOW M. *Asperger syndrome and high functioning autism: research concerns and emerging foci*. *Curr Opin Psychiatry*. v.16, n.5, p. 535-42, 2003.

BLOOM, M. E. *Asperger's Disorder, High-Functioning Autism, And Guardianship In Ohio*, 2009.

BOLSONI-SILVA. A. T.; PAIVA, M.M.; BARBOSA, C.G. Problemas de comportamento de crianças/Adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: Um estudo de caracterização. *Psic. Clin., Rio de Janeiro*, v.21, n.1, p.169-184, 2009.

BOUTOT, E. A.; BRYANT, D. P. Social Integration of Students with Autism in Inclusive Settings. *Education and Training in Developmental Disabilities*. v.40, n.1, p.14-23, 2005.

BRAGA, M. C. B. A interação professor-aluno em classe inclusiva: um estudo exploratório com criança autista. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2002.

BRASIL, Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais*. Brasília, DF: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, 1997

BRASIL-CORDE - Ministério da Justiça, Secretaria dos Direitos da Cidadania, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. *Câmara técnica “Autismo e outras psicoses infanto-juvenis”*, 1996.

BRITO, M.C. *Análise do perfil comunicativo de alunos com transtornos do espectro autístico na interação com seus professores*. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2007.

BRITO, M.C.; CARRARA, K. Alunos com distúrbios do espectro autístico em interação com professores na educação inclusiva: descrição de habilidades pragmáticas. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. v. 15, p. 421-429, 2010.

BRITO, M.C.; CARRARA, K.; DELIBERATO, D. Recursos utilizados por professoras para se comunicarem com alunos com síndrome de Asperger, p. 35-53. In: VALLE, T G. M.; MAIA, A.C. B. *Aprendizagem e Comportamento Humano*. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2010.

BROWNELL, M.T.; ROSS, D.D.; COLON, E.P.; MCCALLUM, C.L. Critical Features of Special Education Teacher Preparation: A Comparison with General Teacher Preparation. *The Journal of Special Education*. v.38, n.4, p.242-252, 2005.

CAMPBELL, J. M. Changing Children's Attitudes Toward Autism: A Process of Persuasive Communication. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. v. 18, n.3, p.251-272, 2006.

CAMPBELL, J.M, MARINO, C.A. Brief report: sociometric status and behavioral characteristics of peer nominated buddies for a child with autism. *J Autism Dev Disord*. v.39, n.9, p.1359-63, 2009.

CARDOSO, C.; FERNANDES, F. D. M. Relação entre os aspectos sócio cognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. v. 18, n. 1, p. 89-98, jan. 2006.

CASTRO, R. E. F.; MELO, M. H. S.; SILVARES, E. F. M. O Julgamento de Pares de Crianças com Dificuldades Interativas após um Modelo Ampliado de Intervenção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v.16, n.2, p.309-318, 2003.

CENTER, Y.; WARD, J. Teachers' attitudes towards the integration of disabled children into regular schools. *The Exceptional Child*, v. 34, p. 41-56, 1987.

CHAABANE, B.D., ALBER-MORGAN, S. R.; DEBAR, R. D. (2009). The effects of parent-implemented pecs training on improvisation of mands by children with autism *Journal Of Applied Behavior Analysis*. v.42, n.3, p. 671-677, 2009.

CHAMBERLAIN, B.; KASARI, C.; ROTHERAM-FULLER, E. Involvement or isolation? The social networks of children with autism in regular classrooms. *J Autism Dev Disord*. v. 37, p. 230-42, 2007.

CHAMBRES, P.; AUXIETTE, C; VANSINGLE, C; GIL, S. Adult Attitudes Toward Behaviors of a Six-year-old Boy with Autism. *J Autism Dev Disord.* v.38, p1320–1327, 2008.

CHOI, H., O'REILLY, M., SIGAFOOS, J., & LANCIONI, G. Teaching requesting and rejecting sequences to four children with developmental disabilities using augmentative and alternative communication. *Research in Developmental Disabilities.* v.31, p.560-567, 2010.

CIA, F.; BARHAM, E. J. Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. *Estudos de Psicologia. Campinas.* v.26, n.1, p.45-55, 2009.

COIE, J., DODGE, K.; COPPOTELLI, H. Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology.* v.18, p.557-570, 1982.

CONCEIÇÃO, M. I. G.; SUDBRACK, M. F. O. Estudo sociométrico de uma instituição alternativa para crianças e adolescentes em situação de rua: construindo uma proposta pedagógica. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* v.17, n.2, p.277-286, 2004.

CONROY, M. A.; ASMUS, J. M.; SELLERS J. A.; LADWIG, C. N. The Use of an Antecedent-Based Intervention to Decrease Stereotypic Behavior in a General Education Classroom: A Case Study. *Focus Autism Other Dev Disabil.* v. 20, n.4, p. 223-230, 2005.

CUCCARO ML, NATIONS L, BRINKLEY J, ABRAMSON RK, WRIGHT HH, HALL A, GILBERT J, PERICAK-VANCE MA. A comparison of repetitive behaviors in Aspergers Disorder and high functioning autism. *Child Psychiatry Hum Dev.* v.37, n.4, p.347-60, 2007.

DELGADO-PINHEIRO, E. M. C.; OMOTE, S. Conhecimentos de professores sobre perda auditiva e suas atitudes frente á inclusão. *Rev. CEFAC.* v.12. n.4, p.633-640, 2010.

DOWTY, T.; COWLISHAW, K. *Home Educating Our Autistic Spectrum Children: Paths are Made by Walking.* Jessica Kingsley Publishers, 2002, 300 p.

DREW. A.; BAIRD, G.; TAYLOR, E.; MILNE, E.; CHARMAN, T. The social communication assessment for toddlers with autism (SCATA): an instrument to measure the frequency, form and function of communication in toddlers with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* v. 37, p. 648-66, 2007.

EAVES, L.; HO, H. School placement and academic achievement in children with autistic spectrum disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. v.9, n.4, p.277-291, 1997.

FABES, R. A., EISENGER, N., JONES, S., SMITH, M., GUTHRIE, I., POULIN, R., SHEPARD, S.; FRIEDMAN, J. Regulation, emotionality, and preschoolers' socially competent peer interaction. *Child Development*. v.70, p. 432-442, 1999.

FARMER, C.A.; AMAN, M.G. Psychometric properties of the Children's Scale of Hostility and Aggression: Reactive/Proactive (C-SHARP). *Res Dev Disabil*. v.31, n.1, p.270-80, 2010.

FERNANDES, F.D.M. Pragmática. In: ANDRADE, C.R.F.; BEFI-LOPES, D.M.; FERNANDES F.D.M.; WERTZNER, H.F. *ABFW: Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática*. Barueri: Pró-Fono, 2004.

_____. *Atuação fonoaudiológica com crianças com transtornos do espectro autístico*. Tese (Livre-Docência) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

FOMBONNE E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res*. v.65, n.6, p.591-8, 2009.

FOMBONNE, E. Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. v.33, n.4, 2003.

FOMBONNE, E. What is the prevalence of Asperger syndrome? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v.31, n.3, p.363–364, 2001.

FONSECA, J. M. A.; CAMPOS, A. L. M.; LÓPEZ, J. R. R. A. Síndrome de Asperger e TOC: comorbidade ou unidade? *J. Bras. Psiquiatr*. v.56, n.4, p.287-289, 2007.

FORLIN, C. Inclusion: identifying potential stressors for regular class teachers. *Educational Research*. v.43, n.3, p.235-45, 2001.

GALVÃO, T. A. F.; DAMASCENO, L.L. *As Tecnologias da Informação e da comunicação como tecnologia assistiva*, Brasília, PROINFO/MEC, 2000.

GADOW, K. D. et al. Psychiatric symptoms in preschool children with PDD and clinic and comparison samples. *J Autism Dev Disord.* v.34, n.4, p. 379-93, 2004.

GÁLEA, D. E. dos S.; FERNANDES, F. D. M.; WERTZNER, H. F. Análise da comunicação em crianças de dois ambientes distintos. *J Bras Fonoaudiol.* Curitiba, v.4, n.15, p.95-100, 2003.

GANZ, J.B.; SIMPSON, R.L. Effects on communicative requesting and speech development of the Picture Exchange Communication System in children with characteristics of autism. *J Autism Dev Disord.* v.34, n.4, p.395-409, 2004.

GIARDINETTO, A. R. S. B. *Comparando a interação social de crianças autistas: as contribuições do programa TEACCH e do currículo funcional natural.* Dissertação (Mestrado em Educação Especial) Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005.

GHAZIUDDIN, M.; LEININGER, L.; TSAI, L. Brief report: thought disorder in Asperger syndrome – comparasion with high functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* v.25, n.3, p.311-317, 1995.

GILLBERG C. *A Guide to Asperger syndrome.* New York: Cambridge University Press, 2002.

GILLBERG C, BILLSTEDT E. Autism and Asperger syndrome: coexistence with other clinical disorders. *Acta Psychiatr Scand.* v.102, p.321-30, 2000.

GILLBERG, C.; EHLERS, S. High-functioning people with autism and Asperger syndrome. A literature review. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* v.28, p.79-106, 1998.

GORDON, P. A., FELDMAN, D., TANTILLO, J. C., AND PERRONE, K. Attitudes regarding interpersonal relationships with persons with mental illness and mental retardation. *J. Rehabil.* v. 70, p.50–56, 2004.

GRANDIN, T. Perspectives on education from a person on the autism spectrum. *Educational Horizons,* v. 84, n. 4, p. 229-34, 2006.

GRIFFIN, H. C.; GRIFFIN, L. W.; FITCH, C. W.; ALBERA, V.; INGRA, H. Educational Interventions for Individuals With Asperger Syndrome. *Intervention in school and clinic.* v. 41, n. 3, p. 150–155, 2006.

HAGBERG, B.S.; MINISCALCO, C.; GILLBERG, C. Clinic attenders with autism or attention-deficit/hyperactivity disorder: cognitive profile at school age and its relationship to preschool indicators of language delay. *Res Dev Disabil.* v.31, n.1, p.1-8, 2010.

HAGE, S. R. V. A avaliação fonoaudiológica em crianças sem oralidade. *Tópicos em Fonoaudiologia*, Rio de Janeiro, v. 5, p. 175-85, 2003.

HARNUM, M.; DUFFY, J.; FERGUSON, D. A. Adults' Versus Children's Perceptions of a Child with Autism or Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* v.37, n.7, p. 1337-1343, 2007.

HARRIS, J. *Diga-me com quem anda...* Rio de Janeiro: Objetiva, HELPS, S.; NEWSON-DAVIS, I. C.; CALLIAS, M. Autism: the teacher's view. *Autism*, v.3, p.287-98, 1999.

HERSEN M, BARLOW DH. *Single case experimental designs. Strategies for studying behavior change.* New York: Pergamon Press, 1977.

HOFVANDER, B.; DELORME, R.; CHASTE, P.; NYDÉN, A.; WENTZ, E.; STAHLBERG, O.; HERBRECHT, E.; STOPIN, A.; ANCKARSÄTER, H.; GILLBERG, C.; RASTAM, M.; LEBOYER, M. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry.* v 9, n.35, p. 01-09, 2009.

HORROCKS, J.L.; WHITE, G.; ROBERTS, L. Principals' attitudes regarding inclusion of children with autism in Pennsylvania public schools. *J Autism Dev Disord.* v.38, n.8, p.1462-73, 2008.

HOWLIN, P. Outcome in high-functioning adults with and without early language delays: implications for the differentiation between autism and Asperger's syndrome. *J Autism Dev Disord.* v.33, n.1, p.3-13, 2003.

HSIEN, M. L. W. Teacher Attitudes towards Preparation for Inclusion – In Support of a Unified Teacher Preparation Program. *Post-Script: Postgraduate Journal of Education Research.* v.8, n.1, p. 49-60, 2007.

JOHNSTON, S.S.; BUCHANAN, S.; DAVENPORT, L. Comparison of fixed and gradual array when teaching sound-letter correspondence to two children with autism who use AAC. *Augment Altern Commun.* v.25, n. 2, p.136-44, 2009.

JONES, G. Educational provision for children with autism and Asperger syndrome: Meeting their needs. London: David Fulton, 2002.

KANNER, L. Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child*, v. 2, p. 217-50, 1943.

KASARI, C.; FREEMAN, S.; PAPARELLA, T. Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study. *J Child Psychol Psychiatry*. v. 47, p. 611-20, 2006.

KAUFMAN, C. *Asperger syndrome: Implications for educators. (Expert speaks out)*. The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter, v.18, p.1-4, 2002.

KEEN, D.; WARD, S. Autistic spectrum disorder: a child population profile. *Autism*. v.8, n.1, p. 39-48, 2004.

KELLEY, E.; PAUL, J. J; FEIN, D.; NAIGLES, L. R. Residual language deficits in optimal outcome children with a history of autism. *J Autism Dev Disord*. v. 36, p. 807-28, 2006.

KLIN, A.; MERCADANTE, M.T. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. *Rev. Bras. Psiquiatr*. v.28, suppl.1, p. s1-s2, 2006.

KLIN A. Asperger syndrome: an update. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v.2, p.103-9, 2003.

KRASNY, L.; WILLIAMS, B. J.; PROVENCAL, S.; OZONOFF, S. Social skills interventions for the autism spectrum: essential ingredients and a model curriculum. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. v.12, n.1, p.107-22, 2003.

KUPFER, M. C.: Pré-escola Terapêutica Lugar de Vida: Um dispositivo para o tratamento de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento. *Estilos da Clínica: Revista sobre a infância com Problemas. Dossiê: Psicoses e instituição*. São Paulo: EDUSP, ano 1, n.1, p.8-17, 1996.

LAGATTUTA, K.H.; WELLMAN, H.M.; FLAVELL, J.H. Preschoolers' understanding of the link between thinking and feeling: Cognitive cuing and emotional change. *Child Development*. v.68, p.1081-1104, 1997.

LANDA, R. Early communication development and intervention for children with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. v. 13, p. 16-25, 2007.

MANDELL, D. S.; PALMER, R. Differences among states in the identification of autistic spectrum disorders. *Arch Pediatr Adolesc Méd*. v.159, n.3, p. 266-9, 2005.

MARKIEWICZ, K; MACQUEEN, B.D. The autistic mind: a case study. *Med Sci Monit*. v.15, n.1, p.5-13, 2009.

MARKS, S. U.; SHAWV-HEGWER, J.; SCHRADER, C.; LONGAKER, T.; PETERS, I.; POWERS, F.; LEVINE, M. Instructional management tips for teachers of students with autism spectrum disorder (ASD). *Teach Except Child*, v.35, n.4, p.50-55, 2003.

MARTURANO, E.M. Interação professor-aluno em condições de ensino individualizado: um estudo exploratório. *Arquivos Brasileiros de psicologia*. v.35, n.4, p. 64-80, 1983.

MENDES, E.G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Rev. Bras. Educ. Rio de Janeiro*. v.11, n.33,2006.

MCPARTLAND; KLIN, A. Asperger's syndrome. *Adolesc Med Clin*. v.17, n.3, p.771-88, 2006.

MIRENDA, P. Toward Functional Augmentative and Alternative Communication for Students With Autism . Manual Signs, Graphic Symbols, and Voice Output Communication Aids. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. v.34, p.203-216, 2003.

MIRENDA, P. Supporting individuals with challenging behavior through functional communication training and AAC: research review Supporting individuals with challenging behavior through functional communication training and AAC: research review. *Augmentative and Alternative Communication*. v.13, n.4 , p. 207-225, 1997.

MITTLER, P. *Educação inclusiva: contextos sociais*. Tradução de Windy Brazão Ferreira, Porto Alegre : Artmed, 2003.

MORAIS, M. L. S.; OTTA, E.; SCALA, C. T. Status Sociométrico e Avaliação de Características Comportamentais: Um Estudo de Competência Social em Pré-Escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v.14, n.1, p.119-131, 2001.

MORENO, J. L. *Psicoterapia de grupo e psicodrama*. Introdução à teoria e à práxis. (A. C. M. Cesarino Filho, Trad.). São Paulo: Mestre Jou, 1974.

MORTON, J.F.; CAMPBELL, J.M. Information source affects peers' initial attitudes toward autism. *Res Dev Disabil*. v.29, n.3, p.189-201, 2008.

MUSKETT, T.; PERKINS, M.; CLEGG, J.; BODY R. Inflexibility as an interactional phenomenon: Using conversation analysis to re-examine a symptom of autism. *Clin Linguist Phon*. v.24, n.1, p.1-16, 2010.

MYLES, B.; SIMPSON, R. *Asperger syndrome: A guide for educators and parents* (2nd ed.). Austin, TX: PRO-ED, 2003.

MYLES, B., COOK, K., MILLER, N., RINNER, L., & ROBBINS, L. *Asperger syndrome and sensory issues: Practical solutions for making sense of the world*. Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing, 2000.

NADIG, A.; VIVANTI, G.; OZONOFF, S. Adaptation of object descriptions to a partner under increasing communicative demands: a comparison of children with and without autism. *Autism Res*. v.2, n.6, p.334-47, 2009.

NOWICKI, E. A.; SANDIESON, R. A meta-analysis of school-age children's attitudes towards persons with physical or intellectual disabilities. *Int. J. Disabil. Dev. Educ*. v.49, p.243-265, 2002.

NUNES, L. R. O. P. et al. *Narrativas sobre fotos e vídeos e narrativas livres através de sistema gráfico de Comunicação Alternativa*. In: NUNES, L.R.O.P. (Org.). Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades educacionais especiais. Rio de Janeiro: *Dunya*, p. 143-169, 2003.

OLSON, J. M. *Special education and general education teacher attitudes toward inclusion* (Master of Science Degree). University of Wisconsin-Stout, May 2003.

OMOTE, S. Inclusão e a questão das diferenças na educação. *Perspectiva (Florianópolis)*. v. 24, p. 251-272, 2006.

OMOTE, S.; OLIVEIRA, A. A. S.; BALEOTTI, L.R.; MARTINS, S. E. S. O. Mudança de atitudes sociais em relação à inclusão. *Paidéia*. v.15, n.32, p.387-398, 2005.

OMOTE, S. A construção de uma escala de atitudes sociais em relação à inclusão: notas preliminares. *Revista Brasileira de Educação Especial*. v.11, n.1, p.33-47, 2005a.

OMOTE, S. Medida de atitudes sociais em relação à inclusão [Resumo]. In Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. 57ª Reunião Anual da SBPC. Fortaleza: Recuperado em 24 out. 2010, em http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sadaomote.htm, 2005b.

OMOTE, S. Estigma no tempo da inclusão. *Revista Brasileira de Educação Especial*. v. 10, n.3, p. 287-308, 2004.

OMOTE, S. Classes especiais: comentários à margem do texto de Torezan & Caiado. *Revista Brasileira de Educação Especial*. v.6, n.1, p. 43-64, 2000.

OMOTE, S. Normalização, integração, inclusão. *Ponto de Vista, Florianópolis*, v.1, n.1, p. 4-13, 1999a.

OMOTE, S. Componentes da atratividade física facial. *Cadernos da Ffc, Marília*, v.8, n.1, p. 87-107, 1999b.

OMOTE, S. Deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, p. 60-75, 1996.

OMOTE, S. Aparência e Competência Em Educação Especial. *Temas Em Educação Especial, São Carlos*, v.1, p. 11-26, 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de Transtornos Mentais de Comportamento- CID-10- Critérios Diagnósticos para Pesquisa*. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *O Mundo da Criança*. (8ª ed.), coordenação da tradução e revisão técnica: Isabel Soares. Lisboa: McGraw-Hill, 2001.

PARASURAM, K. Variables that affect teachers' attitudes towards disability and inclusive education in Mumbai, India. *Disability & Society*. v., v.21, n.3, p. 231-242, 2006.

PAUL, R.; ORLOVSKI, S.M.; MARCINKO, H.C.; VOLKMAR, F. Conversational Behaviors in Youth with High-functioning ASD and Asperger Syndrome. *J Autism Dev Disord*. v.39, p.115–125, 2009.

PEREIRA, A.A.J. *Atitudes sociais de professores da rede de ensino municipal de Guarapuava/PR em relação à educação inclusiva*, Tese (Doutorado em Educação) Universidade Estadual Paulista, Marília, 2009.

PERISSINOTO, J. *Conhecimentos essenciais para atender bem as crianças com autismo*. São José dos Campos: Pulso, 2003. cap. 4, p. 39-44.

PROBST, P.; LEPPERT, T. Brief report: outcomes of a teacher training program for autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*.v.38, n.9, p.1791-6, 2008.

PYLES, L. *Homeschooling the Child With Asperger Syndrome: Real Help for Parents Anywhere and on Any Budget*. Jessica Kingsley Publishers, 2004, 271 p.

RAPIN, I. Autismo: un síndrome. In: FERJAMAN, et al. *Autisms Infantil y otros transtornos del Desarrollo*. Buenos Aires: Pardös, 1994. p. 15-49.

REITER, S.; VITANI, T. Inclusion of pupils with autism: the effect of an intervention program on the regular pupils' burnout, attitudes and quality of mediation. *Autism*. v.11, n.4, p.321-33, 2007.

RICE, C. Prevalence of Autism Spectrum Disorders - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006. *Surveillance Summaries*. v. 58. n.SS-10, p.01-24, 2009.

ROBERTS, J.M.A. *A Review of the Research to Identify the Most Effective Models of Best Practice in the Management of Children with Autism spectrum Disorders*. Sydney: Centre for Developmental disability Studies, 2004.

RODRIGUES, A. *Psicologia Social*. 2. ed. Petrópoles: Vozes, 1971, 573p.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. *Psicologia social*. 24. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

ROMI, S.; LEYSER, Y. Exploring inclusion preservice training needs: a study of variables associated with attitudes and self-efficacy beliefs. *European Journal of Special Needs Education*. v.21, n,1, p. 85-105, 2006.

SAULNIER, C.A.; KLIN, A. Brief Report: Social and Communication Abilities and Disabilities in Higher Functioning Individuals with Autism and Asperger Syndrome. *J Autism Dev Disord*. v.37, p.788–793, 2007.

SCHWARTZ, I. S.; SANDALL, S. R.; McBRIDE, B. J.; BOULWARE, G. Project DATA (Developmentally Appropriate Treatment for Autism): an inclusive school-based approach to educating young children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education*, v. 24, n. 3, p. 156-68, 2004.

SECADAS, C. C. Intervención psicopedagógica en alumnos com Autismo: el modelo teach. In: BELTRAN, J. et al. *Nuevas perspectivas en la intervención psicopedagógica* (II). Madrid: U.C. M., 1997. cap. 108, p. 667-71.

SEUNG, H. K.; ASHWELL, S.; ELDER, J. H.; VALCANTE, G. Verbal communication outcomes in children with autism after in-home father training. *Journal of Intellectual Disability Research*, v. 5, n.2, p.139-150, 2006.

SILVA, C.; ARANHA, M. S. F. Interação entre professora e alunos em salas de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva. *Rev. bras. educ. espec.* v.11, n.3, p.373-394, 2005.

SIMPSON, R. L. Evidence-based practices and students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. v. 20, n. 3, p. 140-9, 2005.

SIGAFOOS, J.; ARTHUR, M.; O'REILLY, M. F. *Challenging behaviour and developmental disability*. London: Whurr Publishers, 2003.

SISTO, F.F. Aceitação-rejeição para estudar e Agressividade na escola *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.10, n.1, p.117-125, 2005.

STAINBACK, Susan; STAINBACK, William. A rationale for the merger of special and regular education. *Exceptional Children*, v. 51, p.102-111, 1984.

SZATMARI, P. The classification of autism, Aspergers syndrome, and pervasive developmental disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*. v.45, p.731-8, 2000.

SWAIM, K. F.; MORGAN, S. B. Children's Attitudes and Behavioral Intentions Toward a Peer with Autistic Behaviors: Does a Brief Educational Intervention Have an Effect?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. v. 31, n.2, 2001.

TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B.M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*.v.13, n.3, p.296-9, 2008.

TANTAM, D.; GIRGIS, S. *Recognition and treatment of Asperger syndrome in the community*. *British Medical Bulletin*. v. 89, p.41–62, 2009.

TEIXEIRA, F.C.; KUBO, O.M. Características das interações entre alunos com Síndrome de Down e seus colegas de turma no sistema regular de ensino. *Rev. Bras. Ed. Esp. Marília*. v.14, n.1, p.75-92, 2008.

THOMPSON, L.; THOMPSON, M.; REID, A. Neurofeedback outcomes in clients with Asperger's syndrome. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. v.35, n.1, p.63-81, 2010.

TJUS, T.; HEIMANN, M.; NELSON, K. E. Interaction patterns between children and their teachers when using a specific multimedia and communication strategy observations from children with autism and mixed intellectual disabilities. *Autism*, v. 5, n.2, p.175-87, 2001.

TULIMOSCHI, M. E. *A psicopedagogia do autismo*. Pirassununga, SP: CEDAP, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). *Declaração de Salamanca e linhas de ação sobre necessidades educativas especiais*. Brasília: CORDE, 1994.

VAN ROEKEL, E.; SCHOLTE, R.H.; DIDDEN, R. Bullying among Adolescents with Autism. Spectrum Disorders: Prevalence and Perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. v.40, n.1, p. 63-7, 2010.

VASQUES, C. K.; BAPTISTA, C. R. Transtornos globais do desenvolvimento e educação: um discurso sobre possibilidades, 2002. Disponível em <http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/343-of4-st2.pdf>. Acessado em 12/06/2010.

VOLDEN, J.; COOLICAN, J.; GARON, N.; WHITE, J.; BRYSON, S. Brief report: pragmatic language in autism spectrum disorder: relationships to measures of ability and disability. *J Autism Dev Disord*. v.39, n.2, p.388-93, 2009.

VON TETZCHNER, S. MARTISEN, H. *Introdução à comunicação alternativa*. Porto, Portugal: Porto Editora, 2000.

WHITE, S.; OSWALD, D.; OLLENDICK, T.; SCAHILL, L. Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*. v.29, p.216–229, 2009.

WHITE, S.W.; SCAHILL, L.; KLIN, A.; KOENIG, K.; VOLKMAR, F. R. Educational placements and service use patterns of individuals with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. v.37, n.8, p.1403-12, 2007.

WING, L. "Asperger's syndrome: a clinical account". *Psychological Medicine*. v.11, n.1, p.115–29, 1981.

WING, L.; POTTER, D. *The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising?* Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, v.8, p.151-61, 2002.

WOODBURY-SMITH, M. R.; VOLKMAR, F.R. Asperger syndrome. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. v.18, n.1, p.2-11, 2009.

ZIATAS, K.; DURKIN, K.; PRATT, C. Differences in assertive speech acts produced by children with autism, Asperger syndrome, specific language impairments and normal development. *Development and Psychopathology*. v.15, n.1, p.73-94, 2003.

APÊNDICE 1

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Programa de Pós-Graduação em Educação”
Nível: Doutorado

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____ autorizo a fonoaudióloga e aluna do Programa de Pós-Graduação em Educação, Maria Cláudia Brito, sob orientação do Prof. Dr.Sadao Omote, a realizar o trabalho sobre o meio social em ambiente educacional inclusivo de alunos com Transtornos do Espectro Autístico (TEA), na escola onde leciono.

Estou ciente de que o presente trabalho contará com a realização de filmagens em sala de aula e de aplicação de questionários e entrevistas.

Estou ciente de que o trabalho terá início no mês de _____ de 2008 e se encerrará no mês de _____, bem como de que receberei informações sobre os dados coletados por meio de uma entrevista devolutiva que será realizada pela pesquisadora. Além disso, tenho conhecimento e permito que os dados coletados façam parte da tese de doutorado da aluna acima mencionada, podendo ser utilizados no futuro para divulgação de ordem profissional, porém jamais de forma a identificar qualquer um dos participantes.

Minha participação neste trabalho é voluntária, podendo me desligar do mesmo a qualquer momento, caso queira.

Para quaisquer dúvidas ou demais esclarecimentos, poderei entrar em contato com a aluna ou com o professor abaixo mencionados.

Professor Participante

Maria Cláudia Brito

Sadao Omote

Data: ____/____/____

APÊNDICE 2

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Programa de Pós-Graduação em Educação”
Nível: Doutorado

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____ autorizo a fonoaudióloga e aluna do Programa de Pós-Graduação em Educação, Maria Cláudia Brito, sob orientação do Prof. Dr. Sadao Omote, a realizar o trabalho sobre o meio social em ambiente educacional inclusivo de alunos com Transtornos do Espectro Autístico (TEA), na escola onde meu filho estuda.

Estou ciente de que o presente trabalho contará com a realização de filmagens em sala de aula e de aplicação de questionários e entrevistas.

Estou ciente de que a pesquisa mencionada contará com a realização de filmagens em sala de aula e uma entrevista com o professor de meu(minha) filho(a) _____, abordando a interação dele(a) com o(a) professor(a) _____.

Estou ciente de que o trabalho terá início no mês de _____ de 2008 e se encerrará no mês de _____, bem como de que receberei informações sobre os dados coletados por meio de uma entrevista devolutiva que será realizada pela pesquisadora. Além disso, tenho conhecimento e permito que os dados coletados façam parte da tese de doutorado da aluna acima mencionada, podendo ser utilizados no futuro para divulgação de ordem profissional, porém jamais de forma a identificar qualquer um dos participantes.

Minha participação neste trabalho é voluntária, podendo me desligar do mesmo a qualquer momento, caso queira.

Para quaisquer dúvidas ou demais esclarecimentos, poderei entrar em contato com a aluna ou com o professor abaixo mencionados.

Pai/Mãe

Maria Cláudia Brito

Sadao Omote

Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE 3

Ficha informativa para caracterização dos participantes

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Informações referentes à família

1. Nome do pai: _____ Idade: _____

Profissão do pai: _____ Estado civil: _____

Nível educacional do pai:

() 1º Grau incompleto () 1º Grau completo () 2º Grau incompleto

() 2º Grau completo () Curso superior () Outro _____

2. Nome da mãe: _____ Idade: _____

Profissão da mãe: _____ Estado civil: _____

Nível educacional da mãe:

() 1º Grau incompleto () 1º Grau completo () 2º Grau incompleto

() 2º Grau completo () Curso superior () Outro _____

3. Renda familiar: _____

4. Número de pessoas na casa: _____

5. Tratamento dos pais na Área de Saúde Mental: _____

Informações referentes à Criança

1. Idade: _____ D.N.: _____

2. Diagnóstico: _____

3. Escolarização: _____

4. Tratamentos: () Uso de Medicamentos: _____ () Psiquiatria

5. () Psicologia () Fonoaudiologia () Terapia Ocupacional

6. () Fisioterapia () Pedagogia () Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR

1. Você é do sexo: () masculino () feminino

2. Data de Nascimento: _____

3. Qual a sua formação?

() magistério () pedagogia () outro. Qual? _____

4. Realizou cursos de formação continuada?

() Sim Qual? _____ () Não

5. Quantos anos você tem de experiência como professor no ensino comum?

_____ anos

6. Já teve experiência de ensino com alunos com algum tipo de deficiência?

() Sim () Não

7. Se sim, qual a deficiência? _____

8. Onde?

() Escola especial () Classe especial em escola comum () Classe comum

9. Já ensinou alunos com autismo, síndrome de Asperger ou com transtorno invasivo do desenvolvimento? () Sim () Não

10. Se sim, como você descreveria o grau do Autismo deste aluno?

() leve () moderado () severo

11. Qual é a sua formação profissional na área de Autismo infantil?

() Nenhuma

() Curso de extensão (Qual?) _____

() Curso de especialização (Qual?) _____

() Outra (Ex: aula, palestra. Qual?) _____

APÊNDICE 4

Roteiro de entrevista para caracterização da escola

I - Dados de identificação do respondente

1. Nome: _____ Idade: _____ sexo: _____
2. Escola: _____
- Função/tempo no cargo: _____
4. Formação: _____
- Cursos: _____ Local: _____ Início: _____ Término: _____

II – Dados gerais sobre a escola e em relação à inclusão

1. Localização da escola? Número de alunos? Tempo de existência? Turnos?
2. Quantos alunos com deficiência há na escola? Quais tipos de deficiência?
3. Quais tipos de atendimentos são oferecidos na escola para esses alunos?

III – Dados gerais sobre alunos do espectro autístico

1. Onde estudam os alunos com autismo, síndrome de Asperger ou transtorno invasivo do desenvolvimento de sua escola? (sala comum, sala de recursos)
2. Esses alunos apresentam alguma outra síndrome ou deficiência associada? (Explore a visibilidade da deficiência)
3. Quais atividades são realizadas conjuntamente para alunos deficientes e alunos sem deficiência? Descreva local, frequência, atividade.
4. Já houve alguma discussão/intervenção acerca da temática das deficiências e/ou da diversidade com os professores? E com os alunos da escola/ou de alguma classe? Quando? Onde? Como ocorreu? Quem ministrou? Quem participou?

APÊNDICE 5

Ficha Sociométrica

Idade: _____ anos

Gênero: Masculino () Feminino ()

Lista 1

DE QUEM VOCÊ MAIS GOSTA?

Nome do colega 1 ()

Nome do colega 2 () e assim por diante.

Lista 2

COM QUEM VOCÊ GOSTARIA DE REALIZAR TRABALHOS EM SALA DE AULA?

Nome do colega 1 ()

Nome do colega 2 () e assim por diante.

Lista 3

COM QUEM VOCÊ GOSTARIA DE BRINCAR NO RECREIO?

Nome do colega 1 ()

Nome do colega 2 () e assim por diante.

Lista 4

DE QUEM VOCÊ NÃO GOSTA?

Nome do colega 1 ()

Nome do colega 2 () e assim por diante.

Lista 5

COM QUEM VOCÊ NÃO GOSTARIA DE REALIZAR TRABALHOS EM SALA DE AULA?

Nome do colega 1 ()

Nome do colega 2 () e assim por diante.

Lista 6

COM QUEM VOCÊ NÃO GOSTARIA DE BRINCAR NO RECREIO?

Nome do colega 1 ()

Nome do colega 2 () e assim por diante.

APÊNDICE 7

Tabela 9 - Caracterização dos contatos sociais de P1.

Filmagem	N.º Total de EI	Tipo de EI		N.º EI iniciados				N.º EI interrompidos				Duração do Contato			Tempo total			Tempo em interação		
		DI	PO	A	C	P	A	C	P	CS	EC	CC	SO	IN	DI	PO				
1	22,0	15,0	7,0	8,0	2,0	12,0	12,0	2,0	8,0	17,0	0	5,0	20m33s	09m27s	06m10s	03m17s				
2	23,0	18,0	5,0	8,0	5,0	10,0	13,0	2,0	8,0	15,0	3,0	3,0	18m54s	11m06s	10m24s	01m36s				
3	43,0	25,0	18,0	14,0	10,0	19,0	16,0	8,0	19,0	28,0	9,0	6,0	12m55s	17m05s	11m35s	05m30s				
4	23,0	14,0	9,0	8,0	1,0	14,0	12,0	1,0	10,0	14,0	2,0	7,0	17m44s	12m16s	05m01s	07m15s				
5	19,0	15,0	4,0	8,0	0	11,0	10,0	0	9,0	15,0	2,0	2,0	20m01s	09m59s	08m52s	1m07s				
6	18,0	16,0	2,0	3,0	1,0	14,0	4,0	1,0	13,0	16,0	1,0	1,0	21m01s	08m59s	08m03s	56s				
7	29,0	23,0	6,0	16,0	3,0	10,0	9,0	8,0	12,0	22,0	1,0	6,0	14m03s	15m57s	16m18s	04m39s				
8	19,0	13,0	6,0	8,0	5,0	7,0	9,0	3,0	9,0	17,0	1,0	1,0	24m20s	05m40s	3m28s	02m12s				
9	28,0	22,0	5,0	13,0	5,0	10,0	9,0	6,0	13,0	20,0	1,0	7,0	16m07s	13m53s	10m20s	03m33s				
10	16,0	12,0	4,0	8,0	0	8,0	7,0	1,0	8,0	11,0	2,0	3,0	24m06s	05m54s	03m05s	02m49s				
11	31,0	22,0	9,0	16,0	4,0	11,0	12,0	2,0	17,0	24,0	1,0	6,0	18m27s	12m33s	11m20s	01m13s				
12	20,0	14,0	6,0	7,0	6,0	7,0	4,0	7,0	9,0	12,0	3,0	5,0	21m49s	08m11s	06m14s	01m57s				
13	26,0	19,0	7,0	12,0	4,0	10,0	9,0	5,0	12,0	19,0	2,0	5,0	19m56s	10m04s	09m07s	01m01s				
14	9,0	8,0	1,0	3,0	2,0	4,0	4,0	1,0	4,0	7,0	1,0	1,0	28m59s	01m01s	34s	27s				
15	23,0	15,0	8,0	9,0	3,0	11,0	7,0	3,0	13,0	14,0	2,0	7,0	20m04	09m56s	06m59s	02m57s				
16	20,0	13,0	7,0	8,0	6,0	6,0	6,0	5,0	9,0	13,0	2,0	5,0	22m11	07m49s	04m15s	03m34s				
17	37,0	27,0	10,0	29,0	2,0	6,0	24,0	3,0	10,0	25,0	2,0	10,0	17m05s	12m55s	10m40s	02m15s				
18	33,0	27,0	6,0	26,0	2,0	5,0	24,0	2,0	7,0	23,0	2,0	8,0	20 m11s	09m49s	09m01s	48s				
19	26,0	17,0	9,0	11,0	3,0	12,0	8,0	5,0	13,0	15,0	2,0	9,0	24m	06m	01m58s	04m02s				
20	21,0	12,0	9,0	8,0	3,0	10,0	9,0	4,0	8,0	17,0	0	5,0	24m45s	05m15s	03m57s	01m18s				
Média	24,3	17,3	6,9	11,1	3,3	9,8	10,4	3,4	10,5	17,2	1,9	5,2	20m22s	09m42s	07m22s	02m37s				
Varição	9- 43	8-27	1-18	3-29	0-10	4-19	4-24	0-8	4-19	7-28	0-9	1-	12m55s	01m01s-	34s -	27s -				
(Mínimo - Máximo)												10	-28m59s	17m50s	16m18s	07m15s				
Desvio-padrão	7,7	5,4	3,5	6,6	2,4	3,5	5,6	2,4	3,5	5,2	1,8	2,6	03m50s	03m52s	03m54s	01m46s				

Legenda: EI= episódios interativos; DI= diádica; PO=poliádica; A=aluno focal; P=professor; C=colega; CS= contato simples; EC=explosão de contato; CC=cadeia de contato; SO= sozinho; IN=em interação.

APÊNDICE 8

Tabela 10 - Caracterização dos contatos sociais de P2.

Filmagem	N.º Total de EI		Tipo de EI				N.º EI iniciados				N.º EI interrompidos				Duração do Contato				Tempo total				Tempo em interação			
	DI	PO	DI	PO	A	C	P	A	C	P	CS	EC	CC	SO	IN	DI	PO	CS	EC	CC	SO	IN	DI	PO		
1	18,0	13,0	5,0	5,0	3,0	11,0	4,0	0	10,0	8,0	14,0	0	4,0	13m17s	16m43s	08m10s	08m33s									
2	2,0	2,0	0	0	0	2,0	0	0	2,0	2,0	2,0	0	0	29m19s	41s	41s	-									
3	4,0	3,0	1,0	3,0	0	1,0	2,0	0	2,0	2,0	4,0	0	0	29m29s	31s	31s	-									
4	4,0	3,0	1,0	1,0	1,0	2,0	0	2,0	2,0	2,0	3,0	1,0	0	29m21s	39s	39s	-									
5	5,0	5,0	0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	4,0	1,0	0	28m49s	01m11s	44s	27s									
6	7,0	6,0	1,0	1,0	4,0	2,0	1,0	1,0	5,0	5,0	6,0	0	1,0	29m05s	55s	34s	21s									
7	12,0	10,0	2,0	6,0	3,0	3,0	3,0	1,0	8,0	8,0	9,0	1,0	2,0	24m05s	05m55s	04m20s	01m35s									
8	9,0	8,0	1,0	2,0	4,0	3,0	2,0	4,0	3,0	3,0	7,0	1,0	1,0	28m48s	01m48s	01m40s	08s									
9	6,0	5,0	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	1,0	3,0	4,0	4,0	1,0	1,0	29m03s	57s	55s	02s									
10	3,0	3,0	0	1,0	1,0	1,0	1,0	0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	28m45s	01m15s	01m15s	-									
11	32,0	21,0	11,0	19,0	4,0	9,0	11,0	3,0	18,0	11,0	11,0	13,0	8,0	17m58s	12m02s	08m56s	03m06s									
12	2,0	2,0	0	1,0	1,0	0	1,0	0	1,0	1,0	2,0	0	0	29m49s	21s	21s	-									
13	11,0	7,0	4,0	7,0	1,0	3,0	4,0	1,0	6,0	6,0	7,0	1,0	3,0	23m10s	06m50s	05m34s	01m26s									
14	2,0	2,0	0	1,0	0	1,0	0	0	2,0	2,0	2,0	0	0	29m22s	38s	38s	-									
15	4,0	4,0	0	0	0	4,0	0	0	4,0	4,0	3,0	1,0	0	28m52s	01m06s	01m06s	-									
16	2,0	2,0	0	1,0	1,0	1,0	1,0	0	1,0	1,0	1,0	1,0	0	29m34s	26s	18s	08s									
17	14,0	9,0	5,0	3,0	6,0	5,0	1,0	7,0	6,0	6,0	10,0	2,0	2,0	21m10s	08m50s	07m04s	01m46s									
18	3,0	3,0	0	0	1,0	2,0	0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	0	28m59	01m01s	59s	02s									
19	11,0	8,0	3,0	6,0	1,0	4,0	3,0	1,0	7,0	7,0	10,0	0	1,0	27m52s	02m48s	02m43s	05s									
20	7,0	6,0	1,0	2,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	4,0	1,0	2,0	27m25s	02m35s	02m13s	22s									
Média	7,9	6,1	1,8	2,9	2,25	2,7	5	1,75	1,9	4,25	5,3	1,3	1,3	26m43s	03m22s	02m28s	54s									
Varição (Mínimo – Máximo)	2 - 32	2-21	0-11	0-19	0-11	1-9	0-11	0-11	0-10	1-18	1-14	0-13	0-8	13m17s-29m49s	21s-16m43s	18s-08m56s	0-									
Desv/c-padrão	7,3	4,7	2,7	4,3	2,7	1,9	2,5	2,5	2,5	3,9	3,8	2,8	1,9	04m31s	04m30s	02m47s	01m59s									

Legenda: EI= episódios interativos; DI= diádica; PO=poliádica; A=aluno focal; P=professor; C=colega; CS= contato simples; EC=explosão de contato; CC=cadeia de contato; SO= sozinho; IN=em interação

ANEXO 1

Prova de Pragmática do Teste de Linguagem ABFW (FERNANDES, 2004)

Segundo Fernandes (2000) o Prova de Pragmática envolve:

1. Atos comunicativos: iniciam-se quando ocorre a interação entre a criança e o adulto ou entre a criança e um objeto e terminam quando o foco de atenção da criança muda ou há troca de turno, ou seja, quando a iniciativa de comunicação passa de um parceiro interacional a outro.

2. Meio comunicativo: de acordo com o instrumento utilizado, considerou-se que os atos comunicativos são divididos em: meios verbais (VE), que envolvem 75% dos fonemas da língua, meios vocais (VO), em que são consideradas todas as outras emissões orais e os meios gestuais (G), que envolvem movimento do corpo e rosto.

3. Funções Comunicativas: divididas em funções mais interativas e menos interativas (FERNANDES, 2002). Reiterando o que já foi mencionado na revisão de literatura, essa divisão corresponde à divisão proposta por Wetherby e Prutting (1984). Portanto são consideradas funções comunicativas mais interativas aquelas em que a criança se dirige ao adulto aguardando uma resposta dele com o intuito de solicitar um objeto ou uma ação, de protestar, obter a atenção do adulto para si e outras, ou seja, elas estão relacionadas a uma outra pessoa, enquanto que as funções não interativas ocorrem quando a criança apresenta comportamentos não dirigidos ao adulto, não aguardando a resposta dele.

A seguir, são apresentadas cada uma das funções mais e menos interativas (FERNANDES, 2002):

Funções Mais Interativas

- **Pedido de objeto (PO):** atos ou emissões usados para solicitar ao outro um objeto concreto desejável;
- **Pedido de ação (PA):** atos ou emissões usados para solicitar ao outro que execute uma ação, incluindo pedidos de ajuda e ações que envolvem outra pessoa ou outra pessoa e um objeto;

- **Pedido de rotina social (PS):** atos ou emissões usados para solicitar ao outro que inicie ou continue um jogo de interação social. É um tipo específico de pedido de ação que envolve uma interação;
- **Pedido de consentimento (PC):** atos ou emissões usados para pedir o consentimento do outro para a realização de uma ação;
- **Pedido de informação (PI):** atos ou emissões usados para solicitar informações sobre um objeto ou evento. Inclui questões “wh”².
- **Reconhecimento do outro (RO):** atos ou emissões usados para obter a atenção do outro e para indicar o reconhecimento de sua presença. Incluem cumprimentos, chamados, marcadores de polidez e de tema;
- **Exibição (E):** atos usados para atrair a atenção para si. A performance inicial pode ser acidental e a criança pode repeti-la quando percebe que isso atrai a atenção do outro;
- **Comentário (C):** atos ou emissões usados para dirigir a atenção do outro para um objeto ou evento. Inclui apontar, mostrar, descrever, informar e nomear de forma interativa;
- **Nomeação (N):** atos ou emissões usados para focalizar sua própria atenção em um objeto ou evento por meio da identificação do referente;
- **Exclamativa (EX):** atos ou emissões que expressem reação emocional a um evento ou situação. Inclui expressões de surpresa, prazer, frustração e descontentamento, sendo imediatamente posteriores a um evento significativo;
- **Narrativa (NA):** emissões destinadas a relatar fatos reais ou imaginários, e pode haver ou não atenção por parte do ouvinte;
- **Expressão de protesto (EP):** choro, manha, birra ou outra manifestação de protesto não necessariamente dirigida a objeto, evento ou pessoa;

² Este termo é referente às perguntas com pronomes interrogativos, em inglês com a estrutura “wh” (SHATZ; McCLOSKEY, 1984).

- **Protesto (PR):** atos ou emissões usados para interromper uma ação indesejada. Inclui oposição de resistência à ação do outro e rejeição de objeto oferecido;
- **Jogo compartilhado (JC):** atividade organizada e compartilhada entre adulto e criança.

Funções Menos Interativas

- **Reativo (RE):** emissões produzidas enquanto a pessoa examina ou interage com um objeto ou com parte do corpo. Não há evidência de intenção comunicativa, mas o sujeito está focalizando sua atenção em um objeto/parte do corpo e parece estar reagindo a isso. Pode servir a funções de treino ou auto-estimulação;
- **Performativo (PE):** atos ou emissões usados em esquemas de ação familiares aplicados a objetos. Inclui efeitos sonoros e vocalizações ritualizadas produzidas em sincronia com o comportamento motor da criança;
- **Não-focalizada (NF):** emissões produzidas, embora o sujeito não esteja focalizando sua atenção em nenhum objeto ou pessoa. Não há evidência de intenção comunicativa, mas pode servir a funções de treino ou auto-estimulação;
- **Jogo (J):** atos envolvendo atividade organizada, mas autocentrada. Inclui reações circulares primárias, podendo servir a funções de treino ou auto-estimulação;
- **Exploratória (XP):** atos envolvendo atividades de investigação de um objeto particular ou de uma parte do corpo ou da vestimenta do outro;
- **Auto-regulatório (AR):** emissões usadas para controlar verbalmente sua própria ação. As emissões precedem ou ocorrem ao mesmo tempo em que o comportamento motor;

Ficha síntese do perfil comunicativo

FICHA - RESUMO INDIVIDUAL
CRIANÇA

Função	Meio	Nº	%	função	Meio	Nº	%	função	meio	Nº
	VE				VE				VE	
P O	VO			PS	VO			PI	VO	
	G				G				G	
	VE				VE				VE	
R O	VO			C	VO			N	VO	
	G				G				G	
	VE				VE				VE	
E X	VO			NF	VO			XP	VO	
	G				G				G	
	VE				VE				VE	
E P	VO			PA	VO			PC	VO	
	G				G				G	
	VE				VE				VE	
P R	VO			E	VO			AR	VO	
	G				G				G	
	VE				VE				VE	
P E	VO			JC	VO			J	VO	
	G				G				G	
	VE				VE				VE	
N A	VO			RE	VO					
	G				G					

Nº total de atos comunicativos:

Nº de atos comunicativos da criança (C): n= - (%) – atos comunicativos por minuto

Nº de atos comunicativos do adulto (A): n= - (%)

ANEXO 2

Prova de Verificação do Vocabulário do Teste de Linguagem ABFW (BEFI-LOPES, 2004)

Nome:	Idade:
Data de Nascimento:	Data da avaliação:

Vestuário	DVU	ND	P S	Tipologia
ota				
casaco				
vestido				
boné				
calça				
pijama				
camisa				
tênis				
sapato				
bolsa				

Animais	DVU	ND	PS	Tipologia
Passarinho				
Coruja				
Gato				
Pintinho				
Vaca				
Cachorro				
pato				
galinha				
cavalo				
porco				
galo				
urso				
elefante				
leão				
coelho				

Alimentos	DVU	ND	P S	Tipologia
queijo				
ovo				
carne				
salada				
sanduíche				
sopa				
macarrão				
verdura				
pipoca				
maça				
banana				
cenoura				
cebola				
abacaxi				
melancia				

Meios de Transporte	DVU	ND	PS	Tipologia
barco				
navio				
viatura				
carro				
helicóptero				
avião				
foguete				
caminhão				
bicicleta				
ônibus				
trem				

Móveis e utensílios	DVU	ND	PS	Tipologia
cama				
cadeira				
cômoda				
Ferro de passar				
Tábua de passar				
abajur				
geladeira				
sofá				
fogão				
mesa				
telefone privada				
pia				
xícara				
garfo				
copo				
faca				
frigideira				
panela				
prato				
colher				
pena				
Pasta de dente				
toalha				

Profissões	DVU	ND	PS	Tipologia
barbeiro				
dentista				
médico				
fazendeiro				
bombeiro				
carteiro				
enfermeira				
guarda				
professora				
palhaço				

Locais	DVU	ND	PS	Tipologia
montanha				
igreja				
Sala de aula				
rua				
prédio				
cidade				
estatua				
estádio				
loja				
jardim				
floresta				
rio				

Formas e cores	DVU	ND	PS	Tipologia
preto				
azul				
vermelho				
verde				
amarelo				
marrom				
quadrado				
círculo				
triângulo				
retângulo				

Brinquedos e instrumentos musicais	DVU	ND	PS	Tipologia
casinha				
tambor				
violão				
corda				
piano				
robô				
gangorra				
patins				
escorregador				
balanço				
apito				

ANEXO 3

Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ASSUMPÇÃO et al., 2008)

Esta escala, embora não tenha o escopo de avaliar especificamente uma função psíquica, é utilizada para avaliação de uma das patologias mais importantes da Psiquiatria Infantil - o Autismo. Seu ponto de corte é de 23. Pontua-se zero se não houver a presença de nenhum sintoma, 1 se houver apenas um sintoma e 2 se houver mais de um sintoma em cada um dos 36 itens, realizando-se uma soma simples dos pontos obtidos.

I. DIFICULDADE NA INTERAÇÃO SOCIAL

O desvio da sociabilidade pode oscilar entre formas leves como, por exemplo, um certo negativismo e a evitação do contato ocular, até formas mais graves, como um intenso isolamento.

1. Não sorri
2. Ausência de aproximações espontâneas
3. Não busca companhia
4. Busca constantemente seu cantinho (esconderijo)
5. Evita pessoas
6. É incapaz de manter um intercâmbio social
7. Isolamento intenso

II. MANIPULAÇÃO DO AMBIENTE

O problema da manipulação do ambiente pode apresentar-se em nível mais ou menos grave, como, por exemplo, não responder às solicitações e manter-se indiferente ao ambiente. O fato mais comum é a manifestação brusca de crises de birra passageira, risos incontroláveis e sem motivo, tudo isto com o fim de conseguir ser o centro da atenção.

1. Não responde às solicitações
2. Mudança repentina de humor
3. Mantém-se indiferente, sem expressão
4. Risos compulsivos

5. Birra e raiva passageira
6. Excitação motora ou verbal (ir de um lugar a outro, falar sem parar)

III. UTILIZAÇÃO DAS PESSOAS A SEU REDOR

A relação que mantém com o adulto quase nunca é interativa, dado que normalmente se utiliza do adulto como o meio para conseguir o que deseja.

1. Utiliza-se do adulto como um objeto, levando-o até aquilo que deseja.
2. O adulto lhe serve como apoio para conseguir o que deseja (p.ex.: utiliza o adulto como apoio para pegar bolacha)
3. O adulto é o meio para suprir uma necessidade que não é capaz de realizar só (p.ex.: amarrar sapatos)
4. Se o adulto não responde às suas demandas, atua interferindo na conduta desse adulto.

IV. RESISTÊNCIA A MUDANÇAS

A resistência a mudanças pode variar da irritabilidade até franca recusa:2

1. Insistente em manter a rotina
2. Grande dificuldade em aceitar fatos que alteram sua rotina, tais como mudanças de lugar, de vestuário e na alimentação
3. Apresenta resistência a mudanças, persistindo na mesma resposta ou atividade

V. BUSCA DE UMA ORDEM RÍGIDA

Manifesta tendência a ordenar tudo, podendo chegar a uma conduta de ordem obsessiva, sem a qual não consegue desenvolver nenhuma atividade.

1. Ordenação dos objetos de acordo com critérios próprios e pré-estabelecidos
2. Prende-se a uma ordenação espacial (Cada coisa sempre em seu lugar)
3. Prende-se a uma seqüência temporal (Cada coisa em seu tempo)
4. Prende-se a uma correspondência pessoa-lugar (Cada pessoa sempre no lugar determinado)

VI. FALTA DE CONTATO VISUAL. OLHAR INDEFINIDO

A falta de contato pode variar desde um olhar estranho até constante evitação dos estímulos visuais

1. Desvia os olhares diretos, não olhando nos olhos
2. Volta a cabeça ou o olhar quando é chamado (olhar para fora)
3. Expressão do olhar vazio e sem vida
4. Quando segue os estímulos com os olhos, somente o faz de maneira intermitente
5. Fixa os objetos com um olhar periférico, não central
6. Dá a sensação de que não olha

VII. MÍMICA INEXPRESSIVA: 2

A inexpressividade mímica revela a carência da comunicação não verbal. Pode apresentar, desde uma certa expressividade, até uma ausência total de resposta.

1. Se fala, não utiliza a expressão facial, gestual ou vocal com a frequência esperada
2. Não mostra uma reação antecipatória
3. Não expressa através da mímica ou olhar aquilo que quer ou o que sente.
4. Imobilidade facial

VIII. DISTÚRBIOS DE SONO

Quando pequeno dorme muitas horas e, quando maior, dorme poucas horas, se comparado ao padrão esperado para a idade. Esta conduta pode ser constante, ou não.

1. Não quer ir dormir
2. Levanta-se muito cedo
3. Sono irregular (em intervalos)
4. Troca ou dia pela noite

5. Dorme poucas horas.

IX. ALTERAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO

Pode ser quantitativa e/ou qualitativa. Pode incluir situações, desde aquela em que a criança deixa de se alimentar, até aquela em que se opõe ativamente.

1. Seletividade alimentar rígida (ex.: come o mesmo tipo de alimento sempre)
2. Come outras coisas além de alimentos (papel, insetos)
3. Quando pequeno não mastigava
4. Apresenta uma atividade ruminante
5. Vômitos
6. Come grosseiramente, esparrama a comida ou a atira
7. Rituais (esfarela alimentos antes da ingestão)
8. Ausência de paladar (falta de sensibilidade gustativa)

X. DIFICULDADE NO CONTROLE DOS ESFÍNCTERES

O controle dos esfíncteres pode existir, porém a sua utilização pode ser uma forma de manipular ou chamar a atenção do adulto.

1. Medo de sentar-se no vaso sanitário
2. Utiliza os esfíncteres para manipular o adulto
3. Utiliza os esfíncteres como estimulação corporal, para obtenção de prazer
4. Tem controle diurno, porém o noturno é tardio ou ausente

XI. EXPLORAÇÃO DOS OBJETOS (APALPAR, CHUPAR)

Analisa os objetos sensorialmente, requisitando mais os outros órgãos dos sentidos em detrimento da visão, porém sem uma finalidade específica

1. Morde e engole objetos não alimentares
2. Chupa e coloca as coisas na boca

3. Cheira tudo
4. Apalpa tudo. Examina as superfícies com os dedos de uma maneira minuciosa

XII. USO INAPROPRIADO DOS OBJETOS

Não utiliza os objetos de modo funcional, mas sim de uma forma bizarra.

1. Ignora os objetos ou mostra um interesse momentâneo
2. Pega, golpeia ou simplesmente os atira no chão
3. Conduta atípica com os objetos (segura indiferentemente nas mãos ou gira)
4. Carrega insistentemente consigo determinado objeto
5. Se interessa somente por uma parte do objeto ou do brinquedo
6. Coleciona objetos estranhos
7. Utiliza os objetos de forma particular e inadequada

XIII. FALTA DE ATENÇÃO

Dificuldades na atenção e concentração. Às vezes, fixa a atenção em suas próprias produções sonoras ou motoras, dando a sensação de que se encontra ausente.

1. Quando realiza uma atividade, fixa a atenção por curto espaço de tempo ou é incapaz de fixá-la
2. Age como se fosse surdo
3. Tempo de latência de resposta aumentado. Entende as instruções com dificuldade (quando não lhe interessa, não as entende)
4. Resposta retardada
5. Muitas vezes dá a sensação de ausência

XIV. AUSÊNCIA DE INTERESSE PELA APRENDIZAGEM

Não tem nenhum interesse por aprender, buscando solução nos demais. Aprender representa um esforço de atenção e de intercâmbio pessoal, é uma ruptura em sua rotina.

1. Não quer aprender

2. Cansa-se muito depressa, ainda que de atividade que goste
3. Esquece rapidamente
4. Insiste em ser ajudado, ainda que saiba fazer
5. Insiste constantemente em mudar de atividade

XV. FALTA DE INICIATIVA

Busca constantemente a comodidade e espera que lhe dêem tudo pronto. Não realiza nenhuma atividade funcional por iniciativa própria.

1. É incapaz de ter iniciativa própria
2. Busca a comodidade
3. Passividade, falta de interesse
4. Lentidão
5. Prefere que outro faça o trabalho para ele

XVI. ALTERAÇÃO DE LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO

É uma característica fundamental do autismo, que pode variar desde um atraso de linguagem até formas mais graves, com uso exclusivo de fala particular e estranha.

1. Mutismo
2. Estereotipias vocais
3. Entonação incorreta
4. Ecolalia imediata e/ou retardada
5. Repetição de palavras ou frases que podem (ou não) ter valor comunicativo
6. Emite sons estereotipados quando está agitado e em outras ocasiões, sem nenhuma razão aparente
7. Não se comunica por gestos
8. As interações com adulto não são nunca um diálogo

XVII. NÃO MANIFESTA HABILIDADES E CONHECIMENTOS

Nunca manifesta tudo aquilo que é capaz de fazer ou agir, no que diz respeito a seus conhecimentos e habilidades, dificultando a avaliação dos profissionais.

1. Ainda que saiba fazer uma coisa, não a realiza, se não quiser
2. Não demonstra o que sabe, até ter uma necessidade primária ou um interesse eminentemente específico
3. Aprende coisas, porém somente a demonstra em determinados lugares e com determinadas pessoas
4. Às vezes, surpreende por suas habilidades inesperadas

XVIII. REAÇÕES INAPROPRIADAS ANTE A FRUSTRAÇÃO

Manifesta desde o aborrecimento à reação de cólera, ante a frustração.

1. Reações de desagrado caso seja esquecida alguma coisa
2. Reações de desagrado caso seja interrompida alguma atividade que goste
3. Desgostoso quando os desejos e as expectativas não se cumprem
4. Reações de birra

XIX NÃO ASSUME RESPONSABILIDADES

Por princípio, é incapaz de fazer-se responsável, necessitando de ordens sucessivas para realizar algo.

1. Não assume nenhuma responsabilidade, por menor que seja
2. Para chegar a fazer alguma coisa, há que se repetir muitas vezes ou elevar o tom de voz

XX. HIPERATIVIDADE/ HIPOATIVIDADE

A criança pode apresentar desde agitação, excitação desordenada e incontrolada, até grande passividade, com ausência total de resposta. Estes comportamentos não tem nenhuma finalidade.

1. A criança está constantemente em movimento
2. Mesmo estimulada, não se move
3. Barulhento. Dá a sensação de que é obrigado a fazer ruído/barulho
4. Vai de um lugar a outro, sem parar
5. Fica pulando (saltando) no mesmo lugar
6. Não se move nunca do lugar onde está sentado

XXI. MOVIMENTOS ESTEREOTIPADOS E REPETITIVOS

Ocorrem em situações de repouso ou atividade, com início repentino.

1. Balanceia-se
2. Olha e brinca com as mãos e os dedos
3. Tapa os olhos e as orelhas
4. Dá pontapés
5. Faz caretas e movimentos estranhos com a face
6. Roda objetos ou sobre si mesmo
7. Caminha na ponta dos pés ou saltando, arrasta os pés, anda fazendo movimentos estranhos
8. Torce o corpo, mantém uma postura desequilibrada, pernas dobradas, cabeça recolhida aos pés, extensões violentas do corpo

XXII. IGNORA O PERIGO

Expõe-se a riscos sem ter consciência do perigo

1. Não se dá conta do perigo
2. Sobe em todos os lugares
3. Parece insensível à dor

XXIII. APARECIMENTO ANTES DOS 36 MESES (DSM-IV)

ANEXO 4

ELASI - Instruções e Forma A

Você vai encontrar, nas páginas seguintes, 35 enunciados, cada um seguido de cinco alternativas que indicam a extensão em que você concorda com o enunciado ou discorda do seu conteúdo. A sua tarefa consiste em ler atentamente cada enunciado e assinalar uma das alternativas, aquela que expressa melhor o seu grau de concordância ou discordância. As alternativas são:

- (a) Concordo inteiramente
- (b) Concordo mais ou menos
- (c) Nem concordo nem discordo
- (d) Discordo mais ou menos
- (e) Discordo inteiramente

Cada enunciado vem acompanhado das letras (a), (b), (c), (d) e (e). Veja o seguinte exemplo:

1. A pena de morte deve ser instituída no Código Penal Brasileiro.

- (a) (b) (c) (d) (e)

Se você concorda inteiramente com o enunciado de que a pena de morte deve ser instituída no Código Penal Brasileiro, deve assinalar a letra (a); se concorda mais ou menos (apenas em parte), deve assinalar a letra (b); se nem concorda nem discorda (é indiferente, não tem opinião formada a esse respeito, está completamente indeciso ou não compreendeu direito o enunciado), deve assinalar a letra (c); se discorda mais ou menos (em parte), deve assinalar a letra (d); e se discorda inteiramente do enunciado, deve assinalar a letra (e).

Responda a todas as questões e em cada questão assinale apenas uma alternativa. Na absoluta impossibilidade de responder a alguma questão, assinale a letra (c). Não há resposta certa nem errada. Portanto, responda de acordo com a sua própria opinião, baseando-se na primeira impressão.

Pedimos que inicialmente preencha o quadro abaixo.

Muito obrigado!

.....

Nome:.....

Data de nascimento:.....

Sexo: () masculino

() feminino

Escolaridade:.....

Ocupação:

Localidade:

-
- (a) = concordo inteiramente
 - (b) = concordo mais ou menos
 - (c) = nem concordo nem discordo
 - (d) = discordo mais ou menos
 - (e) = discordo inteiramente

1. Devemos aceitar e conviver com a singularidade das pessoas.
(a) (b) (c) (d) (e)
2. O currículo deve ser adaptado para garantir ao aluno deficiente a sua participação em classe comum.
(a) (b) (c) (d) (e)
3. Com a inclusão, o deficiente não tem o direito de optar por estudar em classe especial.
(a) (b) (c) (d) (e)
4. Dentro do processo de escolarização, os alunos devem ser separados em categorias, de acordo com o nível de aproveitamento.
(a) (b) (c) (d) (e)
5. As escolas públicas devem adaptar-se ao sistema de educação inclusiva.
(a) (b) (c) (d) (e)
6. A participação de alunos diferentes, inclusive deficientes, na mesma sala de aula, é benéfica para todos.
(a) (b) (c) (d) (e)
7. Deve ser favorecida a convivência das pessoas deficientes e não deficientes.
(a) (b) (c) (d) (e)
8. A educação inclusiva tem princípios democráticos e pluralistas, garantindo a igualdade de oportunidades educacionais a todos os alunos.
(a) (b) (c) (d) (e)

- (a) = concordo inteiramente
- (b) = concordo mais ou menos
- (c) = nem concordo nem discordo
- (d) = discordo mais ou menos
- (e) = discordo inteiramente

9. Não é saudável a convivência de deficientes com os normais.
(a) (b) (c) (d) (e)
10. O aluno deficiente tem o direito de receber apoio pedagógico como forma de responder às suas necessidades educacionais.
(a) (b) (c) (d) (e)
11. Todos temos direitos e deveres apesar das diferenças.
(a) (b) (c) (d) (e)
12. Os alunos deficientes não devem freqüentar classe comum.
(a) (b) (c) (d) (e)
13. Pessoas com deficiência não devem chegar à universidade porque não têm condições de cumprir com os compromissos acadêmicos.
(a) (b) (c) (d) (e)
14. A escola deve promover a convivência solidária entre os alunos deficientes e não deficientes.
(a) (b) (c) (d) (e)
15. Os direitos de cidadania devem ser garantidos a todos.
(a) (b) (c) (d) (e)
16. As sociedades, em geral, devem ser favoráveis à inclusão.
(a) (b) (c) (d) (e)
17. A interação entre as pessoas com as mais variadas diferenças é sempre vantajosa para todos.
(a) (b) (c) (d) (e)
18. Não há benefícios com a inclusão, ela prejudica tanto alunos deficientes quanto os normais.
(a) (b) (c) (d) (e)
19. Aquele que é muito diferente deve ter seu próprio mundo.
(a) (b) (c) (d) (e)
20. As universidades devem ter garantida a autonomia de somente atender a alunos que possam adequar-se à sua estrutura em todos os aspectos.
(a) (b) (c) (d) (e)
21. A sociedade deve exigir que as pessoas deficientes sejam atendidas em seus direitos.
(a) (b) (c) (d) (e)
22. Os alunos com deficiência auditiva possuem diferenças significativas que os impedem de aprender junto com os alunos não deficientes.
(a) (b) (c) (d) (e)

- (a) = concordo inteiramente
 - (b) = concordo mais ou menos
 - (c) = nem concordo nem discordo
 - (d) = discordo mais ou menos
 - (e) = discordo inteiramente
-

23. O melhor local de atendimento educacional para o deficiente é na instituição especializada.
- (a) (b) (c) (d) (e)
24. Todas as pessoas deficientes, independentemente do grau de comprometimento, devem ter garantidos os seus direitos de cidadania.
- (a) (b) (c) (d) (e)
25. O direito ao atendimento das necessidades básicas deve ser assegurado a todos.
- (a) (b) (c) (d) (e)
26. Uma sociedade inclusiva deve estar estruturada para atender as necessidades de todos os cidadãos, por mais diferentes que sejam.
- (a) (b) (c) (d) (e)
27. Os alunos com deficiência mental possuem diferenças significativas que os impedem de aprender junto com os alunos não deficientes.
- (a) (b) (c) (d) (e)
28. Não devem ser atendidos os alunos surdos no ensino universitário, uma vez que não são oferecidos serviços de apoio.
- (a) (b) (c) (d) (e)
29. O deficiente deve ter direito às mesmas oportunidades de emprego que os demais cidadãos.
- (a) (b) (c) (d) (e)
30. As universidades não devem adaptar seus recursos para o atendimento de alunos com deficiências.
- (a) (b) (c) (d) (e)
31. Não existe nenhuma possibilidade de troca de experiências positivas entre aluno comum e aluno especial.
- (a) (b) (c) (d) (e)
32. O serviço de apoio ao educando com deficiência para a implantação de uma pedagogia inclusiva é um gasto injustificado.
- (a) (b) (c) (d) (e)
33. As escolas particulares devem adaptar seus recursos para o atendimento de alunos com deficiência.
- (a) (b) (c) (d) (e)
34. O sistema de saúde deve estar preparado para atender com qualidade toda e qualquer pessoa que necessita de seus serviços.
- (a) (b) (c) (d) (e)
35. A reforma agrária é uma medida necessária para a construção de uma sociedade inclusiva. (a) (b) (c) (d) (e)

10) Os alunos com deficiência física devem estudar na classe especial.

sim não não sei

11) Eu gosto de ter amizade com um aluno deficiente.

sim não não sei

12) As classes especiais para os alunos deficientes deveriam acabar.

sim não não sei

13) A professora deve dar mais atenção para o aluno que é deficiente.

sim não não sei

14) Os alunos com deficiência devem estudar na classe especial.

sim não não sei

15) O aluno com deficiência consegue acompanhar bem as lições que a professora passa.

sim não não sei

16) Os alunos deficientes podem ensinar os alunos normais.

sim não não sei

17) Os alunos surdos devem estudar na classe especial.

sim não não sei

18) Os alunos normais devem reclamar quando souberem que em sua classe vai estudar um aluno com deficiência.

sim não não sei

19) Os alunos com deficiência devem estudar na classe comum.

sim não não sei

20) Eu gosto de ajudar um aluno com deficiência na sala de aula.

sim não não sei

21) Os alunos cegos devem estudar na classe comum.

sim não não sei

22) O aluno com deficiência atrapalha a aula.

sim não não sei

23) Os alunos com deficiência mental devem estudar na classe comum.

sim não não sei

24) O aluno com deficiência tem amizade com os outros alunos da classe.

sim não não sei

25) Eu gosto de sentar perto de um aluno com deficiência.

sim não não sei

26) As crianças de classes especiais devem continuar nessas classes.

sim não não sei

27) Os alunos deficientes físicos devem estudar na classe comum.

sim não não sei

ANEXO 6

Sistema de categorias de análise elaborado por Aranha (1991)

1. MEDIDAS DE DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL (%) (ARANHA, 1991)

Subsistemas

1. Distribuição temporal das atividades do sujeito focal, quanto: a sua participação em interações; à estrutura da interação; aos tipos de parceiros.

CATEGORIAS

a. sozinho: Episódios em que o sujeito focal se encontra a uma distância de mais de 0,5 m de qualquer pessoa, andando ou sentado, sem apresentar nenhum contato detectável com seus companheiros.

b. interação: Episódios em que o sujeito focal se encontra envolvido em qualquer tipo de contato social ativo ou passivo (conforme definição no sub-sistema “Tipos/Modalidades de Interação”), de estrutura diádica ou poliádica.

b.1. diádica: Episódios em que o sujeito focal interage com uma única pessoa, podendo esta ser uma outra criança do grupo (S-C), ou a professora (S-P).

b.2. poliádica: Episódios em que o sujeito focal interage com mais de uma pessoa.

2. MEDIDAS DE FREQUÊNCIA (ARANHA, 1991)

Subsistemas: 1) Duração do contato Social; 2) Conteúdo do Contato Social; 3) Iniciação do Contato Social; 4) Interrupção do Contato Social.

1) Duração do contato Social

CATEGORIAS

a. contatos simples: Episódios em que um sujeito dirige uma ação para outro sujeito, que a ignora ou a ela responde com não mais que uma única ação. Ou seja, episódios de dois únicos turnos, sendo um de cada sujeito.

b. explosão de contato: Episódios interativos com mais de dois turnos, com a duração máxima de dez segundos.

c. cadeias de contato: Episódios interativos mais complexos, com mais de dez segundos de duração, onde se observa tanto a contigüidade temporal das ações,

como o controle mútuo do comportamento, inferido a partir da constatação da influência da ação de um dos parceiros sobre a ação do outro e vice-versa.

3) Conteúdo do Contato Social

a. sem conteúdo específico: Episódios em que os sujeitos encontram-se juntos, sem desenvolver qualquer atividade de conteúdo específico detectável.

b. trocas iniciais: Episódios constituídos por trocas verbais de curta duração.

b.1. solicitação de atenção: Episódios constituídos por ações verbais e motoras, dirigidas para a obtenção da atenção auditiva e visual do sujeito focal.

b.2. solicitação de informação: Episódios constituídos de comportamento verbal de solicitação de qualquer tipo de informação.

b.3. prestação de informação: Episódios em que é apresentada uma informação, sem que esta tenha sido solicitada pelo parceiro.

b.4. solicitação de ação: Episódios em que um sujeito solicita algum tipo de ação do outro sujeito.

b.5. solicitação de objeto: Episódios em que um sujeito pede e oferece ou dá um objeto que se encontra sob sua posse, para outro sujeito.

b.6. oferecimento de objeto: Episódios em que um sujeito traz e oferece ou dá um objeto que se encontra sob sua posse, para outro sujeito.

c. contato físico afetivo: Episódios constituídos por ações de afago, acompanhados ou não de verbalização de conteúdo afetivo.

d. cuidado: Episódios constituídos por ações de cuidado com a higiene.

e. chamar para brincar: Episódios constituídos pela apresentação de ordem ou convite para brincar. Algumas vezes são de curta duração, configurados por um número restrito de ações e outras, prolongam-se no tempo, configurados por uma insistência repetitiva.

f. conversar: Episódios constituídos por trocas seqüenciais de verbalização.

g. brincar: Episódios em que os parceiros encontram-se participando de brincadeiras, envolvendo ou não a utilização de objetos.

h. agonísticos

h.1. instigação: Episódios em que, sem motivo detectável, uma criança se aproxima de outra e emite ações de conteúdo aparentemente agonístico, como que “provocando” a outra e afastando-se em seguida.

h. 2. tomada de objetos: Episódios em que um sujeito toma posse de um objeto que estava sendo utilizado pelo outro, sem pedir-lhe autorização ou licença.

h.3. agressão: Episódios em que um sujeito apresenta uma ação física de agressão, tal como bater, chutar areia sobre o outro e empurrar.

h.4. repreensão: Episódios em que a professora chama atenção do sujeito focal após ele ter apresentado um comportamento agressivo.

4) Iniciação do Contato Social

a. Quem inicia

O episódio tem início a partir da ação dirigida pelo sujeito focal (S), pela professora (P), ou por outra criança (C) para qualquer elemento do grupo.

5) Interrupção do Contato Social

a. Quem interrompe: O episódio pode ser interrompido a partir de ação do sujeito focal (S), de outra criança (C) ou da professora (P).