



**Poltécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Educação
de Viseu

PV - ESEV 2022

Colaboração entre contextos de vida na intervenção ao nível da comunicação e interação social na Perturbação do Espectro do Autismo: Estudo de Casos Múltiplos

Sara Beatriz Almeida Pereira

**Colaboração entre contextos de vida na
intervenção ao nível da comunicação e
interação social na Perturbação do Espectro
do Autismo: Estudo de Casos Múltiplos**

Sara Beatriz Almeida Pereira

Viseu, novembro de 2022



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Educação
de Viseu

Colaboração entre contextos de vida na intervenção ao nível da comunicação e interação social na Perturbação do Espectro do Autismo: Estudo de Casos Múltiplos

Sara Beatriz Almeida Pereira

Trabalho de Projeto

Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Paula Xavier
Professor Doutor Abel Figueiredo

Viseu, novembro de 2022

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Eu, Sara Beatriz Almeida Pereira, n.º 12610 do curso de Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, declaro sob compromisso de honra, que o trabalho de projeto é inédito e foi especialmente escrito para este efeito.

Viseu, 12 de novembro de 2022

O estudante, Sara Beatriz Almeida Pereira

AGRADECIMENTOS

Este Projeto Final de Mestrado em Educação Especial, especialização no Domínio Cognitivo e Motor, é o culminar de um percurso repleto de aprendizagens, enriquecimento pessoal e de entrega, que proporcionou uma grande alegria e satisfação. É fundamental reconhecer e agradecer a todos os envolvidos neste processo, pela sua colaboração neste projeto.

Agradeço à Professora Doutora Paula Xavier, minha orientadora, e ao Professor Doutor Abel Figueiredo, coorientador, pela colaboração, acompanhamento e disponibilidade que sempre demonstraram ao longo deste percurso.

À Professora Doutora Ana Maria Serrano (Inventário das Necessidades da Família) e à Professora Doutora Maria Teresa Brandão (Escala de Avaliação do Apoio Social à Família), que consentiram a utilização destes instrumentos neste trabalho.

À Professora Doutora Sara Felizardo, Coordenadora do Mestrado em Educação Especial, especialização no Domínio Cognitivo e Motor, e à Instituição acolhedora por permitirem a realização do estágio de enriquecimento curricular.

Às Terapeutas da Fala da Instituição que aceitaram ser parceiras neste trabalho e sempre se mostraram disponíveis e auxiliaram na seleção dos participantes.

Às Educadoras de Infância que colaboraram neste estudo e partilharam as suas experiências e perspetivas relativamente às crianças que acompanham no contexto Pré-escolar.

Às mães que aceitaram participar neste estudo e que partilharam as suas vivências e dificuldades, com a sinceridade e veracidade primordiais para a recolha de informações.

À minha família, sobretudo aos meus pais e irmão que me apoiaram e incentivaram ao longo de todo este percurso.

Aos meus avós, que desde que partiram sempre fizeram notar a sua presença.

Agradeço a todas as pessoas que me acompanharam ao longo deste percurso e que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a sua conclusão.

RESUMO/ABSTRACT

RESUMO

A Comunicação e a Interação Social são áreas de dificuldades na Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), sendo fundamentais para viver em sociedade. A intervenção educativa na PEA pressupõe a articulação entre os diferentes contextos sociais de vida, a fim de promover o bem-estar e potenciar o desenvolvimento da criança. Atendendo a esse princípio, o presente estudo foi desenvolvido para responder à questão: “Quais as estratégias que se assumem como promotoras da comunicação e interação social de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com diferentes níveis de gravidade, considerando os contextos de vida?”. Trata-se de um Estudo de Casos Múltiplos, tendo como participantes três crianças em idade pré-escolar com PEA e as respetivas Mães, bem como duas Terapeutas da Fala e três Educadoras de Infância. Procedeu-se à realização de Entrevistas Semiestruturadas às Mães, Terapeutas da Fala e Educadoras de Infância, Observação Naturalista de duas sessões de Terapia da Fala de cada criança, à Análise Documental dos processos individuais, elaboração de Ecomapas e aplicação de dois Questionários, o “Inventário das Necessidades da Família” e a “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família”. Os resultados obtidos através de Análise de Conteúdo e estatística descritiva sugerem que os casos onde existe uma evolução mais evidente da criança, ao nível das competências de comunicação e interação social, correspondem aos casos em que existe uma articulação e colaboração mais efetivas entre os diferentes contextos de vida da criança com PEA. O desenvolvimento de estudos neste âmbito é importante para produzir literatura científica, mas também para interpretar e sustentar as práticas.

Palavras-chave: Perturbação do Espectro do Autismo, Comunicação Social, Interação Social, Estratégias de Intervenção, Contextos sociais de vida

ABSTRACT

Communication and Social Interaction are areas of difficulty in Autism Spectrum Disorder (ASD), being fundamental to living in society. The educational intervention in the ASD presupposes the articulation between the different social contexts of life, in order to promote the well-being and improve the child's development. In view of this principle, the present study was developed to answer the question: "What strategies are assumed to be promoters of communication and social interaction of children with Autism Spectrum Disorder, with different levels of severity, considering the contexts of life?". This is a Multiple Case Study, with three children in preschool with ASD as participants and their Mothers, as well as two Speech Therapists and three Childhood Educators. Semi-structured Interviews were conducted with Mothers, Speech Therapists and Childhood Educators, Naturalistic Observation of two sessions of Speech Therapy of each child, documentary analysis of individual processes, preparation of Ecomaps and application of two Questionnaires, the "Inventory of Family Needs" and the "Family Social Support Assessment Scale". The results obtained through Content Analysis and descriptive statistics suggest that cases where there is a more evident evolution of the child, at the level of communication skills and social interaction, correspond to cases in which there is a more effective articulation and collaboration between the different contexts of life of the child with ASD. The development of studies in this field is important to produce scientific literature, but also to interpret and sustain practices.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Social Communication, Social Interaction, Intervention Strategies, Social contexts of life

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	i
RESUMO/ABSTRACT	ii
ÍNDICE GERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABELAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
TABELA DE SIGLAS.....	ix
INTRODUÇÃO	1
I PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
Capítulo 1: A Perturbação do Espectro do Autismo.....	4
1.1. Contextualização da Perturbação do Espectro do Autismo	4
1.2. Características da Perturbação do Espectro do Autismo.....	5
1.2.1. Sinais de alarme na Perturbação do Espectro do Autismo.....	6
1.2.2. Critérios de diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo	7
1.2.3. Desenvolvimento na Perturbação do Espectro do Autismo	9
1.2.4. Níveis de gravidade na Perturbação do Espectro do Autismo.....	10
1.3. Comunicação Social e Interação Social na Perturbação do Espectro do Autismo	11
1.3.1. Caracterização da dimensão da comunicação social na Perturbação do Espectro do Autismo	11
1.3.2. Caracterização da dimensão da interação social na Perturbação do Espectro do Autismo	13
Capítulo 2: Estratégias de promoção da comunicação social e interação social na Perturbação do Espectro do Autismo	14
2.1. Estratégias, metodologias e técnicas de intervenção específicas na Perturbação do Espectro do Autismo.....	14
2.1.1. Intervenção Precoce na Infância	17
2.1.2. Abordagem Centrada na Família	19

2.1.3.	Importância da Equipa Multidisciplinar	20
2.2.	Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação e a Perturbação do Espectro do Autismo.....	20
2.2.1.	Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA)	21
2.2.2.	Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação (SAAC)	22
Capítulo 3: Perturbação do Espectro do Autismo e contextos sociais de vida.....		23
3.1.	O sistema familiar	23
3.1.1.	O sistema familiar da criança com Perturbação do Espectro do Autismo.....	24
3.1.2.	Diagnóstico, processo de luto e stress parental	25
3.1.3.	As mudanças no meio familiar da criança com Perturbação do Espectro do Autismo	26
3.2.	O contexto escolar	27
3.2.1.	A Educação Inclusiva.....	28
3.2.2.	O trabalho desenvolvido pelo Educador de Infância/Professor na Perturbação do Espectro do Autismo	29
3.3.	O papel das Terapias na Perturbação do Espectro do Autismo	30
3.3.1.	O trabalho desenvolvido pela Terapia da Fala na Perturbação do Espectro do Autismo	31
3.4.	Importância da colaboração entre profissionais e família na Perturbação do Espectro do Autismo.....	32
II PARTE – ESTUDO EMPÍRICO		34
Capítulo 1: Plano de Investigação		35
1.1.	Contextualização e justificação da temática em estudo.....	35
1.2.	Formulação da questão de investigação	36
1.3.	Objetivos de investigação	36
1.4.	Metodologia	37
1.4.1.	Tipo de estudo	37
1.4.2.	Participantes e Contexto	39
1.4.3.	Técnicas e Instrumentos de recolha de dados	42

1.4.3.1.	Entrevistas Semiestruturadas	42
1.4.3.2.	Observação naturalista	46
1.4.3.3.	Análise/pesquisa documental de relatórios (psicológicos/pedagógicos).....	47
1.4.3.4.	Ecomapa.....	48
1.4.3.5.	Inventário das Necessidades da Família.....	49
1.4.3.6.	Escala de Avaliação do Apoio Social à Família.....	50
1.5.	Técnicas de análise de dados	52
1.6.	Procedimentos	52
Capítulo 2: Apresentação, análise e discussão dos resultados		55
2.1.	Análise dos casos individuais.....	55
2.1.1.	Caso 1 – M.....	56
2.1.2.	Caso 2 – S.	67
2.1.3.	Caso 3 - V.....	78
2.2.	Análise cruzada dos casos e discussão	87
CONCLUSÃO		101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		105
ANEXOS		113
Anexo A - Guião de Entrevista Encarregado de Educação.....		114
Anexo B - Guião de Entrevista Terapeuta da Fala		125
Anexo C - Guião de Entrevista Educadora de Infância.....		132
Anexo D - Protocolo de Observação Naturalista		138
Anexo E - Autorização da autora para a utilização do “Inventário de Necessidades da Família neste estudo foi precedida de autorização”		139
Anexo F - Autorização da autora para a utilização da “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família”		140
Anexo G - Pedido de Colaboração Instituição		141
Anexo H - Pedido de Colaboração Encarregados de Educação.....		143
Anexo I - Pedido de Colaboração Terapeutas da Fala		147

Anexo J - Pedido de Colaboração Educadoras de Infância	149
Anexo K – Consentimento Informado Encarregados de Educação	151
Anexo L – Consentimento Informado Terapeutas da Fala.....	153
Anexo M – Consentimento Informado Educadoras de Infância	154
Anexo N - Pedido de Colaboração Terapeuta da Fala C.....	155
Anexo O - Consentimento Informado Terapeuta da Fala C.....	157
Anexo P - Análise das Entrevistas do Caso 1.....	158
Anexo Q - Análise dos documentos/relatórios do Caso 1	166
Anexo R – Transcrições das Observações Naturalistas do Caso 1	169
Anexo S - Análise das Entrevistas do Caso 2.....	181
Anexo T - Análise dos documentos/relatórios do Caso 2.....	188
Anexo U - Transcrições das Observações Naturalistas do Caso 2.....	191
Anexo V - Análise das Entrevistas do Caso 3.....	201
Anexo W - Transcrições das Observações Naturalistas do Caso 3	209

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Análise descritiva dos resultados obtidos no “Inventário das Necessidades da Família” do Caso 1.....	60
Tabela 2 - Disponibilidade das redes de apoio do Caso 1 (valor máximo possível em cada tópico, valor mínimo, valor máximo, média, desvio-padrão e valor médio ajustado).....	61
Tabela 3 - Categoria “Intervenção nas áreas da comunicação e interação social” (Caso 1).....	63
Tabela 4 - Análise das Observações do Caso 1.....	64
Tabela 5 - Análise descritiva dos resultados obtidos no “Inventário das Necessidades da Família” do Caso 2.....	71
Tabela 6 - Disponibilidade das redes de apoio do Caso 2 (valor mínimo, valor máximo, média, desvio-padrão e valor médio ajustado).....	72
Tabela 7 - Categoria “Intervenção nas áreas da comunicação e interação social” (Caso 2).....	74
Tabela 8 - Análise das Observações do Caso 2.....	76
Tabela 9 - Análise descritiva dos resultados obtidos no “Inventário das Necessidades da Família” do Caso 3.....	81
Tabela 10 - Disponibilidade das redes de apoio do Caso 3 (valor mínimo, valor máximo, média, desvio-padrão e valor médio ajustado).....	82
Tabela 11 - Categoria “Intervenção nas áreas da comunicação e interação social” (Caso 3).....	84
Tabela 12 - Análise das Observações do Caso 3.....	85
Tabela 13 - Resultados obtidos no “Inventário das Necessidades da Família” - Análise cruzada dos Casos 1, 2 e 3.....	89
Tabela 14 - Disponibilidade das redes de apoio - Análise cruzada dos Casos 1, 2 e 3...	92
Tabela 15 - Protocolo de Observação Naturalista.....	138
Tabela 16 - Análise das Entrevistas do Caso 1.....	158
Tabela 17 - Análise dos documentos/relatórios do Caso 1.....	166
Tabela 18 - Transcrição da 1. ^a Observação do Caso 1.....	169

Tabela 19 - Transcrição da 2. ^a Observação do Caso 1.....	176
Tabela 20 - Análise das Entrevistas do Caso 2.....	181
Tabela 21 - Análise dos documentos/relatórios do Caso 2.....	188
Tabela 22 - Transcrição da 1. ^a Observação do Caso 2.....	191
Tabela 23 - Transcrição da 2. ^a Observação do Caso 2.....	195
Tabela 24 - Análise das Entrevistas do Caso 3.....	201
Tabela 25 - Transcrição da 1. ^a Observação do Caso 3.....	209
Tabela 26 - Transcrição da 2. ^a Observação do Caso 3.....	215

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Ecomapa do Caso 1.....	59
Figura 2 - Utilidade das Fontes de Apoio do Caso 1.....	62
Figura 3 - Ecomapa do Caso 2.....	70
Figura 4 - Utilidades das Fontes de Apoio do Caso 2.....	73
Figura 5 - Ecomapa do Caso 3.....	80
Figura 6 - Utilidade das Fontes de Apoio do Caso 3.....	83
Figura 7 - Utilidade das Fontes de Apoio - Análise cruzada dos Casos 1, 2 e 3.....	94

TABELA DE SIGLAS

ABA - <i>Applied Behavior Analysis</i> (Análise Comportamental Aplicada)
AMA - Associação de Amigos do Autismo
ANIP - Associação Nacional de Intervenção Precoce
APA - <i>American Psychiatric Association</i> (Associação Americana de Psiquiatria)
ASD - <i>Autism Spectrum Disorder</i>
CAA - Comunicação Aumentativa e Alternativa
CEB - Ciclo do Ensino Básico
CID-11 - Classificação Internacional das Doenças (11. ^a edição)
CPLOL - <i>Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopedes de l'Union Européenne</i>

DEC - *Division for Early Childhood*

DSM-IV – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais 4.^a edição)

DSM-5 – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais 5.^a edição)

DUA - Desenho Universal para a Aprendizagem

EE - Educação Especial

EI - Educação Inclusiva

ELI - Equipa Local de Intervenção Precoce

EMAEI - Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva

IBM - *International Business Machines Corporation*

II - Incapacidade Intelectual

IPI - Intervenção Precoce na Infância

OMS - Organização Mundial de Saúde

PEA - Perturbação/ Perturbações do Espectro do Autismo

PECS - *Picture Exchange Communication System* (Sistema de Comunicação por Troca de Imagens)

PEI - Programa Educativo Individual

PIIP - Plano Individual de Intervenção Precoce

PIPA - Programa Integrado para o Autismo

RTP - Relatório Técnico-Pedagógico

SAAC - Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação

SNIPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SPC - Símbolos Pictográficos para a Comunicação

SPSS - *Software Statistical Package for the Social Sciences*

TEACCH - *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*

UNESCO - *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura)

INTRODUÇÃO

O presente trabalho, realizado no âmbito do Mestrado em Educação Especial, especialização no Domínio Cognitivo e Motor, tem como propósito a análise da colaboração entre contextos de vida na intervenção ao nível da comunicação e interação social de três crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Mais concretamente, pretende-se caracterizar a situação das três crianças, conhecer e compreender a articulação existente entre contexto Institucional, contexto Pré-escolar e contexto familiar de cada criança, e de que forma essa articulação pode beneficiar a comunicação social e a interação social.

O tema deste trabalho é pertinente na medida em que a Comunicação Social e a Interação Social são áreas críticas de dificuldades na PEA, sendo que correspondem a um dos critérios de diagnóstico segundo o atual DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014; Santos & Freitas, 2014). A Comunicação Social e a Interação Social são essenciais para a criança com PEA viver em sociedade, pois permitem estabelecer relacionamentos, interagir e comunicar e, dessa forma, proporcionam uma maior funcionalidade, autonomia e qualidade de vida (Santos & Freitas, 2014).

O trabalho está dividido em duas grandes partes que fundamentam a finalidade deste estudo. A primeira parte corresponde ao Enquadramento Teórico e a segunda ao Estudo Empírico. Deste modo, a primeira parte apresenta a informação recolhida através da revisão da literatura sobre a temática em estudo, e está dividida em três capítulos: o primeiro capítulo caracteriza a PEA, o capítulo seguinte apresenta as estratégias promotoras de comunicação social e interação social na PEA, e por fim, o último capítulo corresponde à PEA nos diversos contextos sociais de vida.

A segunda parte, referente ao Estudo Empírico, tem dois grandes capítulos: o primeiro, relativo ao plano de investigação, no qual é realizada uma apresentação e contextualização da temática em estudo, assim como a questão e objetivos de investigação e os processos metodológicos utilizados, nomeadamente a caracterização dos participantes e dos instrumentos e técnicas utilizados, assim como a descrição dos procedimentos de recolha e análise de dados. O segundo capítulo sustentado na apresentação dos resultados, apresenta uma caracterização mais detalhada de cada caso e posteriormente a análise cruzada dos três casos e discussão.

Para finalizar, são realizadas algumas considerações de cariz reflexivo, tendo por base todo o referencial teórico apresentado, a questão de estudo e respetivos objetivos orientadores, assim como os resultados encontrados, com o intuito de elencar

os pontos mais pertinentes deste trabalho.

O trabalho conta ainda com uma secção destinada aos Anexos.

I PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo 1: A Perturbação do Espectro do Autismo

1.1. Contextualização da Perturbação do Espectro do Autismo

O neurodesenvolvimento corresponde à evolução do cérebro e suas capacidades, tem início desde muito cedo e desenvolve-se no sentido de aumentar a complexidade e o refinamento de competências que se traduzem no lado visível dessa evolução (Leitão, 2021). O cérebro desempenha diversas funções, que incluem: a motricidade global (e.g., andar, subir e descer escadas, saltar), a motricidade fina (e.g., escrever, recortar), a comunicação e a linguagem (e.g., expressão corporal, falar, e perceber o que se diz), a cognição (e.g., tomada de decisões e resolução de problemas) e as competências socioemocionais (e.g., interação com familiares e outras crianças) (Leitão, 2021).

Os cinco primeiros anos de vida são fundamentais para a organização do cérebro, sobretudo os três primeiros anos. Nesta fase, as aquisições são realizadas a um ritmo alucinante e todos os estímulos são essenciais para que a criança alcance o seu potencial. Para além disso, autores como Leitão (2021) realçam a importância da vigilância neste período, uma vez que o neurodesenvolvimento infantil é um processo contínuo que permite a identificação e o diagnóstico precoce relacionado com desvios ao padrão típico de aquisições.

Neste seguimento, as perturbações do neurodesenvolvimento manifestam-se precocemente, muitas vezes, antes da criança ingressar na escola e são caracterizadas por défices no desenvolvimento, com repercussões no funcionamento pessoal, social, académico e profissional. Estes défices incluem limitações muito específicas na aprendizagem ou no controlo de funções executivas, assim como limitações mais abrangentes ao nível das capacidades sociais ou inteligência (APA, 2014). Integram-se neste grupo, as PEA são descritas como como disfunções graves e precoces do neurodesenvolvimento, que perduram ao longo da vida e que podem coexistir com outras patologias (Capucha, 2008). O quadro da PEA é de origem multifatorial, pois devem ser considerados fatores genéticos, pré e pós-natais que, com uma combinação complexa, podem originar uma grande diversidade de sintomas ao nível comportamental e social (Capucha, 2008).

A designação PEA é consequência da evolução do conceito “autismo”, reconhecido por Leo Kanner, no ano de 1943, num grupo de crianças que apresentavam um desenvolvimento distinto ao nível das suas interações sociais, no sentido em que demonstravam mais interesse por objetos do que pelas pessoas. Até então, a PEA seria

confundida com esquizofrenia ou Incapacidade Intelectual (II) (Santos & Freitas, 2014). Após realizar um estudo com 11 crianças descritas como tendo limitações intelectuais ou esquizofrenia, Leo Kanner identificou o que as distinguia desses quadros e caracterizou o que tinham em comum, ou seja, uma incapacidade para se relacionarem com as pessoas e situações dentro do esperado, desde o início de vida (Santos & Freitas, 2014).

Estudos realizados nos últimos anos demonstram um aumento de casos da PEA, a nível global. Este aumento pode ser explicado pela crescente consciencialização e sensibilização para o tema, pela expansão dos critérios de diagnóstico, ou pela evolução das técnicas de identificação da PEA (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2017, cit. por Viana et al., 2020).

1.2. Características da Perturbação do Espectro do Autismo

O conceito de PEA sofreu várias alterações, pois passou de ser vista como uma perturbação do comportamento com limites bem definidos e com um quadro clínico preciso e estereotipado, para uma perturbação com um espectro de diversos sintomas, níveis de gravidade e um quadro de fenótipo alargado (Lobo Antunes et al., 2021). A designação “espectro” representa a grande diversidade de características associadas à PEA, ou seja, esta pode manifestar-se de várias formas e assumir diferentes níveis de gravidade e intensidade. Porém, estes indivíduos possuem um conjunto de sintomas idênticos que permitem estabelecer um diagnóstico clínico, como são indivíduos muito diferentes entre si não são afetados de igual forma e, desse modo, constituem um grupo heterogéneo (Capucha, 2008).

Lobo Antunes et al. (2021) referem que as principais características da PEA são: i) dificuldade na interação social; ii) dificuldade na comunicação verbal e não verbal; iii) dificuldade em criar empatia, ou seja, não ser capaz de se colocar no lugar do outro; iv) gestos, sons ou atividades repetitivas; v) fixação por determinados temas, jogos ou objetos; vi) rigidez cognitiva (e.g., dificuldade em encontrar estratégias alternativas para resolver um problema); vii) ansiedade perante o inesperado ou perante circunstâncias que não consegue controlar; viii) hipersensibilidade aos estímulos sensoriais (e.g., sons, cheiros, luz ou texturas); ix) dificuldades de coordenação.

Segundo os mesmos autores, a PEA ocorre de forma diferente entre os dois sexos, ou seja, é mais comum no sexo masculino uma vez que não é tão evidente no sexo feminino, por isso torna-se mais difícil de diagnosticar. Embora ambos os sexos apresentem as mesmas alterações e dificuldades em todas as áreas do

desenvolvimento, no sexo feminino a sua expressão é, no geral, menos acentuada, podendo estar subdiagnosticada. De um modo geral, à medida que a criança cresce as interações sociais são cada vez mais complexas e exigentes, logo as dificuldades relacionadas com a PEA tornam-se cada vez mais evidentes (Lobo Antunes et al., 2021).

1.2.1. Sinais de alarme na Perturbação do Espectro do Autismo

Os sintomas da PEA diferem no tipo, no momento do aparecimento e na intensidade. Neste sentido, é importante ter em atenção alguns sinais de alarme da PEA no segundo ano de vida da criança, nomeadamente: i) dificuldades no contacto ocular; ii) não responder quando chamada pelo nome; iii) não demonstrar expressões de afeto e de prazer; iv) não apontar (comorbilidade de PEA e atraso do desenvolvimento); v) não mostrar e/ou partilhar interesses; vi) má coordenação no olhar, na expressão facial, no gesto e vocalização; vii) não brincar adequadamente com os diversos brinquedos (PEA e atraso do desenvolvimento); viii) ausência de vocalizações com consoantes (PEA e atraso do desenvolvimento); ix) movimentos repetitivos ou posturas anómalas do corpo, dos braços, das mãos ou dos dedos; x) movimentos repetitivos com objetos; xi) não responder aos sinais do contexto (PEA e atraso do desenvolvimento) (Santos & Freitas, 2014).

Para além disso, também é importante estar atento à intensidade e invulgaridade dos interesses, mais precisamente a rigidez com que a criança permanece na exploração do mesmo brinquedo, a dificuldade em mudar de brincadeira e o modo, muitas vezes atípico, de brincar, assim como o conhecimento exaustivo de detalhes sobre um determinado tema, que também constituem sinais de alarme associados à PEA (Lobo Antunes et al., 2021).

A possibilidade de identificar, desde cedo, os sinais de alerta da PEA é um fator que permite aos pais, profissionais de saúde e professores a oportunidade de mostrar as suas preocupações a técnicos especialistas em neurodesenvolvimento. Assim, é possível realizar uma avaliação formal do neurodesenvolvimento o mais precocemente possível e perceber se a criança deve ser apenas vigiada, ou se necessita de intervenção terapêutica (Lima & Levy, 2015). Neste seguimento, um diagnóstico precoce é fulcral para uma intervenção que permita alterar o rumo do desenvolvimento e, simultaneamente, o futuro dos indivíduos com PEA (Santos & Freitas, 2014).

1.2.2. Critérios de diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo

No seguimento do ponto anterior, a PEA pode ser identificada precocemente nos primeiros anos de vida da criança, sendo que aos dois anos de idade já será possível realizar um diagnóstico formal. Contudo, é a partir dos três anos de idade que o diagnóstico da PEA é efetuado com maior segurança, pois nesta etapa do desenvolvimento as crianças aumentam o seu interesse pelo outro e o tempo em que se encontram em partilha social e comportamental (Lima & Levy, 2015).

O diagnóstico da PEA tem por base a avaliação direta do comportamento em conformidade com os critérios clínicos estabelecidos em sistemas de classificação como o do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) (APA, 2014), e na Classificação Internacional das Doenças, 11.^a edição (CID-11). De acordo com estes critérios, nesta problemática existe um espectro que se reflete numa perturbação do neurodesenvolvimento que é sustentada pela tríade – atualmente, díade – que abrange as áreas da comunicação, interação social e comportamento (Capucha, 2008).

Anteriormente, no DSM-IV a PEA abrangia: i) Perturbação autística (autismo de Kanner, autismo infantil ou autismo clássico); ii) Perturbação de Asperger (Síndrome de Asperger); iii) Perturbação desintegrativa da segunda infância; iv) Perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação (autismo atípico); v) Síndrome de Rett (Capucha, 2008). No atual DSM-5 (APA, 2014), os critérios de diagnóstico alteraram-se, uma vez que as categorias anteriores (DSM-IV) foram-se revelando pouco relevantes para a avaliação clínica, decisão terapêutica ou para a investigação, devido à dificuldade em determinar fronteiras entre elas (Santos & Freitas, 2014).

Neste seguimento, no DSM-5 (APA, 2014) passou a ter a designação “Perturbação do Espectro do Autismo” e deixou de englobar a Síndrome de Rett, já que está comprovada a sua origem numa mutação genética. Com base num estudo por si realizado, a psiquiatra Lorna Wing, já havia referido que os défices se manifestariam num *continuum*, sendo assim considerada uma perturbação do neurodesenvolvimento (Santos & Freitas, 2014).

No DSM-5 (APA, 2014), os critérios de diagnóstico da PEA compreendem duas grandes áreas (díade de dificuldades): i) défices persistentes na comunicação social e interação social; ii) padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos. No que diz respeito aos défices persistentes na comunicação e interação social, estes são transversais a múltiplos contextos e incluem:

- Défices na reciprocidade socioemocional (e.g., aproximação social invulgar e

dificuldade em estabelecer uma conversa; partilha reduzida de interesses, emoções e afetos; dificuldade em iniciar ou responder a interações sociais);

- Défices nos comportamentos comunicativos não verbais, utilizados na interação social (e.g., comunicação verbal e não verbal pobre; dificuldades no contacto ocular e linguagem corporal; défices na compreensão e uso de gestos; inexistência de expressões faciais e comunicação não verbal);
- Défices para desenvolver, manter e compreender relacionamentos (e.g., dificuldades em ajustar o comportamento para a corresponder aos diversos contextos sociais; dificuldades em jogos imaginativos ou fazer amigos; falta de interesse nos pares).

Relativamente aos padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, o indivíduo com PEA pode exibir dois dos seguintes comportamentos (APA, 2014):

- Movimentos motores, uso de objetos ou discursos estereotipados ou repetitivos (e.g., estereotipias motoras simples; alinhar ou sacudir brinquedos e objetos; ecolalia e frases idiossincráticas);
- Resistência à mudança, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não-verbal (e.g., angústia extrema com pequenas mudanças; dificuldades com transições; padrões de pensamento rígidos; cumprimento de rituais; necessidade de fazer o mesmo percurso ou comer os mesmos alimentos todos os dias);
- Interesses fixos e demasiado restritos em intensidade ou foco (e.g., ligação forte ou preocupação com objetos incomuns e interesses excessivamente restritos ou persistentes);
- Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse invulgar por aspetos sensoriais do ambiente (e.g., indiferença aparente à dor/temperatura; respostas adversas a sons/texturas específicas; tocar ou cheirar objetos de forma excessiva; fascínio por luzes ou movimento).

O diagnóstico deve ser estabelecido por um médico ou psicólogo com conhecimento e experiência em quadros da PEA. De forma a complementar o diagnóstico, podem ser realizadas avaliações da comunicação/linguagem, bem como das capacidades cognitivas, do perfil sensorial e avaliação psicomotora e pedagógica, a fim de identificar quais os recursos e necessidades da criança. Além disso, e com o mesmo propósito, a avaliação deve ainda detetar problemas ou quadros médicos associados, doenças genéticas e défices sensoriais (Santos & Freitas, 2014).

1.2.3. Desenvolvimento na Perturbação do Espectro do Autismo

Os marcos de desenvolvimento constituem a aquisição de competências importantes nos diferentes domínios. Este desenvolvimento ocorre por etapas e está interrelacionado, ou seja, por exemplo, o desenvolvimento da linguagem afeta as competências sociais e vice-versa. O principal objetivo é que a criança alcance a autonomia, de modo a tornar-se um adulto competente (Leitão, 2021).

Na PEA as dificuldades incidem, principalmente, na comunicação e na interação social associadas a dificuldades na imaginação, na recusa de alterações na rotina, e ainda comportamentos estereotipados e restritos (Capucha, 2008). Durante o segundo ano de vida (12-24 meses de idade) são visíveis os sinais relacionados com a PEA, contudo esses sinais também podem ser observados antes dos 12 meses de idade (atrasos do desenvolvimento graves), ou depois dos 24 meses de idade (sintomas pouco perceptíveis) (APA, 2014).

Na primeira infância, particularmente durante o primeiro ano de vida, a principal característica da PEA que se torna perceptível é a falta de interesse na interação social. No segundo ano de vida os sintomas são ainda mais evidentes, sobretudo os comportamentos atípicos e repetitivos, bem como a ausência de brincadeiras típicas (APA, 2014).

No caso das crianças mais velhas e adolescentes o desenvolvimento da PEA é caracterizado, em diferentes níveis de gravidade, por: isolamento; passividade; pouco interesse pela relação com o outro ou procura de contacto desadequado, não respeitando o espaço pessoal do outro; dificuldades na empatia; desinibição social; dificuldade em estabelecer amizades; alguns indivíduos podem apresentar um discurso fluente, porém têm dificuldades na expressão e compreensão o que prejudica o diálogo; evitam ou fixam de forma exagerada o olhar; e têm dificuldade em compreender as expressões faciais e a linguagem não-verbal dos outros (Santos & Freitas, 2014).

No período da adolescência apenas um número reduzido de indivíduos apresenta retrocessos do comportamento, em contrapartida, com os devidos apoios, os restantes melhoram. Na idade adulta apenas um número reduzido de indivíduos com PEA vive e trabalha de forma independente, devido a apresentarem uma linguagem e capacidades intelectuais superiores, dessa forma conseguem encontrar empregos de acordo com os seus interesses e potencialidades, contudo, continuarão a experimentar dificuldades acrescidas nos momentos mais desafiantes da vida. O conhecimento sobre a PEA em idades mais avançadas é ainda insuficiente (APA, 2014).

1.2.4. Níveis de gravidade na Perturbação do Espectro do Autismo

Tendo como referência a APA (2014), a PEA apresenta três níveis de gravidade que consubstanciam a noção de espectro de dificuldades, são eles:

- Nível 1 “Requerendo apoio”: na comunicação e interação social, na ausência de apoio verificam-se défices na comunicação social, dando origem à dificuldade em iniciar interações sociais, bem como respostas atípicas à abertura social por parte dos outros, apresentando pouco interesse em estabelecer relações sociais. Nos comportamentos restritos e repetitivos, a inflexibilidade no comportamento interfere significativamente no funcionamento, em vários contextos. Prevalece a dificuldade em variar entre atividades. A independência destes indivíduos é prejudicada devido aos problemas de organização e de planeamento;
- Nível 2 “Requerendo apoio substancial”: a comunicação e interação social são caracterizadas por défices acentuados nas habilidades verbais e não verbais de comunicação social, de tal forma que os défices sociais são visíveis mesmo quando é providenciado apoio. Existem limitações em iniciar interações sociais, como também respostas reduzidas ou incomuns à abertura social por parte dos outros. No que se refere aos comportamentos restritos e repetitivos, uma vez mais, a inflexibilidade vai complicar o processo de lidar com a mudança e a exibição de comportamentos restritos/repetitivos torna-se cada vez mais frequente e notória para o observador casual, interferindo com o funcionamento em diversos contextos. Evidencia-se também uma angústia/sofrimento e/ou dificuldade em alterar o foco/ação;
- Nível 3 “Requerendo apoio muito substancial”: a comunicação e interação social é caracterizada por défices graves nas capacidades verbais e não verbais de comunicação social, que dão origem a graves défices no funcionamento. A iniciação da interação social é bastante restrita, verificando-se uma resposta mínima à abertura social por parte dos outros. No que concerne aos comportamentos restritos e repetitivos, a inflexibilidade dificulta o processo para lidar com a mudança e a presença permanente de comportamentos restritos/repetitivos, interfere no funcionamento em todas as situações de vida. Neste nível em contraste com o que acontece no nível 2 “Requerendo apoio substancial”, existe uma enorme angústia/dificuldade em mudar de foco/ação.

Tendo em conta o tema deste trabalho, segue-se uma análise mais detalhada da primeira área de dificuldades, ou seja, os défices na comunicação social e na

interação social transversais aos vários contextos de vida.

1.3. Comunicação Social e Interação Social na Perturbação do Espectro do Autismo

É crucial abordar o tema da comunicação e linguagem na PEA, já que o atraso no desenvolvimento da linguagem corresponde ao fator mais comum de sinalização de crianças que futuramente são diagnosticadas com PEA (Magalhães, 2017). Neste seguimento, as perturbações da linguagem na PEA consistem num atraso no desenvolvimento da fala, défices na compreensão ou na linguagem verbal, discurso estereotipado e/ou dificuldades na leitura (Flippin et al., 2010, cit. por Magalhães, 2017).

Neste âmbito é de evidenciar a influência dos fatores ambientais, culturais, sociais e dos estilos parentais ao nível da linguagem. Além disso, as competências linguísticas manifestadas em idades precoces, mais tarde, têm repercussões na compreensão e na expressão da leitura. A linguagem é ainda um importante mediador da autorregulação de emoções e ações, assim como de interações sociais (Leitão, 2021).

Mais à frente neste trabalho, nomeadamente no ponto 1.3.2. também será abordada, especificamente, a importância da interação social, pois é primordial no desenvolvimento do ser humano, na medida em que é uma forma de comunicação entre diferentes intervenientes. Face às dificuldades que as crianças com PEA manifestam em interagir, a interação social assume diversas formas, podendo ser muito restrita ou inexistente (Rasteiro, 2019). A ligação estreita entre comunicação e interação social estará por trás da agregação destas duas dimensões no primeiro critério de diagnóstico de PEA segundo o atual DSM-5 (APA, 2014).

A maioria das crianças com PEA apresenta lacunas nestas competências, em consequência também da dificuldade e desinteresse quer na imitação quer na reação que essa imitação pode desencadear. Por exemplo, um dos sinais mais precoces da interação social e da comunicação é o apontar, seja para solicitar algo ou para partilhar interesses. Desde muito cedo, o bebé entende que ao apontar o adulto satisfaz as suas necessidades (Lobo Antunes et al., 2021). Como vimos, a ausência do apontar constitui um sinal de alarme para a PEA.

1.3.1. Caracterização da dimensão da comunicação social na Perturbação do Espectro do Autismo

Nos estudos de Kanner (1943, cit. por Magalhães, 2017; Santos & Freitas, 2014)

são apresentados os problemas associados à comunicação na PEA, mais precisamente a inadequação ao nível das expressões emocionais, assim como a ausência e particularidades dos gestos expressivos. O conceito de comunicação apresenta diversas definições, pontos de vista e quadros conceptuais, visto que cada indivíduo tem a sua própria conceção de comunicação. A comunicação é um recurso indispensável para a vida em sociedade, todavia as crianças com PEA revelam uma grande dificuldade em comunicar de modo verbal e não verbal (Freire, 2012).

A autora Lowenthal (2021) distingue, neste âmbito, os conceitos de comunicação e de linguagem. O primeiro, corresponde ao processo interativo no qual ocorre uma troca de informações, envolvendo alguém que as emite e alguém que as recebe. Esta troca pode ocorrer através de diversos meios, nomeadamente a fala, escrita, língua gestual, sistema de comunicação alternativa e pode ser complementada por elementos não verbais, como o gesto, olhar, expressão facial, contacto físico, entoação, volume da voz, etc. Por sua vez, a linguagem é uma função simbólica que permite a representação mental do mundo através da utilização de um sistema de símbolos convencionais e partilhados. Este sistema é estruturado e com regras que garantem a codificação de informações de forma compreensível ao interlocutor (Lowenthal, 2021).

Os padrões de comunicação das crianças com PEA são muito restritos. Utilizam sobretudo as funções de pedir e contestar, pois as funções sociais da comunicação associadas ao cumprimentar, comentar e procurar atenção são mais complexas para a aprendizagem, uma vez que envolvem a interação e a reciprocidade social (Lima, 2012, cit. por Magalhães, 2017). Em conformidade com a noção de espectro de dificuldades, na PEA existem dois perfis comunicativos linguísticos: sem oralidade e com oralidade (Magalhães, 2017). A comunicação sem oralidade representa a primeira forma que o bebé utiliza para comunicar com os outros, através do choro e do sorriso, progredindo de acordo com o seu desenvolvimento (Freire, 2012). As crianças com PEA sem oralidade revelam pouca intenção comunicativa, por norma quando precisam de algo seguram na mão do adulto e levam-no até ao local, isto é, a comunicação apenas ocorre para a criança satisfazer as suas necessidades (Lima, 2012, cit. por Magalhães, 2017). Contrariamente, as crianças com oralidade demonstram dificuldades em iniciar e manter o diálogo (e.g., falam em monólogo e referem-se a si próprios na terceira pessoa), a nível social evidenciam dificuldades em respeitar aspetos paralinguísticos (e.g., entoação, pausas, hesitações, velocidade e ritmos) (Lima, 2012, cit. por Magalhães, 2017). Tendo em conta o que foi referido, na PEA apenas 50% das crianças aprende a falar, no entanto o seu discurso é reduzido e caracterizado por repetições de palavras,

frases ou expressões ouvidas no passado e inversão pronominal (referir-se a si próprio na 3.^a pessoa) (Cunha, 1995; Saldanha, 2014, cit. por Magalhães, 2017).

As características da linguagem mais observadas na PEA são o atraso na produção das primeiras palavras e compreensão do vocabulário inferior ao que seria esperado para a faixa etária. Contudo, também pode acontecer as crianças apresentarem um desenvolvimento da linguagem adequado, mas a partir dos dois anos de idade começarem a regredir. Em todos os casos, é importante que o desenvolvimento das crianças seja acompanhado de forma contínua pelos pais e profissionais (Lowenthal, 2021).

1.3.2. Caracterização da dimensão da interação social na Perturbação do Espectro do Autismo

A interação social é influenciada por fatores socioculturais. A interação estabelecida com os pais, cuidadores, familiares e pares são momentos onde se exprimem emoções, expressões faciais e corporais, vocalizações, empatia, regulação de emoções, controlo de impulsos e compreensão social (Leitão, 2021).

Nos primeiros anos de vida é natural, e esperado, o bebé estabelecer contacto visual com a mãe, reconhecer a sua voz e acalmar-se no seu colo (Lobo Antunes et al., 2021). Assim, os bebés que não estabelecem e mantêm esse contacto visual devem ser motivo de preocupação, pois este é crucial para a manifestação de afeto, intimidade, de interesse e de reconhecimento (Lobo Antunes et al., 2021). Em concordância, Filipe 2012 (cit. por Rasteiro, 2019) refere que a falta de interação entre o bebé e o meio envolvente é um sinal de alerta para a eventual existência da PEA. Lobo Antunes et al. (2021) destacam ainda que a escassez de contacto visual pode provocar lacunas precoces e significativas na interação social.

Em termos de défices na interação social, é possível verificar o isolamento social ou comportamentos sociais desadequados em crianças com PEA, pois estas crianças evitam o contacto visual direto, não respondem quando solicitado, rejeitam participar em atividades de grupo, não demonstram empatia social ou emocional, não têm noção da existência dos outros e transmitem um sentimento de indiferença (Rasteiro, 2019). Por conseguinte, as crianças com PEA são frequentemente caracterizadas como pessoas “à parte”, “isoladas” ou “no seu próprio mundo” (Siegel, 2008, cit. por Magalhães, 2017).

A relação estabelecida entre indivíduos com PEA e os restantes é considerada atípica e pode apresentar várias formas (Larkey, 2007; Filipe, 2012, cit. por Rasteiro, 2019) a saber: i) resistência à mudança; ii) isolamento social; iii) ausência de

competências para compreender o comportamento social; iv) Inexistência de contacto visual; v) comportamento inadequado e/ou repetitivo; vi) incapacidade para compreender as consequências dos seus comportamentos; vii) incumprimento de regras sociais; conceito de amizade pouco definido (dificuldades em fazer amizades e mantê-las); viii) interpretação desajustada dos outros por incapacidade de análise do contexto social e de compreensão do ponto de vista dos outros; ix) interesses exagerados e obsessivos em certos assuntos; entre outros. Os défices ao nível da interação social podem manifestar-se em diferentes níveis de gravidade, desde o afastamento total e indiferença face a outros, até à aceitação da sua presença (APA, 2014; Rasteiro, 2019).

Capítulo 2: Estratégias de promoção da comunicação social e interação social na Perturbação do Espectro do Autismo

2.1. Estratégias, metodologias e técnicas de intervenção específicas na Perturbação do Espectro do Autismo

Num sentido mais lato, na intervenção na PEA podem ser implementadas várias estratégias que podem ser utilizadas de diferentes formas, sendo, por isso, importante planear e definir os objetivos que se pretendem alcançar em cada caso. Durante o processo de seleção e utilização de estratégias é essencial ter em atenção que as crianças e adultos com PEA apresentam dificuldades e potencialidades com distintos graus no que concerne ao seu desenvolvimento social, linguístico, cognitivo, motor e emocional (Brito, 2017).

Segundo Santos e Sousa (2004) podem ser realizadas as seguintes atividades/estratégias com crianças com PEA: i) rasgar papel (e.g., num primeiro momento em pedaços grandes e gradualmente ir diminuindo o tamanho, ajuda na coordenação motora); ii) estimular a criança através de pinturas a dedo, enquanto se trabalha o nome das cores; iii) valorizar a intenção comunicativa da criança, utilizar frases simples e curtas, falar devagar e de forma clara, saber esperar e não exagerar na entonação da voz e nas expressões faciais.

Nesta continuidade, Brito (2017) também indica algumas estratégias que podem ser aplicadas com crianças com PEA, nomeadamente: i) ajudar a criança a compreender as brincadeiras, explicando antecipadamente o que vai acontecer utilizando frases curtas e diretas (com objetivos específicos); ii) utilização de recursos visuais, como desenhos, figuras, fotografias, vídeos ou objetos concretos associados ao

que se pretende desenvolver ou à atividade planeada (rentabilizando o processamento visual enquanto área habitualmente mais forte); iii) realizar pedidos que a criança consiga executar, para promover situações em que esta é bem-sucedida; iv) utilizar interesses específicos e potencialidades da criança para incentivar a realização de atividades; v) utilização de recursos tecnológicos como computador, *tablet*, telemóvel e aplicações para despertar o interesse da criança (as capacidades comunicativas e sociais podem ser trabalhadas com recursos a estes meios).

As estratégias apresentadas anteriormente podem ser implementadas por profissionais de diferentes áreas, com o intuito de promover o desenvolvimento da criança com PEA. Não obstante, podem ser efetuadas algumas adaptações consoante o contexto terapêutico, escolar, familiar, bem como o nível de aprendizagem e desenvolvimento da criança com PEA (Brito, 2017).

No âmbito de uma intervenção especializada é importante considerar de igual forma técnicas e métodos de intervenção específicos, concebidos para responder às necessidades associadas a esta perturbação. Estas técnicas e métodos incluem várias áreas, nomeadamente a cognição, comportamento, linguagem, aprendizagem, socialização, funcionalidade e emoções (Lima & Levy, 2015). Nesta perspetiva, Lima e Levy (2015) ressaltam algumas metodologias de intervenção na PEA:

- Programa PIPA (Programa Integrado para o Autismo): Pode ser aplicado antes dos 2 anos de idade, tem por base o Ensino Estruturado e pretende desenvolver as seguintes áreas: socialização; cognição; comunicação/linguagem; aprendizagem académica; atenção; comportamento; desenvolvimento emocional; desenvolvimento motor; e autonomia. É implementado por técnicos especializados em quatro áreas de intervenção, nomeadamente: Psicologia; Terapia da Fala; Psicomotricidade; Pediatria do Neurodesenvolvimento;
- Metodologia TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*): Modelo de ensino – estruturado – que incide na organização do espaço, materiais e atividades. Deste modo a criança cria mentalmente estruturas internas que devem ser transformadas em estratégias e posteriormente automatizadas para funcionarem fora da sala de aula em ambientes menos estruturados. Esta metodologia incide em cinco pontos principais: Estrutura Física; Horário de trabalho individual; Sistema de trabalho; Rotinas; Suporte Visual; Memorização de Rotinas; e Interesses Específicos. Deste modo, é possível promover as competências pessoais de cada criança, proporcionando um ambiente acessível e adaptado às suas

necessidades individuais, para esta desenvolver uma maior autonomia. O objetivo principal é auxiliar a criança com PEA a crescer da melhor forma possível para que consiga atingir o máximo de autonomia na idade adulta;

- *ABA (Applied Behavior Analysis)*: Esta metodologia tem por base os princípios do *behaviorismo*. O objetivo é a modificação do comportamento, com base na análise do comportamento disruptivo ou do comportamento que se pretende alterar, para isso pressupõe a identificação de antecedentes e a motivação, bem como os fatores ambientais que reforçam os comportamentos indesejados. Esta metodologia utiliza reforços/recompensas nos comportamentos ajustados, bem como a repetição sistemática até o comportamento estar dominado;
- *Modelo Dir – Floor- Time*: Pretende estimular as crianças mais pequenas com recurso a uma intervenção de carácter lúdico não estruturada. É uma terapia desenvolvida no chão (*floor-time*) e que através do jogo lúdico procura a criação de etapas de comunicação com o intuito de promover a interação da criança com o outro;
- *Programa Son-Rise*: Tem por base um método que é implementado pelas famílias, no qual os pais assumem o papel de professores e/ou terapeutas, neste sentido tornam-se responsáveis pela implementação dos programas, utilizando a casa como um ambiente de aprendizagem. Para além disso, promove a participação da criança com PEA em interações divertidas, espontâneas, e dinâmicas com a sua família, amigos e outros indivíduos (Tolezani, 2010, cit. por Freire, 2012);
- *Histórias Sociais*: Consistem em narrativas curtas e simples que descrevem ações e conceitos relativos às interações sociais e possíveis reações e sentimentos por parte de outros face a essas situações (Delano & Stone, 2008, cit. por Brilha et al., 2015). De um molde geral, as Histórias Sociais devem apresentar uma estrutura apelativa e motivadora que auxilie o ensino de comportamentos sociais que as crianças/jovens com PEA sentem dificuldade em desenvolver (Nelson, 2009, cit. por Brilha et al., 2015). Este método pode ser implementado por pais ou profissionais e pretende diminuir comportamentos disruptivos, aumentar os comportamentos sociais relacionados com cumprimentar e outros comportamentos de interação social e ainda ensinar brincadeiras adequadas (Delano & Stone, 2008; Scattone, 2008, cit. por Brilha et al., 2015).

As intervenções direcionadas aos mais novos devem ter por base o jogo e a

interação social, em contrapartida nos mais velhos são utilizadas intervenções educativas e programas de desenvolvimento de competências sociais (Santos & Freitas, 2014). Nesta lógica, é importante destacar a relevância do papel da família na intervenção, pois os programas de intervenção que apresentam melhores resultados são os que se centram na relação pais-criança, paralelamente às competências de comunicação e de comportamento (Santos & Freitas, 2014).

A intervenção deve ser iniciada o mais precocemente possível e prolongar-se por toda a vida. Tendo em conta que os casos em estudo neste trabalho são crianças com idades até aos seis anos, é importante debruçarmo-nos sobre a intervenção nos primeiros anos.

2.1.1. Intervenção Precoce na Infância

Na PEA a intervenção precoce é fulcral, devendo iniciar-se o mais cedo possível, sempre que exista uma suspeita ou logo após o diagnóstico. Esta necessidade de intervir precocemente deve-se ao facto de a plasticidade cerebral ser maior nos primeiros anos de vida, ou seja, a capacidade que o cérebro tem para se modificar de acordo com os estímulos do ambiente (Lowenthal, 2021).

Em Portugal a Intervenção Precoce na Infância (IPI) é destinada a crianças dos zero aos seis anos de idade com problemas no neurodesenvolvimento, bem como crianças de alto risco, biológico ou ambiental (Associação Nacional de Intervenção Precoce [ANIP], 2018). Bailey e Wolery (1992, cit. por ANIP, 2018) definiram sete objetivos para a IPI, nomeadamente: i) apoiar as famílias para atingirem os seus próprios objetivos; ii) promover o envolvimento, a autonomia e a mestria da criança; iii) promover o desenvolvimento em domínios-chave; iv) construir e apoiar as competências sociais da criança; v) promover a utilização generalizada de competências; vi) proporcionar e preparar experiências de vida comuns para as crianças e famílias; vii) e prevenir futuros problemas ou incapacidades.

O Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, criou formalmente o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), na sequência dos princípios defendidos na Convenção dos Direitos da Criança e no Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009 (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro). Segundo este normativo, o SNIPI:

consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com

funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento. (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, p.7298).

O SNIPI é desenvolvido através da atuação coordenada de três Ministérios- Trabalho e Solidariedade Social, Saúde e Educação, com o envolvimento da família e da comunidade (Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro). Cada Ministério tem competências próprias e competências intersectoriais, que se desenvolvem em todos níveis do sistema, coordenação nacional, subcomissões regionais e equipas locais de intervenção (ELI).

As ELI incluem profissionais de várias áreas e são a base de todo o SNIPI, tendo como funções: i) identificação das crianças elegíveis de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos) ii) elaboração e implementação do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP); iii) identificação de necessidades e recursos disponíveis na respetiva área de influência; iv) articulação com outras entidades envolvidas no apoio às crianças e famílias; preparar para a transição para o 1.º Ciclo do Ensino Básico (CEB) (ANIP, 2018).

A avaliação é um componente crucial nos serviços que apoiam crianças com atraso no desenvolvimento ou em risco de desenvolvimento. O principal propósito é o rastreio e a estipulação serviços, o planeamento das intervenções individualizadas, a monitorização do progresso da criança e os objetivos atingidos (Division for Early Childhood [DEC], 2014, cit. por Reis et al., 2016). Assim sendo, os profissionais devem trabalhar colaborativamente com a família de modo a identificar as suas preferências no processo de avaliação. Nesse sentido, devem reunir com todos os elementos intervenientes e obter o maior número de informação possível, assim como devem transmitir os resultados da avaliação à família, de forma compreensível e adequada (DEC, 2014, cit. por Reis et al., 2016).

Por sua vez, a família ao partilhar os interesses e capacidades da criança com PEA, ajuda os profissionais na tomada de decisão sobre o tipo de avaliação mais adequada e sobre o plano de intervenção a aplicar, apoiando e colaborando em todo o processo de avaliação - intervenção da criança (Reis et al., 2016).

A intervenção deve ter início logo que se saiba o diagnóstico, devendo ser aplicadas avaliações interdisciplinares, programas individualizados transversais a todos os contextos de vida (jardim de infância; casa; instituição) (Paynter et al., 2012, cit. por

Reis et al., 2016). Esta intervenção deve ser de caráter intensivo e realizada por uma equipa multidisciplinar (e.g., área da Pediatria do Neurodesenvolvimento, Psicologia, Terapia da Fala, Psicomotricidade) (Lima & Levy, 2015).

2.1.2. Abordagem Centrada na Família

No seguimento do ponto anterior, qualquer programa de IPI na PEA deve ter como base a abordagem centrada na família, assumindo que cada família tem as suas competências, capacidades, valores e expectativas. Neste sentido, a decisão final no que se refere à criança ou à família, cabe exclusivamente à família, sendo que ao profissional compete, maioritariamente, o papel de facilitador da participação ativa da família na promoção das suas decisões (Dunst, 2000, cit. por Reis et al., 2016). Atualmente, a abordagem centrada na família é considerada uma prática recomendada na Intervenção Precoce na Infância (ANIP, 2018).

A abordagem centrada na família vê além da criança, considerando toda a família como unidade de intervenção. Este tipo de abordagem reconhece que o bem-estar de cada membro da família afeta todos os outros, desse modo deve existir uma resposta às necessidades de todos os membros da família e não apenas da criança como alvo da intervenção (McWilliam et al., 2003). O principal objetivo da abordagem centrada na família é melhorar o bem-estar de toda a família, tentando diminuir o *stress*, assim como manter ou melhorar relacionamentos entre os diversos membros da família (McWilliam et al., 2003).

A abordagem centrada na família engloba dez principais orientadores (ANIP, 2018): i) as famílias e os seus membros são em todas as circunstâncias tratados com dignidade e respeito; ii) Os profissionais são sensíveis e responsivos à diversidade cultural, étnica e socioeconómica das famílias; iii) o processo de escolha e de tomada de decisão das famílias acontece em todos os níveis de envolvimento da família no processo de intervenção; iv) os profissionais partilham a informação de que as famílias necessitam para que possam fazer escolhas informadas de forma sensível, completa e não distorcida; v) o foco das práticas de intervenção assenta nos desejos, nas prioridades e nas preferências das famílias; vi) os profissionais disponibilizam apoios, recursos e serviços às famílias de uma forma sensível, responsiva e individualizada; vii) para se atingirem os objetivos identificados pela família, é usado um vasto leque de apoios e recursos formais, informais da comunidade; viii) os profissionais constroem sobre os pontos fortes as capacidades e os interesses da criança, dos seus pais e da família enquanto vias principais de fortalecimento do funcionamento familiar; ix) as

relações entre os profissionais e as famílias caracterizam-se por parcerias colaborativas baseadas na confiança e respeito mútuos e na partilha do processo de resolução de problemas; x) os profissionais usam práticas de prestação de serviços de ajuda que apoiam e fortalecem o funcionamento familiar.

Através desta abordagem, a família tem a oportunidade de exercer competências que já detém, desenvolve o sentimento de competência e de autoeficácia, bem como o controlo e a capacitação relativamente às suas escolhas e ações – *empowerment* (ANIP, 2018).

2.1.3. Importância da Equipa Multidisciplinar

De acordo com vários autores, a PEA envolve vários défices presentes em diferentes domínios do desenvolvimento da criança: cognição, linguagem expressiva e recetiva, desenvolvimento social e emocional, desenvolvimento da motricidade fina e grossa, capacidade de autocuidado, jogo e imitação (Goodman, 1989; Rogers, 1998; Happe, Ronald & Plomin, 2006, cit. por Rogers & Dawson, 2014).

Nesta sequência, a equipa multidisciplinar deve ser formada por profissionais de diversas áreas, onde cada elemento assume a responsabilidade e entende a importância de cada interveniente. Neste sentido, deve existir um clima de cooperação e trabalho em equipa em função de um objetivo comum, que é o desenvolvimento global da criança (Gomes-Pedro, 2010, cit. por Nunes da Cruz, 2020). A família será também um parceiro a considerar a este nível (ANIP, 2018; McWilliam et al., 2003).

Os técnicos são também uma importante fonte de apoio social para as famílias. Podem ajudar os pais no processo de aceitação do diagnóstico e promover sentimentos de competência nos mesmos, fazendo com que eles sintam que podem ser uma fonte de suporte para os seus filhos. O contacto com outras famílias na mesma situação pode auxiliar nesse processo, desde permitir uma maior participação nas atividades da comunidade, como ajudar a desenvolver estratégias para gerir os comportamentos dos seus filhos (Rogers & Dawson, 2014). Também aqui os profissionais podem desempenhar um importante papel, mediando e facilitando esses contactos.

Todos estes fatores proporcionam apoio, qualidade de vida, bem-estar e reduzem a ansiedade da família (Rogers & Dawson, 2014).

2.2. Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação e a Perturbação do Espectro do Autismo

As pessoas comunicam com recurso à linguagem, à expressão facial, aos gestos, aos sinais, ao contacto visual, à postura corporal, aos sons não-verbais e outras expressões comunicativas, transmitindo informações a um recetor, que deve decodificar o sinal para perceber ou recriar a mensagem que ele contém (Sim-Sim, 1998, cit. por Magalhães, 2017).

No que à PEA diz respeito, é importante evidenciar algumas das dificuldades mais evidentes na comunicação verbal e não verbal destas crianças, nomeadamente: i) necessitam de apoio visual (símbolos ou imagens) para compreender a linguagem verbal; ii) repetição de frases ou palavras que ouviram anteriormente; iii) ausência de imaginação; iv) discurso pobre, pouco interativo e pouco imaginativo; v) não conseguem chamar a atenção do outro para as suas intenções comunicativas; vi) dificuldade em adequar a conversa ao contexto; vii) desinteresse em comunicar com os pares; viii) dificuldade em compreender perguntas (Lima, 2012; Filipe, 2012; cit. por Freire, 2012).

Neste sentido, a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), constitui-se como um recurso a utilizar nos momentos em que a comunicação do indivíduo não é suficiente para este se fazer compreender (Magalhães, 2017).

2.2.1. Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA)

A CAA destina-se a pessoas que não têm uma fala ou escrita funcional, ou com atraso ao nível da comunicação e da escrita (Bersch & Schirmer, 2005, cit. por Sartoretto & Bersch, 2010). Através da CAA é possível criar canais de comunicação, respeitando as formas expressivas que o indivíduo com dificuldades de comunicação apresenta (e.g., gestos, sons, expressões faciais e corporais, etc.) (Sartoretto & Bersch, 2010).

Deste modo, a CAA deve ser introduzida o mais cedo possível, logo após ser detetado o défice na linguagem do indivíduo, procurando alternativas e estratégias que permitam estabelecer a comunicação (Browning, 2008, cit. por Magalhães, 2017).

De acordo com Santarosa et al. (2010, cit. por Magalhães, 2017) a CAA pressupõe a utilização de: i) símbolos: gestos, sinais e imagens; ii) recursos: pranchas e softwares; iii) técnicas: apontar, acompanhar e segurar; iv) e estratégias como o uso de histórias, brincadeiras e imitações no estímulo à comunicação. A escolha e construção destes recursos de comunicação é realizada mediante as características e necessidades de cada indivíduo. Durante o processo de seleção do vocabulário, deve existir um envolvimento por parte do indivíduo, seus familiares, professores, técnicos, pares e todos os que irão contactar com este recurso (Sartoretto & Bersch, 2010).

2.2.2. Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação (SAAC)

Os Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação (SAAC) representam o conjunto de sistemas adequados para compensar as perturbações orais e escritas. Promovem a comunicação e a linguagem já existentes, possibilitando que o indivíduo faça pedidos e transmita as suas necessidades e desejos. Os SAAC são compostos por símbolos, ajudas técnicas e estratégias, que são estabelecidos em função das necessidades de cada indivíduo e, neste sentido, podem evoluir com o tempo e com o desenvolvimento de novas competências comunicacionais e linguísticas (Gabriels & Hill, 2002; Lima, 2012; cit. por Magalhães, 2017).

Nesta continuidade, com as crianças com PEA são mais utilizados os sistemas de símbolos gráficos, que incluem tabelas simples de apontar até equipamentos em suporte informático que permitem armazenar os símbolos e ajudam na sua transmissão. O recurso aos sistemas de símbolos depende das necessidades da criança, sendo que na PEA as duas abordagens mais utilizadas são o *Picture Exchange Communication System* (PECS) e os Símbolos Pictográficos para a Comunicação (SPC). Ambas as abordagens diferem na forma que são implementadas por parte dos profissionais (Reis et al., 2016).

Concretamente, o PECS foi desenvolvido no ano de 1985, por Bondy e Frost, e é um sistema destinado a crianças com PEA com dificuldade na área da linguagem (Frost & Bondy, 2002, cit. por Magalhães, 2017). O sistema PECS permite a troca de imagens e inclui seis fases de implementação, durante as quais a criança com PEA aprende a comunicar, realizar pedidos e a fazer comentários (Frost & Bondy, 2002, cit. por Magalhães, 2017). Neste seguimento, Lowenthal (2021) especifica as seis fases do PECS, são elas:

- Fase I: o indivíduo aprende a trocar uma figura por algum item que deseja;
- Fase II: o indivíduo deve procurar a figura do que pretende e entregá-la a outra pessoa para fazer uma solicitação;
- Fase III: o indivíduo aprende a discriminar figuras e a selecionar a figura que representa o que este deseja;
- Fase IV: estruturação da frase “Eu quero” para solicitar alguma coisa;
- Fase V: o indivíduo aprende a responder às questões (e.g., “O que queres?”);
- Fase VI: o indivíduo aprende a realizar comentários sobre coisas do ambiente, de forma espontânea. Para além disso, também ocorre a aprendizagem das cores, formas, número, entre outros, de modo a expandir o vocabulário.

Estudos recentes demonstram o consenso dos pais relativamente à eficácia do PECS, segundo eles o PECS permitiu melhorar as competências de comunicação dos seus filhos com PEA (Alsayedhassan et al., 2019, cit. por Viana et al., 2020). Em consonância, Gaiato (2018, cit. por Viana et al., 2020) refere que o PECS é uma metodologia importante no ensino de indivíduos com défices na comunicação e/ou com PEA, pois promove a comunicação de forma funcional e, dessa forma, aumenta a interação comunicativa entre as várias pessoas.

Por fim, o SPC foi desenvolvido com o propósito de apoiar a comunicação e o desenvolvimento da fala em várias perturbações, incluindo a PEA. Este sistema tem como finalidades: i) potenciar a comunicação; ii) reduzir os problemas de comportamento; iii) permitir uma comunicação eficaz; iv) entender o mundo que nos rodeia; v) e expressar desejos e preferências (Magalhães, 2017).

Capítulo 3: Perturbação do Espectro do Autismo e contextos sociais de vida

Tendo em conta o tema deste trabalho, é importante contextualizar e caracterizar a PEA, o Capítulo 1 deste trabalho esclarece no que consiste esta perturbação do neurodesenvolvimento e quais são as áreas afetadas. Neste seguimento, o Capítulo 2 apresenta as estratégias promotoras da comunicação social e da interação social, que constituem uma das áreas mais afetadas na PEA. Como vimos anteriormente (Capítulo 2), as estratégias podem ser implementadas nos diversos contextos de vida da criança, deste modo no Capítulo 3 serão abordados o contexto familiar, contexto Institucional e contexto Educativo, atendendo aos objetivos deste trabalho.

3.1. O sistema familiar

Nos últimos anos, o conceito de família sofreu uma evolução, passando a ser cada vez mais abrangente em resultado das recentes configurações familiares. Estas transformações em torno do conceito de família, terminaram com o predomínio da atenção no modelo familiar tradicional e levaram à consideração de “novas” formas de organização familiar. Assim o conceito de família tornou-se num fenómeno de carácter global e complexo (Dias, 2000, cit. por Dias, 2011).

Na atualidade, existem diversos tipos de família, com a sua própria identidade e dinâmicas, constituídas por indivíduos unidos por laços de sangue, afetividade ou interesse, que convivem ao longo de um determinado período e durante o qual constroem uma história de vida única (Giddens, 1999; 2004; Amaro, 2006; Alarcão & Relvas, 2002, cit. por Dias 2011). Neste sentido, a família apresenta-se como um agente

de socialização primária (Relvas, 2003 cit. por Carvalhal & Fernandes da Silva, 2011).

Ao longo do seu ciclo vital, a família deve procurar responder a duas funções indispensáveis: i) deve permitir o crescimento e individualização dos seus membros e simultaneamente promover o sentimento de pertença; ii) e deve facilitar a integração dos seus membros no respetivo contexto sociocultural. O nascimento de uma criança com incapacidade coloca diversos desafios e situações de dificuldade acrescida, o que pode ter um impacto profundo e significativo na dinâmica familiar (Quitério, 2012).

3.1.1. O sistema familiar da criança com Perturbação do Espectro do Autismo

Mesmo antes do nascimento, os pais idealizam e criam expectativas de como serão os seus filhos. Esta situação é habitualmente referenciada na literatura como o bebé imaginado ou idealizado. Para além dos pais, todos os membros da família possuem expectativas e sentimentos de ansiedade no período antes do nascimento do bebé (Hanson & Lynch, 1995, cit. por Quitério, 2012).

Nesta etapa de idealização, os pais anseiam que a criança seja um ser único, cheio de qualidades e que todas elas correspondam às suas expectativas (Hanson & Lynch, 1995; Roussel, 1995, cit. por Quitério, 2012). Assim, o nascimento de uma criança com incapacidade tem um grande impacto em todo o sistema familiar, é uma situação difícil de aceitar, principalmente por pelos pais e irmãos, pois existe um confronto entre os seus sonhos e a realidade (Quitério, 2012).

A PEA tem um grande impacto na dinâmica familiar, por ser uma perturbação que persiste ao longo de toda a vida da criança e conseqüentemente da sua família (Lima & Levy, 2015). Tal como mencionado no ponto anterior, a família constitui o primeiro meio de suporte e de socialização da criança, assim sendo, deve acompanhá-la ao longo de todo este percurso (Viana et al., 2020). A responsabilidade dos pais de uma criança com PEA é elevada, porque são confrontados com uma situação que implica um ajuste ao nível da dinâmica familiar. Para além dos desafios acrescidos, também as interações dentro do sistema familiar podem sofrer alterações, o que se traduz num aumento dos níveis de *stress*, ansiedade e frustração, por parte dos pais (Viana et al., 2020).

Tendo em consideração tudo o que foi exposto, os técnicos que intervêm junto destas famílias devem adotar estratégias de suporte que envolvam: i) apoio psicológico à família; ii) comunicação estreita com a família; iii) sensibilização das famílias, nomeadamente ações para outros pais; iv) motivar para a criação de grupos de pais

para promover ajuda mútua; v) aconselhar as famílias com as estratégias corretas; vi) e conhecimento sobre os direitos sociais existentes (Lima & Levy, 2015).

3.1.2. Diagnóstico, processo de luto e stress parental

O modo como o diagnóstico da PEA é comunicado à família pode influenciar o comportamento da mesma. Para que este diagnóstico seja compreendido de forma clara, objetiva e cuidadosa, a sensibilidade e a empatia perante a família são fatores primordiais. Contudo, de acordo com opiniões de várias famílias, o diagnóstico tende a ser transmitido de forma rápida, direta e fria e sem qualquer tipo de explicação, mesmo quando são profissionais a fazê-lo (Oliveira et al., 2020, cit. por Viana et al., 2020).

Em concordância, Lobo Antunes et al. (2021) mencionam que muitos pais referem que na altura do diagnóstico ninguém os informou com clareza, o que pode ser explicado ou pelo facto de eventualmente a sua mente se ter fechado e não querer ouvir, ou pela utilização de termos técnicos difíceis de compreender por parte de quem transmitiu o diagnóstico.

Após o diagnóstico inicia-se o doloroso sentimento de luto pela perda do filho idealizado. O processo de luto é caracterizado por sentimentos de negação, ansiedade, depressão, culpa, medo e raiva, sendo que partilhar estas emoções com aqueles que são mais próximos pode ajudar os pais a crescerem de forma emocional (Sassi, 2013, cit. por Pestana, 2015). Segundo Góngora (1998, cit. por Pestana, 2015), nem todos os elementos da família passam pelas mesmas fases de luto ao mesmo tempo, pois diferem na intensidade e no tempo.

Relacionado com este processo de luto, surge o *stress* parental que é um dos fatores mais investigado em mães com filhos com incapacidade (Bryne & Cunningham, 1985, cit. por Pestana, 2015). Este *stress* pode ser originado pelos sentimentos de ansiedade e incerteza acerca do futuro dos seus filhos, mais concretamente, quando os pais se tornarem mais velhos e deixarem de ter capacidades para cuidar dos seus filhos (Silva & Dessen, 2004, cit. por Pestana, 2015).

Neste seguimento, é importante os pais procurarem ajuda especializada, para encarar o luto do filho idealizado (Soares, 2016, cit. por Shaw, 2021). O luto do filho idealizado e o *stress* associado, podem comprometer a estabilidade familiar, deste modo é fundamental estabelecer e implementar estratégias adequadas à nova realidade da família (Viana et al., 2020). Na altura do diagnóstico da PEA, deve ser sugerido que os pais frequentem grupos de apoio, pois é uma forma de terem acesso a informação sobre a PEA e o contacto com outras famílias permite a partilha de experiências e

consequentemente ajuda a compreender melhor os seus filhos e a procurar os cuidados mais adequados (Siller et al., 2014, cit. por Hyman et al., 2020).

3.1.3. As mudanças no meio familiar da criança com Perturbação do Espectro do Autismo

Após o diagnóstico, a família precisa de adequar a rotina de acordo com as necessidades do indivíduo com PEA, sendo que no início pode existir uma sobrecarga e ser complicado gerir a mudança, pelo que é necessário desenvolver habilidades e estratégias (Viana et al., 2020). Nesta altura, devem ser transmitidas algumas recomendações aos pais, relativas à gestão quotidiana das dificuldades e da promoção de competências precoces. É necessária uma intervenção individualizada assente numa avaliação aprofundada de cada criança, de forma a criar respostas específicas (Lobo Antunes et al., 2021).

Existem preocupações transversais às diferentes famílias, sendo uma das preocupações mais frequentes a gestão do comportamento da criança (Lobo Antunes et al., 2021). Por exemplo, é necessário ter em conta se a criança com PEA é muito (*hiper*) reativa a estímulos sensoriais, mais especificamente ao ruído (e.g., evitar ir a lojas durante o fim de semana, ir preferencialmente da parte da manhã, ao almoçar ou jantar fora escolher a mesa mais recolhida, também pode ajudar a utilização de fones nos ouvidos, para escutar as suas músicas preferidas, ou então levar o brinquedo que o ajuda a acalmar-se). A criança com PEA pode reagir de forma negativa a situações novas ou a transições da rotina (Lobo Antunes et al., 2021).

A maneira como esta adaptação é alcançada e a crise é ultrapassada, resulta das características e dos recursos que a família dispõe, bem como do seu meio envolvente (Nielsen, 1999, cit. por Quitério, 2012). Neste processo de adaptação, os recursos formais e informais de que a família dispõe constituem-se como importantes ajudas no desenvolvimento da capacidade de adaptação à situação, assim como na promoção de competências parentais para cuidar da criança (Quitério, 2012).

Nesta continuação, Dunst et al. (1988, cit. por Quitério, 2012), indicam dois tipos de rede de suporte, nomeadamente a rede de suporte social formal e a rede de suporte social informal. A primeira corresponde aos técnicos que prestam diversos serviços de diversas áreas, tais como instituições, hospitais, serviço social, Programas de Intervenção Precoce, entre outros. Relativamente à rede de suporte social informal, esta inclui os familiares, os amigos, vizinhos e grupos sociais e de apoio disponíveis para fornecer suporte à família no dia a dia da família (Dunst et al., 1988, cit. por Quitério,

2012).

A partir de diversos estudos, os mesmos autores concluíram que estas redes de suporte social são fulcrais, pois quanto maior o número de elementos de suporte, maior será o efeito deste mesmo suporte no bem-estar dos pais e no processo de adaptação (Dunst et al., 1988, cit. por Quitério, 2012).

3.2. O contexto escolar

Para certas pessoas as transições podem ser complicadas, mas para as pessoas com PEA as transições são ainda mais difíceis, devido às mudanças e alterações de determinadas rotinas (e.g., APA, 2014). A entrada para o pré-escolar, para o primeiro ano de escolaridade, para o ensino secundário, e a entrada na faculdade, são alguns dos momentos de transição que causam uma grande agitação nas pessoas com PEA, pois implicam mudanças de professor, de escola, de casa, entre outros (Lobo Antunes et al., 2021).

A família e a escola apresentem funções distintas, no entanto, devem complementar-se no processo de desenvolvimento e integração da criança ao longo do seu percurso. Tanto a família como a escola são duas fontes de aprendizagem e desenvolvimento para a criança, com papéis e competências específicas e complementares (Ribeiro, 2014).

De acordo com Carneiro (2012, cit. por Paula & Peixoto, 2019), a escola tem a responsabilidade de incluir e de proporcionar oportunidades iguais a todos os seus alunos. Neste seguimento, Soares (2016, cit. por Shaw, 2021) refere que a inclusão escolar destas crianças, se for realizada de forma adequada, permite fazer face ao preconceito existente, mas para que isso seja possível também deve existir uma sensibilização e consciencialização da sociedade sobre a PEA. É necessária a atuação conjunta da família, escola e técnicos (Shaw, 2021).

O contexto escolar permite à criança com PEA conviver com os seus pares e, dessa forma, torna o espaço educativo num local de aprendizagens e de desenvolvimento social, na medida em que promove a interação social que é de grande importância para as crianças com PEA. Ao estarem inseridas nos mesmos espaços que os restantes alunos, as crianças com PEA têm a possibilidade de se preparar para a vida em comunidade. Simultaneamente, os professores melhoram as suas competências profissionais e a sociedade começa a funcionar de acordo com os valores subjacentes à igualdade para todos (Lowenthal, 2021).

3.2.1. A Educação Inclusiva

No seguimento do ponto anterior, é fundamental a referência à Educação Inclusiva (EI) como um espaço de todos e de cada um, no qual os alunos produzem conhecimento consoante as suas capacidades, expressam as suas ideias livremente e participam ativamente em diferentes componentes do ensino, desenvolvendo-se como cidadãos (Vieira-Rodrigues & Sanches-Ferreira, 2017). A implementação da EI tem vindo a ser reforçada ao longo dos anos, por documentos de várias organizações, das quais se destacam a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), a Declaração de Salamanca (1994) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006).

A EI constitui, assim, uma meta a alcançar pelos sistemas educativos. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) (2009, cit. por Pereira et al., 2018), esta consiste num processo que pretende responder à diversidade das necessidades de todos os alunos promovendo dessa forma, a sua participação e aprendizagem. Neste propósito, a gestão flexível do currículo, resultado do trabalho colaborativo entre docentes, permite o aumento das oportunidades para todos os alunos atingirem o seu máximo potencial, assegurando o acesso ao currículo e às aprendizagens essenciais (Pereira et al., 2018).

O Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, atualmente em vigor, assume-se como o dito Decreto-Lei da Educação Inclusiva, na medida em que pretende uma escola inclusiva onde todos os alunos, independentemente da sua situação pessoal e social, encontrem respostas que lhes possibilitem a aquisição de um nível de educação e de formação que permita a sua inclusão social. Desta forma, pretende assegurar uma EI que corresponda às necessidades, potencialidades e expectativas de cada aluno. Este documento legal também reforça o papel dos pais/encarregados de educação, através de um conjunto de direitos e deveres que lhes permitirá o envolvimento durante todo o processo educativo dos seus educandos (Decreto-Lei n.º 54/2018), desde o pré-escolar até ao ensino secundário.

Apesar das dificuldades que possam surgir na implementação da EI, também há avanços visíveis neste âmbito. Cada vez mais educadores e professores procuram estratégias mais eficazes para ir ao encontro das necessidades e das potencialidades das crianças com PEA. Através desta procura de conhecimento, os professores entendem que os meios de desenvolvimento que o aluno com PEA apresenta são diferentes, nesse sentido fazem uma adaptação das estratégias de acesso e/ou do currículo ao nível das atividades e formas de avaliação (Silva & Rosa da Silva, 2020)

logo desde o pré-escolar.

Uma vez que existem diversas formas de aprendizagem e que o currículo deve proporcionar diferentes formatos para uma aprendizagem eficaz, foi desenvolvido o Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA), este facilita o acesso ao currículo e às aprendizagens de todos os alunos. Esta abordagem curricular procura diminuir as barreiras à aprendizagem e potenciar o sucesso de todos, tendo como principal finalidade o desenvolvimento de práticas educativas que permitam o acesso ao currículo, a participação e o desenvolvimento de todos os alunos, independentemente das suas limitações e capacidades (Lowenthal, 2021).

3.2.2. O trabalho desenvolvido pelo Educador de Infância/Professor na Perturbação do Espectro do Autismo

O educador / professor tem um papel relevante na vida da criança com PEA, já que o seu empenho e intervenção podem ter um grande impacto no seu desenvolvimento, pelo que é fundamental que cada educador / professor reavalie a sua prática e observe as necessidades dos seus alunos para colocar em prática estratégias de intervenção nesse sentido (Oliveira et al., 2014, cit. por Ribeiro, 2014).

A atuação do educador / professor é importante para o desenvolvimento de competências da criança com PEA, para além de que favorece um equilíbrio pessoal, o mais harmonioso possível, proporcionando o bem-estar emocional, aproximando a criança do mundo, promovendo as relações interpessoais significativas, tendo sempre presente que são necessários modelos educacionais adequados à criança e que permitam a aquisição destas competências, sem esquecer as dificuldades ao nível da interação social, comunicação, linguagem e atenção que as crianças com PEA apresentam (Nunes da Cruz et al., 2010; Ribeiro, 2014).

Neste âmbito, o professor de Educação Especial (EE) detém um papel fundamental na implementação e desenvolvimento da EI, na medida em que possibilita a participação ativa de todos os intervenientes na promoção da inclusão dos alunos com Necessidades Específicas nas turmas regulares, junto dos seus pares e simultaneamente, promove a colaboração reflexiva das práticas entre os profissionais da educação, técnicos e famílias (Rasteiro, 2019). Os professores de EE, são técnicos especializados que prestam cada vez mais apoio aos professores do ensino regular e promovem a inclusão de alunos com Necessidades Específicas nas turmas regulares (Rasteiro, 2019).

O Educador deve estimular a interação social e atividades que promovam uma

aprendizagem de qualidade, evidenciando as potencialidades das crianças com PEA (Silva & Rosa da Silva, 2020). Cada criança tem a sua forma única de ser e aprender, assim, os professores / educadores devem ajustar-se a cada uma delas, de modo a que exista uma aprendizagem significativa, ou seja, uma aprendizagem que atenda aos interesses e necessidades dos alunos (Silva & Rosa da Silva, 2020). Para isso será fundamental a articulação e colaboração com os demais contextos de vida da criança.

3.3. O papel das Terapias na Perturbação do Espectro do Autismo

Tendo em consideração que as crianças com PEA manifestam dificuldades em várias áreas do desenvolvimento, isso exige a necessidade da intervenção de profissionais de diversas áreas, mais precisamente da comunicação, do desenvolvimento global, comportamento, entre outros. A intervenção e a avaliação clínica de uma equipa interdisciplinar com experiência, beneficia qualquer perturbação do desenvolvimento (Santos & Sousa, 2004). Essas intervenções decorrem, muitas vezes, em instituições do setor social com apoios na área da deficiência e/ou incapacidade.

Nesta vertente, e uma vez que a PEA não é representada apenas por um único sintoma ou comportamento, não existe uma abordagem que seja totalmente eficiente. Dessa forma, a intervenção mais adequada deve ser escolhida tendo em conta: os possíveis impactos do tratamento; consequências para a criança e para a família; validade científica; avaliação; experiências anteriores; experiência dos terapeutas; tipo de atividades; motivação individual; ambiente; envolvimento familiar; custo; periodicidade e localização do programa (Associação de Amigos do Autismo [AMA], 2005, cit. por Santos & Sousa, 2004).

Como vimos anteriormente, existe uma grande diversidade de modelos de intervenção e terapias para indivíduos com PEA (Pereira, 1996, cit. por Santos & Sousa, 2004). Os principais objetivos das terapias são a aprendizagem de uma determinada competência, a sua manutenção e generalização para outros contextos. Independentemente da abordagem utilizada na intervenção, é importante que exista estrutura, repetição e previsibilidade, para atingir o sucesso. Sabendo que uma terapia pode ser eficaz para um caso e não para outro, também uma determinada intervenção pode ter resultados durante um determinado período e depois a sua eficácia ir diminuindo. É importante que os terapeutas tenham experiência e conhecimento do tipo de intervenção que utilizam, para que esta seja eficaz (Lowenthal, 2021).

Os terapeutas podem (e devem) auxiliar a família a reconhecer as mudanças

que podem ocorrer no sistema familiar após a sua intervenção, assim como os papéis e expectativas que devem ser ajustados de acordo com a criança com PEA. É importante que os profissionais tenham noção do impacto da sua intervenção em todos os elementos da família, e permitir que todos eles retirem aspetos positivos em ajudar a criança com PEA (e.g., sentir que contribuem no processo, aumento de momentos lúdicos em família, momentos mais divertidos com o irmão, ou a sós com os pais) (Rogers & Dawson, 2014).

Por outro lado, deve ser de igual modo privilegiada a articulação e colaboração com o contexto escolar tendo como finalidade a adoção das estratégias e apoios mais adequados para cada caso (Mateus, 2015).

3.3.1. O trabalho desenvolvido pela Terapia da Fala na Perturbação do Espectro do Autismo

Tendo em conta as competências em foco neste trabalho, nomeadamente a comunicação social e a interação social, é importante desenvolver o trabalho que é realizado ao nível da Terapia da Fala, não apenas com a criança, mas também na articulação e colaboração com os seus contextos de vida. Assim, a Terapia da Fala intervém ao nível das perturbações articulatorias, distúrbios da voz, perturbações da linguagem oral, da linguagem escrita, bem como perturbações que prejudicam o raciocínio matemático e lógico. Além disto, os Terapeutas da Fala promovem a leitura labial para pessoas com défices auditivos e o desenvolvimento da linguagem verbal oral em crianças com PEA (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopedes de l'Union Européenne [CPLOL], 2003, cit. por Pedro, 2011).

Um dos principais fatores que levam a família a procurar um Terapeuta da Fala prende-se com a dificuldade em interpretar o que a criança diz, pois, em muitos casos de PEA, o discurso apresenta-se em forma de ecolália, ou então verifica-se a ausência de linguagem verbal oral, o que dificulta ainda mais uma comunicação eficaz (Balestro, 2009, cit. por Pedro, 2011). Neste âmbito, o Terapeuta da Fala utiliza estratégias de intervenção que se baseiam na capacidade de iniciativa, imaginação, adaptação e das necessidades e capacidades de cada criança com PEA (Howlin, 1999, cit. por Pedro, 2011).

A Terapia da Fala, na intervenção com indivíduos com PEA, deve ter como principais objetivos: potencializar e promover a comunicação e a linguagem, em concordância com a individualidade de cada um; fornecer estratégias e apoiar a família, a escola e/ou outros intervenientes no trabalho com indivíduos com PEA; preparar e

estruturar os vários contextos que envolvem o indivíduo com PEA e a sua família; potencializar uma comunicação funcional, o desenvolvimento da linguagem e da fala; recorrer ao uso da comunicação aumentativa e/ou alternativa (AMA, 2010, cit. por Pedro, 2011).

Tendo como referência este último objetivo, a utilização da CAA constitui uma área fundamental na intervenção do Terapeuta da Fala com crianças com PEA (Pedro, 2011; Sartoretto & Bersch, 2010).

3.4. Importância da colaboração entre profissionais e família na Perturbação do Espectro do Autismo

Uma vez que as crianças com PEA necessitam de acompanhamento durante toda a vida, a colaboração da família é essencial. Além disso, e complementarmente, para que exista um desenvolvimento da criança, é importante que todas as pessoas com quem convive diariamente tenham conhecimento das técnicas e estratégias utilizadas, nomeadamente pais, professores e terapeutas (Mateus, 2015). Incluir os pais em formações e promover o contacto com outras famílias com filhos com PEA é uma oportunidade de estes observarem comportamentos, trabalhar em cooperação com os técnicos e dessa forma aprenderem (Mateus, 2015).

Os professores e técnicos devem transmitir toda a informação necessária e estratégias aos pais, para que estes possam utilizá-las (Teles, 2016). O apoio prestado às famílias, por professores / educadores e técnicos, é muito importante para a aceitação da PEA. Tanto os técnicos como os professores/educadores, devem ter conversas com os pais, explicando-lhes e transmitindo informação sobre a PEA e fornecendo estratégias que permitam a continuidade do trabalho que é realizado com a criança/jovem com PEA nos respetivos contextos de intervenção (Teles, 2016). Os sintomas da PEA podem manifestar-se em diferentes ocasiões e contextos, o que torna fundamental o papel dos pais como coterapeutas, no sentido em que podem ter de intervir em qualquer momento (Mateus, 2015).

Como já foi mencionado nos pontos anteriores, a família assume um papel ativo e estruturante no processo de desenvolvimento da criança, dessa forma a relação entre a família e os profissionais que acompanham a criança deve ser pautada pela articulação e o apoio entre todos (Nunes da Cruz, 2020). Esta ideia é sustentada por Paniagua (2004, cit. por Nunes da Cruz, 2020) que refere que, a boa cooperação entre todos os intervenientes, ou seja, família e profissionais, promove o bem-estar e o desenvolvimento da criança, para além de proporcionar uma continuidade do trabalho

entre os vários contextos.

A intervenção na PEA exige um trabalho em rede que integra pais e equipas terapêuticas e pedagógicas, sendo que todos devem estar em sintonia (Mateus, 2015).

II PARTE – ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo 1: Plano de Investigação

Neste capítulo será apresentado o plano de investigação seguido na realização deste estudo. Inicialmente será apresentada a contextualização e justificação da temática em estudo, seguida da formulação da questão de investigação e definição dos objetivos. Ainda neste capítulo é apresentada a metodologia aplicada, mais especificamente o tipo de estudo, os participantes e contexto, as técnicas de recolha de dados e, por último, os procedimentos utilizados.

1.1. Contextualização e justificação da temática em estudo

O presente estudo é intitulado “Colaboração entre contextos de vida na intervenção ao nível da comunicação e interação social na Perturbação do Espectro do Autismo: Estudo de Casos Múltiplos”. Com este estudo pretende-se identificar e compreender, a partir da perspetiva de famílias e profissionais, quais são as estratégias promotoras da comunicação e interação social na PEA, uma perturbação do neurodesenvolvimento que, como vimos, é caracterizada por défices persistentes na comunicação e interação social, acompanhados de comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos (APA, 2014).

Para além disso, uma vez que a PEA está presente de modo transversal aos diferentes contextos e ao longo de toda a vida, é necessário um acompanhamento durante todo o processo de desenvolvimento, pelo que se torna imprescindível uma colaboração entre os diferentes contextos de vida (Mateus, 2015). Deste modo, é importante refletir sobre o nível de convergência entre as estratégias, metodologias e atividades implementadas pelos pais, técnicos e professores, de forma a promover o desenvolvimento da criança. Para que isso seja possível, as pessoas que acompanham a criança diariamente devem ter conhecimento das técnicas e estratégias utilizadas, nomeadamente pais, professores e terapeutas (Mateus, 2015).

Neste seguimento, Santos e Freitas (2014) referem que as intervenções adequadas permitem à criança com PEA adquirir competências ao nível do desenvolvimento cognitivo, do comportamento adaptativo, do relacionamento, da comunicação e da socialização. Tudo isto irá permitir que a criança com PEA consiga, o mais possível, interagir, comunicar e estabelecer relacionamentos e, dessa forma, melhorar a sua qualidade de vida (Santos & Freitas, 2014). Em suma, a intervenção na PEA deve ser pautada por um trabalho colaborativo entre pais, terapeutas e professores, que devem estar em sintonia com o intuito de promover e a implementar estratégias que permitam o desenvolvimento das competências das crianças com PEA,

tanto a nível da comunicação social como da interação social, enquanto duas das áreas mais afetadas nesta perturbação.

1.2. *Formulação da questão de investigação*

A definição da questão de pesquisa é crucial no processo de pesquisa, portanto deve ser dedicado o tempo suficiente a essa tarefa (Yin, 2010). A questão de investigação promove e orienta o processo de exploração e de descoberta, é uma ferramenta que permitem guiar a forma como vemos o mundo, como expressamos e interpretamos as diversas situações (Gonçalves, 2010). Assim, o investigador recorre às questões para focar a sua investigação, as quais, por sua vez, deverão representar as particularidades e especificidades de um determinado estudo (e.g., “Este estudo é sobre o quê?” “O que é que este estudo acrescenta ao conhecimento já disponível neste campo?”) (Gonçalves, 2010).

Neste seguimento, as questões colocadas podem ser respondidas, não só pelo estudo em questão, mas também por outro estudo nesse âmbito. Portanto, ao formular a questão de investigação é fulcral ter consciência do que se pergunta, a forma como se pergunta e quais são os dados necessários para facultar uma boa resposta. Todos estes componentes, podem facilitar, e muito, o processo de investigação (Gonçalves, 2010).

Para este estudo foi formulada a seguinte questão de investigação: “Quais as estratégias que se assumem como promotoras da comunicação e interação social de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com diferentes níveis de gravidade, considerando os contextos de vida?”

1.3. *Objetivos de investigação*

Com o intuito de dar resposta à questão de investigação acima exposta, foram definidos como objetivos de estudo:

- Conhecer a história compreensiva, nas dimensões pessoal/desenvolvimental, escolar e familiar de três crianças com PEA;
- Identificar quais as principais dificuldades e competências que as crianças com PEA apresentam ao nível comportamental e relacional;
- Caracterizar as competências de comunicação e interação social das três crianças com PEA, nos diferentes contextos de vida;
- Conhecer os diferentes contextos de vida das três crianças com PEA (contexto institucional, contexto pré-escolar e contexto familiar);

- Identificar as necessidades e fontes de suporte das famílias das três crianças com PEA;
- Conhecer a forma como os contextos de vida das crianças com PEA se relacionam e articulam entre si (contexto institucional, contexto pré-escolar e contexto familiar);
- Identificar as estratégias, metodologias e atividades implementadas por pais, terapeutas e professores para melhorar a comunicação e a interação social das crianças com PEA;
- Conhecer a percepção dos profissionais sobre a importância da sua intervenção, na promoção das competências de comunicação e interação social das crianças com PEA;
- Conhecer a percepção da família sobre a importância do seu envolvimento na promoção das competências de comunicação e interação social das crianças com PEA;
- Conhecer a perspectiva dos profissionais relativamente aos aspetos facilitadores e às barreiras existentes na articulação e colaboração com as famílias das crianças com PEA;
- Conhecer a perspectiva das famílias relativamente aos aspetos facilitadores e às barreiras existentes na colaboração com os profissionais;
- Analisar a convergência/divergência de perspectivas de pais, terapeutas e professores relativamente à colaboração na intervenção ao nível da comunicação e interação social das crianças com PEA.

1.4. Metodologia

1.4.1. Tipo de estudo

A investigação qualitativa corresponde a um modelo fenomenológico que tem como objetivo compreender e descobrir significados por meio de narrativas verbais e de observações, e não através de números. Este tipo de investigação acontece, maioritariamente, em situações naturais, ao passo que a investigação quantitativa é o oposto, uma vez que exige o controlo e manipulação de comportamentos e de lugares (Bento, 2012). Contudo, os dados qualitativos podem complementar, validar, explicar ou reinterpretar dados quantitativos obtidos dos mesmos sujeitos. Deste modo, as abordagens de investigação quantitativa e qualitativa, devem ser encaradas como técnicas complementares, apesar das visões que cada uma tem face a um determinado problema (Bento, 2012).

Num estudo qualitativo, o desenho de investigação, deve ser um processo reflexivo que ocorre em cada uma das fases do projeto (Hammersley & Atkinson, 1995, cit. por Gómez, 2021). Este tipo de investigação necessita de uma abordagem flexível,

ou seja, um conceito mais alargado e menos restritivo de desenho, em comparação a outras abordagens clássicas (Gómez, 2021).

Segundo Amado (2014) o ponto central da investigação qualitativa está relacionado com a compreensão e o significado das crenças, opiniões, percepções representações, perspetivas e conceções que os indivíduos colocam nas suas próprias ações, tanto na relação que estabelecem com os outros, como nos contextos em que se inserem e nos quais interagem. O mesmo autor refere ainda que, a finalidade da investigação qualitativa é procurar o que, na realidade, faz sentido e como faz sentido para os sujeitos investigados (Amado, 2014). Neste seguimento, a investigação qualitativa pressupõe uma abertura, flexibilidade, e capacidade de observação e de interação com os sujeitos envolvidos (Minayo, 2000, cit. por Temer & Tuzzo, 2017).

Assim, o presente trabalho, ao centrar-se na análise aprofundada de três sujeitos (Casos), baseada nas perspetivas de informadores privilegiados, observação naturalista e análise documental, é um estudo de caso de sujeitos múltiplos dentro do paradigma qualitativo. Efetivamente, a metodologia qualitativa é aquela que melhor se adapta aos objetivos desta investigação. Esta decisão é sustentada pelo facto de os dados recolhidos na investigação qualitativa possibilitarem uma descrição pormenorizada de pessoas, contextos e conversas (Bogdan & Biklen, 1994, cit. por Bento, 2012). Por conseguinte, justificou-se o recurso ao Estudo de Casos Múltiplos, que ocorre quando o mesmo estudo contém mais do que um caso (Yin, 2010).

O Estudo de Caso é uma investigação empírica que investiga um fenómeno em profundidade e no seu contexto de vida real, sendo que inclui tanto Estudos de Caso Único como de Casos Múltiplos como variantes da mesma estrutura metodológica (Yin, 2010). Os Estudos de Casos Múltiplos apresentam vantagens distintas quando comparados aos projetos de Caso Único, uma vez que a evidência dos Casos Múltiplos é, muitas vezes, considerada mais vigorosa e dessa forma o estudo é visto como mais robusto (Herriott & Firestone, 1983, cit. por Yin, 2010). Não obstante, um estudo de caso múltiplo pode exigir recursos e tempo extensos, superiores aos de um único caso (Yin, 2010).

Nesta linha de ideias, Amado e Freire (2014) referem que o Estudo de Caso Único tem vindo a ser substituído, em muitas investigações, pelo Estudo de Casos Múltiplos. Contudo, a decisão deve ser tomada de acordo com os objetivos da investigação que, juntamente com a teoria de base e as questões de estudo, determinam o desenho que mais complexidade e validade poderá conferir ao estudo (Amado & Freire, 2014). Segundo Gall et al. (2007, cit. por Amado & Freire, 2014) o

Estudo de Casos Múltiplos permite manter intacta a visão de cada caso como um todo, através da recolha e análise de informação aprofundada relativamente a participantes, situações e contextos, sendo que a posterior análise cruzada permite encontrar consistências, discrepâncias, complementaridades em outros casos já estudados facilitando, dessa forma, credibilização de todo o processo de construção teórica.

1.4.2. Participantes e Contexto

Sendo que estamos perante uma pesquisa de natureza qualitativa, importa referir que na elaboração do plano da investigação qualitativa, independentemente das estratégias e das técnicas seleccionadas, o foco permanecerá sempre em torno do ou dos participantes da pesquisa. Neste tipo de investigação é fundamental entender o significado que os participantes atribuem às suas próprias ações, o sentido que dão às suas vidas ou a aspetos relacionados com ela, bem como a forma como interpretam determinadas situações em que estão ou estiveram envolvidos, entre outros (Amado, 2014).

Para analisar o fenómeno social, nem sempre é possível inquirir todos os membros (universo), como tal é necessário o recurso a técnicas que possibilitem a construção de uma parcela (amostra) daquele mesmo universo (Pardal & Lopes, 2011). Assim, a amostra deste estudo está inserida nas amostras não probabilísticas ou empíricas, mais concretamente a amostra por conveniência, pois é centrada em indivíduos ou grupos com características relevantes e que contribuem para o desenvolvimento do estudo (Pardal & Lopes, 2011).

Neste sentido, foram delineados alguns critérios que orientaram a seleção dos participantes, de modo que existisse uma partilha de experiências, bem como perspectivas e informações pertinentes para o tema desta investigação. Os critérios definidos foram os seguintes: a) Terem filhos / experiência profissional com crianças que apresentam algum tipo de incapacidade no domínio cognitivo e motor, nomeadamente a PEA; b) As crianças em questão (três) estarem em idade Pré-Escolar e apresentarem dificuldades ao nível da comunicação e interação social com distintos níveis de gravidade; c) A Instituição conceder permissão para a recolha de dados nas suas instalações; d) Os/As Terapeutas da Fala da Instituição, os/as Educadores/as de Infância e os/as Encarregados/as de Educação aceitarem e terem disponibilidade para responderem a entrevistas; e) As Terapeutas da Fala permitirem a observação das suas sessões de Terapia da Fala.

Após a definição dos critérios supramencionados, foram seleccionados os três

casos deste estudo - M. (Caso 1), S. (Caso 2), e V. (Caso 3). Esta seleção foi simples e articulada com as Terapeutas da Fala da Instituição, que após terem conhecimento dos referidos critérios, analisaram os casos da Instituição e sugeriram os que corresponderiam ao que era pretendido. Assim, a situação de maior complexidade é a do M. (Caso 1), que para além do diagnóstico de PEA tem défice auditivo, com implicações em termos de prognóstico. Relativamente à S. (Caso 2), mesmo apresentando também várias dificuldades ao nível do desenvolvimento, no que respeita à comunicação e interação social consegue verbalizar palavras através de marcação silábica e imitação. Na perspetiva das Terapeutas a situação do V. (Caso 3) é a menos complexa, nomeadamente no que se refere à comunicação social e interação social.

O contexto Institucional frequentado pelas três crianças deste estudo, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, localizada na Região Centro de Portugal que tem como objetivos a promoção da qualidade de vida das crianças, jovens e adultos com PEA e suas famílias. Atualmente, os serviços disponíveis na Instituição são os seguintes: Psicologia; Psicomotricidade; Terapia da Fala; Terapia ABA; Musicoterapia; e Apoio escolar/pedagógico (apoio na realização de trabalhos de casa). Através de protocolos celebrados com outras instituições existem ainda consultas de Pedopsiquiatria (Consultas de diagnóstico, de famílias e irmãos e apoio escolar/professores) e a Terapia Ocupacional (Equitação terapêutica, Hidroterapia e Terapia com computadores). Para além disto, a Instituição também realiza formação de profissionais, visitas a escolas, ações de formação, reuniões e atividades de férias.

As três crianças frequentam várias terapias da Instituição, contudo a Terapia da Fala é aquela que assume maior relevância no âmbito deste estudo, atendendo ao foco na interação e comunicação social. O M. frequenta duas sessões de Terapia da Fala na Instituição, à segunda-feira, entre as 9h45m e as 10h30m, com a Terapeuta A e à quinta-feira das 8h15m às 9h com a Terapeuta B, sendo que a Terapeuta A também é sua Terapeuta da Fala, a título particular, ao sábado durante 1 hora. A S. tem Terapia da Fala à segunda-feira com a Terapeuta A, entre as 14h45m e as 15h30m. Por último, o V. frequenta a Terapia da Fala à segunda-feira entre as 15h30m e as 16h15m (início no mês de setembro de 2022 – Plano bissemanal) e à quarta-feira, entre as 14h45m e as 15h30m com a Terapeuta A. Todas as sessões de Terapia da Fala que decorrem na Instituição têm a duração de 45 minutos.

Para além das três crianças com PEA, neste estudo também se encontram envolvidos os seus Encarregados de Educação, nomeadamente as mães, assim como duas Terapeutas da Fala e três Educadoras de Infância (i.e., a de cada criança). De

seguida é apresentada uma sucinta caracterização dos participantes deste estudo:

- **Encarregadas de Educação**

- Encarregada de Educação do Caso 1 (M.): tem 48 anos e é casada, tem uma Licenciatura e é Médica. O seu agregado familiar é composto por quatro elementos, ela, o marido com 44 anos de idade e dois filhos, o M. e o irmão mais velho que é meio-irmão, fruto do primeiro casamento. O M. tem seis anos de idade e frequenta o Pré-escolar, o irmão tem 17 anos de idade e frequenta o Ensino Secundário.

- Encarregada de Educação do Caso 2 (S.): tem 43 anos é casada e as suas habilitações académicas correspondem ao Ensino Secundário. É Ajudante de Ação Direta (atualmente não trabalha por motivos de ordem familiar). O agregado familiar é constituído por cinco elementos, ou seja, ela, o marido com 48 anos de idade e três filhos, o mais velho com 15 anos de idade que tem o 9.º ano de escolaridade, outro com 12 anos de idade com o 8.º ano de escolaridade e, por último, a S. com seis anos de idade que frequenta o Pré-escolar.

- Encarregada de Educação do Caso 3 (V.): tem 42 anos de idade, é casada e tem uma Licenciatura em Educação de Infância e Pós-Graduação em Educação Especial. Trabalha como Educadora de Infância. O agregado familiar é constituído por ela, marido e dois filhos, a mais velha com 14 anos de idade que tem o 9.º ano de escolaridade e o V. com 6 anos de idade que terminou o Pré-escolar.

- **Terapeutas da Fala**

- A Terapeuta A acompanha os três casos, o Caso 1 (M.), o Caso 2 (S.) e o Caso 3 (V.). É do sexo feminino e tem 43 anos de idade, possui uma Licenciatura em Psicopedagogia e Terapia da Fala, exerce a profissão como Terapeuta da Fala há 13 anos. Para além disso, tem várias especializações dentro da área da Perturbação do Espectro do Autismo; formação de formadores; e ainda formações dentro da área da linguagem, da leitura e escrita.

- A Terapeuta B, também acompanha o M. (Caso 1), é do sexo feminino e tem 27 anos de idade. Possui uma Licenciatura em Terapia da Fala e há cinco anos que exerce a respetiva profissão. Além disso realizou uma especialização em Intervenção Multidisciplinar na Perturbação do Espectro do Autismo.

- **Educadoras de Infância**

- Educadora de Infância do Caso 1 (M.): é do sexo feminino e tem 30 anos de

idade, possui um Mestrado em Educação Pré-escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico e é docente há oito anos. Para além do Mestrado, realizou uma Pós-Graduação em Educação Inclusiva, assim que o M. integrou a sua sala, e que terminou em março de 2022.

- Educadora de Infância do Caso 2 (S.): com 56 anos de idade e do sexo feminino, tem um Bacharelato em Educação Pré-Escolar e Licenciatura em Administração e Gestão Escolar. Trabalha como docente há 34 anos e tem frequentado formação contínua, aquela que é exigida por lei, e além dessas outras do seu interesse, dentro ou fora do Centro de Formação de Professores.

- Educadora de Infância do Caso 3 (V.): é do sexo feminino e tem 64 anos de idade, as suas habilitações académicas incluem uma Licenciatura como Educadora de Infância e uma Formação Especializada em Educação Especial. Exerce a profissão de docente há 41 anos, sendo que tem mais três anos de experiência com jovens antes de ser educadora, pois trabalhou para o Ministério da Justiça na área da reeducação de menores. Relativamente a outras formações, fez trabalho como formadora, tanto na Educação Especial como na Educação de Infância, em várias áreas.

1.4.3. Técnicas e Instrumentos de recolha de dados

Neste estudo a recolha de dados foi realizada com recurso a Entrevistas Semiestruturadas realizadas às mães, Terapeutas da Fala e Educadoras de Infância, à Observação Naturalista das sessões de Terapia da Fala, e Análise Documental de Relatórios (psicológicos/pedagógicos) disponibilizados pelas mães das crianças. Para além disso, também foi elaborado um Ecomapa para cada criança e foram aplicados questionários às mães, nomeadamente o Inventário das Necessidades da Família e a Escala de Avaliação do Apoio Social à Família. Estes instrumentos de recolha de dados são caracterizados de forma pormenorizada nos pontos seguintes.

1.4.3.1. Entrevistas Semiestruturadas

A entrevista é considerada a técnica de recolha de dados, por excelência, e, neste sentido, assume-se como um meio para entender os sujeitos e obter informações nos diversos campos (Amado & Ferreira, 2014). É através de uma conversa intencional orientada por objetivos concretos, que é possível:

a análise do sentido que os atores dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais se veem confrontados: os seus sistemas de valores, as suas

referências normativas, as suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das próprias experiências, etc. (Quivy & Campenhoudt, 1998, cit. por Amado & Ferreira, 2014, p.193)

Atualmente a entrevista assume uma grande variedade de formas, bem como diferentes estruturas e funções, nomeadamente: entrevista estruturada ou diretiva; entrevista semiestruturada ou semidiretiva; entrevista não estruturada e não-diretiva; e entrevista informal. No caso deste estudo foi utilizada a entrevista semiestruturada. Neste tipo de entrevista as questões são previamente definidas e seguidas por um guião, no qual se define e regista, pelo entrevistador, o fundamental tendo em conta o que se pretende obter, no entanto, durante a interação o entrevistado tem uma grande liberdade de resposta (Amado & Ferreira, 2014).

De acordo com Buer e Gaskell (2002, cit. por Temer & Tuzzo, 2017), nas entrevistas semiestruturadas o guião pode ser alterado, ou seja, podem ser acrescentadas questões, a critério do entrevistador, nos casos em que o entrevistado apresente dados relevantes e que não estavam mencionados no guião inicial. Deste modo, pretende-se que o discurso do entrevistado seja fluido e que este sinta abertura para expressar as suas perceções e interpretações de um determinado acontecimento; o sentido que atribui às suas práticas; os seus valores e atitudes; e processos de mudança e relações (Pardal & Lopes, 2011).

Em concordância, vários autores (e.g., Bogdan e Biklen, 1994; Ghiglione & Matalon, 1992; Gillham, 2000; Kvale, 1996; Ludke & André, 1986; Quivy & Campenhoudt, 1998, cit. por Amado & Ferreira, 2014) apontam a entrevista semiestruturada como um dos principais instrumentos da pesquisa de natureza qualitativa, principalmente pelo facto de não existir uma imposição rígida de questões. Após a realização da entrevista, os dados recolhidos, geralmente com recurso a gravação áudio, são transcritos e posteriormente sujeitos à análise de conteúdo (Amado & Ferreira, 2014).

No caso deste estudo, os guiões foram elaborados com base na revisão da literatura e nos objetivos da investigação, uma vez que era necessário um instrumento de recolha de dados que permitisse obter o máximo de informação possível, de modo detalhado e individualizado. Neste âmbito, foram elaborados três Guiões de Entrevista, um para as mães (Anexo A), um para as Terapeutas da Fala (Anexo B) e, por fim, um para as Educadoras de Infância (Anexo C).

No caso do Guião de Entrevista para as mães das crianças, este é constituído

por um total de 59 questões, sendo que uma das questões está no Encerramento da entrevista, distribuídas por sete blocos temáticos, a saber:

Bloco A – Dados Sociodemográficos: inclui oito questões relativas à caracterização das mães, nomeadamente a idade, estado civil, habilitações académicas, profissão, número de elementos do agregado familiar, número de filhos com Necessidades Específicas e respetivos dados sociodemográficos;

Bloco B – História da Família: inclui duas questões que procuram perceber como surgiu a família e quais os momentos marcantes vividos enquanto família;

Bloco C - Estrutura e Funcionamento Familiar: inclui 15 questões que permitem caracterizar a família, nomeadamente as dinâmicas entre os vários elementos do agregado familiar, o tipo de comunicação predominante, o tipo de relações existentes entre subsistemas, como surgiu o diagnóstico e como foi o processo de aceitação do diagnóstico, bem como entender quais foram as principais mudanças e adaptações face ao diagnóstico e a forma como cada elemento do agregado familiar se adaptou à nova realidade;

Bloco D – Necessidades/dificuldades, Potencialidades/forças da Família, incluindo a criança: inclui nove questões que procuram identificar as necessidades e as áreas de preocupação da família, assim como as suas forças e os recursos disponíveis. Também permitem identificar quais os obstáculos colocados à família e de que forma esta ultrapassa esses obstáculos, e ainda identificar e caracterizar as principais e competências da criança, de acordo com a perspetiva da família;

Bloco E – Rede de Suporte Social: constituída por 17 questões que incidem sobretudo nas fontes de suporte da família, nomeadamente a rede de apoio formal e a informal, tentando perceber quem fornece esse apoio, qual a periodicidade, a localização e o nível de satisfação com o mesmo. Neste bloco também é possível verificar se existe contacto com outras famílias com filhos com PEA e qual é a perspetiva da família face à colaboração com e entre os profissionais que acompanham a criança e qual a perceção da família sobre o seu envolvimento na promoção da comunicação e da interação social da criança;

Bloco F – PEA e sentido de Competência Parental: abrange quatro questões sobre a perceção das mães relativamente à competência parental e procura identificar as estratégias, metodologias e atividades implementadas pela família com o intuito de melhorar a comunicação e a interação social da criança;

Bloco G – Perspetivas de Futuro: que inclui três questões que pretendem perceber quais são os objetivos e as metas que a família pretende alcançar.

Em relação às entrevistas destinadas às Terapeutas da Fala e às Educadoras de Infância, estas estão organizadas pelos mesmos quatro blocos temáticos, no entanto as questões diferem. Relativamente à entrevista realizada às Terapeutas da Fala, esta é constituída por 31 questões, sendo que uma delas está na parte do encerramento da entrevista. A estrutura é a seguinte:

Bloco A – Dados Sociodemográficos: integra cinco questões relativas à caracterização da Terapeuta da Fala, a idade, sexo, habilitações académicas, número de anos de trabalho como Terapeuta da Fala e outras formações;

Bloco B – Contexto Institucional e Equipa: contém cinco questões através das quais se pretende conhecer a Instituição, uma vez que é um dos contextos sociais de vida da criança, perceber quais os técnicos que acompanham a criança, de que forma se processa a articulação entre profissionais, família e outros contextos e quais as fontes de informação privilegiada da Instituição;

Bloco C – Tempo de trabalho com a criança: inclui 10 questões sobre há quanto tempo a criança é acompanhada pela Terapeuta da Fala, conhecer quais as dificuldades e potencialidades da criança, o trabalho realizado, a evolução da criança, quais os instrumentos de recolha de dados utilizados e qual a informação que se procura recolher. Também são abordadas as estratégias utilizadas para fazer face às dificuldades da criança e qual a perceção dos profissionais sobre a importância da sua intervenção ao nível da comunicação e interação social;

Bloco D – Articulação/Colaboração com a família e contexto escolar: compreende 10 questões que incidem maioritariamente na interação entre contextos sociais de vida da criança, mais precisamente a caracterização da relação entre pais, terapeutas e professores da criança, a forma como é transmitida a informação das sessões de Terapia da Fala à família; como se processa a articulação com a Educadora de Infância da criança, perceber se existe uma continuidade do trabalho realizado em contexto de Terapia da Fala nos restantes contextos; e identificar, segundo a perspetiva da Terapeuta da Fala, as barreiras e os aspetos facilitadores da articulação e colaboração entre as famílias e restantes profissionais.

Por fim, o guião de entrevista das Educadoras de Infância, tal como mencionado anteriormente, está organizado em quatro blocos temáticos com um total de 27 questões, uma das questões está na parte do encerramento da entrevista. A sua estrutura é:

Bloco A – Dados Sociodemográficos: inclui cinco questões sobre a caracterização da Educadora de Infância, a idade, sexo, habilitações académicas,

número de anos de trabalho como Educadora de Infância e outras formações;

Bloco B – Contexto e Equipa: bloco constituído por três questões que caracterizam o estabelecimento Pré-escolar, pois é um dos contextos sociais de vida da criança, perceber quais os técnicos que acompanham a criança, de que forma se processa a articulação entre profissionais, família e outros contextos e quais as fontes de informação privilegiada da Instituição;

Bloco C – Tempo de trabalho com a criança: contém nove questões para perceber há quanto tempo a Educadora de Infância acompanha a (respetiva) criança em estudo, perceber quais as dificuldades e potencialidades da criança, o trabalho realizado e as estratégias utilizadas para fazer face às dificuldades da mesma, e qual a perceção dos profissionais sobre a importância da sua intervenção ao nível da comunicação e interação social;

Bloco D – Articulação com a família e terapia da fala: abrange nove questões que correspondem à interação entre contextos sociais de vida da criança nomeadamente a relação entre pais, Terapeutas da Fala e Educadoras de Infância da criança e a forma como é transmitida a informação da escola à família. Também é abordada a forma como se processa a articulação com a Terapeuta da Fala da criança e perceber se existe uma continuidade do trabalho realizado em contexto Pré-escolar nos restantes contextos e identificar as barreiras e os aspetos facilitadores da articulação e colaboração entre as famílias e profissionais, segundo a perspectiva da Educadora de Infância.

1.4.3.2. Observação naturalista

Outra técnica de recolha de dados utilizada neste estudo é a Observação Naturalista. A observação consiste na recolha de informação, de forma sistemática, por meio do contacto direto com situações específicas. A observação científica distingue-se das observações espontâneas devido ao seu carácter intencional e sistemático, possibilitando uma visão mais completa da realidade (Adler & Adler, 1994, cit. por Aires, 2011).

A observação que se desenvolve na abordagem qualitativa é essencialmente naturalista, pois ocorre no contexto da ação, entre os atores que participam naturalmente na interação e acompanha o processo natural da vida quotidiana (Adler & Adler, 1994, cit. por Aires, 2011). Neste seguimento, a Observação Naturalista corresponde à observação que decorre no meio natural, descreve as circunstâncias e os comportamentos, assim como as situações e os indivíduos, enquanto o observador se encontra distanciado. Os indivíduos que são alvo da observação encontram-se no

seu quadro de vida habitual (Dias, 2009). De um modo geral, este tipo de observação concentra-se na descrição dos comportamentos observados e na descrição da situação da qual resulta o comportamento. Esta é uma técnica cuja principal finalidade é a descrição com base na observação realizada (Dias, 2009).

Para este estudo, foi mobilizado um Protocolo de Observação Naturalista (Anexo D) para as observações das sessões de Terapia da Fala. No protocolo de observação Naturalista utilizado constam os seguintes tópicos: Número da Observação; Caso; Observador; Data; Local; Início; Fim; Duração da observação. Na tabela presente no mesmo documento existem três colunas: Hora, Descrição (situações e comportamentos) e Informações complementares e Inferências. Neste estudo foram estipuladas, para cada criança, duas observações das sessões de Terapia da Fala, ou seja, um total de seis observações.

1.4.3.3. Análise/pesquisa documental de relatórios (psicológicos/pedagógicos)

Nesta investigação foi ainda realizada uma análise/pesquisa documental de relatórios de duas das crianças em estudo. Este método de recolha de dados é importante pois permite criar conhecimentos, assim como novas formas de compreensão dos fenómenos (Silva et al., 2009, cit. por Kripka et al., 2015). Nesta vertente Guba e Lincoln (1981, cit. por Kripka et al., 2015) referem que através dos documentos o investigador retira evidências que sustentem as suas afirmações, para além de que estes podem ser consultados várias vezes. Os mesmos autores evidenciam que a análise/pesquisa documental possibilita validar ou complementar informações obtidas através de outros instrumentos de recolha de dados (Guba & Lincoln, 1981, cit. por Kripka et al., 2015).

No seguimento do que já foi referido, outra vantagem relacionada especificamente com a pesquisa documental é a possibilidade de permitir recolher informações após longos períodos. Deste modo, assume-se como uma fonte natural de informação, surge no contexto, transmite informação sobre o mesmo e pode ser utilizada em casos nos quais se pretende investigar um fenómeno que já ocorreu (Kripka et al., 2015). Gil (2010, cit. por Kripka et al., 2015) reforça esta ideia quando refere que a pesquisa documental possibilita o conhecimento do passado, a investigação de processos de mudanças sociais e culturais, assim como obter dados com custo reduzido e sem constrangimento dos indivíduos. Para além de tudo isto, a pesquisa documental permite o contacto com outras perspetivas acerca dos fenómenos em estudo (Flick,

2009, cit. por Kripka et al., 2015).

Relativamente à análise documental, esta consiste no tratamento de informação existente nos documentos, e tem como objetivo dar forma e representar essa informação de outro modo através de procedimentos de transformação. Com isto, pretende-se armazenar a informação de uma forma viável e facilitar o seu acesso ao observador, de modo a que este obtenha o máximo de informação com o máximo de pertinência (Bardin, 2016).

A análise documental é, também, uma fase preliminar da elaboração de um banco de dados. De um modo mais prático, a análise documental pode ser entendida como a passagem de um documento primário para um documento secundário, ou seja, uma representação do primário. O objetivo da análise documental é a apresentação resumida da informação, para consulta e armazenamento (Bardin, 2016).

Dos documentos/relatórios disponibilizados pelas mães das crianças, no Caso 1 (M.) foram analisados os seguintes documentos/relatórios todos relativos ao ano de 2020: i) Relatório da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI); ii) Programa Educativo Individual (PEI); iii) Relatório da Instituição; iv) Relatório de Avaliação Pedagógico; v) Relatório Geral Médico; vi) Relatório da Equipa Local de Intervenção Precoce; vii) e Relatório Técnico-Pedagógico (RTP).

No que concerne ao Caso 2 (S.), os documentos/relatórios analisados foram: i) Relatório da Equipa Terapêutica da Instituição (com data de 2022); ii) Relatório Psicopedagógico da Criança – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (de 2022); iii) Declaração para Licença para assistência a filho com deficiência, doença crónica ou doença oncológica (de 2020); iv) Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (de 2019); v) Declaração para fins de Certificado Multiuso (de 2019); vi) e Relatório Geral – Consulta de Especialidade de Autismo (de 2019).

1.4.3.4. Ecomapa

Como referido anteriormente, foram ainda elaborados Ecomapas para os três casos deste estudo. Este método foi desenvolvido por Ann Hartman, no ano de 1975, no âmbito da sua experiência de trabalho social na Universidade de Michigan (Hartman, 1995, cit. por McWilliam, 2012).

O Ecomapa corresponde a um diagrama que representa as ligações, recursos e apoios de uma família em específico, bem como a força relativa de cada um (Hartman, 1978; Olsen Dudley-Brown & Mc Mullen, 2004, cit. por McWilliam, 2012). Hartman (1995, cit. por McWilliam, 2012) também refere que através da utilização do Ecomapa,

ao contrário da entrevista tradicional, as famílias não se sentiam ameaçadas pela ideia de estarem a ser julgadas durante a avaliação dos apoios familiares, mas sentiam que os profissionais apenas queriam uma ideia de como seria estar na situação delas.

De acordo com a literatura, existem três formas para elaborar um Ecomapa: o/a profissional pode elaborar o Ecomapa de acordo com a sua perspetiva sem o envolvimento da família; a família pode construir o Ecomapa com a ajuda do/a profissional; pode ser um processo colaborativo entre a família e o/a profissional (Hartman, 1995, cit. por McWilliam, 2012). No presente estudo a opção inicial recaiu na elaboração do Ecomapa juntamente com a família, nomeadamente as mães, contudo isto apenas foi possível no Caso 1 (M.), sendo que nos outros dois se recorreu à informação obtida nas Entrevistas.

De forma resumida, o Ecomapa é um método eficaz que pode ser utilizado pelos profissionais para avaliar a ecologia de uma família e inserir a informação recolhida num plano abrangente de intervenção e apoio. A informação sobre as ligações da família, os seus recursos e apoios irá permitir projetar uma intervenção de acordo com as necessidades de todo o agregado familiar, recorrendo aos melhores recursos e apoios disponíveis. Para além de permitir compreender os apoios e recursos da família também possibilita conhecer os pontos fortes da mesma, permitindo aos profissionais planificar uma intervenção que vá ao encontro das necessidades de desenvolvimento da criança e da família (McWilliam, 2012).

1.4.3.5. Inventário das Necessidades da Família

Neste estudo, foram de igual modo utilizados dois questionários para recolher informação junto das famílias, entre os quais o “Inventário das Necessidades da Família” (identificado por Revisão, 1990b) desenvolvido por Don Bailey e Rute Simeonsson e traduzido por Ana Maria Serrano, para o Projeto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra, com a autorização dos autores. Este inventário tem como objetivo ajudar a família a identificar as suas forças e necessidades. A validade e a utilidade deste instrumento para os pais e família, em geral, têm sido comprovadas em diferentes estudos (e.g., Bailey, 1988; Bailey & Blasco, 1990; Bailey et al., 1992; Bailey & Simeonsson, 1988; Correia, 2014; Ferro, 2012, cit. por Pedro, 2021).

A utilização do Inventário de Necessidades da Família neste estudo foi precedida de autorização pela responsável pela adaptação do instrumento para Portugal. Nesse sentido, foi enviado um pedido de autorização através de um e-mail (Anexo E). Após a autorização da autora, foi aplicado às mães das três crianças em estudo.

O Inventário das Necessidades da Família está organizado em 6 tópicos/assuntos: i) Informação (7 itens); ii) Apoio Social e Familiar (8 itens); iii) Apoio Económico/Finanças (6 itens); iv) Explicar a Outros (5 itens); v) Tomar conta da criança (3 itens); vi) Serviços Comunitários (3 itens). Relativamente às opções de resposta, são três: 0 - não gostariam de discutir o assunto com alguém, 1 - não têm a certeza e 2 - gostariam de discutir o assunto com alguém. Note-se que, para efeitos de análise, neste estudo optou-se por associar o valor 0, 1 ou 2, respetivamente, às opções de resposta. Assim, um valor mais elevado indica uma área de maior necessidade.

Antes do preenchimento, os participantes respondem a algumas questões de caracterização geral, nomeadamente: Nome da Criança; Pessoa que completou o Questionário; Parentesco/relação com a criança; Data. Após esta parte existe uma pequena introdução, na qual é explicado no que consiste o inventário e de que forma deve ser preenchido, para além de que também é assegurada a confidencialidade e a possibilidade de não participar no preenchimento do questionário.

No final do inventário são ainda solicitadas outras informações, de resposta opcional, relativamente a informações que o/a respondente, neste caso a mãe, considere importante para que seja discutida e questiona se exista alguma pessoa em particular com a qual se queira encontrar e falar.

No contexto do presente estudo o inventário foi preenchido aquando da entrevista à mãe, o mesmo acontecendo com o instrumento que se segue, à exceção do Caso 2 (S.). Neste caso, os inventários foram entregues à Terapeuta da Fala A e posteriormente à mãe, uma vez que a entrevista foi realizada através da plataforma Zoom. No fim de preencher os inventários a mãe entregou-os novamente à Terapeuta A que, por sua vez, os entregou à investigadora.

1.4.3.6. Escala de Avaliação do Apoio Social à Família

Como mencionado no ponto anterior, foram utilizados dois questionários neste estudo, sendo que o segundo vai ser apresentado neste ponto e corresponde à “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família”, também conhecida como “*Family Support Scale*”. De acordo com Brandão e Craveirinha (2011), esta escala foi desenvolvida por Dunst, Jenkins e Trivette em 1984, tendo sido traduzida e adaptada com autorização dos autores por Brandão e Xavier em 1997.

A utilização da Escala de Avaliação do Apoio Social à Família neste estudo foi de igual modo autorizada pela responsável pela tradução e adaptação do instrumento, após envio do respetivo pedido via e-mail (Anexo F).

É uma escala de autorresposta constituída por 19 itens que incluem como possíveis fontes de suporte tanto indivíduos em concreto (esposa/o, parentes, amigos, médicos, etc.) como grupos (igreja, grupos de pais, grupos sociais, etc.). Com esta escala pretende-se que os participantes, neste caso as mães, identifiquem as fontes de suporte social disponíveis e em que medida as consideram úteis para si e para a sua família. Neste sentido, devem assinalar à frente de cada afirmação o seu nível de concordância, de acordo com uma escala de pontuação que varia entre 0 a 5, sendo que: 0 = Não disponível; 1= Não ajuda; 2 = Por vezes ajuda; 3 = Geralmente ajuda; 4 = Ajuda muito; 5 = Ajuda imenso. A opção “Não disponível” é selecionada nas situações em que a fonte de apoio não existe, ou noutra situação que leva a não considerar essa fonte como potencialmente disponível (e.g., distância geográfica).

Esta escala pode ser agrupada em subescalas que permitem perceber o número de fontes de apoio disponíveis, ou seja, a partir da totalidade dos itens é possível criar duas grandes subescalas que correspondem aos dois tipos de redes, a Rede Formal e a Rede Informal. Estas subescalas dão ainda origem a cinco subescalas mais pequenas, duas da Rede Formal (Profissionais e Serviços) e três da Rede Informal (Familiares, Não familiares e Grupos sociais). Assim, e de acordo com Brandão e Craveirinha (2011), as diferentes redes de apoio e respetivos itens da escala são os seguintes:

- Rede de apoio informal (itens 1 a 14);
- Rede de apoio informal – familiares (itens 1, 2, 3, 4, 5 e 8);
- Rede de apoio informal – não familiares (itens 6, 7, 9, 10 e 11);
- Rede de apoio informal – grupos sociais (itens 12, 13, e 14);
- Rede de apoio formal (itens 15 a 19);
- Rede de apoio formal - profissionais (itens 15 e 18);
- Rede de apoio formal – serviços (itens 16, 17 e 19),

Seguindo o procedimento recomendado por Brandão e Craveirinha (2011), na análise da “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família” foi utilizado um valor médio ajustado para fazer as comparações intra e inter-sujeitos, ou seja, uma vez que o número de itens difere em cada subescala não seria possível comparar as médias obtidas nas diferentes redes de apoio. O valor médio ajustado (vma) é calculado da seguinte forma:

$$\frac{\text{Média dos resultados obtidos nos itens disponíveis} \times 100}{\text{Máximo de itens disponíveis (por subescala/escala)}}$$

Quanto mais elevado o vma maior é a disponibilidade das redes de apoio (Brandão & Craveirinha, 2011).

1.5. Técnicas de análise de dados

Os dados recolhidos através das Entrevistas Semiestruturadas, Observação Naturalista e Análise Documental de Relatórios (psicológicos/pedagógicos) disponibilizados pelas mães das crianças foram analisados através dos procedimentos previstos na análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2016), a análise de conteúdo corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações.

Elo e Kyngäs (2008, cit. por Brandão et al., 2021) referem que com este método é possível realizar inferências replicáveis e válidas dos dados para o seu contexto. De referir que as inferências na análise de conteúdo partem de deduções lógicas e pertinentes que permitem estabelecer relações. Ainda neste seguimento, o resultado que o investigador alcança são conceitos ou categorias que descrevem o fenómeno e que se se traduzem num sistema ou mapa conceptual ou de categorias (Costa & Amado, 2018, cit. por Brandão et al., 2021). Essas categorias podem ser criadas a priori e/ou a posteriori (Bardin, 2016). Na análise conduzida neste estudo tanto foram consideradas categorias pré-existentes, baseadas, por exemplo, nos tópicos dos guiões de entrevista, como categorias que foram emergindo ao longo da análise.

Quanto à elaboração do Ecomapa para cada criança/família, esta foi realizada com recurso à análise da Entrevista Semiestruturada de cada uma das mães.

No que se refere aos dados recolhidos através dos questionários, nomeadamente o Inventário das Necessidades da Família e a Escala de Avaliação do Apoio Social à Família, estes foram analisados recorrendo a técnicas de estatística descritiva. Para tal, foi utilizado o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 28 da *International Business Machines Corporation* (IBM). O SPSS corresponde a uma abordagem da análise estatística de dados no domínio das Ciências Sociais. Consiste numa ferramenta informática que possibilita realizar cálculos estatísticos complexos e visualizar, em segundos, os seus resultados (Pereira & Patrício, 2020).

1.6. Procedimentos

Após a revisão da literatura para contextualizar a problemática, foi solicitada autorização à Instituição, às mães, Terapeutas da Fala e às Educadoras de Infância das

três crianças em estudo para recolher os dados. Nesse sentido, foram entregues os Pedidos de Colaboração os Consentimentos Informados, garantindo o anonimato e a confidencialidade.

Numa primeira fase, foi realizado um Pedido de Colaboração à Instituição (Anexo G), no qual era explicado no que consistia o estudo, os objetivos e o âmbito em que se inseria. Com este pedido foi possível obter a colaboração da Instituição bem como a autorização para a recolha de dados nesse contexto, em particular a observação das sessões da Terapia da Fala. Só após a autorização da Instituição foram realizados os restantes contactos e Pedidos de Colaboração, nomeadamente às mães (Anexo H), Terapeutas de Fala (Anexo I) e Educadoras de Infância (Anexo J), assim como a entrega dos Consentimentos Informados (Anexos K, L, M).

Ainda que nos Pedidos de Colaboração esteja explícito que a informação recolhida é anonimizada e utilizada apenas para o presente estudo, assegurando a confidencialidade, nos Consentimentos Informados essas questões são reforçadas, sob a garantia de que a participação no estudo é de carácter voluntário, pelo que haveria a possibilidade de não aceitar e/ou desistir a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos.

A ética ocupa um lugar de destaque em vários domínios científicos, assumindo-se como um requisito fundamental para legitimar a investigação (Flick, 2005, cit. por Gonçalves & Gonçalves, 2021). Neste sentido é possível assegurar a qualidade científica, criar conhecimentos, contribuir para o bem-estar dos participantes e assegurar o respeito pela sua dignidade e direitos, nomeadamente através do consentimento voluntário dado pelos participantes, com base na informação clara e adequada que lhes é fornecida e na salvaguarda de confidencialidade (Flick, 2005, cit. por Gonçalves & Gonçalves, 2021).

Importa ainda referir que, previamente ao estudo, a investigadora teve a oportunidade de realizar um estágio de enriquecimento curricular, no âmbito deste Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor, estágio esse que influenciou a escolha da Instituição para a recolha de dados. Para além das aprendizagens adquiridas ao longo desse estágio, foi possível estabelecer proximidade com os diferentes técnicos e crianças da Instituição. Na prática, este aspeto veio facilitar a articulação com a Instituição e com as Terapeutas da Fala da Instituição, que sempre se mostraram colaborativas e recetivas ao longo de todo o processo de investigação, inclusivamente para articular e permitir chegar às restantes participantes (i.e., mães e Educadoras de Infância de cada uma das crianças em estudo).

Assim, após uma conversa informal com uma das Terapeutas da Fala, esta

disponibilizou-se para contactar as mães e solicitar autorização para me facultarem os seus contactos. Como tal, foi elaborada uma breve mensagem que explicava no que consistia o estudo, os seus objetivos e era solicitada a colaboração dos Encarregados de Educação. Posteriormente, a Terapeuta da Fala reencaminhou essa mensagem às mães das crianças que responderam de forma positiva e autorizaram a Terapeuta da Fala a fornecer os seus contactos.

Nesse sentido, após articulação com as mães, reunimos presencialmente para entregar e assinar os Pedidos de Colaboração (Anexo H) e os Consentimentos Informados (Anexo K). Nesse primeiro contacto presencial foi definida uma data para realizar a entrevista, de acordo com a disponibilidade de cada uma. De destacar que todos os contactos presenciais realizados com as mães ocorreram na Instituição, nos horários das terapias das crianças, de modo a simplificar as questões relacionadas com a disponibilidade.

O mesmo aconteceu com as Terapeutas da Fala, pois tanto os Pedidos de Colaboração (Anexo I) como os Consentimentos Informados (Anexo L) foram entregues presencialmente na Instituição. Contudo, não foi possível adotar o mesmo método com as Educadoras de Infância, pois os Pedidos de Colaboração (Anexo J) e os Consentimentos Informados (Anexo M) foram enviados por e-mail, assim como a realização das entrevistas que foram realizadas via Zoom, devido a questões de disponibilidade. Relativamente às Educadoras de Infância, os seus contactos foram cedidos pelas mães de cada uma das três crianças em estudo.

A primeira entrevista foi realizada à mãe do Caso 1 (M.), no contexto Institucional, paralelamente ao preenchimento dos questionários e a elaboração do Ecomapa. A segunda entrevista foi realizada à mãe do Caso 2 (S.), através da plataforma Zoom de acordo com a disponibilidade da mãe. De seguida, foram realizadas as entrevistas à Educadora de Infância do Caso 1 e à Educadora de Infância do Caso 2, de igual modo via Zoom. Ainda no mês de julho (2022) foram realizadas as entrevistas às Terapeutas da Fala, primeiro à Terapeuta B e depois à Terapeuta A, no mesmo dia e em contexto institucional, relativamente ao Caso 1.

No mês de agosto (2022) foram realizadas duas entrevistas novamente à Terapeuta A, relativamente ao Caso 2 e ao Caso 3 (V.), decorreram no mesmo dia, presencialmente e em contexto Institucional. No mesmo mês e no mesmo dia foi realizada a entrevista à Educadora de Infância do Caso 3, que decorreu da parte da manhã via Zoom, da parte da tarde foi realizada a entrevista à mãe do Caso 3, presencialmente, na Instituição.

Em relação às observações, a primeira observação realizada foi a do Caso 2 com a Terapeuta A (25 de julho de 2022). Seguiram-se as duas observações do Caso 1 com a Terapeuta B (4 de agosto e 1 de setembro de 2022). No mês de setembro (2022), após o período de interrupção das férias, foi realizada a segunda e última observação do Caso 2 com a Terapeuta C que estava a substituir a Terapeuta A (5 de setembro de 2022). Por fim, foram realizadas as duas observações do Caso 3, a primeira com a Terapeuta A (26 de setembro de 2022) e a segunda com a Terapeuta C (28 de setembro de 2022). Ressalte-se que a Terapeuta C realizou um estágio na Instituição até ao mês de julho de 2022, sendo que apenas no mês de agosto do mesmo ano, começou a trabalhar na Instituição.

Durante a recolha de dados, nomeadamente a observação das sessões de Terapia da Fala, duas observações foram realizadas com a nova Terapeuta da Fala que integrou a equipa da Instituição no mês de agosto (Terapeuta C). Esta situação ocorreu na segunda observação do caso 2, sendo que neste caso a Terapeuta C apenas estava a substituir a Terapeuta A, que estava de férias. Pelo contrário, na segunda observação do caso 3 a Terapeuta C passou a ser a terapeuta do V., esta mudança é explicada pela necessidade de o V. necessitar de Terapia da Fala bissemanal, ou seja, atualmente é acompanhado pela Terapeuta A e pela Terapeuta C. Esta foi uma mudança que não estava prevista no processo de recolha de dados pelo que, para estas duas observações com a nova Terapeuta da Fala também foi entregue um Pedido de Colaboração (Anexo N), bem como o Consentimento Informado (Anexo O).

No caso 3 (V.) a frequência bissemanal da Terapia da Fala tinha sido suspensa no mês de fevereiro por condicionalismos de ordem variada. Contudo, como esta era uma situação temporária, as terapias bissemanais retomaram no mês de setembro (2022) para as crianças que delas necessitam. De referir que o M. (Caso 1) também tem terapia bissemanal, mas que não foi suspensa devido a apresentar um grau de dificuldade superior (de acordo com informação transmitida pela Terapeuta B).

Capítulo 2: Apresentação, análise e discussão dos resultados

2.1. Análise dos casos individuais

Neste ponto será apresentada uma análise individualizada dos casos deste estudo, especificamente do Caso 1, Caso 2 e Caso 3. Esta análise está organizada em conformidade com os objetivos estipulados previamente apresentados (ponto 1.3 da Parte II). Os mesmos foram organizados em três temas principais, a saber:

- **Caracterização da criança:** i) Conhecer a história compreensiva, nas dimensões pessoal/desenvolvimental, escolar e familiar de três crianças com PEA; ii) Identificar quais as principais dificuldades e competências que as crianças com PEA apresentam ao nível comportamental, relacional e cognitivo; iii) Caracterizar as competências de comunicação e interação social das três crianças com PEA, nos diferentes contextos de vida.
- **Contextos de vida da criança:** i) Conhecer os diferentes contextos de vida das três crianças com PEA (contexto institucional, contexto pré-escolar e contexto familiar); ii) Identificar as necessidades e fontes de suporte das famílias das três crianças com PEA; iii) Conhecer a forma como os contextos de vida das crianças com PEA se relacionam e articulam entre si (contexto institucional, contexto pré-escolar e contexto familiar).
- **Estratégias de intervenção:** i) Identificar as estratégias, metodologias e atividades implementadas por pais, terapeutas e professores para melhorar a comunicação e a interação social das crianças com PEA; ii) Conhecer a perceção dos profissionais sobre a importância da sua intervenção, na promoção das competências de comunicação e interação social das crianças com PEA; iii) Conhecer a perceção da família sobre a importância do seu envolvimento na promoção das competências de comunicação e interação social das crianças com PEA; iv) Conhecer a perspetiva dos profissionais relativamente aos aspetos facilitadores e às barreiras existentes na articulação e colaboração com as famílias das crianças com PEA; v) Conhecer a perspetiva das famílias relativamente aos aspetos facilitadores e às barreiras existentes na colaboração com os profissionais; vi) Analisar a convergência/divergência de perspetivas de pais, terapeutas e professores relativamente à colaboração na intervenção ao nível da comunicação e interação social das crianças com PEA.

2.1.1. Caso 1 – M.

- **Caracterização da criança**

Através da Análise de Conteúdo realizada aos dados das entrevistas à mãe, Terapeutas da Fala e Educadora de Infância (Anexo P), aos documentos/relatórios disponibilizados pela família (Anexo Q), aos dados das observações das sessões de Terapia da Fala (Anexo R) e da análise dos questionários foi possível realizar a caracterização do M. e dos contextos envolventes.

O M. é uma criança do sexo masculino com seis anos de idade (nascido em 2016) que à altura da recolha dos dados frequentava o Pré-escolar. Tendo por base o requerimento dos pais e a concordância da equipa pedagógica, da ELI, da Instituição e do Médico, beneficiou de adiamento da entrada na escolaridade obrigatória.

O M. apresenta um défice auditivo e foi diagnosticado com PEA aos dois anos de idade. Relativamente ao défice auditivo, o M. foi submetido a uma cirurgia devido a otites serosas no ano de 2018, e em 2019 começou a utilizar próteses auditivas, tendo tido uma boa adaptação. Após a cirurgia foi realizado o diagnóstico de PEA associado a atraso do desenvolvimento psicomotor e surdez, pois a partir desse momento verificou-se uma regressão da linguagem (i.e., verbalizava cerca de 30 palavras, que perdeu). Mais tarde, surgiram outras preocupações ao nível da evolução da comunicação, défices na relação social e estereotípias motoras, pouco interesse nos pares, imitação pobre, sem apontar e muitas birras.

O M. apresenta grandes dificuldades na autonomia, não tem controlo dos esfíncteres e exige o apoio de um adulto permanentemente. Segundo o Relatório da ELI o M. tem um “autismo severo”, pelo que não diz palavras espontaneamente, comunicando maioritariamente por gestos. Nesse sentido, a Terapeuta A refere que “... o nosso objetivo e o grande objetivo dos pais é que ele tivesse oralidade...”.

O agregado familiar do M. é constituído pelo pai (44 anos), mãe (48 anos) e um irmão (17 anos), fruto do primeiro casamento da mãe. Tanto a mãe como o pai do M. são médicos, o que, de acordo com a primeira, constitui um desafio, pois trabalham por turnos, além de que a mãe do M. desempenha um cargo de liderança uma vez que coordena uma unidade na entidade laboral. Após o diagnóstico do M., o pai reduziu o horário de trabalho no Hospital, fazendo menos noites e menos fins-de-semana, e a mãe deixou de fazer turnos depois da meia-noite, o que ela considera que “... ajuda muito por causa dos problemas de saúde do M.”.

Ainda no que respeita às reações ao diagnóstico, inicialmente a mãe do M. ficou preocupada e relata que o marido teve dificuldades em aceitar o diagnóstico: “Medo, fiquei assustada, muito preocupada...O meu marido ficou em negação, depois alguma revolta também, não foi fácil... achava que era erro...”. Atualmente toda a família aceita o diagnóstico do M.: “... atualmente o meu marido já aceitou o diagnóstico e a restante família também...”.

De acordo com as Terapeutas da Fala (A e B), as principais dificuldades do M. estão relacionadas com a comunicação e interação social. Salientando-se a dificuldade de atenção, concentração, foco na tarefa, bem como o tempo de permanência em tarefa

e a apraxia da fala. A nível da interação com os outros, ele procura a interação social, no sentido de procura de contacto físico, para atenção e algum conforto. De acordo com a Educadora de Infância "... ele basicamente não procura os amigos, mas os amigos procuram-no".

As potencialidades do M. são o facto de ser uma criança carinhosa, meiga e gostar muito de mimos e, segundo a mãe "...tem aquele sorriso que acaba por compensar tudo". Para além disso, tem melhorado a capacidade de imitação de gestos, a atenção partilhada, mais tempo em tarefa e aumentou o leque de interesses, o que de acordo com a Terapeuta B é positivo porque "nos permite ir moldando e trabalhando com isso para atingir os nossos objetivos."

- **Contextos de vida da criança**

No contexto familiar do M., e segundo a mãe, existe um envolvimento por parte de todos os elementos, sendo que a avó materna (i.e., a sua mãe) também desempenha um grande papel no dia a dia da família. Tal como a mãe do M. refere "...temos grande apoio da minha mãe que é viúva e que passa muito tempo connosco". Existe uma boa relação tanto no agregado familiar como com a família alargada, com alguns convívios ao fim de semana em casa dos avós paternos do M. A mãe do M. evidencia ainda o papel da sua cunhada pois "... se eu precisar de alguma coisa relacionado com o M. tenho sempre apoio, sobretudo da minha cunhada".

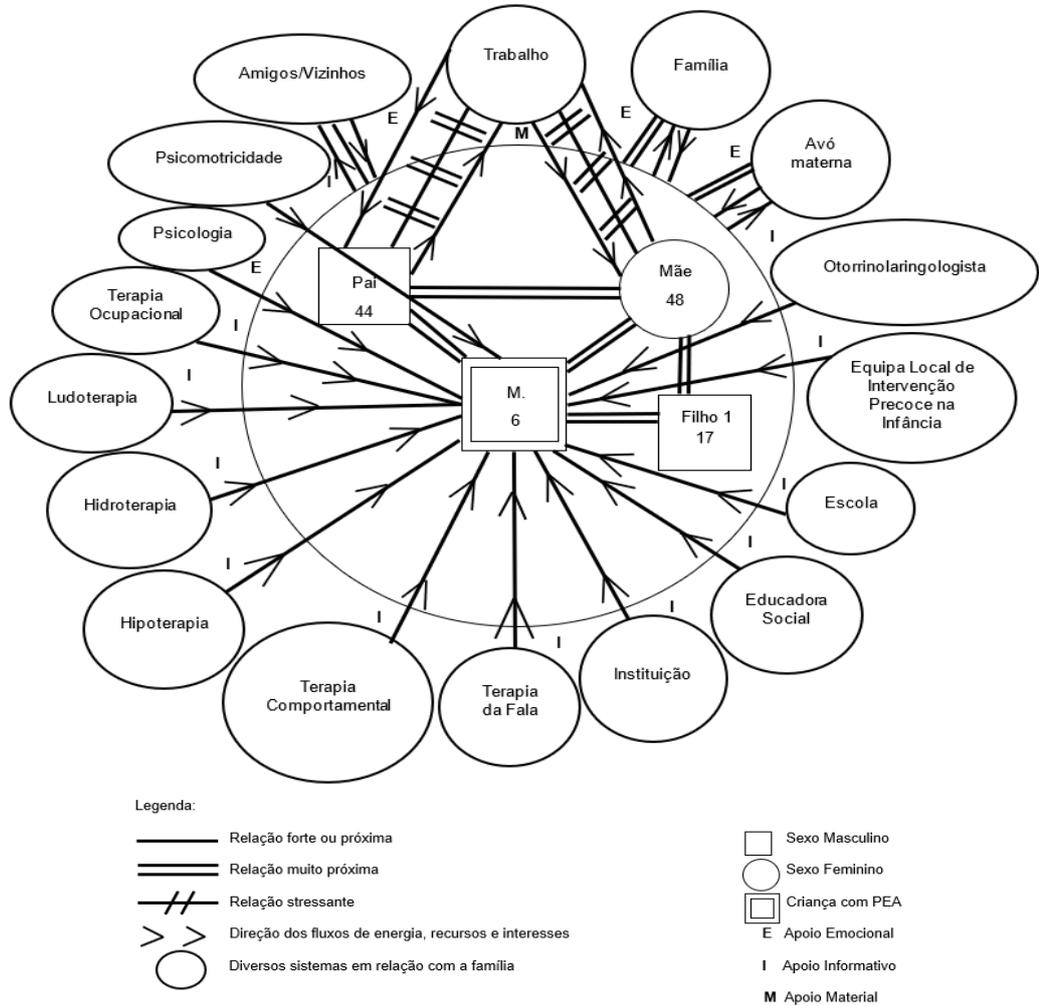
Após o diagnóstico, aos dois anos de idade, o M. passou a ser acompanhado pela Terapeuta A, a título particular, ao nível da Terapia da Fala. Só mais tarde passou a frequentar a Instituição. Na Instituição tem Terapia da Fala bissemanal com a Terapeuta A e com a Terapeuta B, Terapia Comportamental, Hipoterapia, Hidroterapia, Ludoterapia, Psicomotricidade e Psicologia, sendo que continua a ter Terapia da Fala a nível particular, o que para a mãe é importante, uma vez que "... estou a assistir à terapia, é a única terapia que eu consigo assistir...".

No contexto Pré-escolar, o M. é acompanhado pela Educadora de Infância e duas auxiliares. Uma é auxiliar de sala e a outra é uma ajudante que acompanha o M. de forma mais individualizada. Para além disso, o M. também foi acompanhado por uma técnica da ELI, através da Terapia Ocupacional, mas como já completou os seis anos de idade já não usufruiu desse apoio. É ainda acompanhado pela Educadora Social do estabelecimento de Educação Pré-Escolar que, de acordo com a mãe do M., "...tira dúvidas com a Terapeuta da Fala, dá *feedback* e estabelece uma ponte...".

Estes apoios informais e formais estão esquematizados no Ecomapa (Figura 1).

Figura 1

Ecomapa do Caso 1



Para complementar esta informação seguem-se os dados no “Inventário das Necessidades da Família” e na “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família”, ambos preenchidos pela mãe. Quanto ao primeiro, após a análise da Tabela 1, e tendo como referência a relação entre a pontuação obtida e o valor máximo possível em cada tópico/assunto, assim como os valores médios, verifica-se que os resultados apontam para uma maior necessidade ao nível dos Serviços Comunitários, sendo que neste tópico todos os itens foram assinalados com a pontuação máxima, o mesmo aconteceu com o tópico da Informação e do Apoio Social e Familiar.

No que concerne aos restantes tópicos, no tópico Explicar aos Outros, os itens onde a mãe identificou maior necessidade dizem respeito ao “explicar o problema do meu filho/a a outras crianças”, “como lidar com o comportamento do meu filho/a” e “encontrar informação escrita sobre outras famílias que possuem uma criança como a

minha”. Quanto ao tópico Tomar conta da criança, as maiores necessidades estão relacionadas com “localizar amas/baby-sitters” e “localizar um infantário ou pré-escola para o meu filho/a”.

Por último, no Apoio Económico/Finanças, onde a pontuação total (tendo como referência o vmt) e o valor médio são os mais baixos, a mãe do M. identificou somente como maior necessidade “Arranjar qualquer tipo de equipamento especial que o meu filho/a necessite”.

Tabela 1

Análise descritiva dos resultados obtidos no “Inventário das Necessidades da Família” do Caso 1

Tópico	vmt.	Min.	Total/Máx.	M	DP
Informação (7 itens)	14	2	14	2.00	.00
Apoio Social e Familiar (8 itens)	16	2	16	2.00	.00
Apoio Económico/Finanças (6 itens)	12	0	2	0.33	.82
Explicar a outros (5 itens)	10	1	8	1.60	.55
Tomar conta da criança (3 itens)	6	0	4	1.33	1.15
Serviços Comunitários (3 itens)	6	2	6	2.00	.00

Nota. vmt – valor máximo possível em cada tópico.

Relativamente aos resultados na “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família”, após a análise da Tabela 2, e considerando os valores médios ajustados (vma) (Brandão & Craveirinha, 2011), evidencia-se uma maior disponibilidade na rede de apoio formal comparativamente à informal, na família do Caso 1. No que concerne à Rede de Apoio Informal, as fontes de apoio mais disponíveis correspondem aos familiares (cônjuge e pais/avós maternos) ($vma=47.2$), seguidos dos grupos sociais (grupos de pais, grupos sociais) ($vma=33.3$) e, por fim, os indivíduos não familiares (vizinhos e amigos) ($vma=28$).

Na Rede de Apoio Formal, é onde se verifica maior variabilidade ($SD=1.30$). A fonte de apoio percebida pela mãe do M. como mais disponível corresponde aos profissionais ($vma=175$), seguidos dos serviços ($vma=100$).

Tabela 2

Disponibilidade das redes de apoio do Caso 1 (valor máximo possível em cada tópico, valor mínimo, valor máximo, média, desvio-padrão e valor médio ajustado)

Redes de Apoio	vmt.	Min.	Total/Máx.	M	DP	vma
Rede de apoio informal (itens 1 a 14)	70	0	27	1.93	1.21	13.8
Rede de apoio informal – familiares (itens 1, 2, 3, 4, 5 e 8)	30	1	17	2.83	1.17	47.2
Rede de apoio informal – não familiares (itens 6, 7, 9, 10 e 11)	25	1	7	1.40	.55	28
Rede de apoio informal – grupos sociais (itens 12, 13, e 14)	15	0	3	1.00	1.00	33.3
Rede de apoio formal (itens 15 a 19)	25	2	16	3.20	1.30	64
Rede de apoio formal - profissionais (itens 15 e 18)	10	2	7	3.50	2.12	175
Rede de apoio formal – serviços (itens 16, 17 e 19)	15	2	9	3.00	1.00	100
Rede de apoio social – global (todos os itens)	95	0	43	2.26	1.33	11.9

Nota. vmt - valor máximo possível em cada tópico e vma – valor médio ajustado.

Complementarmente a esta análise, a Escala de Avaliação do Apoio Social à Família também permite aferir a utilidade das fontes de apoio. Nesse sentido, o gráfico da Figura 2 permite observar e comparar os valores referentes à utilidade por fonte de apoio, permitindo retirar as seguintes conclusões:

- De acordo com a mãe do M., os profissionais apresentam o nível mais elevado em termos de utilidade, seguidos da Creche/Jardim de Infância, cônjuge e pais maternos.

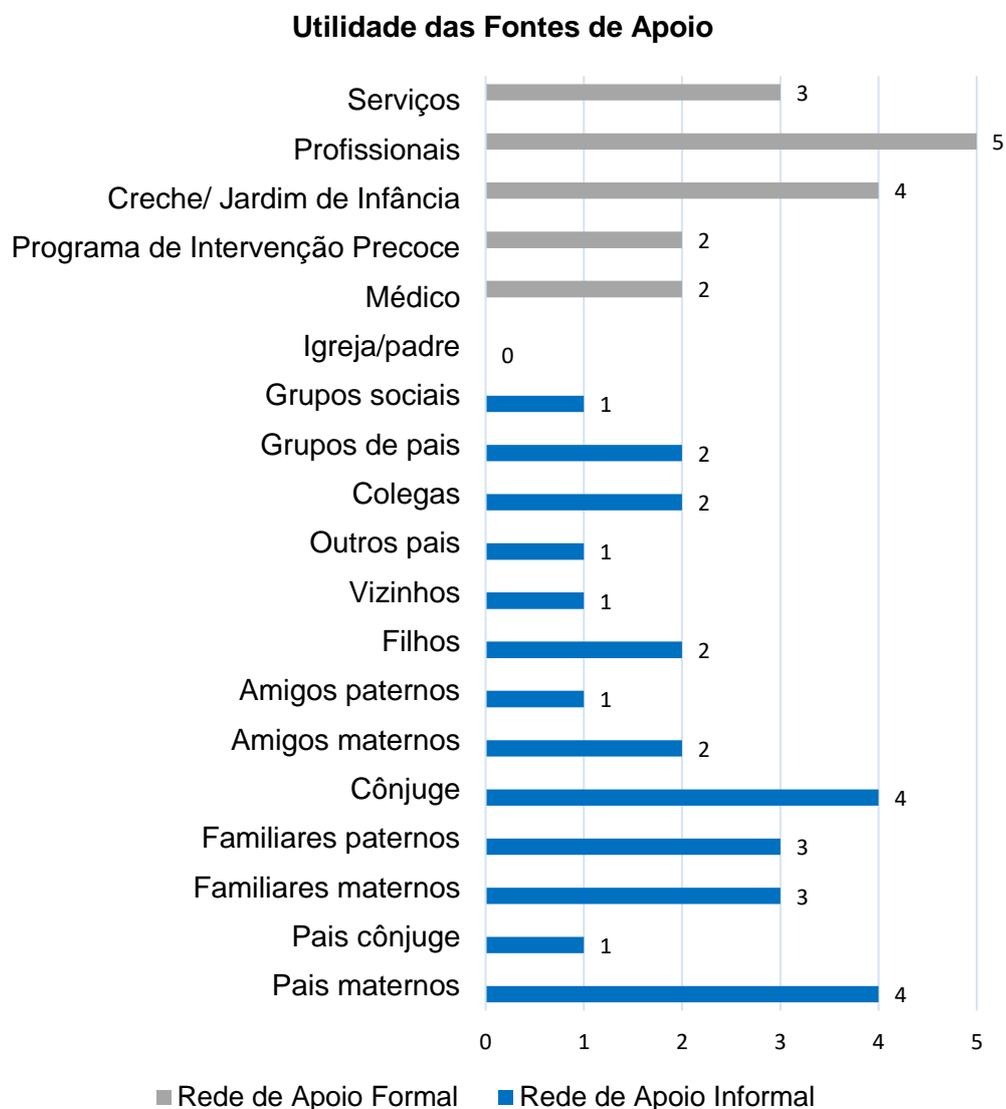
- Os familiares maternos e paternos apresentam um nível de utilidade igual aos Serviços, contudo, superiores aos níveis da Equipa de Intervenção Precoce e ao Médico que apresentam os valores mais baixos na Rede de Apoio Formal.

- Na Rede de Apoio Informal, os grupos de pais, os colegas, os filhos e os amigos maternos não são as fontes sentidas como mais úteis, contudo apresentam mais utilidade do que os grupos sociais, outros pais, vizinhos, amigos paternos e pais do cônjuge.

- O valor mais baixo refere-se à utilidade da Igreja/padre, pontuado com zero. Este foi o único item com esta pontuação.

Figura 2

Utilidade das Fontes de Apoio do Caso 1



Em suma, apesar de contar com o suporte da rede informal, a mãe do M. encontra nos profissionais da Instituição e do contexto Pré-escolar um apoio disponível e percebido como útil na resposta às necessidades da família e da criança. Além disso, de acordo com as entrevistas realizadas, e sobretudo a da mãe, é possível verificar que existe uma articulação e continuidade do trabalho realizado com o M. nos diferentes contextos de vida (i.e., contexto familiar, institucional e pré-escolar), nomeadamente quando é referida a ponte estabelecida entre a técnica do Jardim de Infância e as da Instituição. No tema seguinte será mais desenvolvida esta ideia.

- **Estratégias de Intervenção**

Tendo por base as entrevistas realizadas à mãe do M., às Terapeutas da Fala A e B e à Educadora de Infância foram estabelecidas subcategorias relativamente à intervenção nas áreas da comunicação e interação social que é realizada com o M. e que se encontram sintetizadas na Tabela 3.

Tabela 3

Categoria “Intervenção nas áreas da comunicação e interação social” (Caso 1)

Subcategorias	M1	TFA	TFB	EF1
Estratégias utilizadas	X	X	X	X
Acompanhamento da criança no contexto Pré-escolar				X
Articulação entre os/as profissionais que acompanham a criança		X	X	X
Relação dos profissionais com a família		X	X	X
Aspetos facilitadores e barreiras na colaboração entre profissionais		X	X	X
Aspetos facilitadores e barreiras na colaboração família-profissionais	X	X	X	
Evolução e/ou retrocessos da criança com PEA		X	X	X

Nota. M1: Mãe do Caso 1; TFA: Terapeuta da Fala A; TFB: Terapeuta da Fala B; EF1: Educadora de Infância do Caso 1.

Desenvolvendo a informação da Tabela 3, todos - incluindo a família - intervêm no sentido de desenvolver a comunicação e a interação do M., através da realização de jogos ou da implementação do PECS “Fazemos imensos jogos com ele... Muitos jogos inspirados nos jogos que a Terapeuta A faz... comunicação alternativa”.

Neste âmbito das estratégias utilizadas, um destaque comum às três entrevistas (Anexo P) remete para a utilização do sistema alternativo PECS que foi aplicado no sentido de desenvolver a comunicação, a intencionalidade comunicativa e a comunicação funcional do M., sendo que é sempre utilizado o gesto como potenciador da comunicação, tal como menciona a Terapeuta B: “... moldá-lo para fazer os gestos e estimular o gesto... imitar os gestos e [para que] os use de forma espontânea ou por modelo...”.

O PECS começou a ser implementado pela Terapeuta A, nas sessões que realizava a título particular, e teve continuidade na Instituição. A implementação do PECS tem tido resultados positivos, pois segundo a Terapeuta A o M. “... já disse algumas palavras aquando da aplicação do PECS, contextualizadas e com função...”.

O M. está, atualmente, na fase IV (ou seja é utilizada a frase “Eu quero” para solicitar alguma coisa). Em casa, o PECS é utilizado pela mãe, pelo pai e pelo irmão “Eu, o meu marido e o irmão sabemos utilizar o PECS”, e também são desenvolvidos jogos “... apesar de ele não gostar e ser sempre um problema, mas criamos essas rotinas de fazer jogos com ele...”. Estes jogos são inspirados nos que são desenvolvidos pela Terapeuta A, que envia fotografias daqueles que considera interessantes para o M. e a mãe compra e faz em casa. De notar que esta articulação também acontece sob a forma de *feedback* dado pela Terapeuta da Fala B no final das sessões de Terapia da Fala, momento que ocorreu nas duas observações realizadas (Tabela 4).

Tabela 4

Análise das Observações do Caso 1

Categorias	Subcategorias	Obs. 1	Obs. 2	Freq.
Participação/Envolvimento da criança nas atividades desenvolvidas na Terapia da Fala	Participação por iniciativa própria	2	1	3
	Participação por iniciativa da Terapeuta da Fala	2	0	2
	Comportamento agitado e recusa em trabalhar	1	0	1
Estratégias Terapêuticas	Recurso a jogos	2	2	4
	Recurso a estímulos sensoriais	3	2	5
	Interação com a Terapeuta da Fala	1	1	2
	Tempos de espera	1	1	2
	Reforço/Recompensa	42	13	55
	Direcionar a atenção	2	1	3
	Apontar	21	9	30
	Verbalização de palavras	1	1	2
Utilização de Gestos	6	17	23	
	<i>Feedback</i> à família no final da sessão	1	1	2

Nota. Obs. 1: Observação 1; Obs. 2: Observação 2; Freq.: Frequência

Ao nível do Pré-escolar a Educadora de Infância também utiliza o PECS “... a nível da comunicação, e a interação social...”. Nesse mesmo contexto, o PECS está a ser introduzido através da Educadora Social que articula com a Terapeuta A, tal como refere a Educadora de Infância “... íamos sabendo algumas informações acerca do PECS através da Educadora Social... suponho que... seja a ponte entre ambas as instituições...”. O PECS é utilizado nas refeições, no trabalho e nas brincadeiras. São utilizados brinquedos para intercalar nas atividades ou nas brincadeiras livres, quando

ele está mais cansado e precisa de uma pausa. Existe uma adaptação ao nível dos temas trabalhados com as outras crianças.

Ainda relativamente ao trabalho desenvolvido em contexto de Terapia da Fala, de acordo com a Terapeuta A, o PECS é utilizado com o objetivo de permitir não só uma comunicação mais funcional, mas também potenciar as competências linguísticas. Em suma, o PECS é utilizado em todos os contextos de vida do M., apesar da pouca articulação existente entre o contexto Pré-escolar e a Instituição, ainda que a informação relativa ao PECS seja sempre transmitida pela Educadora Social que articula com a Terapeuta A.

Complementarmente, nas sessões é aplicado com muita frequência o reforço alimentar (Tabela 4), uma vez que o M. é uma criança que gosta de comer e o mastigar é algo que lhe dá prazer. Para além disso, também são utilizadas estratégias como o toque, a repetição constante, o chamar pelo nome dele constantemente, assim como o toque em simultâneo, que constituem estímulos sensoriais através da audição e do tato (Tabela 4). São ainda utilizados alguns elementos sensoriais nas pausas para trabalhar o ocupar funcional, essa exploração é algo que lhe dá gosto.

Tanto no contexto Institucional como no contexto Pré-escolar são de igual modo utilizados materiais que funcionam como reforço em função dos interesses da criança, nomeadamente a estimulação sensorial (e.g., lanterna que dá várias luzes; uma abóbora peluche, tipo anti-stress; materiais como a plasticina; velcro, etc.). Estas estratégias terapêuticas são importantes não apenas para desenvolver as competências de comunicação e interação social do M, mas também para dar resposta à reduzida participação da criança (Tabela 4).

São de igual modo utilizados jogos de acordo com os interesses do M., sendo que alguns jogos e materiais são elaborados pelas Terapeutas (Tabela 4). De acordo com a Terapeuta B, através dos mesmos pretende-se desenvolver o tempo em tarefa, a atenção conjunta, o contacto ocular, estimular a linguagem e, a partir daí, os emparceiramentos, a generalização de conceitos, compreensão de material verbal-oral, marcadores interrogativos simples e questões de rotina.

No contexto Pré-escolar, o M. é acompanhado pela Educadora de Infância e duas auxiliares. Como já foi referido, o Caso do M. é delicado, porque para além da PEA apresenta um défice auditivo e nesse sentido a intervenção não pode apenas ser baseada na PEA, tal como menciona a Terapeuta A "... a língua gestual sempre esteve presente na minha intervenção com ele, e é sempre um suporte, tendo em conta a parte do défice auditivo e não propriamente o espectro do autismo...". Neste sentido, para

que exista uma continuidade do trabalho desenvolvido com o M., deve existir uma articulação entre os diferentes contextos.

Nesse sentido, no caso do M., no que respeita à articulação entre profissionais (Tabela 3), ocorreu uma reunião entre os técnicos da Instituição e os elementos da equipa que acompanham o M. no contexto Pré-escolar. Segundo a Terapeuta B “... ainda há pouco tempo fizemos uma reunião com todos os envolvidos no processo do M., tanto técnicos da Instituição, como Professor, Educadora e Auxiliar da escola”. Já a Educadora de Infância é mais específica “... tivemos uma reunião mais ou menos em março...”. Para além disso, de acordo com a mesma, um dos técnicos da Instituição fez uma formação no Jardim de Infância, o que foi bastante importante “... deu bastantes luzes acerca dele... estávamos um bocadinho perdidas digamos, em como lidar com ele...”. Apesar da pouca articulação entre Instituição e Pré-escolar, a Terapeuta A enaltece o papel do contexto Pré-escolar no desenvolvimento do M. “... é uma escola interessada... empenhada...que tem um afeto gigante para com o M., são muito cuidadores”.

É importante evidenciar o papel da família ao longo de todo o processo de intervenção, pois é fundamental que exista uma boa relação entre todos os contextos. Tal como se pode ver na Tabela 3, de acordo com a perspetiva dos profissionais que acompanham o M., é uma família envolvida no processo de intervenção, que “... sabe escutar e acolhe bem sugestões que lhes são dadas...”, os pais são “... muito disponíveis, muito interessados, muito à procura de estratégias...”, “... sempre disponíveis para o que fosse necessário, para conversar, para qualquer coisa”.

Continuando a análise da Tabela 3, e no que respeita agora à articulação entre profissionais, a disponibilidade assume-se como a principal barreira “A incompatibilidade dos horários não permite tanta articulação...”, “... acaba por reduzir reuniões com maior frequência...”, o que leva a que informação relevante muitas vezes não seja articulada entre os profissionais, tal como menciona a Educadora de Infância, acrescentando que “... a informação do que fazem não nos chega, e confesso que o que nós fazemos também não chega até eles, portanto estamos em par de igualdade...”. No entanto, a Terapeuta B refere que “... sempre que há essa necessidade é feita essa reunião...”. Não obstante, o aspeto positivo é o “interesse e a disponibilidade de cada um dos parceiros de cada contexto...”, tal como referiu a Terapeuta A.

Continuando a abordagem aos aspetos percebidos como facilitadores da colaboração profissionais-família (Tabela 3), a Terapeuta A menciona que, nas sessões que realiza a título particular, vários elementos da família do M. estão presentes: “...

Fazem a aplicação do programa comigo e depois em casa procuram... potenciar algumas das coisas que nós vamos fazendo em sessão...”. Para a mãe do M. esta é uma questão relevante, uma vez que não tem a possibilidade de assistir às terapias na Instituição “Não assisto às terapias e tenho pena de não ter essa disponibilidade... no sentido de aprender, embora tenha algum *feedback* não é a mesma coisa que ver”.

As tecnologias assumem um papel importante na articulação entre as Terapeutas da Fala e os pais, pois as informações das sessões de Terapia da Fala são transmitidas através da plataforma da Instituição “... são colocados os *feedbacks* das sessões como partilhas de vídeos e fotografias, como a questão da faturação também é toda colada na plataforma...”. Na opinião da mãe do M., contudo, a criação da aplicação da Instituição não facilitou a partilha de informações “... antes o contacto era por *WhatsApp* enviavam logo a informação... era mais informal, mas existia um contacto mais direto...”.

Passando agora à subcategoria relativa à evolução/retrocesso da criança (Tabela 3), de acordo com a perspetiva das Terapeutas (A e B) e da Educadora de Infância o M. tem evoluído em várias áreas, desde a comunicação base, a atenção partilhada, intencionalidade comunicativa, linguagem compreensiva, imitação de gestos e ao nível das crises que tinha, a Terapeuta B reforça que “... Temos sentido, na equipa, uma grande evolução”. Contudo, a Educadora de Infância afirma que existem avanços e retrocessos, pois “... ele tanto hoje fazia umas coisas como amanhã já não fazia...”.

Em suma, com a intervenção pretende-se potenciar a competência comunicativa e a interação social do M., para que ele consiga transmitir o que pretende. A este propósito a mãe do M. que referiu que “... a minha esperança é que ele consiga ter pelo menos uma autonomia parcial nas atividades mais fundamentais... Poder comunicar melhor, nem que não seja verbalmente, poder funcionar com outros métodos” (Anexo P).

2.1.2. Caso 2 – S.

- **Caracterização da criança**

Com recurso à Análise de Conteúdo realizada aos dados das entrevistas à mãe, Terapeutas da Fala e Educadora de Infância (Anexo S), aos documentos/relatórios disponibilizados pela família (Anexo T) e aos dados das observações das sessões de Terapia da Fala (Anexo U), assim como à análise dos questionários foi possível realizar a caracterização da S. e dos contextos envolventes.

A S. é uma criança do sexo feminino com seis anos de idade (nascida em 2016)

que à altura da recolha dos dados frequentava o Pré-escolar. A S. foi referenciada pela Medicina Geral e Familiar à ELI em junho de 2018, após uma consulta de rotina. O diagnóstico de PEA foi realizado numa Consulta de Autismo em janeiro de 2019, quando a S. tinha dois anos de idade. De acordo com um dos relatórios médicos, a criança apresenta associado ao diagnóstico de PEA um grave atraso no desenvolvimento psicomotor, falta de autonomia (não controla os esfíncteres e necessita de vigilância nas rotinas), grandes dificuldades ao nível da fala, linguagem e na interação e na relação com o outro e não utiliza a oralidade para comunicar com o outro. De acordo com a EMAEI a S. deve permanecer no Pré-escolar por mais um ano letivo, com o intuito de consolidar pré-requisitos linguísticos, comunicativos e comportamentais.

O agregado familiar da S. é constituído pelo pai (48 anos) que é construtor civil, a mãe (43 anos), que é Ajudante de Ação Direta, contudo neste momento não trabalha por motivos de ordem familiar, e por dois irmãos com 15 e 12 anos de idade. Após o diagnóstico da S., a mãe deixou de trabalhar e os irmãos passaram a estar mais atentos às necessidades da irmã. Segundo a mãe "... aceitaram-na consoante ela é e são muito protetores dela, tentam ajudá-la, desenvolvê-la..."

O momento do diagnóstico foi difícil de aceitar, principalmente por parte dos pais da S. De acordo com a mãe "Perdi o chão, eu e o meu marido. O meu marido tentava não demonstrar tanto, tentava ser mais forte, mas eu estava sempre a chorar, preocupada como é que ia ser daqui para a frente, sempre a pensar: 'Será que ela não vai falar nunca?'. Atualmente, ainda existe alguma recusa face ao diagnóstico da PEA por parte da mãe "... eu tenho a plena consciência de que ela tem o autismo, porque no início... não queríamos acreditar.... Não aceito totalmente, é difícil de aceitar ainda, sei que ela tem e tenho consciência do problema que ela tem, mas não é fácil".

As principais dificuldades da S. são a dificuldade na comunicação funcional, inconsistência no contacto ocular quando chamada pelo nome, dificuldades em manter a atenção e comportamentos de frustração. De acordo com a Terapeuta A a S. "... é uma criança impulsiva que [se] frustra com facilidade, pela dificuldade em comunicar aquilo que pretende...". Para além disso, também apresenta dificuldades na regulação e inconsistência nas capacidades base (e.g., permanecer sentada, realizar tarefas com autonomia e funcionalidade, estabelecer e manter a atenção, etc.), assim como comportamentos disruptivos quando contrariada e/ou em períodos de pausa, nos quais manifesta comportamentos de autoagressão, uma vez que "... ela foi trabalhada para estar em tarefa e tem dificuldade em não estar em tarefa, tem necessidade de estar permanentemente em tarefa, se ela não estiver em tarefa ela destrutura..." (de acordo

com a mesma entrevistada).

As potencialidades da S. são o facto de estar cada vez mais recetiva à interação (opinião unânime em todos os contextos). Nesse sentido, a mãe refere que "... ela não interagia nada, as pessoas falavam para ela e ela estava no mundinho dela, hoje ela já interage mais com o sorriso ou com o abraço, da maneira dela, mas ela já interage...". Também vai revelando maior capacidade de compreensão e de imitação.

- **Contextos de vida da criança**

O contexto familiar da S. é caracterizado pelo apoio e entreajuda entre todos os elementos. Quanto à família alargada, os avós e tios paternos da S. ajudam a família no que podem, "... é mais apoio emocional...", mas a família materna está noutra país, por isso a relação é "... mais distante...".

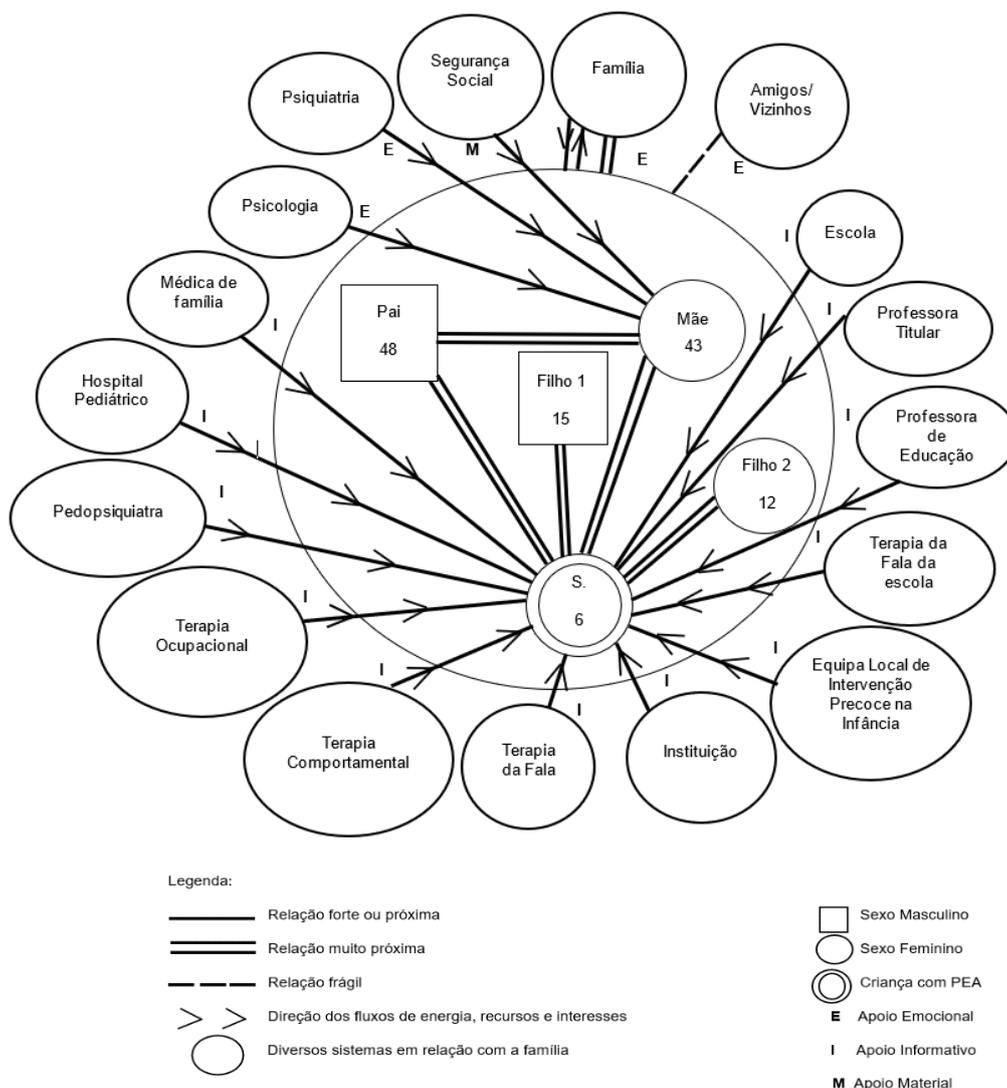
No contexto Pré-escolar a S. é acompanhada pela Educadora de grupo, docente de Educação Especial, Educadora da Intervenção Precoce, Terapeuta da Fala e duas Assistentes Operacionais, uma que dá apoio à sala e outra que foi colocada especificamente para apoiar a S. e para outra criança com Necessidades Específicas. Existem ainda mais duas Assistentes Operacionais que ficam no prolongamento de horário, assim como um Professor de Natação, um Professor de Educação Física e uma Professora de Inglês.

No contexto Institucional a S. é acompanhada na Terapia da Fala e Terapia Comportamental ABA. De acordo com a mãe, a S. também beneficia de abono e tem Terapia Ocupacional. Contudo, a mãe refere que "... queríamos mais apoios, se pudéssemos ter terapias mais baratas ou gratuitas era melhor para ela e melhor para nós... quanto mais terapias mais eles ficam autónomos...".

Todos os apoios informais e formais encontram-se esquematizados no Ecomapa (Figura 3).

Figura 3

Ecomapa do Caso 2



Neste seguimento, são agora apresentados os resultados do “Inventário das Necessidades da Família” e da “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família”, ambos preenchidos pela mãe da S. Relativamente ao primeiro, mediante a análise da Tabela 5, e tendo por base a relação entre a pontuação obtida e o valor máximo possível em cada tópico/assunto, bem como os valores médios, é possível constatar que existe uma maior necessidade em Explicar a outros e nos Serviços Comunitários, sendo que em ambos os tópicos todos os itens foram assinalados com a pontuação máxima (vmt).

No tópico relativo ao Apoio Social e Familiar, também com uma pontuação significativa, a mãe da S. identificou como maior necessidade “Ter mais tempo para mim

mesmo/a”, “Ajudar o meu esposo/esposa a aceitar a condição que o nosso filho/a possa ter”, “Ajudar a nossa família a discutir problemas e a encontrar soluções”, “Ajudar a nossa família a apoiarem-se uns aos outros em momentos difíceis”, “Decidir quem irá fazer as tarefas caseiras, tomar conta das crianças e outras tarefas familiares” e “Decidir quais as atividades recreativas familiares e como as efetuar”.

Segue-se o tópico da Informação, onde também foram assinalados vários itens que a mãe identificou como uma necessidade, nomeadamente: “Como brincar ou falar com o meu filho/a?”; “Como lidar com o comportamento do meu filho/a?”; “Informação acerca de qualquer problema ou deficiência que o meu filho/a possa ter”; “Informação acerca dos serviços que são presentemente fornecidos o meu filho/a”; e “Informação acerca de serviços que o meu filho/a possa vir a ter no futuro”. No tópico do Apoio Económico/Finanças a mãe da S. identifica como maior necessidade “Pagar a terapia, infantário ou outros serviços que o meu filho/a necessite”. Por fim, no tópico Tomar conta da criança a mãe da S. não apresentou necessidade em nenhum dos itens.

Tabela 5

Análise descritiva dos resultados obtidos no “Inventário das Necessidades da Família” do Caso 2

Tópico	vmt.	Min.	Total/Máx.	M	DP
Informação (7 itens)	14	0	11	1.58	.79
Apoio Social e Familiar (8 itens)	16	1	14	1.75	.46
Apoio Económico/Finanças (6 itens)	12	0	3	0.50	.83
Explicar a outros (5 itens)	10	2	10	2.00	.00
Tomar conta da criança (3 itens)	6	0	0	0.00	.00
Serviços Comunitários (3 itens)	6	2	6	2.00	.00

Nota. vmt – valor máximo possível em cada tópico.

No que se refere aos dados obtidos da “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família”, ao analisar a Tabela 6, e tendo em conta os valores médios ajustados (*vma*) (Brandão & Craveirinha, 2011), no Caso 2 a Rede de Apoio Formal apresenta maior disponibilidade em relação à Rede de Apoio Informal (*vma*=52 e 14.3, respetivamente). Relativamente à Rede de Apoio Informal é onde se verifica maior variabilidade (*SD*=1.66), sendo que as fontes de apoio mais disponíveis correspondem aos familiares (cônjuge e pais/avós maternos) (*vma*=55.5), seguidos dos grupos sociais (grupos de pais, grupos sociais) (*vma*=33.3) e, por último, os indivíduos não familiares (vizinhos e

amigos) ($vma=20$).

Na Rede de Apoio Formal, a fonte mais disponível corresponde aos profissionais ($vma=125$), seguidos dos serviços ($vma=89$).

Tabela 6

Disponibilidade das redes de apoio do Caso 2 (valor mínimo, valor máximo, média, desvio-padrão e valor médio ajustado)

Redes de Apoio	vmt.	Min.	Total/Máx.	M	DP	vma
Rede de apoio informal (itens 1 a 14)	70	0	28	2.00	1.66	14.3
Rede de apoio informal – familiares (itens 1, 2, 3, 4, 5 e 8)	30	0	20	3.33	1.86	55.5
Rede de apoio informal – não familiares (itens 6, 7, 9, 10 e 11)	25	1	5	1.00	.00	20
Rede de apoio informal – grupos sociais (itens 12, 13, e 14)	15	1	3	1.00	.00	33.3
Rede de apoio formal (itens 15 a 19)	25	2	13	2.60	.55	52
Rede de apoio formal - profissionais (itens 15 e 18)	10	2	5	2.50	.71	125
Rede de apoio formal – serviços (itens 16, 17 e 19)	15	2	8	2.67	.58	89
Rede de apoio social – global (todos os itens)	95	0	41	2.16	1.46	11.4

Nota. vma – valor médio ajustado e vmt - valor máximo possível em cada tópico.

Como já foi referido anteriormente, a “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família” também permite analisar a utilidade das fontes de apoio. Assim, a análise do gráfico da Figura 4 permite chegar às seguintes conclusões:

- Segundo a mãe da S., os filhos e o marido apresentam a pontuação mais elevada em termos de utilidade, seguidos dos sogros.

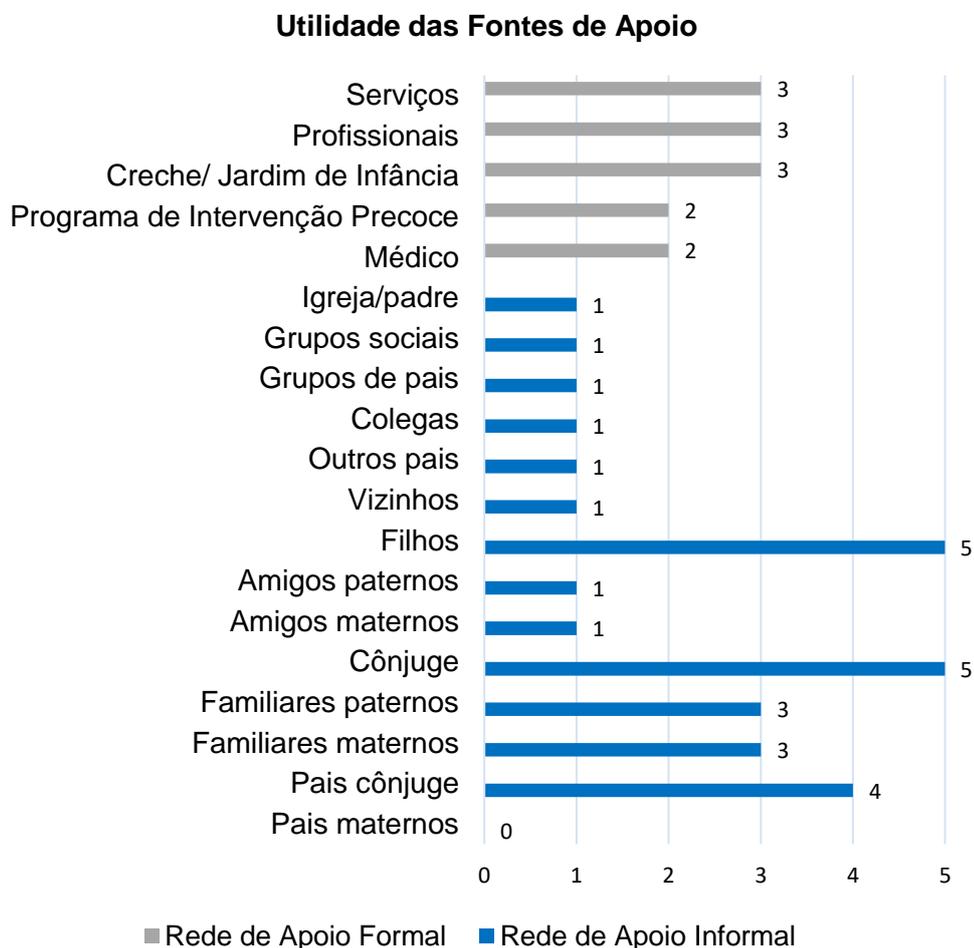
- Na Rede de Apoio Formal, os Serviços, Profissionais e a Creche/Jardim de Infância apresentam a mesma pontuação, assim como acontece na Rede de Apoio Informal com os familiares maternos e paternos.

- De seguida surgem o programa de Intervenção Precoce e o Médico com uma utilidade superior face à Igreja/padre, grupos sociais, grupos de pais, colegas, outros pais, vizinhos, amigos paternos e maternos.

- O valor mais baixo refere-se à utilidade dos pais maternos, pontuado com zero, facto que possivelmente se deve à distância geográfica. Este foi o único item com esta pontuação.

Figura 4

Utilidade das Fontes de Apoio do Caso 2



É possível concluir que a mãe da S. recebe suporte da rede informal, mas também da rede formal, nomeadamente da Instituição e do contexto Pré-escolar. Apesar disso, nem sempre existe uma articulação entre todos os contextos (i.e., contexto familiar, institucional e pré-escolar), o que prejudica a continuidade do trabalho realizado com a S. nos diferentes contextos de vida. Tendo por base as entrevistas realizadas a mãe da S. é a principal ligação entre o contexto Institucional e o contexto Pré-escolar, tal como será apresentado no ponto seguinte.

- **Estratégias de Intervenção**

Considerando os dados recolhidos nas entrevistas realizadas à mãe, Terapeuta da Fala A e Educadora de Infância da S., foi possível agrupar em subcategorias a

informação relativa à intervenção nas áreas da comunicação e interação social realizada com a S., que se encontram na Tabela 7.

Tabela 7

Categoria “Intervenção nas áreas da comunicação e interação social (Caso 2)”

Subcategorias	M2	TFA	EF2
Estratégias utilizadas	X	X	X
Acompanhamento da criança no contexto pré-escolar			X
Articulação entre os/as profissionais que acompanham a criança	X	X	X
Relação dos profissionais com a família		X	X
Aspetos facilitadores e barreiras na colaboração entre profissionais		X	X
Aspetos facilitadores e barreiras na colaboração família-profissionais	X		
Evolução e/ou retrocessos da criança com PEA	X	X	X

Nota. M2: Mãe do Caso 2; TFA: Terapeuta da Fala A; EF2: Educadora de Infância do Caso 2.

A S. não utiliza a fala como principal veículo de expressão, nesse sentido as estratégias de intervenção (Tabela 8) visam promover o desenvolvimento de uma comunicação mais funcional com recurso ao gesto. Simultaneamente são utilizadas pistas visuais e a produção de sons e palavras isoladas através da imitação. Também foi implementado o PECS com o intuito de potenciar a comunicação funcional, sendo que neste momento a S. encontra-se na fase IV (ou seja, recorre à frase “Eu quero” para solicitar o que deseja). Contudo, não se verifica um uso consistente nos diversos contextos (i.e., contexto familiar e Pré-escolar), o que compromete o sucesso e evolução da comunicação, tal como é possível constatar nos dados recolhidos nas entrevistas realizadas (Anexo S).

De acordo com a mãe, a S. “...utiliza o PECS na Instituição e aqui em casa eu tenho no frigorífico, colado com velcro, os itens onde ela pede água ou o *tablet*, em vez de ser aquele dossiê ela vai ao frigorífico e tem as imagens... nós insistimos com ela com contacto ocular... Verbalmente nós tentamos fazer o reforço da palavra... falar pausadamente para ela ter melhor compreensão...”. No contexto familiar também são realizados jogos de encaixe pois a S. “... gosta muito de fazer jogos de encaixe”, também joga à bola e ao faz de conta com as bonecas. No contexto familiar são de igual modo trabalhadas as competências ao nível da comunicação através da utilização de imagens, bem como a autonomia através do desfralde, que a mãe considera como a

principal dificuldade neste momento “A dificuldade que eu estou a ter agora é a tentar fazer o desfralde...”.

No contexto Pré-escolar, a Educadora de Infância refere que a S. começou a “... interagir com balões, com a voz, atirar e receber, com a auxiliar e comigo e, ultimamente, até com outras crianças”, também são utilizados “... materiais que faziam barulho... massa de cores que são moldáveis... atividades realizadas em grupo... solicitar imagens de objetos...”. De acordo com a mesma, a comunicação é a principal lacuna da S. “...Nós estimulamos sempre esse diálogo, mas tem sido pouco o progresso”.

No contexto Institucional, como já foi referido, é utilizado o PECS e os gestos para promover a linguagem expressiva e compreensiva (Tabela 8). Como refere a Terapeuta A, a S. “... é aluna de PECS e está neste momento na fase IV...”. Desenvolvendo esta análise em torno das estratégias terapêuticas utilizadas em contexto institucional, e tal como consta na Tabela 8, a Terapeuta A recorre à “... utilização de gestos com função, que é uma mistura dos gestos da língua gestual portuguesa, gestos naturais e gestos do *Makaton*...”, também são utilizados os jogos de encaixe de “... *matching* direto ou *matching* por relacionamento de vocabulário...” e materiais que são construídos de acordo com as etapas em que ela se encontra.

Com as atividades desenvolvidas em contexto de Terapia da Fala pretende-se desenvolver a atenção partilhada, a manutenção do contacto ocular (manter e dirigir por mais tempo), o tempo de permanência em tarefa, a linguagem compreensiva e também a expressiva, com recurso ao PECS, assim como o desenvolvimento de sons e imitação verbal (Tabela 8). Para além disso, a Terapeuta A refere que utiliza “... imitação verbal... contacto físico, muito a parte da melodia, cantar... é algo que capta também a atenção dela, os sons dos animais é algo que também a chama a atenção, o reforço alimentar nomeadamente a pintarola e a bolacha...”.

Tabela 8*Análise das Observações do Caso 2*

Categorias	Subcategorias	Obs. 1	Obs. 2	Freq.
Participação/Envolvimento da criança nas atividades desenvolvidas na Terapia da Fala	Participação por iniciativa própria	0	0	0
	Participação por iniciativa da Terapeuta da Fala	2	2	4
	Comportamento agitado e recusa em trabalhar	4	5	9
Estratégias Terapêuticas	Recurso a jogos	4	1	5
	Recurso a estímulos sensoriais	0	2	2
	Interação com a Terapeuta da Fala	2	6	8
	Tempos de espera	1	0	1
	Reforço/Recompensa	12	23	35
	Direcionar a atenção	8	3	11
	Apontar	6	8	14
	Verbalização de palavras	3	14	17
	Utilização de Gestos	3	1	4
	<i>Feedback</i> à família no final da sessão	0	0	0

Nota. Obs. 1: Observação 1; Obs. 2: Observação 2; Freq.: Frequência.

Apesar de não existir uma continuidade da aplicação do PECS nos diferentes contextos de vida da S., existe uma continuidade do trabalho realizado no contexto familiar e no contexto Pré-escolar, no sentido de trabalhar o desfralde. Tal como referido anteriormente, essa é uma prioridade da mãe. Neste seguimento a Educadora de Infância também refere a promoção da autonomia pessoal como "...um dos objetivos que nós tínhamos para este ano e não conseguimos concretizar ainda...".

Prosseguindo a análise das subcategorias elencadas na Tabela 7, no caso da S. existiu um período de articulação entre os diversos contextos, contudo essa ligação foi perdida com o passar do tempo. Como refere a Terapeuta A "... houve ali um período que ainda se fez uma troca de estratégias, mas muito pouco...". Essa articulação ocorria sobretudo no grupo de *WhatsApp*, no qual estavam todos os elementos que acompanhavam a S., e no qual "... todos os elementos podiam ver o desenvolvimento da S... nós falávamos no *WhatsApp* e fazíamos reuniões para elaborar estratégias para estarmos interligados... utilizávamos as mesmas estratégias em todos os contextos...".

Não obstante, foi realizada uma reunião através da plataforma Zoom, na qual foram debatidas estratégias e jogos que podiam ser realizados em contexto Pré-escolar,

contudo "... este ano não houve essa articulação...". A Terapeuta A refere a este propósito que "... sempre nos mostrámos disponíveis, parece-me que há alguma resistência em alguns contextos e que isso não tem contribuído". Por seu turno, a Educadora de Infância considera que uma articulação entre Terapeuta da Fala da Instituição e Terapeuta da Fala do Pré-escolar seria mais proveitosa "...até poderia, eventualmente, ser feita uma articulação Terapeuta da Fala com Terapeuta da Fala e aí eu até achava mais produtivo... acho que era uma boa estratégia...". A Educadora de Infância também considera que o "...que dificultou foi a situação de pandemia que nos obrigou a estar muito isolados..." (Tabela 7).

Quanto à relação entre a Terapeuta A e a mãe da S. é pautada pela confiança e empatia. Apesar de não lhes ser possível, atualmente, assistir às terapias, a família continua a participar no trabalho desenvolvido com a S. e estão sempre disponíveis. A Terapeuta A refere que "... continua a haver uma ligação e uma disponibilidade de ambas as partes para articular em prol da S. É sempre uma relação de confiança". Neste âmbito da relação profissionais-família (Tabela 7), a Educadora de Infância afirmou que já conhece os pais da S. há vários anos, pois já foi professora dos irmãos da S. Nesse sentido, considera que "... eles têm confiança no meu trabalho..." e caracteriza-os como pais "...muito colaborativos, qualquer coisa que se lhes peça eles aceitam muito bem... Estão sempre, sempre, sempre disponíveis e eu já tenho essa ideia deles mesmo com os outros irmãos, quando eles andavam Jardim de Infância...".

Antes da pandemia a mãe da S. assistia às sessões de Terapia da Fala desenvolvidas no contexto Institucional, o que também permitia um contacto mais direto com a Terapeuta da Fala e com o trabalho desenvolvido e as estratégias aplicadas, porém, a partir da pandemia a informação passou a ser transmitida através da "... aplicação da Instituição, onde colocam o *feedback* da sessão, antes não existia essa aplicação então usávamos o *WhatsApp*...".

Apesar das fragilidades e lacunas na articulação existente, que a pandemia (barreira) parece ter potenciado, verifica-se uma evolução da S. ao nível da comunicação, compreensão linguística e na interação social (Tabela 7). Nesse sentido, como refere a Terapeuta A, a criança ainda "... não faz a produção da palavra completa, normalmente necessita de modelo, mas com marcação silábica ela já é capaz de fazer essas produções", "... segue as rotinas, aceita o contacto físico das outras crianças e já começa a aceitar interação... linguagem compreensiva também está muito bem...". Em concordância, a mãe revela que a interação social e a capacidade de imitação estão a ter progressos "... Já está mais recetiva". Esta evolução vai ao encontro das

expectativas da mãe da S.: "... gostaria que ela conseguisse adquirir a fala e a linguagem, era o que eu mais queria agora..." e "... tenha autonomia para ter uma vida normal, que o autismo não a atrapalhe de ela ter uma vida normal" (Anexo S).

2.1.3. Caso 3 - V.

Tal como nos Casos anteriores, tendo por base a Análise de Conteúdo realizada aos dados das entrevistas à mãe, Terapeutas da Fala e Educadora de Infância (Anexo V) e os dados recolhidos nas observações das sessões de Terapia da Fala (Anexo W), assim como a análise dos questionários foi possível realizar a caracterização do V. e dos contextos envolventes. (Ressalve-se que, neste caso, não obstante o acordo da mãe e a realização de vários contactos, não se concretizou o acesso a documentos do V.)

O V. é uma criança do sexo masculino com seis anos de idade (nasceu em 2016). Até à altura da recolha dos dados, frequentava o Pré-escolar, mas atualmente o V. frequenta o 1.º Ciclo do Ensino Básico (CEB), pois a avaliação realizada pelos técnicos assim o recomendou e a mãe considera que o V. já teria "literacia" para tal. O V. foi diagnosticado com PEA aos dois anos de idade. Teve uma primeira avaliação que foi feita em três ou quatro sessões, onde foram identificados défices ao nível da sociabilidade e da linguagem. Até haver um diagnóstico formal demorou muito tempo, mas isso não impediu que fosse logo acompanhado pela Equipa Local de Intervenção Precoce e que passasse a frequentar a Terapia da Fala e a Terapia Comportamental da Instituição. Mais tarde iniciou a Psicomotricidade também na Instituição.

O agregado familiar do V. é constituído pelo pai, mãe (42 anos), que é Educadora de Infância, e uma irmã com 14 anos de idade. O conhecimento do diagnóstico do V. teve impacto em todos elementos do agregado familiar. No caso da mãe "... fiquei apática, entrei em modo de 'Ok, agora vamos tratar disto', sem perceber muito bem, nem ter tempo quase para sentir o que quer que seja, e depois entra-se num processo de revolta...". No caso do pai também "... foi complicado...". A irmã do V. cresceu com esta realidade e, talvez por isso, a mãe considera que ela "... vai para a área da saúde, ela fala muito da área da saúde por causa do irmão...". Por parte dos avós e bisavós foi difícil de aceitar, contudo, atualmente, o avô já começa a saber lidar com a situação. A mãe do V. considera que ainda não aceita completamente o diagnóstico, segundo a mesma "...nunca se aceita. Já me convenci, já aprendi e já sei que vamos ter que viver com esta realidade...".

As principais dificuldades do V. estão relacionadas com a comunicação e

interação social, mas a mãe também destaca a área motora "... no sentido de ser um bocadinho hipotónico...". A Terapeuta A também evidencia o discurso que o V. tinha no início da intervenção, que "... era um discurso idiossincrático e o *jargon* que é uma espécie de linguagem própria.... Essa linguagem ainda existe pontualmente, [mas] já não interfere tanto nos momentos de aprendizagem...", para além da hiperlexia. Como potencialidades, o V. revela boas capacidades cognitivas, apresenta bastante interesse por letras e números, é uma criança afetuosa, com uma grande capacidade de memória e muita facilidade em aprender o idioma inglês.

- **Contextos de vida da criança**

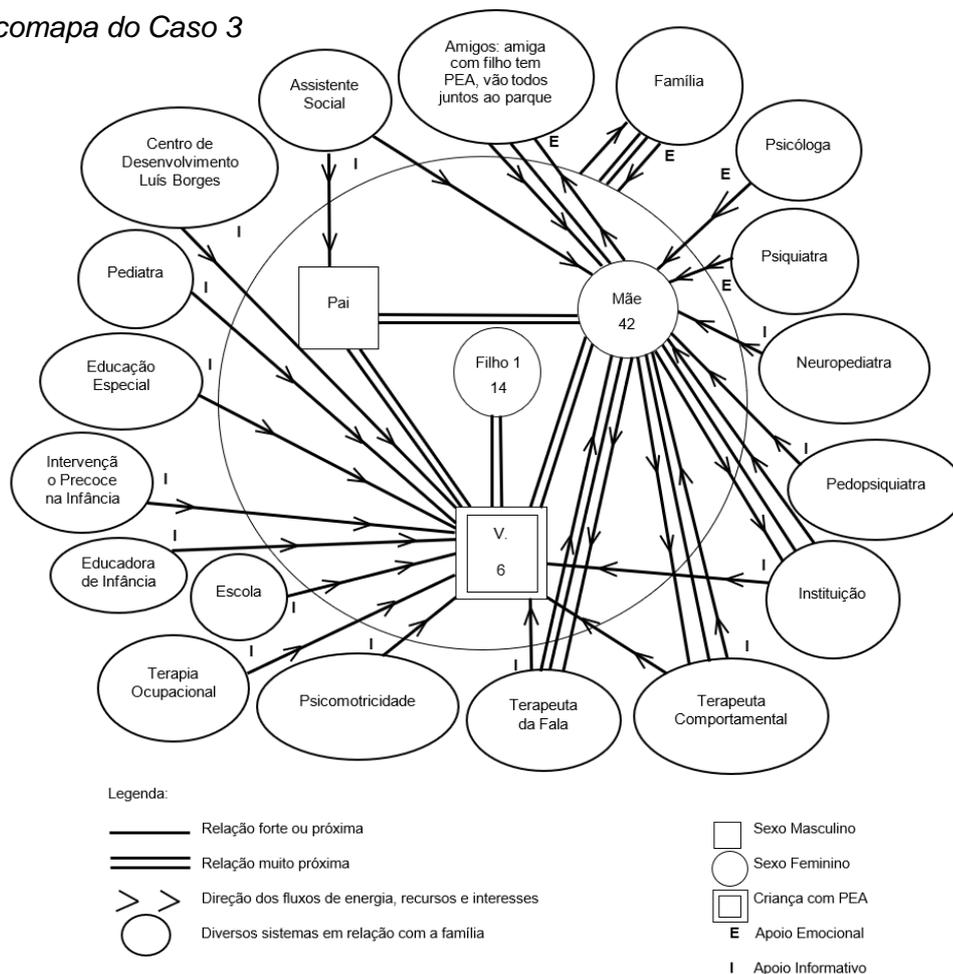
O ambiente familiar do V. é caracterizado pelo apoio e união entre todos os elementos. A mãe refere que recebe apoio por parte "dos avós de ambos os lados, primos, marido e filha...". No contexto Pré-escolar o V. é acompanhado pela Educadora Titular de grupo, docente de Educação Especial, técnicos de Intervenção Precoce e Assistentes Operacionais. Nesse sentido, a Educadora de Infância enfatiza que "... o papel das Assistentes Operacionais é muito importante, elas são parceiras da Educadora". No contexto Institucional o V. é acompanhado na Terapia da Fala, Terapia Comportamental e Psicomotricidade. A mãe do V. refere que o custo monetário despendido em terapias é elevado, e que não usufrui de nenhum tipo de apoios nesse âmbito: "... tenho que gerir muito bem a minha vida, porque tenho uma carga financeira do V. muito grande e não tenho apoios...".

No cômputo geral, a mãe do V. mostra-se satisfeita com o trabalho que está a ser realizado nos diferentes contextos "... Os técnicos e a Instituição, no geral, são a nossa maior rede de suporte, eles são a nossa família...", reforça ainda que o facto dos técnicos da Instituição se deslocarem ao Jardim de Infância é muito positivo e benéfico para o V., pois deram "... imensas dicas...". Relativamente à Educadora de Infância a mãe menciona que ela é uma pessoa com "... uma formação muito, muito grande e acima de tudo com uma grande paixão pelo que faz...".

No seguimento desta exposição, os apoios informais e formais encontram-se esquematizados no Ecomapa (Figura 5).

Figura 5

Ecomapa do Caso 3



Seguem-se os resultados obtidos no “Inventário das Necessidades da Família” e na “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família”, ambos preenchidos pela mãe do V.

Os dados do “Inventário das Necessidades da Família” estão presentes na Tabela 9. Após a sua análise, e focando a relação entre a pontuação obtida e o valor máximo possível em cada tópico/assunto, bem como os valores médios, é possível constatar que existe uma maior necessidade no tópico da Informação, onde todos os itens foram assinalados como sendo uma necessidade, à exceção do item “Como pegar no meu filho/a?”.

De seguida, destaca-se o tópico relativo aos Serviços Comunitários, no qual a mãe assinalou como maior necessidade os itens “Localizar um médico que me compreenda e compreenda as necessidades do meu filho/a” e “Localizar um dentista que possa tratar o meu filho/a”. No tópico Apoio Social e Familiar foram assinalados como necessidades “Falar com alguém da minha família acerca das

preocupações/problemas”, “Ter amigos com quem falar” e “Ter mais tempo para mim mesmo”.

A mãe do V. não identificou necessidades nos restantes tópicos, nomeadamente no Apoio Económico/Finanças (neste caso, aparentemente, em contraste com o que disse na entrevista), Explicar a outros e Tomar conta da criança.

Tabela 9

Análise descritiva dos resultados obtidos no “Inventário das Necessidades da Família” do Caso 3

Tópico	vmt.	Min.	Total/Máx.	M	DP
Informação (7 itens)	14	0	12	1.71	.76
Apoio Social e Familiar (8 itens)	16	0	6	0.75	1.02
Apoio Económico/Finanças (6 itens)	12	0	0	0.00	.00
Explicar a outros (5 itens)	10	0	0	0.00	.00
Tomar conta da criança (3 itens)	6	0	0	0.00	.00
Serviços Comunitários (3 itens)	6	0	4	1.33	1.16

Nota. vmt – valor máximo possível em cada tópico.

Relativamente à “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família”, ao analisar a Tabela 10, e tendo em conta os valores médios ajustados (*vma*) (Brandão & Craveirinha, 2011), no Caso 3 a Rede de Apoio Formal (*vma*=92) apresenta maior disponibilidade, no entanto a Rede de Apoio Informal (*vma*=17.9) mostra maior variabilidade de respostas (*SD*=2.47). Na Rede de Apoio Informal as fontes de apoio mais disponíveis correspondem aos familiares (cônjuge e pais/avós maternos) (*vma*=72.2), seguidos dos indivíduos não familiares (vizinhos e amigos) (*vma*=36). Nos grupos sociais (grupos de pais, grupos sociais) não é percebida nenhuma disponibilidade (*vma*=0).

Na Rede de Apoio Formal, a fonte mais disponível corresponde aos profissionais (*vma*=200), seguidos dos serviços (*vma*=166.7).

Tabela 10

Disponibilidade das redes de apoio do Caso 3 (valor mínimo, valor máximo, média, desvio-padrão e valor médio ajustado)

Redes de Apoio	vmt.	Min.	Total/Máx.	M	DP	vma
Rede de apoio informal (itens 1 a 14)	70	0	35	2.50	2.47	17.9
Rede de apoio informal – familiares (itens 1, 2, 3, 4, 5 e 8)	30	1	26	4.33	1.63	72.2
Rede de apoio informal – não familiares (itens 6, 7, 9, 10 e 11)	25	0	9	1.80	2.49	36
Rede de apoio informal – grupos sociais (itens 12, 13, e 14)	15	0	0	0.00	.00	0
Rede de apoio formal (itens 15 a 19)	25	3	23	4.60	.89	92
Rede de apoio formal - profissionais (itens 15 e 18)	10	3	8	4.00	1.41	200
Rede de apoio formal – serviços (itens 16, 17 e 19)	15	5	15	5.00	.00	166.7
Rede de apoio social – global (todos os itens)	95	0	58	3.05	2.35	16.1

Nota. vma – valor médio ajustado e vmt - valor máximo possível em cada tópico.

Através da “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família” também é possível analisar a utilidade das fontes de apoio. Assim, o gráfico da Figura 6 permite observar e comparar os valores relativos à utilidade por fonte de apoio, permitindo chegar às seguintes conclusões:

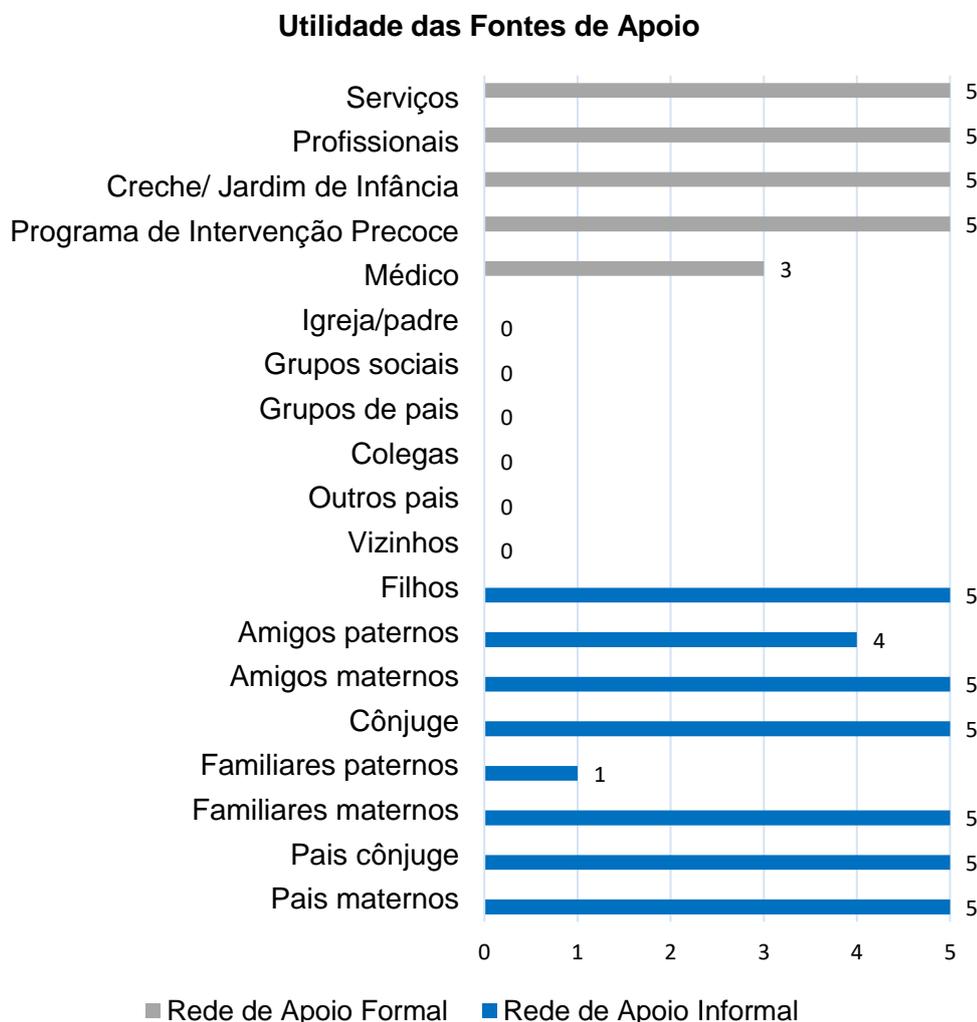
- Na rede de Apoio Formal os itens com maior pontuação correspondem aos Serviços, Profissionais, Creche/Jardim de Infância, e o Programa/Equipa de Intervenção Precoce. Na Rede de Apoio Informal, com a mesma pontuação, destacam-se os filhos, os amigos maternos, o cônjuge, familiares maternos, os pais do cônjuge e os pais maternos.

- De seguida surgem os amigos paternos, o Médico e os familiares paternos.

- O valor mais baixo, pontuado com zero, engloba a Igreja/padre, grupos sociais, grupos de pais, colegas, outros pais e vizinhos, destacando-se, dessa forma, como fontes sem utilidade, de acordo com a mãe do V.

Figura 6

Utilidade das Fontes de Apoio do Caso 3



No cômputo geral, os dados apresentados, sugerem que apesar do apoio recebido por parte da rede de informal e da rede formal, a articulação entre contexto Pré-escolar e contexto Institucional é praticamente inexistente, sendo que o principal elo entre ambos é a Terapeuta Comportamental da Instituição e não tanto a Terapeuta A. Esta situação é explicada no ponto seguinte.

- **Estratégias de Intervenção**

Na tabela 11 são apresentadas as subcategorias referentes à Intervenção nas áreas da comunicação e interação social realizada com o V., tendo como referência os dados recolhidos das entrevistas realizadas à mãe, Terapeuta da Fala A e Educadora de Infância (Anexo V).

Tabela 11

Categoria “Intervenção nas áreas da comunicação e interação social (Caso 3)”

Subcategorias	M3	TFA	EF3
Estratégias utilizadas	X	X	X
Acompanhamento da criança no contexto pré-escolar			X
Articulação entre os/as profissionais que acompanham a criança		X	X
Relação dos profissionais com a família		X	X
Aspetos facilitadores e barreiras na colaboração entre profissionais		X	X
Aspetos facilitadores e barreiras na colaboração família-profissionais	X		
Evolução e/ou retrocessos da criança com PEA		X	X

Nota. M3: Mãe do Caso 3; TFA: Terapeuta da Fala A; EF3: Educadora de Infância do Caso 3.

Tal como mencionado pela mãe o V. não é recetivo ao trabalho realizado em contexto familiar, pois como tem um horário muito preenchido ao longo do dia torna-se complicado realizar determinadas atividades com ele ao fim do dia “... ele tem um horário muito completo, muito preenchido...”. Neste sentido, as estratégias (Tabela 11) utilizadas em contexto familiar incidem sobretudo em tarefas do quotidiano e na aplicação de algumas estratégias fornecidas pela Terapeuta A. Como refere a mãe, “... o que eu faço muito com ele em casa é... tarefas de quotidiano, ajuda a fazer a cama, ajuda a tirar a loiça da máquina, ajuda a pôr a mesa... Aplico estratégias principalmente a nível da comunicação, estratégias que elas me vão e foram fornecendo... Estímulo através de pequenas exigências... jogos de brincadeiras...”.

No contexto institucional é realizado trabalho ao nível da comunicação, da capacidade compreensiva e expressiva, contudo a Terapeuta A afirma que “... a nível da fala não há grande situação a apontar... fala com os fonemas e com a combinação dos fonemas esperados para a idade...”. Ainda em contexto de Terapia da Fala são realizados jogos de *matching* e jogos de combinação de vocabulário, de acordo com a fase em que o V. está em termos de linguagem (Tabela 12).

Tabela 12*Análise das Observações do Caso 3*

Categorias	Subcategorias	Obs. 1	Obs. 2	Freq.
Participação/Envolvimento da criança nas atividades desenvolvidas na Terapia da Fala	Participação por iniciativa própria	1	1	2
	Participação por iniciativa da Terapeuta da Fala	3	2	5
	Comportamento agitado e recusa em trabalhar	0	0	0
Estratégias Terapêuticas	Recurso a jogos	1	1	2
	Recurso a estímulos sensoriais	0	2	2
	Interação com a Terapeuta da Fala	10	5	15
	Tempos de espera	1	0	1
	Reforço/Recompensa	5	21	26
	Direcionar a atenção	3	5	8
	Apontar	0	0	0
	Verbalização de palavras	43	57	100
	Utilização de Gestos	0	0	0
<i>Feedback</i> à família no final da sessão	1	0	1	

Nota. Obs. 1: Observação 1; Obs. 2: Observação 2; Freq.: Frequência.

Ainda no que concerne às estratégias utilizadas (Tabela 11), como o V. é uma criança que gosta do idioma inglês a Terapeuta A utilizou isso como estratégia de intervenção "...a utilização do idioma alternado entre o português e o inglês ao longo da sessão...", deste modo consegue desenvolver atividades de acordo com os interesses do V. e, dessa forma, captar a sua atenção. Em concordância, a Educadora de Infância refere que o V. "... tem muita facilidade em aprender inglês...".

No contexto Pré-escolar (Tabela 11), o V. tem um dossiê próprio com trabalhos estruturados para terminar as tarefas ao nível do trabalho grafomotor. O V. está integrado no grupo de sala e participa nas reuniões coletivas acompanhado pela Educadora de Infância ou pela Professora de Educação Especial, o que promove a comunicação e também estimula a interação social com as outras crianças. Ainda de acordo com a Educadora de Infância na intervenção com o V. "... é preciso muito amor e ele bem o sabe receber, mas também firmeza...".

Através dos dados analisados é possível verificar que existe pouca articulação

entre os profissionais do contexto Institucional e do contexto Pré-escolar, mais precisamente entre a Terapeuta da Fala e a Educadora de Infância. Contudo, como já foi referido anteriormente, os técnicos da Instituição deslocaram-se ao Jardim de Infância para articular estratégias (Tabela 11). Nesse sentido, a Educadora de Infância refere que “... A Terapeuta Comportamental, foi muito importante no trabalho realizado... discutíamos efetivamente a interação do V., as dificuldades do V., o que é que tinha de se fazer e foi deveras importante...”.

A articulação entre os diferentes contextos sociais do V. é importante para que exista uma continuidade do trabalho, contudo isso não se verifica tanto quanto seria importante acontecer. A articulação apenas ocorre entre contextos e família e não entre contextos, sobretudo no que respeita às competências de comunicação. Segundo a Terapeuta A “... acabo por ter muito mais proximidade e articulação com a equipa [da Instituição] e com a família do que propriamente com a equipa da escola, porque são reuniões muito periódicas”. Ainda de acordo com a opinião da Terapeuta A, a intervenção realizada no contexto Pré-escolar incide sobretudo nos problemas comportamentais do V. e não na comunicação e na linguagem e, por isso, a Terapeuta Comportamental da Instituição acaba por ser o elemento que liga ambos os contextos.

A relação entre a mãe do V. e as profissionais (i.e., Terapeuta da Fala e Educadora de Infância) (Tabela 11) é bastante positiva. A Terapeuta A refere que é “... uma relação de empatia, de trabalho, empatia pessoal, de confiança, de articulação, é uma relação de proximidade”. Por outro lado, e uma vez que a mãe do V. também é Educadora de Infância isso permitiu que fosse criada uma boa relação com a Educadora de Infância do V., tal como explica a mesma: “A mãe é minha colega, é Educadora. É mãe, mas também é um par profissional... É uma relação de proximidade e de apoio”.

Desenvolvendo agora os aspetos que foram referenciados como barreiras à colaboração entre profissionais e família (Tabela 11), a falta de disponibilidade e a incompatibilidade de horários são a principal razão pela qual não é estabelecida mais articulação entre contextos, tal como menciona a Terapeuta A: “... termos todos pouca disponibilidade... não contribui para haver um trabalho mais contínuo e mais próximo... é sempre essa a maior lacuna”. A mãe do V. concorda “Os aspetos mais difíceis têm a ver com os horários...”. A Educadora de Infância também aponta o elevado número de utentes da Instituição como mais um entrave “... o número de utentes da Instituição, os condicionalismos de horários tanto para a família, técnicos e para nós escola. Temos muitos casos e até a COVID foi limitadora”.

Apesar disso, a mãe considera que a Terapeuta Comportamental foi

fundamental para a comunicação entre os dois contextos, instituição e pré-escola (Tabela 11), no sentido em que existiu uma troca de estratégias que beneficiaram o V. (“... a capacidade de comunicação entre as duas instituições, que depois obviamente se reflete no V., nas estratégias que a Educadora do V. aplica...”). Por outro lado, as informações/*feedback* das sessões de Terapia da Fala são transmitidas aos pais através da plataforma da Instituição ou através do telemóvel pessoal da Terapeuta da Fala (Tabela 12). Além disso, a mãe e a Educadora de Infância partilham mensagens e fotografias através do *WhatsApp* e para além disso também falam pessoalmente à entrada ou à saída da escola.

Passando agora à última subcategoria elencada na Tabela 11, de acordo com a Terapeuta A e com a Educadora de Infância, o V. tem evoluído em várias áreas, nomeadamente ao nível da fala, pois, em comparação, quando começou a frequentar a Instituição “... não tinha oralidade...”. Também desenvolveu a capacidade de linguagem compreensiva e expressiva, sendo que já consegue transmitir as suas necessidades e preferências. A nível motor, a Educadora de Infância considera que existiu uma evolução, o V. demonstra mais prazer motor e tem “... melhorado no desenvolvimento psicomotor significativo, tanto ao nível do equilíbrio, da força, da coordenação, do participar em aulas de expressão motora, em jogos de grupo, em estafetas em que há estações para fazer, e aí notaram-se progressos...” (Anexo V).

2.2. Análise cruzada dos casos e discussão

Neste ponto será apresentada a análise cruzada dos dados recolhidos, relacionando os mesmos com a pesquisa bibliográfica realizada. Ao estabelecer esta ligação pretende-se encontrar a resposta para a questão e objetivos definidos para este estudo.

- **Caracterização das crianças com PEA (Caso 1, Caso 2 e Caso 3)**

O diagnóstico de PEA nos três casos em estudo foi realizado aos dois anos de idade, o que vai ao encontro da informação exposta na literatura, nomeadamente que a PEA pode ser identificada precocemente nos primeiros anos de vida da criança, sendo que aos dois anos de idade já é possível realizar um diagnóstico formal (Lima & Levy, 2015).

É possível encontrar semelhanças entre o Caso 1 e o Caso 2, pois em ambos o diagnóstico de PEA está associado a um atraso no desenvolvimento psicomotor, na

comunicação e na fala, na interação social e na autonomia (sem controlo dos esfíncteres), sendo que não utilizam a oralidade para comunicar com o outro. Contudo, a S. (Caso 2) consegue verbalizar determinadas palavras através de marcação silábica e imitação, enquanto o M. (Caso 1) comunica maioritariamente por gestos e apresenta uma imitação pobre. Para além disso, o M. (Caso 1) possui a agravante associada ao défice auditivo diagnosticada antes da PEA, desse modo, e de acordo com as Terapeutas da Fala, é a situação de maior complexidade dos três casos em estudo.

Deste modo, o Caso 1 (M.) corresponde ao nível de gravidade 3 “Requerendo apoio muito substancial”, caracterizado por défices graves nas capacidades verbais e não verbais de comunicação social e graves défices no funcionamento, no qual as interações sociais são muito restritas com uma abertura social mínima (APA, 2014). Neste seguimento o Caso 2 (S.) situa-se no nível 2 “Requerendo apoio substancial”, em oposição ao nível 3 os défices nas capacidades verbais e não verbais de comunicação social não são graves, contudo os défices sociais são visíveis mesmo com apoio, sendo que existem limitações em iniciar a interação social e pouca abertura social, mas superior face ao nível 3 (APA, 2014).

Na perspetiva das Terapeutas da Fala a situação do V. (Caso 3) é a menos complexa em comparação com o Caso 1 e o Caso 2, sendo que corresponde ao nível de gravidade 1 “Requerendo apoio” (APA, 2014). Apesar de também apresentar défices ao nível da comunicação, interação social e na área motora, o V. tem oralidade e uma boa capacidade cognitiva, uma vez que apresenta interesse por letras e números, boa capacidade de memória, facilidade em aprender o idioma inglês e tem autonomia, o que não é visível nos outros casos deste estudo. De facto, e segundo Capucha (2008), a designação “espectro” comprova a grande diversidade de características associadas à PEA, que pode manifestar-se de diversas formas e assumir diferentes níveis de gravidade e intensidade (APA, 2014).

Ainda neste seguimento, é importante destacar o impacto do diagnóstico de PEA no sistema familiar, pois em todos os casos foi difícil de aceitar, principalmente por parte dos pais, sendo que no Caso 2 e no Caso 3 as mães referiram que ainda não aceitam esta realidade. No Caso 1 o pai do M. “... ficou em negação...”, sendo que a mãe da S. (Caso 2) e a mãe do V. (Caso 3) desenvolveram uma depressão estando ainda a ser medicadas e acompanhadas em consultas de psicologia. No Caso 1 a mãe do M. foi medicada e acompanhada em psiquiatria após o diagnóstico, mas refere que “...,entretanto, nunca mais foi necessário”.

Esta reação após o diagnóstico de PEA acontece devido ao processo de luto

pela perda do filho idealizado. De acordo com Sassi (2013, cit. por Pestana, 2015) este processo é caracterizado por sentimentos de negação, depressão e, para além disto, as famílias também experienciam sentimentos de culpa, medo e raiva. Perante isto, o apoio disponível nas redes de suporte informal e formal será fundamental.

- **Contextos de vida das crianças com PEA (Caso 1, Caso 2 e Caso 3)**

Na continuidade da anterior linha de pensamento, segue-se agora a análise cruzada dos resultados do “Inventário das Necessidades da Família” dos três casos em estudo, apresentados na Tabela 13.

Tabela 13

Resultados obtidos no “Inventário das Necessidades da Família” - Análise cruzada dos Casos 1, 2 e 3

Inventário das Necessidades da Família				
Tópico	vmt.	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Informação (7 itens)	14	14	11	12
Apoio Social e Familiar (8 itens)	16	16	14	6
Apoio Económico/Finanças (6 itens)	12	2	3	0
Explicar a outros (5 itens)	10	8	10	0
Tomar conta da criança (3 itens)	6	4	0	0
Serviços Comunitários (3 itens)	6	6	6	4

Nota. vmt – valor máximo possível em cada tópico.

A família de uma criança com PEA apresenta necessidades de apoio durante todo o ciclo vital, desde o momento do diagnóstico e prolongando-se por toda a vida (Dunst et al., 1994, cit. por Lopes, 2016). Ao analisar a tabela 13 podemos afirmar que o Caso 1 e o Caso 2 são aqueles onde foram identificadas mais necessidades nos diversos tópicos. O Caso 1 apresenta a pontuação mais elevada (tendo como referência o vmt) ao nível da Informação e Apoio Social e Familiar, com valor máximo em ambos os tópicos. Neste seguimento, no tópico da Informação no Caso 2 e no Caso 3 foram assinalados igualmente seis itens, contudo o valor do Caso 3 é superior uma vez que a mãe assinalou os seis itens como sendo uma necessidade (2 pontos), enquanto a mãe do Caso 2 assinalou um dos itens como “Não tenho a Certeza” (1 ponto).

Tal como refere Wolf (2009, cit. por Lopes, 2016), uma das maiores

necessidades que os pais de crianças com PEA experienciam é a de informação, principalmente no que concerne a estratégias para gestão do comportamento da criança/jovem com PEA, assim como sobre os serviços de apoio existentes/disponíveis.

Relativamente aos comportamentos da criança com PEA, Lobo Antunes et al. (2021) recordam que uma das preocupações mais frequentes nestas famílias incide na gestão do comportamento das crianças, uma vez que tendem a ser muito reativas a estímulos e podem reagir de forma negativa em determinadas situações, especialmente se forem situações novas ou alterações da rotina.

No tópico Apoio Social e Familiar, a seguir ao Caso 1, com a pontuação máxima, temos o Caso 2 com necessidade em seis itens e o Caso 3 apenas com necessidade em três itens. No Apoio Económico/Finanças é o Caso 2 que apresenta maior necessidade, pois a mãe assinalou dois dos seis itens, seguido do Caso 1 no qual a mãe assinalou um dos seis itens. De acordo com as entrevistas, a mãe da S. (Caso 2) e a mãe do M. (Caso 1) apresentam algumas necessidades financeiras devido ao custo das terapias. Segundo a mãe da S. (Caso 2) “(...) estamos a tentar com o nosso ordenado, é tudo no limite, mas temos conseguido...”, a mãe do M. (Caso 1) também refere que “... despendemos muito dinheiro em terapias...”, contudo “... temos essa possibilidade...”.

Relativamente ao tópico Explicar a outros é no Caso 2 onde existe uma maior necessidade a esse nível, pois a mãe assinalou todos os itens, seguido do Caso 1 com três itens assinalados como necessidade e dois como “Não tenho a certeza”. O estudo de Brown et al. (2011, cit. por Lopes, 2016) concluiu que os pais de crianças com PEA sentem a necessidade de inclusão social da e para a criança, uma vez que existe uma falta de compreensão e de aceitação das dificuldades associadas à PEA por parte de outras crianças, bem como da comunidade em geral.

Apenas o Caso 1 identificou o tópico Tomar Conta da Criança como sendo uma necessidade, tendo assinalado dois dos três itens. A mãe do M. (Caso 1) refere mesmo a este propósito ter pouco tempo para si mesma, pois “... é tudo muito centrado nele...”, no entanto confessa que ela e o marido também não se sentem “... muito confortáveis em deixá-lo com outras pessoas...”.

No tópico Serviços Comunitários tanto o Caso 1 como o Caso 2 apresentam o mesmo valor, ou seja, assinalaram todos os itens desse mesmo tópico: “Encontrar-me e falar com pais de outras crianças como a minha”, “Localizar um médico que me compreenda e compreenda as necessidades do meu filho/a” e “Localizar um dentista que possa tratar o meu filho/a”. Focando a primeira necessidade, de acordo com um

estudo de Semensato e Bosa (2013, cit. por Lopes, 2016), o contacto com outras famílias que têm filhos com PEA pode ser benéfico na forma de lidar com a criança com PEA. Ainda nesta vertente, os serviços e profissionais são recursos importantes para estas famílias (Semensato & Bosa, 2013, cit. por Lopes, 2016).

No Caso 3 apenas dois itens foram identificados como necessidades em termos de serviços de apoio, nomeadamente “Localizar um médico que me compreenda e compreenda as necessidades do meu filho/a” e “Localizar um dentista que possa tratar o meu filho/a”, o que vai ao encontro do que foi referido na entrevista quando a mãe do V. refere que todos os anos vai “... a um Pedopsiquiatra ou a um Neuropediatra diferente, para juntar várias visões e perspetivas...”. O motivo pelo qual a mãe do V. (Caso 3) não selecionou o item “Encontrar-me e falar com pais de outras crianças como a minha”, prende-se com o facto de não se sentir confortável em falar sobre a situação do filho, tal como mencionou na entrevista “... não gosto de falar com outros sobre isso...”.

Para finalizar esta análise, o Apoio Económico/Finanças e Tomar conta da Criança foram os tópicos menos enfatizados, uma vez que a pontuação total (tendo como referência o vmt) tem o valor mais baixo. Além disso, no que concerne ao Caso 3 apenas foram reconhecidos como necessidades os tópicos relativos à Informação, Apoio Social e Familiar e os Serviços Comunitários. De referir que as respostas deste questionário aparentam ser contraditórias em relação à informação obtida através da entrevista, uma vez que aí a mãe referiu “... tenho uma carga financeira do V. muito grande e não tenho apoios...”, no entanto não assinalou o tópico Apoio Económico/Finanças como uma necessidade.

Segue-se a Tabela 14, com a análise cruzada dos resultados obtidos na “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família” no Caso 1 (M.), Caso 2 (S.) e Caso 3 (V.).

Tabela 14*Disponibilidade das redes de apoio - Análise cruzada dos Casos 1, 2 e 3*

Redes de Apoio	vma		
	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Rede de apoio informal (itens 1 a 14)	13.8	14.3	17.9
Rede de apoio informal – familiares (itens 1, 2, 3, 4, 5 e 8)	47.2	55.5	72.2
Rede de apoio informal – não familiares (itens 6, 7, 9, 10 e 11)	28	20	36
Rede de apoio informal – grupos sociais (itens 12, 13, e 14)	33.3	33.3	0
Rede de apoio formal (itens 15 a 19)	64	52	92
Rede de apoio formal - profissionais (itens 15 e 18)	175	125	200
Rede de apoio formal – serviços (itens 16, 17 e 19)	100	89	166.7
Rede de apoio social – global (todos os itens)	11.9	11.4	16.1

Nota. vma – valor médio ajustado.

Através da análise da Tabela 14, tendo em consideração os valores médios ajustados (vma), verifica-se que a Rede de Apoio Formal apresenta maior disponibilidade em todos os casos ($vma=64$; $vma=52$; $vma=92$), quando comparada com os valores da Rede de Apoio Informal ($vma=13.8$; $vma=14.3$; $vma=17.9$). Para além dos desafios colocados à família, derivados da situação da criança com PEA, todo o sistema familiar é afetado o que pode levar a um aumento dos níveis de *stress*, ansiedade e frustração (Viana et al., 2020). Neste sentido, uma boa rede de apoio está associada a menos sentimentos de depressão, *stress* parental e melhoria do estado de humor (Karst & Hecke, 2012; Ekas et al., 2010, cit. por Lopes, 2016).

Retomando a questão orientadora deste estudo, estes resultados permitem, desde já, salientar que ao estarem disponíveis, interessa depois perceber se existe ou não articulação e colaboração entre contextos.

Na Rede de Apoio Informal os familiares (cônjuge e pais/avós maternos) correspondem à fonte apoio mais disponível, sendo que o valor mais elevado reside no Caso 3 ($vma=72.2$), seguido do Caso 2 ($vma=55.5$) e do Caso 1 ($vma=47.2$). De acordo com Ekas et al. (2010, cit. por Lopes, 2016) o apoio da própria família está relacionado com elevados níveis de otimismo por parte dos pais. Para além disso, nas famílias com crianças com PEA a ajuda dos avós é um apoio fundamental (Bristol & Schopler, 1983; Wolf, 2009, cit. por Lopes, 2016). Ainda nesta vertente, a Rede de Apoio Informal é considerada mais eficaz do que a Rede de Apoio Formal para combater o *stress* que,

em particular as mães de crianças com PEA, enfrentam (Bristol & Schopler, 1983; Wolf, 2009, cit. por Lopes, 2016).

No que diz respeito aos indivíduos não familiares (vizinhos e amigos), existe mais disponibilidade no Caso 3 ($vma=36$), seguindo-se o Caso 1 ($vma=28$) e o Caso 2 ($vma=20$). Os grupos sociais (grupos de pais, grupos sociais) também estão inseridos na Rede de Apoio Informal, nesta situação tanto o Caso 1 como o Caso 2 apresentam a mesma percepção de disponibilidade ($vma=33.3$), todavia a mãe do Caso 3 considera que não há disponibilidade ($vma=0$). Como vimos anteriormente, esta mãe não se sente confortável para falar acerca da situação do filho, facto que poderá ajudar a interpretar este resultado.

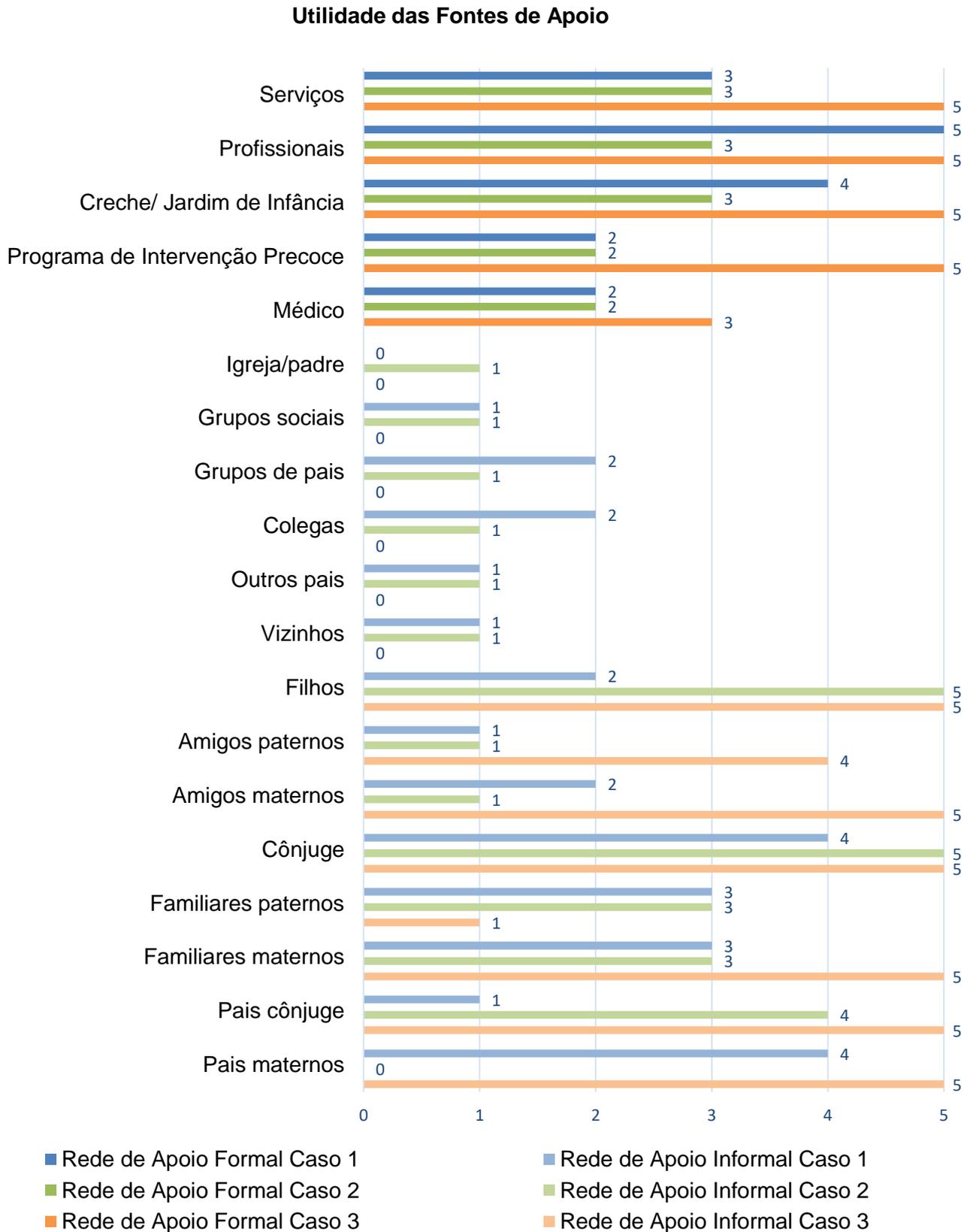
Em concordância com estes resultados está um estudo sobre suporte social na PEA, no qual os pais foram questionados acerca do apoio recebido por parte de outros familiares e amigos, sendo que a maioria dos inquiridos referiu que o apoio recebido vinha maioritariamente da parte da família e em menor medida da parte dos amigos, vizinhos ou igreja, enquanto que alguns pais revelaram não receber qualquer tipo de apoio por parte destas fontes, tal como acontece no caso da mãe do V. (Caso 3) (Cassidy et al., 2008, cit. por Lopes, 2016).

No que se refere à Rede de Apoio Formal, são os profissionais que apresentam maior disponibilidade, evidenciando-se em primeiro o Caso 3 ($vma=200$), seguindo-se o Caso 1 ($vma=175$) e, por fim, do Caso 2 ($vma=125$). Relativamente aos serviços, tal como anteriormente o Caso 3 apresenta o valor mais elevado ($vma=166.7$), seguido do Caso 1 ($vma=100$) e do Caso 2 ($vma=89$). Em conformidade com os resultados expostos, Renty e Royers (2005, cit. por Lopes, 2016) mencionam que a Rede de Apoio Formal, mais concretamente os profissionais e os serviços, apresentam um maior impacto na redução dos níveis de *stress* em oposição à Rede de Apoio Informal.

Recorrendo à “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família” foi ainda possível analisar a utilidade das fontes de apoio. Nesse sentido, no gráfico da Figura 7 estão presentes os valores relativos à utilidade por fonte de apoio, dos três casos.

Figura 7

Utilidade das Fontes de Apoio - Análise cruzada dos Casos 1, 2 e 3



De um modo geral, as mães do M. (Caso 1) e da S. (Caso 2) consideraram uma maior diversidade de fontes como sendo úteis, em contraste com a mãe do V. (Caso 3). Os valores mais baixos correspondem à Rede de Apoio Informal, mais precisamente à Igreja/padre, grupos sociais, grupos de pais, colegas, outros pais e vizinhos, sendo que a pontuação varia entre os zero e os dois pontos, logo são fontes percebidas pelas participantes como tendo menos utilidade. Ainda na Rede de Apoio Informal, no Caso 2 e no Caso 3 os filhos e o cônjuge são sentidos como as fontes com maior utilidade, sendo que o Caso 3 também refere com fontes mais úteis os familiares maternos, os pais do cônjuge e os pais maternos.

Com uma pontuação inferior, o cônjuge e os pais maternos são as fontes com mais utilidade no Caso 1, seguidos dos familiares paternos e maternos. Os grupos de pais, colegas, filhos e amigos maternos apresentam a mesma pontuação e mais utilidade do que os grupos sociais, outros pais, vizinhos, amigos paternos e pais do cônjuge. Tal como a mãe do M. (Caso 1) mencionou na entrevista “É bom ter um bom suporte de amigos para falar”, contudo confessa que apenas tem contacto com uma enfermeira do seu serviço, cujo filho também tem PEA. É notório que o contacto com outras famílias e outras perspetivas seria algo benéfico para esta mãe, pois segundo a mesma, seria “... importante para a troca de impressões”. Efetivamente, o contacto com outras famílias na mesma situação pode contribuir para o processo de aceitação, permitindo uma maior participação nas atividades da comunidade, assim como a troca de estratégias no sentido de gerir os comportamentos dos seus filhos com PEA (Rogers & Dawson, 2014).

No Caso 2 (S.) os pais do cônjuge têm a pontuação superior à pontuação dos familiares paternos e maternos. As restantes fontes de apoio da Rede de Apoio Informal obtiveram todas a mesma pontuação em termos de utilidade, nomeadamente a Igreja/padre, grupos sociais, grupos de pais, colegas, outros pais e vizinhos, amigos paternos e maternos. O valor mais baixo corresponde à utilidade dos pais maternos, pontuado com zero pontos, o que pode ser justificado pela distância geográfica, ou seja, a família materna encontra-se noutra país, dessa forma a relação é caracterizada como “... mais distante...”.

No Caso 3 as fontes com menos utilidade correspondem aos familiares paternos, contudo existem fontes sem qualquer utilidade, com pontuação zero, mais precisamente a Igreja/padre, grupos sociais, grupos de pais, colegas, outros pais e vizinhos. De acordo com a entrevista realizada à mãe do V. (Caso 3), esta refere que “... não pertença a grupo nenhum, nem a grupos das redes sociais...”, o que justifica a

pontuação atribuída às fontes mencionadas anteriormente.

Na Rede de Apoio Formal, as fontes com maior pontuação foram assinaladas pela mãe do V. (Caso 3) e correspondem aos Serviços, Profissionais, Creche/Jardim de Infância e Programa de Intervenção Precoce, sendo que os Profissionais também são percebidos como a fonte com maior utilidade no Caso 1, seguidos da Creche/Jardim de Infância. Com a mesma pontuação, no Caso 1 e no Caso 2 temos os Serviços, ainda nesse patamar estão os Profissionais e a Creche/Jardim de Infância do Caso 2 e o Médico do Caso 3. Neste seguimento surge o Programa de Intervenção Precoce e o Médico com a mesma pontuação no Caso 1 e no Caso 2.

Os técnicos são uma importante fonte de apoio pois podem ajudar os pais no processo de aceitação do diagnóstico de PEA e promover sentimentos de competência nos mesmos, para que dessa forma eles sintam que são uma fonte de suporte para os seus filhos (Rogers & Dawson, 2014). Ainda de acordo com a literatura, as redes de apoio são fundamentais, logo quanto mais fontes de apoio, maior é o efeito desse mesmo apoio no bem-estar da família (Dunst et al., 1988, cit. por Quitério, 2012).

Aprofundando a análise cruzada dos contextos de vida dos três Casos, em particular os que se encontram em foco neste estudo (i. e., família, instituição e pré-escola), nas entrevistas realizadas foi visível o apoio e entreaajuda existente no contexto familiar dos três casos, nomeadamente entre pais e filhos, sendo que os avós desempenham um papel muito importante no Caso 1 e no Caso 3, pois no Caso 2, como vimos, existe a condicionante da distância geográfica, uma vez que a família materna vive noutro país e por isso não existe uma relação tão próxima.

No Caso 1 a avó materna do M. passa muito tempo com a família e é um grande apoio. De acordo com a mãe do M. "... só não ajuda mais por limitações dela...", no Caso 3 é uma situação semelhante, os avós são um grande apoio para a mãe do V., apesar de que no início foi complicado para o avô, mas atualmente já "... começa a saber lidar...". Segundo Hutton e Caron (2005, cit. por Lopes, 2016) alguns avós não aceitam nem compreendem o diagnóstico da criança com PEA, contudo Sullivan et al. (2012, cit. por Lopes, 2016) referem que se os avós forem envolvidos e participarem desde cedo no processo de diagnóstico e no tratamento, isso pode contribuir para o seu envolvimento e suporte.

Nos três contextos Pré-escolares existe um acompanhamento por parte da Educadora de Infância, docente de Educação Especial, técnicos da ELI e Assistentes Operacionais. No Caso 1 (M.) também existe o acompanhamento da Educadora Social e no Caso 2 (S.) de uma Terapeuta da Fala, Professor de Natação, Professor de

Educação Física e Professora de Inglês. Os educadores / professores, em particular, assumem um papel importante para o desenvolvimento de competências da criança com PEA, para além de favorecerem um equilíbrio pessoal harmonioso e proporcionar o bem-estar emocional. Para além disso, promovem relações interpessoais significativas, sem esquecer que são necessários modelos educacionais adaptados à criança e que permitam a aquisição destas competências, tendo em mente as dificuldades ao nível da interação social, comunicação, linguagem e atenção que as crianças com PEA apresentam (Nunes da Cruz et al., 2010; Ribeiro, 2014).

Quanto ao contexto Institucional as três crianças usufruem de Terapia da Fala e Terapia Comportamental ABA, sendo que o Caso 1 e o Caso 3 também são acompanhados na Psicomotricidade. O M. (Caso 1) é quem frequenta mais terapias, acrescentando a Hipoterapia, Hidroterapia, Ludoterapia e Psicologia, para além da Terapia da Fala fora da Instituição. Esta quantidade de terapias vem reforçar a complexidade da sua situação.

Atualmente, e tal como exposto na primeira parte deste trabalho, existe uma grande diversidade de modelos de intervenção e terapias destinados a indivíduos com PEA (Pereira, 1996, cit. por Santos & Sousa, 2004). As terapias pressupõem a aprendizagem de uma determinada competência, a sua manutenção e a generalização para outros contextos (Lowenthal, 2021). Nesta linha de pensamento, os pais com filhos com PEA contactam com mais frequência e sentem mais apoio por parte dos profissionais diretamente ligados à fala e à comunicação (e.g., Terapeuta da Fala) (Cassidy et al., 2008, cit. por Lopes, 2016). Um dos principais motivos pelos quais a família procura um Terapeuta da Fala está relacionado com a dificuldade em interpretar o que a criança diz, pois em muitos casos de PEA o discurso apresenta-se em forma de ecolália, sendo que existem crianças que não apresentam uma linguagem verbal oral, o que impede uma comunicação eficaz (Balestro, 2009, cit. por Pedro, 2011).

As crianças com PEA necessitam de acompanhamento precoce e durante toda a vida, logo, para que exista um desenvolvimento da criança é importante que todos que a rodeiam tenham conhecimento das técnicas e estratégias utilizadas, nomeadamente pais, professores e terapeutas (Mateus, 2015). É neste ponto que se coloca de forma mais premente a questão da colaboração (ou não) entre contextos de vida, em particular na intervenção direcionadas para as competências de comunicação social e interação social.

No caso do M. (Caso 1) existe uma clara articulação e continuidade - ou seja, colaboração - do trabalho que é realizado nos diversos contextos de vida (i.e., contexto

familiar, contexto institucional e pré-escolar). Relativamente à articulação entre contexto Institucional e contexto Pré-escolar, esta é estabelecida maioritariamente através da Educadora Social do Jardim de Infância que tem contacto com Terapeuta A da Instituição. Contudo, também foi realizada pelo menos uma reunião que envolveu elementos do Jardim de Infância e da Instituição, para além de que um dos técnicos da Instituição realizou uma formação no contexto Pré-escolar, o que na opinião da Educadora de Infância foi importante pois no Pré-escolar estavam "... um bocadinho perdidas..." relativamente à melhor forma de lidar com o M.

O mesmo já não se verifica, ou pelo menos com a mesma intensidade, no Caso 2 (S.) e no Caso 3 (V.), onde a articulação entre contexto Institucional e contexto Pré-escolar é quase inexistente. No primeiro, a mãe da S. é a principal ponte entre ambos os contextos, sendo que no início da intervenção chegou a existir uma articulação entre todos (i.e., contexto familiar, contexto institucional e pré-escolar), todavia essa ligação foi perdida com o decorrer do tempo, facto que, de acordo com a Terapeuta A constitui um obstáculo à continuidade do trabalho realizado com a S. nos diversos contextos.

No que respeita ao Caso 3 (V.) existe uma boa relação entre a mãe e os dois contextos (i.e., contexto institucional e pré-escolar), contudo a articulação entre contexto Institucional e Pré-escolar não é tão significativa, apesar de a Terapeuta Comportamental da Instituição se deslocar ao Jardim de Infância para auxiliar ao nível do comportamento do V. Apesar disso, a articulação entre Terapeuta da Fala e Educadora de Infância é praticamente inexistente. Tal como a Terapeuta da Fala refere, a intervenção realizada com o V. em contexto Pré-escolar incide maioritariamente na "... parte comportamental... é mais a nível do comportamento que há essa ponte", e não tanto ao nível da comunicação e da linguagem, pois segundo a mesma "... a comunicação e a linguagem do V. vão fluindo...".

Nos três casos é ainda notório o envolvimento e colaboração da família, sendo que a articulação ocorre principalmente através do *feedback* que é transmitido nas sessões de Terapia da Fala através da aplicação da Instituição, se bem que no Caso 1 existe a possibilidade de a mãe assistir à Terapia da Fala a título particular. Ainda no que se refere a fatores facilitadores da colaboração, no contexto Pré-escolar a articulação é realizada através de conversas informais à entrada do Jardim de Infância, através do *WhatsApp* ou e-mail.

- **Estratégias de intervenção**

No Caso 1 (M.) e no Caso 2 (S.) é utilizado o PECS com o intuito de desenvolver

a comunicação, a intencionalidade comunicativa e a comunicação funcional. A par do PECS também é utilizado o gesto. Ambas as crianças encontram-se na fase IV do PECS, que corresponde à estruturação da frase “Eu quero” para solicitar alguma coisa (Lowenthal, 2021). De acordo com resultados da investigação, está comprovada a eficácia do PECS na promoção de competências de comunicação das crianças com PEA (Alsayedhassan et al., 2019, cit. por Viana et al., 2020).

No Caso 1 (M.), para além da implementação do PECS e do gesto como potenciadores da comunicação, também são utilizados elementos sensoriais (e.g., toque, chamar constantemente pelo nome, reforço alimentar) e jogos de acordo com os interesses do M., que funcionam como reforço e pretendem desenvolver o tempo em tarefa, a atenção conjunta, o contacto ocular, a linguagem, emparceiramentos, generalização de conceitos, compreensão de material verbal-oral, marcadores interrogativos e questões de rotina. Em resultado desta intervenção e, acrescente-se da colaboração entre os diferentes contextos de vida do M., é possível verificar uma evolução ao nível da comunicação base, da atenção partilhada, intencionalidade comunicativa, linguagem compreensiva, imitação de gestos e melhoria das crises que tinha. Tendo em conta a gravidade da situação do M., é de ponderar o papel que a colaboração entre contextos poderá ter assumido enquanto estratégia de intervenção, ao garantir a continuidade das estratégias de apoio, promovendo, deste modo, a evolução favorável da criança. É nesse sentido que Mateus (2015) realça a importância de incluir a família em formações e trabalhar em cooperação com os técnicos e a ANIP (2018) reconhece a abordagem centrada na família como prática recomendada na IPI.

No que concerne ao caso da S. (Caso 2), a par do PECS e do gesto, também são utilizadas pistas visuais e a produção de sons e palavras isoladas por meio da imitação, jogos de *matching* direto ou por relacionamento de vocabulário, contacto físico, melodia e reforço alimentar. Com estas estratégias pretende-se desenvolver a atenção partilhada, a manutenção do contacto ocular, tempo de permanência em tarefa, a linguagem compreensiva e expressiva, os sons e imitação verbal. Apesar de não existir uma continuidade da aplicação do PECS no contexto familiar e no contexto Pré-escolar, verifica-se uma evolução da comunicação, compreensão linguística e na interação social da S., contudo não consegue produzir uma palavra completa, mas através da marcação silábica já é capaz.

A intervenção realizada com o V. (Caso 3) engloba jogos de *matching* e jogos de combinação de vocabulário, tal como no Caso 2, tendo em conta a fase em que o V. se encontra ao nível do desenvolvimento da linguagem. Para além disso, é utilizado o

idioma inglês como estratégia de motivação e são realizadas tarefas relacionadas com o trabalho grafomotor e realizadas tarefas do cotidiano através de pequenos pedidos. Foram verificadas evoluções do V. em várias áreas, mais concretamente da fala, linguagem compreensiva e expressiva e a nível motor, mas este também é o caso com dificuldades menos acentuadas.

De acordo com Brito (2017) podem ser utilizadas diversas estratégias, tendo em consideração as dificuldades e potencialidades de cada criança, assim como o seu grau relativamente ao seu desenvolvimento social, linguístico, cognitivo, motor e emocional. As intervenções direcionadas às crianças devem ter por base o jogo e a interação, sendo que os programas de intervenção que exibem melhores resultados são os que se centram na relação pais-criança, nas competências de comunicação e de comportamento (Santos & Freitas, 2014).

CONCLUSÃO

Com a elaboração deste trabalho foi possível aprofundar a recolha e análise de informação sobre a PEA e, dessa forma, constatar a sua complexidade e diversidade, uma vez que é uma perturbação que abrange várias características e assume diferentes níveis de gravidade e intensidade (APA, 2014; Capucha, 2008; Santos & Freitas, 2014). Com base na informação apresentada é evidente que na PEA as dificuldades incidem principalmente em duas grandes áreas, mais precisamente, nos défices persistentes e transversais a vários contextos na comunicação social e interação social e os padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritivos e repetitivos (APA, 2014).

De entre essas áreas de dificuldades, é importante salientar a importância da Comunicação Social e Interação Social, uma vez que se assumem como uma forma de contacto entre diferentes indivíduos, facilitando a integração e o relacionamento com outros, nos diferentes contextos de vida (Rasteiro, 2019).

Com base nestes pontos de partida, este trabalho teve como orientação a seguinte questão de estudo: “Quais as estratégias que se assumem como promotoras da comunicação e interação social de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com diferentes níveis de gravidade, considerando os contextos de vida?”

Os resultados obtidos neste estudo permitiram verificar que, nos três Casos em foco, são implementadas diversas estratégias para promoção das competências de comunicação funcional e interação social, de acordo com o nível de gravidade de PEA de cada criança. Nos casos de maior complexidade (i.e., Caso 1 e no Caso 2) está a ser implementado um SAAC, nomeadamente o PECS e, em simultâneo, o gesto para potenciar a linguagem expressiva e compreensiva, assim como o contacto ocular. Mais especificamente no Caso 2 (S.) é utilizada a marcação silábica para produzir a palavra completa. Em todos os casos são utilizados jogos de *matching*, jogos de acordo com os interesses das crianças (e.g., no Caso 2 são utilizados jogos de encaixe), bem como o reforço e o recurso a estímulos sensoriais (e.g., toque, repetição constante, chamar pelo nome, elementos sensoriais com diferentes texturas).

No que aos contextos de vida diz respeito, nos três Casos, foi constatado um bom suporte familiar caracterizado pelo apoio e entajuda entre todos os elementos. Na Rede de Apoio Formal, as Mães destacaram o apoio recebido por parte dos Profissionais e da Creche/Jardim de Infância. Para além dos resultados obtidos nos questionários, as informações extraídas das entrevistas também permitem perceber que as Mães consideram que tanto o contexto Pré-escolar como o contexto Institucional providenciam um acompanhamento adequado às necessidades e potencialidades dos

seus filhos. Em termos de colaboração entre contextos de vida, no Caso 1, o contexto Pré-escolar e o contexto Institucional estão em permanente articulação com a família, que também colabora na aplicação de estratégias e atividades que promovem a comunicação social e a interação social da criança. Essa articulação é realizada, maioritariamente, através de conversas informais à entrada do Jardim de Infância ou pelo *feedback* transmitido através da plataforma da Instituição (procedimento comum aos três Casos). Esta troca de informações permite que a família tenha conhecimento do trabalho realizado com a criança nos diferentes contextos e sobre quais as estratégias e atividades que têm resultados positivos para, dessa forma, poder dar continuidade, em casa, ao trabalho realizado no contexto Pré-escolar e contexto Institucional, contribuindo para uma harmonia ao nível da intervenção realizada com a criança com PEA.

Contudo, não se verifica uma articulação tão substantiva entre contexto Pré-escolar e Institucional nos Casos 2 e 3. Esta situação tem mais impacto no Caso 2 (S.), com quem está a ser utilizado o PECS, como vimos, mas onde não existe um uso consistente nos diversos contextos, o que compromete a eficácia e a evolução da capacidade comunicativa da S., tal como mencionado pela Terapeuta da Fala (“... a S. podia estar num nível mais avançado do PECS se este fosse aplicado noutros contextos...” - Terapeuta A). Uma vez que o Caso 3 (V.) é o caso de menor complexidade, as lacunas na articulação entre contexto Pré-escolar e contexto Institucional, mais precisamente entre Educadora de Infância e Terapeuta da Fala, não terão um impacto tão notório, nomeadamente ao nível da sua evolução, pois as principais dificuldades do V. incidem sobretudo na parte comportamental e existe articulação entre a Educadora de Infância e a Terapeuta Comportamental da Instituição, sendo que essa colaboração foi descrita como estando a ser fundamental para a evolução do V. a esse nível.

É no Caso 1 (M.), onde se verifica uma articulação e continuidade do trabalho realizado nos diferentes contextos de vida (i.e., contexto familiar, institucional e pré-escolar), sobretudo através da ponte estabelecida entre a técnica do Jardim de Infância e as da Instituição, que parecem ser mais claros os resultados positivos que essa colaboração pode ter ao nível da comunicação social e interação social, tal como sublinha uma das Terapeutas da Fala quando refere que na equipa da Instituição têm sentido “... uma grande evolução...” (Terapeuta B). Deste modo, no cômputo geral, parece poder ser concluído que as situações em que existe uma evolução significativa da criança com PEA são aquelas pautadas pela articulação e colaboração entre os

diferentes contextos de vida, nomeadamente o contexto familiar, o contexto Pré-escolar e o contexto Institucional.

Este trabalho apresenta algumas limitações, uma vez que se trata de um Estudo de Casos Múltiplos (i.e., três crianças com PEA e respetivas mães, duas Terapeutas da Fala e três Educadoras de Infância), não permitindo chegar a conclusões mais representativas relativamente à temática em estudo (e.g. no sentido de relações de causa-efeito) ou generalizar para além destas situações. Para além disso, inicialmente estavam previstas três observações das sessões de Terapia da Fala para cada criança, no entanto, tal não foi possível, pois a S. (Caso 2) suspendeu esse apoio durante o mês de agosto e o M. (Caso 1) e o V. (Caso 3) estavam a frequentar as férias da Instituição, sendo que mais tarde o V. (Caso 3) também acabou por suspender a Terapia da Fala e só retomou no mês de setembro. Para além disso, não foi possível o acesso aos documentos do V. (Caso 3), apesar do acordo da mãe e a realização de vários contactos nesse sentido.

Na minha perspetiva, é importante o desenvolvimento de estudos sobre a PEA, não só para produzir literatura científica neste campo, mas também para sustentar as práticas e consciencializar e informar a sociedade sobre esta perturbação do neurodesenvolvimento. Para além da PEA é importante incidir sobre outras dimensões, como a família, contexto educativo, contexto institucional, transição para a vida adulta, inclusão social, desafios e oportunidades que existem, entre outros temas. Partindo do tema do presente estudo, em futuros trabalhos seria pertinente: *i)* conhecer as perspetivas de ambas as figuras parentais; *ii)* de que modo as habilitações académicas/profissão dos cuidadores têm ou não influência no envolvimento na intervenção na PEA; *iii)* para além dos Professores/ educadores e Terapeutas da Fala incluir outros técnicos que acompanham a criança/jovem com PEA; *iv)* abordar outras características associadas à PEA (e.g., comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos; comportamento adaptativo e autonomia); *v)* ou abordar o impacto do diagnóstico de PEA nos irmãos, assim como o seu envolvimento nos apoios terapêuticos.

Para além dos aspetos positivos verificados ao longo da realização deste estudo, em particular as estratégias que podem fazer a diferença na vida destas crianças e as narrativas que as Mães das crianças transmitiram no decorrer das entrevistas, de que, apesar dos obstáculos e das condicionantes emocionais, sempre proporcionaram os melhores cuidados aos seus filhos, aceitando-os e amando-os tal como são, também é importante destacar e entender os menos positivos, para intervir nesse âmbito. De modo

particular, este estudo sensibilizou-me, de uma forma diferente daquela que a análise da literatura da área permite, para as dificuldades enfrentadas pelas famílias de crianças com PEA, desde o momento do diagnóstico, o processo de aceitação, o impacto na vida do agregado familiar e a adaptação à nova realidade.

Em suma, espera-se que este estudo contribua para novas investigações nesta área e promova a reflexão sobre a PEA e importância do envolvimento dos diferentes contextos de vida no desenvolvimento de competências de crianças com PEA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aires, L. (2011). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Universidade Aberta. <http://hdl.handle.net/10400.2/2028>
- Amado, J. (2014). A Investigação em Educação e seus Paradigmas. In J. Amado, *Manual de investigação qualitativa em educação* (2.^a ed., pp. 19-71). Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://digitalis-dsp.uc.pt/jspui/handle/10316.2/35271>
- Amado, J., & Ferreira, S. (2014). A Entrevista na Investigação em Educação. In J. Amado, *Manual de investigação qualitativa em educação* (2.^a ed., pp. 207-225). Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://digitalis-dsp.uc.pt/jspui/handle/10316.2/35271>
- Amado, J., & Freire, I. (2014). Estudo de caso na investigação em educação. In J. Amado, *Manual de investigação qualitativa em educação* (2.^a ed., pp. 121-143). Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://digitalis-dsp.uc.pt/jspui/handle/10316.2/35271>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais: DSM-5* (5.^a ed.). Climepsi.
- Assembleia Geral das Nações Unidas. (2006). *Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência*. ONU.
- Assembleia Geral das Nações Unidas. (1989). *Convenção sobre os direitos da criança*. ONU.
- Associação Nacional de Intervenção Precoce. (Org.). (2018). *Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um guia para profissionais* (2.^a ed.). Associação Nacional de Intervenção Precoce.

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (1.^a ed.). Edições 70.
- Bento, A. (2012). Investigação quantitativa e qualitativa: Dicotomia ou complementaridade? *Revista JA*, 64, 40-43.
<http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Investigacaoqualequan.pdf>
- Brandão, C., Ribeiro, J., & Costa, A. (2021). Análise de Conteúdo. In S. Gonçalves, J. Gonçalves, & C. Marques, *Manual de Investigação Qualitativa* (1.^a ed., pp. 127-151). PACTOR.
- Brandão, M., & Craveirinha, F. (2011). Redes de apoio social em famílias multiculturais, acompanhadas no âmbito da intervenção precoce: Um estudo exploratório. *Análise Psicológica*, 29(1), 27-45. <https://doi.org/10.14417/ap.37>
- Brilha, D., Silva, F., & Nunes, C. (2015). Práticas educativas com crianças com PEA: «Histórias Sociais» que oportunidades de interação? In S. Pereira, M. Rodrigues, A. Almeida, C. Pires, C. Tomás, & C. Pereira (Org.), *Atas do II encontro de Mestrados em Educação da Escola Superior de Educação de Lisboa* (pp. 50-62). CIED - Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais da Escola Superior de Educação de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/4434>
- Brito, M. (2017). *Estratégias Práticas de Intervenção nos Transtornos do Espectro do Autismo*. Instituto Nacional Saber Autismo.
- Capucha, L. (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo: Normas orientadoras*. Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.
<https://appdaleiria.pt/index.php?r=documento/download&id=10>
- Carvalho, P., & Fernandes da Silva, C. (2011). Terapia familiar sistémica: Uma breve

introdução ao tema. *Revista Psicologia – O Portal dos Psicólogos*, 1-6.
<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0235.pdf>

Declaração de Salamanca (1994). *Enquadramento da acção na área das Necessidades Educativas Especiais* [apresentação da conferência]. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade. Salamanca. IIE. Lisboa.
[https://pnl2027.gov.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1011&fileName=Declaracao_Salamanca.pdf](https://pnl2027.gov.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1011&fileName=Declaracao_Salamanca.pdf)

Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, alterado pela Lei n.º 116/2019, de 13 de setembro
- Estabelece o regime jurídico da educação inclusiva.

Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro – Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

Dias, C. (2009). Olhar com Olhos de Ver. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 43(1), 175-188. https://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1647-8614_43-1_9

Dias, M. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica – o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156.
<https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140>

Freire, C. (2012). *Comunicação e Interação Social da Criança com Perturbação do Espectro do Autismo* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação Almeida Garret]. Repositório Científico Lusófona.
<http://hdl.handle.net/10437/3050>

Gómez, E. (2021). Desenhos de Investigação Qualitativa. In S. Gonçalves, J. Gonçalves, & C. Marques, *Manual de Investigação Qualitativa* (1.ª ed., pp. 3-22). FACTOR.

- Gonçalves, S., & Gonçalves, J. (2021). Qualidade e Ética na Investigação Qualitativa. In S. Gonçalves, J. Gonçalves, & C. Marques, *Manual de Investigação Qualitativa* (1.ª ed., pp. 41-58). PACTOR.
- Gonçalves, T. (2010). Investigar em Educação: Fundamentos e Dimensões da Investigação Qualitativa. In M. Alves, & N. Azevedo (Eds.), *Investigar em Educação: Desafios da construção de conhecimento e da formação de investigadores num campo multi-referenciado* (pp. 39-63). UIED: Unidade de Investigação Educação e Desenvolvimento. <http://hdl.handle.net/10362/5287>
- Hyman, S., Levy, S., & Myers, S. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *American Academy of Pediatrics*, 145(1), 1–5. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Kripka, R., Scheller, M., & Bonotto, D. (2015, 5 a 7 de agosto). *Pesquisa Documental: Considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa* [apresentação da conferência]. 4.º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, Brasil. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252>
- Leitão, A. (2021). Desenvolvimento Normal. In N. Lobo Antunes (Eds.), *Sentidos* (5.ª ed., pp. 33-70). Lua de Papel.
- Lima, C., & Levy, P. (2015). A Perturbação do Espectro do Autismo. In C. Lima, *Perturbações do Neurodesenvolvimento: Manual de Orientações Diagnósticas e Estratégias de Intervenção* (1.ª ed., pp. 83–124). LIDEL.
- Lobo Antunes, N., Leitão, I., Almeida, C., & Jesus, G. (2021). Perturbações do Espectro do Autismo. In N. Lobo Antunes, *Sentidos* (5.ª ed., pp. 115-218). Lua de papel.

- Lopes, A. (2016). *As necessidades e redes de apoio de famílias de pessoas com perturbação do espectro do autismo* [Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas]. RUN, Repositório Universidade Nova. <http://hdl.handle.net/10362/16776>
- Lowenthal, R. (2021). *Como lidar com o autismo* (1.^a ed.). Editora Hogrefe.
- Magalhães, M. (2017). *Instrumentos para potenciar o desenvolvimento da interação e comunicação de alunos com perturbação do espectro do autismo* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Coimbra, Escola Superior de Educação de Coimbra]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/18216>
- Mateus, M. (2015). *O assistente social na criança autista e sua família* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/12352>
- McWilliam, P. (2003). Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família. In P. McWilliam, P. Winton, & E. Crais, *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 9-21). Porto Editora.
- McWilliam, R. (2012). *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais*. Porto Editora.
- Nunes da Cruz, J. (2020). *Qual a importância do trabalho em equipa multidisciplinar na promoção da educação inclusiva?* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Educativas]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/39455>
- Pardal, L., & Lopes, E. (2011). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Areal Editores.

- Paula, J., & Peixoto, M. (2019). A Inclusão do aluno com Autismo na Educação Infantil: desafios e possibilidades. *Revista Cadernos da Pedagogia*, 13(26), 31-45. <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1289>
- Pedro, M. (2011). *O Terapeuta da Fala e o Autismo* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. RIA, Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/7424>
- Pedro, S. (2021). *As Necessidades das Famílias das Crianças Integradas no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, da Equipa Local de Intervenção de Castelo Branco*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Castelo Branco. <http://hdl.handle.net/10400.11/7865>
- Pereira, A., & Patrício, T. (2020). *Guia Prático de Utilização do SPSS - Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia* (8.ª ed.). Edições Sílabo, Lda.
- Pereira, F., Crespo, A., Trindade, A., Cosme, A., Croca, F., Breia, G., Franco, G., Azevedo, H., Fonseca, H., Micaelo, M., Reis, M., Saragoça, M., Carvalho, M., & Fernandes, R. (2018). *Para uma Educação Inclusiva: Manual de Apoio à Prática*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação (DGE). http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/manual_de_apoio_a_pratica.pdf
- Pestana, A. (2015). *Famílias com Necessidades Educativas Especiais: lutos e perdas: um estudo na Região Autónoma da Madeira* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Madeira]. DigitUMa, Repositório Científico Digital da Universidade da Madeira. <http://hdl.handle.net/10400.13/925>
- Quitério, A. (2012). *A criança com Necessidades Educativas Especiais: implicações na dinâmica familiar* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve, Faculdade

de Ciências Humanas e Sociais]. Sapiientia, Repositório da Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/3279>

Rasteiro, Z. (2019). *O Trabalho Colaborativo entre professores no desenvolvimento da interação social em alunos com Perturbação do Espectro do Autismo* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Coimbra, Escola Superior de Educação de Coimbra]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/31109>

Reis, H., Pereira, A., & Almeida, L. (2016). Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(3), 325-336. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382216000300002>

Ribeiro, W. (2014). *Família e escola: Uma parceria necessária ao desenvolvimento da criança autista* [Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional UFPB. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16130>

Rogers, S., & Dawson, G. (2014). *Intervenção Precoce em Crianças com Autismo*. LIDEL.

Santos, A., & Freitas, P. (2014). Perturbações do Espectro do Autismo. In P. Monteiro, *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Juventude* (pp. 137–157). LIDEL.

Santos, I., & Sousa, P. (2004). Como intervir na Perturbação Autista. *Revista luso-brasileira de Psicologia*, 1-47. <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0262.pdf>

Sartoretto, M., & Bersch, R. (2010). *A educação especial na perspectiva da inclusão escolar. Recursos pedagógicos acessíveis e comunicação aumentativa e alternativa*. Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/43218>

- Shaw, G. (2021). Relação entre família, escola, especialistas e o desenvolvimento de pessoas autistas. *Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, 8(16), 183–201. <https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/issue/view/607>
- Silva, N., & Rosa da Silva, C. (2020). Estratégias de intervenção para a inclusão da criança com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil. *Caderno Intersaberes*, 9(18), 171-187. <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1279>
- Teles, S. (2016). *A inclusão de uma criança com perturbação do espectro do autismo* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Educação e Ciências]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/28798>
- Temer, A., & Tuzzo, S. (2017). *A entrevista como método de pesquisa qualitativa: uma leitura crítica das memórias dos jornalistas* [apresentação da conferência]. 6.º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, Salamanca: Espanha. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1419/1376>
- Viana, A., Martins, A., Tensol, I., Barbosa, K., Pimenta, N., & Lima, B. (2020). Autismo: Uma revisão integrativa. *Revista Saúde Dinâmica*, 2(3), 1–18. <http://www.revista.faculdedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/issue/view/9>
- Vieira-Rodrigues, M., & Sanches-Ferreira, M. (2017). A inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais no Ensino Regular em Portugal: a Opinião de Educadores de Infância e Professores do 1.º Ciclo do Ensino Público e Privado. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 23(1), 37-52. <http://hdl.handle.net/10400.22/12617>
- Yin, R. (2010). *Estudo de Caso: Planejamento e métodos* (4.ª ed.). Bookman.

ANEXOS

Anexo A - Guião de Entrevista Encarregado de Educação

Guião De Entrevista Semiestruturada – Encarregado de Educação

Esta entrevista vai ser realizada no âmbito do Trabalho de Projeto Final de Sara Pereira, aluna do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo. O presente estudo tem como tema geral a “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social na Perturbação do Espectro do Autismo”.

Ao aceitar participar nesta entrevista, tem assegurado o direito à confidencialidade e à privacidade dos dados transmitidos, sob a garantia que os mesmos só serão utilizados neste estudo.

Data:	Local:	Início:	Fim:	Duração:
Entrevistado:				
Entrevistadora:				

Blocos Temáticos	Objetivos	Questões	Observações
	- Breve apresentação da entrevistadora; - Referir o propósito/objetivos da entrevista;		

Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a confidencialidade e o anonimato no tratamento da informação; - Clarificar a forma como será realizado o registo das respostas; - Transmitir à família o respeito e confiança; - Reforçar a importância da sinceridade nas respostas; - Motivar para a entrevista. 																				
A - Dados Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os contextos sociais de vida da criança-família; - Conhecer os elementos do agregado familiar. 	<p>1. Grau de Parentesco em relação à criança: _____</p> <p>2. Idade: ____</p> <p>3. Estado Civil</p> <table border="1" data-bbox="965 724 1632 1056"> <thead> <tr> <th colspan="2">Estado Civil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Solteiro/a</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Casado/a</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Separado/a/Divorciado/a</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Viúvo/a</td> <td></td> </tr> <tr> <td>União de Facto</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Habilitações Académicas</p> <table border="1" data-bbox="965 1209 1632 1364"> <thead> <tr> <th colspan="2">Habilitações Académicas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Não completou o 1.º CEB</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.º Ciclo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Estado Civil		Solteiro/a		Casado/a		Separado/a/Divorciado/a		Viúvo/a		União de Facto		Habilitações Académicas		Não completou o 1.º CEB		1.º Ciclo		
Estado Civil																					
Solteiro/a																					
Casado/a																					
Separado/a/Divorciado/a																					
Viúvo/a																					
União de Facto																					
Habilitações Académicas																					
Não completou o 1.º CEB																					
1.º Ciclo																					

2.º Ciclo	
3.º Ciclo	
Ensino Secundário	
Licenciatura	
Mestrado/Doutoramento	

5. Profissão: _____

6. Número de elementos do agregado familiar:

7. Número de filhos

Número de filhos				
Número	Idade	Sexo	Escolaridade	NSE
1				
2				
3				

8. Qual o estabelecimento pré-escolar que o seu educando frequenta?

<p>B - História da Família</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os contextos sociais de vida da criança-família; - Perceber de que modo surgiu a família; - Entender quais foram os momentos marcantes vividos enquanto família. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pode descrever como surgiu a sua família? 2. Quais os momentos que considera mais marcantes para a sua família? 	
<p>C - Estrutura e Funcionamento Familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os contextos sociais de vida da criança-família; - Conhecer a dinâmica entre os vários elementos do agregado familiar; - Perceber qual o tipo de comunicação utilizado no meio familiar; - Perceber qual o tipo de relações existentes entre subsistemas; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como caracteriza a sua família? <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Como descreve o ambiente familiar, nomeadamente a relação entre os diversos elementos e com a família alargada? 1.2. Como é a comunicação entre todos? 2. Mantém contacto com elementos fora do agregado familiar? <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Com que periodicidade é realizado esse contacto e de que forma o caracteriza? 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a história compreensiva, na dimensão pessoal e familiar da criança; - Compreender se existiu uma aceitação do diagnóstico da criança com PEA; - Caracterizar o processo de aceitação do diagnóstico; - Entender quais foram as principais mudanças familiares e adaptações face ao diagnóstico; - Perceber de que forma cada elemento do agregado familiar percecionou e se adaptou à nova realidade. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Quando é que se aperceberam que existiria algo de diferente com o vosso filho? Quais os sinais ou comportamentos? <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Como chegaram ao diagnóstico? (quem o transmitiu, que idade tinha a criança, como, onde e quais os apoios disponibilizados nessa altura) 4. Qual foi a sua reação inicial ao diagnóstico de PEA? <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Qual a reação dos restantes elementos da família? 4.2. Neste momento, considera que já aceitou esta nova realidade? 5. Como descreve o seu dia a dia antes do nascimento do seu filho? <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Após o nascimento, como passou a ser o seu dia a dia? E atualmente? 6. Após o diagnóstico, quais foram as mudanças/adaptações realizadas? <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Considera que todos os membros do agregado familiar se adaptaram a esta nova realidade? Pode explicar? 	
--	--	---	--

		7. Na sua perspectiva, o diagnóstico afetou a relação conjugal, ou o relacionamento da família em geral? (relação com outros familiares, relação com os outros filhos, relação entre irmãos) Se sim, como?	
D - Necessidades/dificuldades Potencialidades/forças da Família, incluindo a criança com PEA	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as necessidades da família / conhecer as grandes áreas de preocupação e necessidades da família; - Conhecer as forças e os recursos da família; - Analisar as principais dificuldades e obstáculos da família; - Averiguar de que forma a família ultrapassa esses obstáculos; - Identificar/Caracterizar as principais dificuldades e competências da criança (perspetiva da família). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sente necessidade de obter mais informação sobre o diagnóstico do seu filho? (desenvolvimento, comportamento e autonomia) 2. Tem conhecimento do tipo de apoios de que o seu filho pode usufruir? <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Tem necessidade de receber algum tipo de apoio relacionado com a situação do seu filho? (instituições de apoio, serviços, terapias) 3. Tem necessidades financeiras? De que tipo? (alimentação, vestuário, terapias, educação, despesas) <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Para além dessas, necessita de apoio emocional? 3.2 A quem recorre quando necessita de apoio? (emocional e/ou financeiro) 	

		<p>4. Quais são as principais dificuldades que sente derivadas da situação do seu filho?</p> <p>4.1. Que estratégias utiliza para ultrapassar essas dificuldades?</p> <p>5. Relativamente à criança, na sua perspetiva, quais as áreas em que tem maiores dificuldades? E quais as áreas mais fortes? (se não for abordado, solicitar para falar da comunicação e interação social)</p>	
E - Rede de Suporte Social	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as fontes de suporte da família; - Perceber qual a rede de apoio formal (instituições, serviços, técnicos) e informal (amigos, vizinhos, família); - Entender qual a periodicidade do apoio, localização e nível de satisfação; - Verificar se existe contacto com outras famílias com filhos com PEA; 	<p>1. Atualmente recebe algum tipo de apoio? (instituições, serviços, técnicos; Intervenção Precoce na Infância/SNIPI)</p> <p>1.1. Quem fornece esse apoio e qual o tipo de suporte?</p> <p>1.2. Qual a localização, periodicidade e a duração desse apoio?</p> <p>2. Sente que o apoio prestado é suficiente tendo em conta as necessidades/potencialidades do seu filho e da família?</p> <p>3. Está satisfeito com o apoio recebido?</p> <p>4. A nível familiar, sente o apoio necessário?</p>	

	<p>- Identificar a perspectiva da família relativamente aos aspetos facilitadores e às barreiras existentes na colaboração com os profissionais;</p> <p>- Conhecer a perceção da família sobre a importância do seu envolvimento na promoção das competências de comunicação e interação social da criança.</p>	<p>4.1. Que tipo de apoio recebe?</p> <p>4.2. Por parte de que elementos?</p> <p>5. No seu círculo de amigos e vizinhos, também existe algum tipo de apoio?</p> <p>5.1. Que tipo de apoio?</p> <p>6. Na sua opinião o contacto com famílias com crianças com o mesmo diagnóstico é importante? Justifique.</p> <p>6.1. Mantém contacto com alguma família que se encontra na mesma situação?</p> <p>6.1.1. Se sim, sente que esse contacto é uma forma de apoio?</p> <p>6.2. Considera o contacto com outras famílias benéfico para a troca de experiências e de estratégias?</p> <p>7. Voltando aos apoios dos técnicos, como caracteriza a relação e a colaboração existente com os profissionais que acompanham o seu filho? Existem aspetos</p>	
--	---	---	--

		<p>que considera mais fáceis ou mais difíceis a esse nível? Quais?</p> <p>7.1. Considera que existem condições para haver uma continuidade, em casa, do trabalho realizado em contexto de terapia e em contexto escolar ao nível das competências de comunicação e interação do/a seu/sua filho/a? Na sua perspetiva, quais os aspetos que ajudam a que assim seja? E quais os que podem dificultar?</p> <p>7.1.1. Qual a sua opinião sobre a necessidade (ou não) de se envolver na intervenção que é feita com o/a seu/sua filho/a, tanto na instituição como na escola, ao nível da comunicação e interação social? Porquê?</p>	
F – PEA e sentido de Competência Parental	- Perceber a perceção relativamente à competência parental;	1. No geral, como se sente ao exercer o papel de pai/mãe?	

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as estratégias, metodologias e atividades implementadas pela família para melhorar a comunicação e a interação social da criança; 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Mudaria algo do que faz? Se sim, o quê? 2. Concretamente no que diz respeito às necessidades de apoio do/a seu/sua filho/a ao nível da comunicação e interação social, que tipo de estratégias ou atividades se sente confortável para desenvolver em casa? <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Quando precisa de ajuda a este nível, a quem recorre? 	
G - Perspetivas de Futuro	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar quais são os objetivos e metas a alcançar pela família. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quais são as suas ambições para o futuro? 2. Como imagina a sua família daqui a 10 anos? 3. Como imagina o futuro do seu filho? 	
Encerramento	<ul style="list-style-type: none"> - Averiguar se existem questões que a família gostaria de partilhar, ou outros aspetos que não foram abordados; - Agradecer a disponibilidade e a colaboração; - Reforçar as questões relacionadas com o direito à 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de terminar a entrevista, existe mais alguma informação que considere relevante partilhar no âmbito deste estudo? 	

	confidencialidade e ao anonimato, garantindo que os dados só serão utilizados para o estudo.		
--	--	--	--

Anexo B - Guião de Entrevista Terapeuta da Fala

Guião De Entrevista Semiestruturada – Terapeuta da Fala

Esta entrevista vai ser realizada no âmbito do Trabalho de Projeto Final de Sara Pereira, aluna do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo. O presente estudo tem como tema geral a “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social na Perturbação do Espectro do Autismo”.

Ao aceitar participar nesta entrevista, tem assegurado o direito à confidencialidade e à privacidade dos dados transmitidos, sob a garantia que os mesmos só serão utilizados neste estudo.

Data:	Local:	Início:	Fim:	Duração:
Entrevistado:				
Entrevistadora:				

Blocos Temáticos	Objetivos	Questões	Observações
	- Breve apresentação da entrevistadora; - Referir o propósito/objetivos da entrevista;		

Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a confidencialidade e o anonimato no tratamento da informação; - Clarificar a forma como será realizado o registo das respostas; - Transmitir respeito e confiança à Terapeuta da Fala; - Reforçar a importância da sinceridade nas respostas; - Motivar a Terapeuta para a entrevista. 										
A - Dados Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a Terapeuta da Fala. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Idade: _____ 2. Sexo: M_____ F_____ 3. Habilitações Académicas <table border="1" data-bbox="1084 676 1697 884" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Habilitações Académicas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 70%;">Licenciatura</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>Mestrado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Doutoramento</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> 4. Número de anos de trabalho como Terapeuta da Fala:- _____ 5. Outras formações (Sim? Não? Se sim, quais)- _____ 	Habilitações Académicas		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		
Habilitações Académicas											
Licenciatura											
Mestrado											
Doutoramento											
	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os diferentes contextos sociais de vida da/s criança/s – instituição; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quais os apoios e as terapias disponíveis na instituição? 									

<p>B- Contexto institucional e Equipa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber quais os técnicos que acompanham a criança; - Entender como se processa a articulação entre profissionais, família e demais contextos; - Verificar quais as fontes de informação privilegiadas da instituição. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Como é que as crianças são habitualmente encaminhadas para a instituição? 3. De que forma é feita a distribuição dos casos e articulada a informação entre técnicos? 4. Com quem é que a instituição articula a intervenção que é realizada com as crianças (família, escola, SNIPI, etc.)? 5. Quais as principais fontes de informação utilizadas pela instituição? 	
<p>C - Tempo de trabalho com a criança</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber há quanto tempo a criança em estudo é acompanhada pela Terapia da Fala; - Conhecer as principais dificuldades/potencialidades da criança em estudo; - Conhecer o tipo de trabalho realizado com a criança em estudo e a evolução; - Perceber quais os instrumentos de recolha de dados utilizados; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Há quanto tempo trabalha com a criança em estudo? <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Quando tempo por semana está com a criança em estudo? (periodicidade e duração das sessões de terapia) 2. Quais são as principais dificuldades e potencialidades da criança? (áreas: comportamento, relação, cognição, comunicação e interação social) 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar quais as estratégias utilizadas para fazer face às dificuldades da criança; - Conhecer a perceção dos profissionais sobre a importância da sua intervenção na promoção das competências de comunicação e interação social das crianças com PEA; - Averiguar o tipo de informação recolhida. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Que tipo de trabalho realiza nas suas sessões de terapia? Explique. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Que tipo de materiais utiliza? 3.2. Que estratégias utiliza para promover a comunicação e a interação social da criança em estudo? 3.3. Recorre a algum Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação (SAAC)? Qual? Com que objetivo/s? 3.4. Considera que tem existido uma evolução desde a sua intervenção? Em que aspetos? 4. Quais os instrumentos de avaliação e monitorização que utiliza? <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Que tipo de informação procura recolher? 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a forma como os contextos sociais de vida da criança interagem entre si; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como caracteriza a relação com a família/os pais da criança em estudo? <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Qual o procedimento utilizado para transmitir informações aos 	

<p>D – Articulação/Colaboração com a família e contexto escolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a relação entre pais, terapeutas da fala e professores/educadores; - Entender de que forma é transmitida a informação das sessões de terapia da fala aos pais/família; - Perceber de que forma se processa a articulação com o contexto escolar da criança em estudo; - Perceber se existe uma continuidade do trabalho realizado nas sessões de terapia da fala, nos outros contextos de vida (família e escola); - Identificar a perspetiva dos profissionais relativamente aos aspetos facilitadores e às barreiras existentes na articulação e colaboração com as famílias. 	<p>pais, relativamente ao trabalho realizado nas sessões de terapia?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2. Na sua perspetiva, existe colaboração e envolvimento por parte dos pais para dar continuidade ao trabalho realizado em contexto de terapia da fala? 2. Em relação ao contexto escolar, existe articulação com o professor/educador de referência da criança? <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Se sim, como se processa essa transmissão de informação? 2.2. Considera que existe colaboração e envolvimento por parte do contexto escolar na intervenção ao nível da comunicação e interação social? <ol style="list-style-type: none"> 2.2.1. Se sim, como caracteriza essa colaboração? 	
---	--	--	--

		<p>2.3. Acha que existe uma colaboração por parte da escola para dar continuidade ao trabalho realizado em contexto de terapia da fala?</p> <p>3. Qual a sua perspetiva sobre a articulação e colaboração existentes entre os contextos de vida da criança em estudo, no que se refere à intervenção na área da comunicação e interação social? (contexto familiar, instituição - terapia da fala - e contexto escolar)</p> <p>3.1. Existem aspetos que considera mais fáceis ou mais difíceis a esse nível? Quais?</p>	
Encerramento	<p>- Averiguar se existem questões que a Terapeuta da Fala gostaria de partilhar, ou outros aspetos que não foram abordados;</p> <p>- Agradecer a disponibilidade e a colaboração;</p>	<p>1. Antes de terminar a entrevista, existe mais alguma informação que considere relevante partilhar no âmbito deste estudo?</p>	

	<p>- Reforçar as questões relacionadas com o direito à confidencialidade e ao anonimato, garantindo que os dados só serão utilizados para o estudo.</p>		
--	---	--	--

Anexo C - Guião de Entrevista Educadora de Infância

Guião De Entrevista Semiestruturada – Professor/a / Educador/a

Esta entrevista vai ser realizada no âmbito do Trabalho de Projeto Final de Sara Pereira, aluna do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo. O presente estudo tem como tema geral a “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social na Perturbação do Espectro do Autismo”.

Ao aceitar participar nesta entrevista, tem assegurado o direito à confidencialidade e à privacidade dos dados transmitidos, sob a garantia que os mesmos só serão utilizados neste estudo.

Data:	Local:	Início:	Fim:	Duração:
Entrevistado:				
Entrevistadora:				

Blocos Temáticos	Objetivos	Questões	Observações
	- Breve apresentação da entrevistadora; - Referir o propósito/objetivos da entrevista;		

Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a confidencialidade e o anonimato no tratamento da informação; - Clarificar a forma como será realizado o registo das respostas; - Transmitir respeito e confiança ao Professor/a /Educador/a; - Reforçar a importância da sinceridade nas respostas; - Motivar para a entrevista. 										
A - Dados Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o Professor/a /Educador/a. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Idade: _____ 2. Sexo: M_____ F_____ 3. Habilitações Académicas <table border="1" data-bbox="1124 676 1733 884"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Habilitações Académicas</th> </tr> <tr> <td style="width: 70%;">Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mestrado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Doutoramento</td> <td></td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 4. Número de anos de trabalho como Docente:- _____ 5. Outras formações (Sim? Não? Se sim, quais) _____ 	Habilitações Académicas		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		
Habilitações Académicas											
Licenciatura											
Mestrado											
Doutoramento											
B – Contexto e Equipa	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os diferentes contextos sociais de vida da/s criança/s – estabelecimento pré-escolar; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quais as pessoas que acompanham a criança em estudo ao longo do dia? Qual a respetiva função e como articulam entre si? 									

	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber quais as pessoas que acompanham a criança; - Entender como se processa a articulação entre escola, família e demais contextos. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Que outros recursos estão disponíveis para o trabalho com a criança? (e.g., materiais, espaços específicos) 3. Com quem é que o contexto escolar articula a intervenção que é realizada com a criança? (família, instituição, SNIPI, etc.)? 	
C - Tempo de trabalho com a criança	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber há quanto tempo a criança em estudo é acompanhada pelo Professor/a / Educador/a; - Conhecer as principais dificuldades/potencialidades da criança em estudo; - Conhecer o tipo de trabalho realizado com a criança em estudo; - Verificar quais as estratégias utilizadas para fazer face às dificuldades da criança; - Conhecer a percepção dos profissionais sobre a importância da sua intervenção na promoção das competências de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Há quanto tempo trabalha com a criança em estudo? <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Quanto tempo por semana está com a criança em estudo? (periodicidade e duração do período de aulas) <ol style="list-style-type: none"> 1.1.2. Qual o trabalho desenvolvido com a criança? 1.1.3. Esse trabalho é desenvolvido juntamente com o grupo de referência/turma? 2. Quais são as principais dificuldades/potencialidades da criança? (áreas: comportamento, relação, 	

	<p>comunicação e interação social das crianças com PEA.</p>	<p>cognição, comunicação e interação social)</p> <p>3. Que tipo de trabalho realiza com a criança nas suas aulas? Explique.</p> <p>3.1. Que tipo de materiais utiliza?</p> <p>3.2. Que estratégias utiliza para promover a comunicação e a interação social?</p> <p>3.3. Considera que tem existido uma evolução da criança? Em que sentido?</p>	
<p>D - Articulação com a família e terapia da fala</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a forma como os contextos sociais de vida da criança interagem entre si; - Caracterizar a relação entre pais, terapeutas da fala e professores/educadores; - Entender de que forma é transmitida a informação da escola aos pais; - Perceber de que forma se processa a articulação com o contexto de terapia da fala da criança em estudo; 	<p>1. Como caracteriza a relação com a família/os pais da criança em estudo?</p> <p>1.1. Qual o procedimento utilizado para transmitir informações aos pais, relativamente ao trabalho realizado com a criança em contexto pré-escolar?</p> <p>1.2. Na sua perspetiva, existe envolvimento e colaboração por parte dos pais para dar continuidade ao trabalho</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber se existe uma continuidade do trabalho realizado em contexto pré-escolar, nos outros contextos de vida; - Identificar a perspetiva dos profissionais relativamente aos aspetos facilitadores e às barreiras existentes na articulação e colaboração com as famílias. 	<p>realizado em contexto pré-escolar no que respeita à promoção de competências ao nível da comunicação e interação social?</p> <p>2. Existe articulação com a Terapeuta da Fala da criança?</p> <p>2.1. Se sim, como se processa a transmissão de informação e articulação do apoio que é dado à criança?</p> <p>2.2. Qual o seu conhecimento relativamente ao trabalho desenvolvido pela Terapeuta da Fala?</p> <p>2.3. Na sua perspetiva, existem condições favoráveis à continuidade, na escola, ao trabalho realizado em contexto de terapia da fala? Explique.</p> <p>3. Na sua perspetiva, como é a articulação e colaboração entre contextos de vida</p>	
--	--	--	--

		<p>da criança em estudo no que se refere à intervenção na área da comunicação e interação social? (contexto familiar, instituição (terapia da fala) e contexto escolar)</p> <p>3.1. Existem aspetos que considera mais fáceis ou mais difíceis a esse nível? Quais?</p>	
Encerramento	<ul style="list-style-type: none"> - Averiguar se existem questões que o/a Professor/a / Educador/a gostaria de partilhar, ou outros aspetos que não foram abordados; - Agradecer a disponibilidade e a colaboração; - Reforçar as questões relacionadas com o direito à confidencialidade e ao anonimato, garantindo que os dados só serão utilizados para o estudo. 	<p>1. Antes de terminar a entrevista, existe mais alguma informação que considere relevante partilhar no âmbito deste estudo?</p>	

Anexo D - Protocolo de Observação Naturalista

Tabela 15

Protocolo de Observação Naturalista

Protocolo de Observação Naturalista

Número da Observação:

Local:

Caso:

Início:

Observador:

Fim:

Data:

Duração da Observação:

Hora	Descrição (situações e comportamentos)	Informações complementares e Inferências

Anexo E - Autorização da autora para a utilização do “Inventário de Necessidades da Família neste estudo foi precedida de autorização”

Pedido de autorização para a utilização da Escala de Apoio Social e do Inventário das Necessidades da Família

2

CIED

E-mail: serrano@ie.uminho.pt

...



SARA BEATRIZ ALMEIDA PEREIRA

sex, 25/03/2022 15:21

Para: serrano@ie.uminho.pt

Exma. Professora Doutora Ana Maria Serrano,

O meu nome é Sara Beatriz Almeida Pereira, neste momento estou a elaborar o Projeto Final no âmbito do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, que está a ser realizado na Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo. Este projeto, e o estudo que o integra, tem como tema a “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”. O objetivo geral passa por conhecer e compreender as estratégias que se assumem como promotoras da comunicação e interação social de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com diferentes níveis de gravidade, considerando o envolvimento dos contextos sociais de vida, nomeadamente, a família, o contexto institucional e o contexto pré-escolar. Tendo em consideração tudo o que foi referido, venho por este meio, solicitar a devida autorização para a utilização da Escala de Apoio Social e do Inventário das Necessidades da Família (versão traduzida e adaptada para a população portuguesa), bem como informações sobre os instrumentos, nomeadamente os dados de validade e de fidelidade.

Agradeço desde já a atenção e manifesto total disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional que considere necessário.

Com os melhores cumprimentos,
Sara Pereira



Ana Maria Silva Pereira Henriques Serrano <serrano@ie.uminho.pt>

sáb, 26/03/2022 17:33

Para: SARA BEATRIZ ALMEIDA PEREIRA

Boa tarde Sara:

Agradeço ter-me contactado com a finalidade de me pedir autorização. Pode utilizar a escala para o referido estudo. Confirme-me só que as escalas que teve acesso dizem que eu as traduzi certo? Porque sei que por vezes andam por aí traduções que não são as que eu fiz.

Obrigada e aguardo feedback,



Universidade do Minho

Instituto de Educação

CIED

Com os melhores cumprimentos,

Ana Maria Serrano

Professora Associada

Tel.: 253 601358 | 253 601232

E-mail: serrano@ie.uminho.pt

...

Anexo F - Autorização da autora para a utilização da “Escala de Avaliação do Apoio Social à Família”

Pedido de autorização para a utilização da Escala de Avaliação do Apoio Social à Família 📎 3 ✓ 🗄



Teresa Brandão

Cara Sara Pereira, Agradeço o seu contacto e interesse por este instrumento e desejo-lhe as maiores felicidades no se...

ter, 26/04/2022 15:55



SARA BEATRIZ ALMEIDA PEREIRA

ter, 05/04/2022 15:58

Para: teresabrandao@gmail.com

Exma. Professora Doutora Maria Teresa Brandão,

O meu nome é Sara Beatriz Almeida Pereira, neste momento estou a elaborar o Projeto Final no âmbito do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, que está a ser realizado na Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo. Este projeto, e o estudo que o integra, tem como tema a “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”. O objetivo geral passa por conhecer e compreender as estratégias que se assumem como promotoras da comunicação e interação social de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com diferentes níveis de gravidade, considerando o envolvimento dos contextos sociais de vida, nomeadamente, a família, o contexto institucional e o contexto pré-escolar. Neste seguimento, venho por este meio, solicitar a devida autorização para a utilização da Escala de Avaliação do Apoio Social à Família (versão traduzida e adaptada para a população portuguesa), bem como a própria escala e respetivas informações, nomeadamente os dados de validade e de fidelidade.

Agradeço desde já a atenção e manifesto total disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional que considere necessário.

Com os melhores cumprimentos,
Sara Pereira

📎 3 anexos (987 KB) 🗄 Guardar tudo no OneDrive - ESEV ⬇ Transferir tudo

Cara Sara Pereira,

Agradeço o seu contacto e interesse por este instrumento e desejo-lhe as maiores felicidades no seu projeto. Junto envio a Escala de Avaliação do Apoio Social à Família (versão traduzida e adaptada para a população portuguesa), e capítulo de livro (referencia em baixo) com informações relativas à validade e fidelidade, na versão americana.

Junto envio ainda artigo por mim publicado, no qual foi utilizada esta versão traduzida e adaptada.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Supporting & strengthening families, Vol. 1: Methods, strategies and practices*. Brookline Books.

Melhores cumprimentos

Teresa Brandão PhD.,

*Universidade de Lisboa
Faculdade de Motricidade Humana
Dep. Educação, Ciências Sociais e Humanidades
Centro de Estudos em Educação*

...

Anexo G - Pedido de Colaboração Instituição



Sara Beatriz Almeida Pereira
Escola Superior de Educação de Viseu
Contacto telefónico: 916193663
Contacto eletrónico: esev12610@esev.ipv.pt

Assunto: Pedido de Colaboração no âmbito de trabalho de investigação

Viseu, março de 2022

Exma. Sra. Diretora [REDACTED]

Eu, Sara Beatriz Almeida Pereira, estou a elaborar o Projeto Final no âmbito do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, que está a ser realizado na Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo.

Este projeto, e o estudo que o integra, tem como tema a “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”. O objetivo geral passa por conhecer e compreender as estratégias que se assumem como promotoras da comunicação e interação social de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com diferentes níveis de gravidade, considerando o envolvimento dos contextos sociais de vida, nomeadamente, a família, o contexto institucional [REDACTED] e o contexto pré-escolar.

Acredito que a Vossa Instituição é uma preciosa ajuda para obter informação da maior qualidade e credibilidade possível, bem como no esclarecimento de algumas questões relacionadas com esta temática. Deste modo, gostaria de expor à Direção da Vossa Instituição, a presente proposta de colaboração neste projeto, nomeadamente nos contactos com a família e contexto pré-escolar, para além da possibilidade de recolha de dados também no contexto da [REDACTED]

Agradeço desde já a atenção e disponibilidade e espero poder contar com a Vossa importante colaboração. Estou disponível para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente.

Com os melhores cumprimentos,

(Sara Beatriz Almeida Pereira)

Anexo H - Pedido de Colaboração Encarregados de Educação



Sara Beatriz Almeida Pereira
Escola Superior de Educação de Viseu
Contacto telefónico: 916193663
Contacto eletrónico: esev12610@esev.ipv.pt

Assunto: Pedido de Colaboração no âmbito de trabalho de investigação

Viseu, junho de 2022

Exmo(a). Sr(a). Encarregado(a) de Educação

Eu, Sara Beatriz Almeida Pereira, estou a elaborar o Projeto Final no âmbito do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, que está a ser realizado na Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo.

Este projeto, e o estudo que o integra, tem como tema a “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”. O objetivo geral passa por conhecer e compreender as estratégias que se assumem como promotoras da comunicação e interação social de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com diferentes níveis de gravidade, considerando o envolvimento dos contextos sociais de vida, nomeadamente, a família, o contexto institucional [REDACTED] e o contexto pré-escolar.

Acredito que, a sua participação e testemunho serão fulcrais para obter informação credível e da maior qualidade. Neste seguimento, solicito a sua colaboração neste projeto, nomeadamente:

- a autorização para recolha de dados através da observação de sessões de Terapia da Fala do seu Educando no contexto da [REDACTED] e a disponibilização de documentos para análise, como relatórios clínicos, entre outros, sobre a história de desenvolvimento, clínica e escolar do/a seu/sua filho/a. Gostaria também de saber se concorda com a

realização de entrevistas à Terapeuta da Fala e à Educadora de Infância no âmbito do objetivo deste estudo;

- a sua participação no preenchimento de questionários e participação numa entrevista que poderá ser realizada na escola, no contexto do apoio terapêutico do seu Educando, ou noutra local da sua preferência, se possível ainda no decorrer do mês de junho, com a duração de aproximadamente 60 minutos.

De modo a salvaguardar a sua identidade e a do/a seu/sua filho/a, toda a informação recolhida será anonimizada e utilizada apenas para o presente estudo, sendo preservada a confidencialidade.

Agradeço desde já a atenção e disponibilidade e espero poder contar com a sua preciosa colaboração. Estou disponível para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente.

Com os melhores cumprimentos,

(Sara Beatriz Almeida Pereira)

Sara Beatriz Almeida Pereira
Escola Superior de Educação de Viseu
Contacto telefónico: 916193663
Contacto eletrónico: esev12610@esev.ipv.pt

Assunto: Pedido de Colaboração no âmbito de trabalho de investigação

Viseu, julho de 2022

Exmo(a). Sr(a). Encarregado(a) de Educação

Eu, Sara Beatriz Almeida Pereira, estou a elaborar o Projeto Final no âmbito do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, que está a ser realizado na Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo.

Este projeto, e o estudo que o integra, tem como tema a “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”. O objetivo geral passa por conhecer e compreender as estratégias que se assumem como promotoras da comunicação e interação social de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com diferentes níveis de gravidade, considerando o envolvimento dos contextos sociais de vida, nomeadamente, a família, o contexto institucional [REDACTED] e o contexto pré-escolar.

Acredito que, a sua participação e testemunho serão fulcrais para obter informação credível e da maior qualidade. Neste seguimento, solicito a sua colaboração neste projeto, nomeadamente:

- a autorização para recolha de dados através da observação de sessões de Terapia da Fala do seu Educando no contexto da [REDACTED] e a disponibilização de documentos para análise, como relatórios clínicos, entre outros, sobre a história de desenvolvimento, clínica e escolar do/a seu/sua filho/a. Gostaria também de saber se concorda com a realização de entrevistas à Terapeuta da Fala e à Educadora de Infância no âmbito do objetivo deste estudo;
- a sua participação no preenchimento de questionários e participação numa

entrevista que poderá ser realizada na escola, no contexto do apoio terapêutico do seu Educando, ou noutra local da sua preferência, se possível ainda no decorrer do mês de julho, com a duração de aproximadamente 60 minutos.

De modo a salvaguardar a sua identidade e a do/a seu/sua filho/a, toda a informação recolhida será anonimizada e utilizada apenas para o presente estudo, sendo preservada a confidencialidade.

Agradeço desde já a atenção e disponibilidade e espero poder contar com a sua preciosa colaboração. Estou disponível para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente.

Com os melhores cumprimentos,

(Sara Beatriz Almeida Pereira)

Anexo I - Pedido de Colaboração Terapeutas da Fala



Sara Beatriz Almeida Pereira
Escola Superior de Educação de Viseu
Contacto telefónico: 916193663
Contacto eletrónico: esev12610@esev.ipv.pt

Assunto: Pedido de Colaboração no âmbito de trabalho de investigação

Viseu, julho de 2022

Exma. Sra. Terapeuta da Fala

Eu, Sara Beatriz Almeida Pereira, estou a elaborar o Projeto Final no âmbito do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, que está a ser realizado na Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo.

Este projeto, e o estudo que o integra, tem como tema a “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”. O objetivo geral passa por conhecer e compreender as estratégias que se assumem como promotoras da comunicação e interação social de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com diferentes níveis de gravidade, considerando o envolvimento dos contextos sociais de vida, nomeadamente, a família, o contexto institucional/ [REDACTED] e o contexto pré-escolar.

O seu conhecimento e experiência enquanto Terapeuta da Fala são uma mais-valia, para este estudo, uma vez que poderá contribuir com informação relevante ao nível da comunicação e interação social na Perturbação do Espectro do Autismo, permitindo esclarecer questões relacionadas com esta temática. Deste modo, gostaria de solicitar a sua colaboração neste projeto, através do seu acordo para a observação das sessões de terapia da fala das crianças em estudo, e da participação numa entrevista, a realizar, se

possível, ainda no decorrer do mês de julho, e que terá a duração de aproximadamente 60 minutos. Os dados obtidos serão mantidos sob anonimato e confidencialidade. Toda a informação recolhida será utilizada apenas para o presente estudo.

Agradeço desde já a atenção e disponibilidade e espero poder contar com a sua importante colaboração. Estou disponível para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente.

Com os melhores cumprimentos,

(Sara Beatriz Almeida Pereira)

Anexo J - Pedido de Colaboração Educadoras de Infância



Sara Beatriz Almeida Pereira
Escola Superior de Educação de Viseu
Contacto telefónico: 916193663
Contacto eletrónico: esev12610@esev.ipv.pt

Assunto: Pedido de Colaboração no âmbito de trabalho de investigação

Viseu, julho de 2022

Exmo(a). Sr(a). Professor/a / Educador/a

Eu, Sara Beatriz Almeida Pereira, estou a realizar o Projeto Final no âmbito do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, que está a ser realizado na Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo.

Este projeto, e o estudo que o integra, tem como tema a “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”. O objetivo geral passa por conhecer e compreender as estratégias que se assumem como promotoras da comunicação e interação social de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com diferentes níveis de gravidade, considerando o envolvimento dos contextos sociais de vida, nomeadamente, a família, o contexto institucional/ [REDACTED] e o contexto pré-escolar.

O seu conhecimento e experiência enquanto Professor/a / Educador/a são uma mais-valia para este estudo, uma vez que poderá contribuir com informação relevante ao nível da comunicação e interação social da criança em estudo, permitindo perceber como se processa o dia a dia da criança, o trabalho desenvolvido e quais as estratégias e metodologias adotadas no que se refere à comunicação e interação social. Deste modo, gostaria de solicitar a sua colaboração neste projeto, através da participação numa entrevista, a realizar, se possível, no decorrer do mês de julho, que terá a duração de aproximadamente 60 minutos. Os dados obtidos serão mantidos sob anonimato e

confidencialidade. Toda a informação recolhida será utilizada apenas para o presente estudo.

Agradeço desde já a atenção e disponibilidade e espero poder contar com a sua importante colaboração. Estou disponível para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente.

Com os melhores cumprimentos,

(Sara Beatriz Almeida Pereira)

Anexo K – Consentimento Informado Encarregados de Educação

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM RECOLHA DE DADOS

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo (provisório): Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

Enquadramento: No âmbito do desenvolvimento do Projeto Final do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo, estou a realizar um Estudo de Casos Múltiplos que se intitula “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”.

Explicação do estudo: Para a realização deste estudo está prevista a recolha de dados através (i) da observação de sessões de Terapia da Fala do seu Educando, com o objetivo de perceber quais as estratégias, metodologias e materiais utilizados para promover a comunicação e a interação social da criança com Perturbação do Espectro do Autismo; (ii) da análise de documentos que entenda poder disponibilizar, como relatórios clínicos, entre outros, com o objetivo de conhecer a história de desenvolvimento e escolar do/a seu/sua filho/a; (iii) da realização de entrevistas à família (pai/mãe), terapeuta da fala (da instituição) e docente/educador/a de infância, com o objetivo de conhecer estes contextos, identificar formas usadas no apoio à criança ao nível das dificuldades e necessidades de comunicação e interação social e perceber de que forma se processa a articulação entre contextos; (iv) do preenchimento de questionários pela família, com o objetivo de identificar quais as principais necessidades e fontes de suporte. A seleção do seu Educando foi feita por conveniência. As observações das sessões de Terapia da Fala serão realizadas na Instituição que acompanha o seu Educando e cada observação terá a duração de 45 minutos, que corresponde ao tempo estipulado para cada sessão. As entrevistas serão realizadas em data e local de conveniência para os participantes, tendo uma duração de aproximadamente 60 minutos. Gostaria também de saber se autoriza a gravação áudio da sua entrevista.

Condições: A participação do seu Educando neste estudo é de carácter voluntário, pelo que tem a possibilidade de não aceitar e/ou desistir a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos.

Confidencialidade e anonimato: Ao aceitar participar terá direito à confidencialidade e ao anonimato, com a garantia de que todos os dados recolhidos apenas serão utilizados para o presente estudo e apresentados de forma a não permitir a identificação dos envolvidos. Os contactos serão realizados em ambiente de privacidade.

Manifesto a minha total disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente, agradecendo desde já a sua colaboração.

Sara Beatriz Almeida Pereira

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu

916193663, esev12610@esev.ipv.pt

Assinatura:

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito que o meu educando participe neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este fim e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Anexo L – Consentimento Informado Terapeutas da Fala

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM RECOLHA DE DADOS

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo (provisório): Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

Enquadramento: No âmbito do desenvolvimento do Projeto Final do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo, estou a realizar um Estudo de Casos Múltiplos que se intitula “ Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”.

Explicação do estudo: Neste sentido, venho solicitar a sua colaboração, através da participação nesta entrevista, assim como o seu acordo para fazer observação de sessões de Terapia da Fala. No que concerne à entrevista, terá de responder a um conjunto de questões de forma oral. Esta tem como objetivo perceber qual o trabalho desenvolvido nas sessões de Terapia da Fala (metodologias, estratégias, instrumentos e materiais utilizados) e qual a relação estabelecida com a criança em estudo, bem com os outros contextos de vida da mesma, nomeadamente a família e a escola. A seleção para participar neste estudo foi efetuada por conveniência. A entrevista será realizada num local conveniente para si e terá uma duração de aproximadamente 60 minutos. Gostaria também de saber se autoriza a gravação áudio da sua entrevista.

Condições: A sua participação neste estudo é de carácter voluntário, pelo que tem a possibilidade de não aceitar e/ou desistir a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos.

Confidencialidade e anonimato: Ao aceitar participar terá direito à confidencialidade e ao anonimato, sob garantia que todos os dados recolhidos apenas serão utilizados para o presente estudo. Os contactos serão realizados em ambiente de privacidade.

Manifesto a minha total disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente, agradecendo desde já a sua colaboração.

Sara Beatriz Almeida Pereira

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu

916193663, esev12610@esev.ipv.pt

Assinatura:

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este fim e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Anexo M – Consentimento Informado Educadoras de Infância

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM RECOLHA DE DADOS

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo (provisório): Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

Enquadramento: No âmbito do desenvolvimento do Projeto Final do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo, estou a realizar um Estudo de Casos Múltiplos que se intitula “ Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”.

Explicação do estudo: Neste sentido, venho solicitar a sua colaboração, através da participação numa entrevista. No que concerne à entrevista, terá de responder a um conjunto de questões de forma oral. Esta tem como objetivo perceber qual o relacionamento com a criança em estudo, bem como o trabalho realizado em contexto escolar (metodologias, estratégias, instrumentos e materiais utilizados) e qual a relação/articulação estabelecida com os outros contextos de vida da criança, designadamente a família e a instituição de apoio. A seleção para participar neste estudo foi efetuada por conveniência. A entrevista será realizada num local conveniente para si e terá uma duração de aproximadamente 60 minutos. Gostaria também de saber se autoriza a gravação áudio da sua entrevista.

Condições: A sua participação neste estudo é de carácter voluntário, pelo que tem a possibilidade de não aceitar e/ou desistir a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos.

Confidencialidade e anonimato: Ao aceitar participar terá direito à confidencialidade e ao anonimato, sob garantia que todos os dados recolhidos apenas serão utilizados para o presente estudo. Os contactos serão realizados em ambiente de privacidade.

Manifesto a minha total disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente, agradecendo desde já a sua colaboração.

Sara Beatriz Almeida Pereira

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu

916193663, esev12610@esev.ipv.pt

Assinatura:

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este fim e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Anexo N - Pedido de Colaboração Terapeuta da Fala C



Sara Beatriz Almeida Pereira

Escola Superior de Educação de Viseu

Contacto telefónico: 916193663

Contacto eletrónico: esev12610@esev.ipv.pt

Assunto: Pedido de Colaboração no âmbito de trabalho de investigação

Viseu, setembro de 2022

Exma. Sra. Terapeuta da Fala

Eu, Sara Beatriz Almeida Pereira, estou a elaborar o Projeto Final no âmbito do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, que está a ser realizado na Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo.

Este projeto, e o estudo que o integra, tem como tema a “Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”. O objetivo geral passa por conhecer e compreender as estratégias que se assumem como promotoras da comunicação e interação social de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, com diferentes níveis de gravidade, considerando o envolvimento dos contextos sociais de vida, nomeadamente, a família, o contexto institucional [REDACTED] e o contexto pré-escolar.

O seu conhecimento e experiência enquanto Terapeuta da Fala são uma mais-valia, para este estudo, uma vez que poderá contribuir com informação relevante ao nível da comunicação e interação social na Perturbação do Espectro do Autismo, permitindo esclarecer questões relacionadas com esta temática. Deste modo, gostaria de solicitar a sua colaboração neste projeto, através do seu acordo para a observação das sessões de terapia da fala das crianças em estudo. Os dados obtidos serão mantidos sob anonimato e confidencialidade. Toda a informação recolhida será utilizada apenas para o presente estudo.

Agradeço desde já a atenção e disponibilidade e espero poder contar com a sua importante colaboração. Estou disponível para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente.

Com os melhores cumprimentos,

(Sara Beatriz Almeida Pereira)

Anexo O - Consentimento Informado Terapeuta da Fala C

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM RECOLHA DE DADOS

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo (provisório): Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

Enquadramento: No âmbito do desenvolvimento do Projeto Final do Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Paula Xavier e do Professor Doutor Abel Figueiredo, estou a realizar um Estudo de Casos Múltiplos que se intitula “ Colaboração entre contextos sociais de vida na implementação de estratégias promotoras de comunicação e interação social em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”.

Explicação do estudo: Neste sentido, venho solicitar a sua colaboração, através do seu acordo para fazer observação de sessões de Terapia da Fala. A seleção para participar neste estudo foi efetuada por conveniência.

Condições: A sua participação neste estudo é de carácter voluntário, pelo que tem a possibilidade de não aceitar e/ou desistir a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos.

Confidencialidade e anonimato: Ao aceitar participar terá direito à confidencialidade e ao anonimato, sob garantia que todos os dados recolhidos apenas serão utilizados para o presente estudo. Os contactos serão realizados em ambiente de privacidade.

Manifesto a minha total disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente, agradecendo desde já a sua colaboração.

Sara Beatriz Almeida Pereira

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu

916193663, esev12610@esev.ipv.pt

Assinatura:

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este fim e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Anexo P - Análise das Entrevistas do Caso 1

Tabela 16

Análise das Entrevistas do Caso 1

Categories	Subcategorias	Unidades de Registo
1. Sistema Familiar	Momento do diagnóstico	“(...) por volta dos três anos, fizeram o diagnóstico de PEA...” (M1)
	Reações ao diagnóstico	“Medo, fiquei assustada, muito preocupada... O meu marido ficou em negação, depois alguma revolta também, não foi fácil... achava que era erro.” (M1)
	Aceitação da nova realidade	“Sim, atualmente o meu marido já aceitou o diagnóstico e a restante família também...” (M1)
	Mudanças/adaptações na rotina	“(...) tivemos de adaptar as rotinas... O meu marido reduziu o horário de trabalho no Hospital... deixei de fazer os turnos noturnos, faço só até à meia-noite... o que ajuda muito por causa dos problemas de saúde do M...” (M1)
	Principais dificuldades sentidas	“Não ter grande tempo para mim própria, é tudo muito centrado nele... também não nos sentimos muito confortáveis em deixá-lo com outras pessoas...” (M1)
	Interesse em obter mais informação sobre a PEA	“Sim, sempre.” (M1)
	Rede de apoio formal	“Instituição, Equipa Local de Intervenção Precoce na Infância e a Educadora Social da escola... Terapia da Fala a nível particular... Terapia da Fala, a Ludoterapia, a Terapia Comportamental e mais recentemente começou a Hipoterapia e a Hidroterapia e também Psicologia.” (M1)
	Rede de apoio informal	“(...) se eu precisar de alguma coisa relacionado com o M. tenho sempre apoio, sobretudo da minha cunhada... A minha mãe ajuda-me... só não ajuda mais por limitações dela... É bom ter um bom suporte de amigos para falar... uma enfermeira do meu serviço que também tem uma filha com autismo, às vezes vamos falando. Infelizmente não tenho muitos mais contactos... com outras famílias, mas gostava acho

		que ajudava... é importante para a troca de impressões.” (M1)
	Necessidades financeiras e/ou emocionais	“(...) nós despendemos muito dinheiro em terapias, mas temos essa possibilidade... depois do diagnóstico tive mesmo que fazer medicação e cheguei a ir a uma consulta de psiquiatria, mas, entretanto, nunca mais foi necessário.” (M1)
	Satisfação com a rede de suporte social	“Sim.” (M1)
	Percepção ao exercer o papel de mãe	“Sinto que é um papel de grande responsabilidade, e tento fazer o melhor possível, com todos os desafios que são inerentes. Mas que eu gosto, é um papel que me traz grande satisfação e todos os ganhos são grandes conquistas com o M... às vezes gostava de poder fazer mais...” (M1)
	Perspetiva de futuro da criança com PEA	“(...) a minha esperança é que ele consiga ter pelo menos uma autonomia parcial nas atividades mais fundamentais.... Poder comunicar melhor, nem que não seja verbalmente, poder funcionar com outros métodos.” (M1)
2. A criança com PEA	Dificuldades	<p>“Comunicação e interação social.” (M1)</p> <p>“(...) para além... do espectro do autismo... tem défice auditivo bilateral... a atenção, a concentração, o foco na tarefa, o tempo de permanência em tarefa, a questão da apraxia da fala que ele tem, e todas as dificuldades comunicativas que ele apresenta...” (Terapeuta A)</p> <p>“(...) muitas dificuldades ao nível da comunicação e atualmente tem um sistema alternativo de comunicação.... É nesse sentido que tem seguido a intervenção... estimulação da linguagem... potenciar as competências da comunicação...” (Terapeuta B)</p> <p>“(...) interação com os outros, ele basicamente não procura os amigos, mas os amigos procuram-no... falta de atenção... conseguir estar concentrado para realizar uma atividade... comunicação sem o PECS ou</p>

		sem alguns gestos que ele faz... o PECS também não teríamos como comunicar com ele..." (EF1)
	Potencialidades	<p>"(...) muito emocional, muito meigo.... Gosta muito de mimos e tem aquele sorriso que acaba por compensar tudo." (M1)</p> <p>"(...) criança muito afetuosa, que gosta e procura a interação com o outro... alguma melhoria na parte auditiva... permitir um aumento na atenção compartilhada... capacidade de imitação de gestos..." (Terapeuta A)</p> <p>"Muito gosto pela interação... muito mais tempo em tarefa... aumentou o leque de interesses, o que também nos permite ir moldando e trabalhando com isso para atingir os nossos objetivos." (Terapeuta B)</p> <p>"(...) muito carinhoso... recentemente... ele reconhece palavras, é uma grande potencialidade.... Faz o reconhecimento global da palavra muito bem." (EF1)</p>
2. Intervenção nas áreas da comunicação e interação social	Estratégias utilizadas	<p>"Apoio na família... Fazemos imensos jogos com ele, apesar de ele não gostar e ser sempre um problema, mas criamos essas rotinas de fazer jogos com ele. Muitos jogos inspirados nos jogos que a Terapeuta A faz... comunicação alternativa (PECS). Eu, o meu marido e o irmão sabemos utilizar o PECS." (M1)</p> <p>"(...) a língua gestual sempre esteve presente na minha intervenção com ele, e é sempre um suporte, tendo em conta a parte do défice auditivo e não propriamente o espectro do autismo... trabalho... no sentido de potenciar a sua competência comunicativa... linguagem... utilizamos todos os recursos disponíveis, para além do que o típico da Terapia da Fala... reforço alimentar... o toque, a repetição constante, o chamar pelo nome dele constantemente, e o toque em simultâneo também, o dar-lhe alguns elementos sensoriais nas pausas para trabalhar o ocupar funcional... reforços sensoriais para o manter, e isso é algo que lhe dá gosto também, essa exploração..."</p>

		<p>PECS, com o objetivo de permitir a sua comunicação, o uso de uma comunicação mais funcional e potenciar as competências linguísticas.... a par dessa intervenção é utilizado sempre o gesto como potenciador da sua comunicação... O nosso objetivo e o grande objetivo dos pais é que ele tivesse oralidade, e efetivamente o M. ... já disse algumas palavras aquando da aplicação do PECS, contextualizadas e com função... ele ser capaz de transmitir o que quer, o que não quer, o que gosta e o que não gosta, através de um sistema alternativo, já que não o consegue fazer também devido à inibição que tem no estímulo auditivo...” (Terapeuta A)</p> <p>“Com base nos interesses dele, em materiais e jogos vamos desenvolvendo o seu tempo em tarefa, atenção conjunta, muito contacto ocular, estimulando a linguagem também a partir daí, nomeadamente os emparceiramentos, a generalização de conceitos, compreensão de material verbal-oral, marcadores interrogativos simples, e questões de rotina... Muito contacto físico... moldá-lo para fazer os gestos e estimular o gesto... para que ele consiga imitar os gestos e os use de forma espontânea ou por modelo... implementado o PECS.... Objetivos: Desenvolver a comunicação, intencionalidade comunicativa e comunicação funcional com todos os parceiros comunicativos.” (Terapeuta B)</p> <p>“Jogos... utilizamos muito brinquedos lúdicos, para intercalar por exemplo nas atividades ou nas brincadeiras livres... por exemplo uma lanterna que dá várias luzes... uma abóbora peluche, tipo anti-stress para apertar... O PECS a nível da comunicação, e a interação social ele não procura os outros, mas os outros fazem esse papel e ele aceita, o que é um bom sinal...” (EF1)</p>
--	--	--

	Acompanhamento da criança no contexto Pré-Escolar	“Educadora...duas auxiliares, uma é auxiliar de sala e a outra é uma ajuda... para acompanhar mais individualmente... uma Educadora Social... uma Terapeuta Ocupacional...” (EF1)
	Evolução e/ou retrocessos da criança com PEA	<p>“Sim. Nos aspetos da comunicação base, atenção partilhada, intencionalidade comunicativa, linguagem compreensiva e imitação de gestos.” (Terapeuta A)</p> <p>“O M. tem evoluído tanto a nível da linguagem, a nível de compreensão, tempo em tarefa, atenção conjunta. Temos sentido, na equipa, uma grande evolução.” (Terapeuta B)</p> <p>“Tem evoluções e retrocessos... a nível das crises que ele tinha inicialmente... melhorou imenso... a nível de trabalho, da motricidade fina e de objetivos, ele tanto hoje fazia umas coisas como amanhã já não fazia, hoje tanto construía um puzzle que amanhã já não era capaz de o fazer...” (EF1)</p>
	Articulação entre os/as profissionais que acompanham a criança	<p>“A Educadora Social tira dúvidas com a Terapeuta da Fala, dá <i>feedback</i> e estabelece uma ponte... criaram uma aplicação da Instituição, antes o contacto era por <i>WhatsApp</i> enviavam logo a informação.... às vezes quando ela (Terapeuta A) tem algum jogo interessante envia uma fotografia e eu vou comprar para fazer em casa... O <i>feedback</i> e os vídeos, e presenciar a terapia particular é fundamental.” (M1)</p> <p>“(...) tivemos uma única reunião com a equipa... a nível particular articulo com a Educadora Social, com a Educadora, com as Auxiliares e com a equipa no geral da escola... São transmitidos os acontecimentos do contexto escolar, as dificuldades, as conquistas e são feitas algumas sugestões e ajuste para o trabalho que é desenvolvido na escola... A escola anterior... tinha pouco envolvimento e mostrava-se pouco disponível e interessada no processo do M., tanto direto com ele como com a equipa que trabalha com o M. Esta escola... é o oposto, é uma escola interessada...</p>

		<p>empenhada... que tem um afeto gigante para com o M., são muito cuidadores.” (Terapeuta A)</p> <p>“(…) ainda há pouco tempo fizemos uma reunião com todos os envolvidos no processo do M., tanto técnicos da Instituição, como Professor, Educadora e Auxiliar da escola.” (Terapeuta B)</p> <p>“(…) foi lá à escola fazer uma espécie de uma formação conosco... deu bastantes luzes acerca dele... estávamos um bocadinho perdidas, digamos, em como lidar com ele... Depois disso, tivemos uma reunião mais ou menos em março, mas nada mais. Íamos sabendo algumas informações acerca do PECS através da Educadora Social...” (EF1)</p>
	<p>Relação dos profissionais com a família</p>	<p>“(…) é uma relação bastante próxima, uma relação cúmplice e de confiança. Aliás, é um contrato de confiança que eu tenho sempre com cada família, e com eles não é exceção... família que sabe escutar e acolhe bem sugestões que lhes são dadas... no meu trabalho lá fora (título particular) eles assistem às minhas sessões.... Fazem a aplicação do programa comigo e depois em casa procuram... potenciar algumas das coisas que nós vamos fazendo em sessão. Eu partilho com eles material também... Através da plataforma que existe disponível na nossa Associação e através do meu telemóvel pessoal, com telefonemas e mensagens ou presencialmente.” (Terapeuta A)</p> <p>“São pais muito disponíveis, muito interessados, muito à procura de estratégias, mas muitas vezes nós também articulamos para aplicação das estratégias que utilizamos aqui, em casa... plataforma online... são colocados os <i>feedbacks</i> das sessões como partilhas de vídeos e fotografias, como a questão da faturação também é toda colada na plataforma... Antes utilizávamos o <i>WhatsApp</i> para partilha de vídeos, a comunicação era muito à base de conversas informais</p>

		<p>quando entregávamos as crianças no final da sessão.” (Terapeuta B)</p> <p>“Boa, pais sempre disponíveis para o que fosse necessário, para conversar, para qualquer coisa.” (EF1)</p>
	<p>Aspetos facilitadores e barreiras na colaboração entre profissionais</p>	<p>“A incompatibilidade dos horários não permite tanta articulação quanto aquela se gostaria de ter, será mais por aí... Aspetos mais fáceis: O interesse e a disponibilidade de cada um dos parceiros de cada contexto.” (Terapeuta A)</p> <p>“A questão da disponibilidade acaba por reduzir reuniões com maior frequência, o que acabaria por facilitar um bocadinho. No entanto, sempre que há questões essenciais e tomadas de decisão, são feitas essas reuniões. Portanto, não considero que a questão da disponibilidade seja um ponto fraco, porque sempre que há essa necessidade é feita essa reunião.” (Terapeuta B)</p> <p>“Nós temos os contactos uns dos outros, mas basicamente informações que deveriam ser passadas por serem relevantes não são, neste caso refiro-me à instituição, mas não duvido que eles façam um excelente trabalho... a informação do que fazem não nos chega, e confesso que o que nós fazemos também não chega até eles, portanto estamos em par de igualdade. A informação chega-nos sempre através da Educadora Social, por isso eu suponho que... têm uma boa comunicação e então ela... seja a ponte entre ambas as instituições.” (EF1)</p>
	<p>Aspetos facilitadores e barreiras na colaboração família-profissionais</p>	<p>Não assisto às terapias e tenho pena de não ter essa disponibilidade... a não ser realmente o contacto que tenho aos sábados com a Terapeuta A e que me ajuda muito... muito importante porque estou a assistir à terapia, é a única terapia que eu consigo assistir... tenho pena de não poder assistir a algumas terapias, no sentido de aprender, embora tenha algum <i>feedback</i></p>

		não é a mesma coisa que ver... criaram uma aplicação da Instituição, antes o contacto era por <i>WhatsApp</i> enviavam logo a informação... O <i>WhatsApp</i> era mais informal, mas existia um contacto mais direto...” (M1)
--	--	---

Nota. M1: Mãe do Caso 1 e EF1: Educadora de Infância do Caso 1

Anexo Q - Análise dos documentos/relatórios do Caso 1

Tabela 17

Análise dos documentos/relatórios do Caso 1

Contexto dos Relatórios	Principais Informações
Contexto Pré-Escolar	<ul style="list-style-type: none">- Os intervenientes são a Educadora da sala, Educadora Social, Terapeuta Ocupacional e Auxiliares de ação educativa;- Tendo por base a análise dos relatórios, bem como o requerimento dos pais, toda a Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva, foi a favor do adiamento da entrada no M. na Escola Básica;- Usufrui das medidas universais, seletivas e adicionais presentes no Relatório Técnico-Pedagógico:<ul style="list-style-type: none">• Medidas universais: Diferenciação pedagógica; Acomodações curriculares; Enriquecimento curricular; Promoção do comportamento pró-social;• Medidas seletivas: Adaptações curriculares não significativas; Apoio psicopedagógico;• Medidas adicionais: Adaptações curriculares significativas; Desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado; Desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social;- Pretende-se desenvolver: a autonomia; competências a nível da interação com adultos e crianças; a comunicação, através de um sistema de comunicação alternativo (PECS); a atenção e o foco; e a motricidade fina.- As atividades são adaptadas de acordo com os objetivos a trabalhar, seguem com a mesma temática que o restante grupo, mas adequadas à sua compreensão e competências do M.
Contexto Institucional	<ul style="list-style-type: none">- O M. apresenta Défice Auditivo e PEA, é acompanhado desde 2020 nas especialidades de Psicologia, Terapia Comportamental ABA, Terapia da Fala, Brincar Estruturado e Psicomotricidade.- Inicialmente foi realizada uma avaliação informal, por observação indireta com o intuito de identificar as áreas de intervenção;- O M. tem vindo a evoluir e, simultaneamente, tem-se verificado uma diminuição de comportamentos disruptivos (auto e hétero agressão). Tem existido mais colaboração e aumento do tempo de permanência em tarefa;- Dificuldades: atenção conjunta, falta de atenção e foco perante estímulos;

	<ul style="list-style-type: none"> - Potencialidades: recetividade ao uso do gesto, aumento da capacidade de imitação, o que permitiu uma melhoria da sua linguagem expressiva. Com o intuito de continuar a promover a comunicação e a linguagem foi implementado o programa de comunicação aumentativo e alternativo PECS, encontrando-se atualmente na fase IV; - Também foi aconselhado o adiamento do ingresso na Escola Básica, para consolidar competências e adquirir uma maior maturidade para corresponder de forma mais funcional às exigências da próxima etapa académica.
<p style="text-align: center;">Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O M. apresenta um “diagnóstico de autismo severo e surdez moderada”, com atraso no desenvolvimento psicomotor, com várias dificuldades comportamentais, nomeadamente na “interação social”, na “autonomia básica” e “comunicação” e “hiperatividade”; - Foi acompanhado pela ELI desde janeiro de 2019 e até completar os seis anos; - Após uma avaliação realizada em contexto educativo passou a ter acompanhamento da Terapeuta Ocupacional, semanalmente; - Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 54/2018, usufrui de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão: Medidas Universais, art.º 8; Medidas Seletivas, art.º 9; Adaptações no Processo de Avaliação, art.º 28; - Utiliza prótese auditiva desde maio de 2019, tendo tido uma boa adaptação; - Não diz palavras espontaneamente, comunica maioritariamente por gestos. Está a ser realizado o treino do PECS, como forma de comunicação; - Apesar das evoluções verificadas ao longo do ano letivo, o M., devido ao seu quadro clínico apresenta um atraso de desenvolvimento relativamente a outras crianças da sua faixa etária, a todos os níveis; - A situação de pandemia veio dificultar a estimulação do M. no contexto escolar, devido ao confinamento; - A ELI também considerou importante que a criança beneficiasse do adiamento de escolaridade obrigatória e ter mais tempo de uso do PECS na sua rotina.
	<ul style="list-style-type: none"> - O M. é acompanhado nas consultas de Risco Biológico desde 2019 devido a diagnóstico de surdez; - Devido a otites serosas foi submetido a cirurgia em 2018; - Verificou-se uma regressão da linguagem (verbalizava cerca de 30 palavras, que perdeu);

<p>Desenvolvimento e Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none">- Começou a utilizar próteses auditivas em 2019, tendo tido uma boa adaptação;- Posteriormente surgiram preocupações ao nível da evolução da comunicação, défices na relação social e estereotípias motoras, pouco interesse nos pares, imitação pobre, sem apontar e muitas birras;- Após a observação e avaliação foi possível confirmar o quadro clínico de PEA associado a atraso do desenvolvimento psicomotor e surdez;- Grandes dificuldades na autonomia, sem controlo dos esfíncteres, necessitando de apoio de um adulto permanentemente.- Também em contexto de consulta médica foi considerado benéfico o adiamento escolar para melhorar e adquirir competências de autonomia e comportamento que facilitem a sua integração posterior no 1.º Ciclo.
--------------------------------	---

Anexo R – Transcrições das Observações Naturalistas do Caso 1

Tabela 18

Transcrição da 1.ª Observação do Caso 1

Protocolo de Observação Naturalista

Número da Observação: 1

Local: Instituição

Caso: 1

Início: 8h40m

Observador: Sara Pereira

Fim: 9h

Duração da Observação: 20 minutos

Data: 04/08/2022

Hora	Descrição (situações e comportamentos)	Informações complementares e Inferências
8h40	<p>A Terapeuta B começa por receber o M. na sala. O M. está agitado e a chorar por isso a Terapeuta B tenta acalmá-lo, falando com ele e com recurso a estímulos sensoriais, nomeadamente um tubo que estica e encolhe. Este objeto também faz barulho quando estica e encolhe, constituindo um estímulo auditivo, para além de que proporciona o toque de diferentes texturas e ainda a estimulação visual. Como complemento a todas estas estratégias, a Terapeuta B simultaneamente utiliza o toque no braço do M., pois o toque é algo que ele gosta e que o acalma.</p> <p>A Terapeuta B pergunta “Queres um doce?” e o M. tenta verbalizar “Quero”, e a Terapeuta B dá-lhe um doce.</p> <p>A Terapeuta B dá início a uma tarefa repetitiva para o M. desfocar da birra. A tarefa consiste em colocar as peças na respetiva caixa do jogo. A Terapeuta B dá as peças ao M. e diz “arruma”, e este coloca as peças</p>	<p>A sessão de Terapia da Fala teria início às 8h15m, mas houve um atraso por parte do M. Uma vez que a seguir existem terapias com outras crianças da Instituição, não é possível repor o tempo perdido no início da sessão.</p> <p>Com a utilização do objeto sensorial e das outras estratégias adotadas pela Terapeuta B, o M. começa a estabilizar o comportamento.</p>

	<p>dentro da caixa. Nesta tarefa a Terapeuta B agarra na peça e levanta-a, de modo a esta ficar no campo visual do M.</p> <p>A Terapeuta B questiona o M. pela peça e este deve olhar e apontar para a peça e, de acordo com a indicação da Terapeuta B, deve agarrar e colocar a peça dentro da caixa. Este processo repete-se até todas as peças estarem dentro da caixa. À medida que o M. vai realizando a tarefa a Terapeuta B utiliza o reforço através do elogio e no final, como recompensa, utiliza um doce (pintarolas).</p> <p>Após esta fase inicial de estabilização do comportamento do M. a Terapeuta B dá início a um novo jogo constituído por imagens de frutas, como tal distribui pela mesa as diferentes imagens. Neste jogo a Terapeuta B solicita diferentes tipos de fruta ao M., de acordo com o tipo de fruta que a Terapeuta B solicita este entrega a imagem correspondente. A Terapeuta B dá início ao jogo “M., dá-me a uva” e o M. dá a imagem da uva e a Terapeuta B diz “Boa!”, de seguida diz “Dá-me o ananás” e o M. dá a imagem do ananás e a Terapeuta B diz “Obrigada!”. Depois solicita a pera “Dá-me a pera”, o M. dá a imagem da pera e a Terapeuta B diz “Uau!”, depois diz “A banana”, o M. dá a imagem banana e a Terapeuta B reforça dizendo “Isso!”, depois “A cereja” e o M. dá a imagem da cereja e ela diz “Uau M.!” e, por fim, “E o limão”, M. dá a imagem do limão e a Terapeuta B diz “Boa! Que bem!”, “Muito bem M.!”.</p> <p>No final, o M. deve novamente colocar as imagens das frutas no sítio correto do jogo. A</p>	<p>O M. está recetivo às atividades realizadas.</p> <p>A Terapeuta B vai utilizando o reforço através do elogio, no final do M. completar os jogos utiliza as pintarolas como recompensa.</p> <p>Este jogo foi elaborado para as sessões de Terapia da Fala, são imagens plastificadas e com velcro. As imagens mais pequenas são colocadas numa imagem maior com a mesma cor.</p> <p>Há um reforço constante através do elogio. A Terapeuta B refere que o M. nesta sessão está mais focado do que noutras sessões de Terapia da Fala. Refere ainda que, normalmente, as estereotipias não deixam o M. focar.</p>
--	---	--

	<p>Terapeuta B agarra na imagem da banana e diz “M, a banana é aqui. Põe bem” E M. coloca a imagem no sítio correto e a Terapeuta B reforça dizendo “Boa! Isso!”, depois diz “M., a pera. Onde é a pera?” e o M. aponta para o sítio errado e a Terapeuta B corrige “Não” e aponta para o sítio correto e diz “É aqui” e o M. coloca a imagem da pera no sítio correto e a Terapeuta B diz “Isso! Boa!”. O jogo continua, agora com a imagem da uva a Terapeuta B diz “M., a uva. Onde é a uva?” e o M. coloca a imagem no sítio correto e a Terapeuta reforça “Isso! Aqui”, depois “M., o limão. Onde é o limão?”, M. coloca a imagem no sítio correto e a Terapeuta B elogia “Aqui! Uau! Boa!”, depois “E este M.? O ananás é aqui” e o M. coloca a imagem do ananás corretamente. Depois diz “E este?” M. coloca novamente no sítio correto e a Terapeuta B diz “Uau M.! Boa! Mereces um doce” E volta a reforçar o comportamento “Boa! Dá mais cinco! Muito bem!”. No final da atividade, o M. volta a explorar o material sensorial e a Terapeuta B dá um doce como recompensa. Depois, é realizado o mesmo processo, mas desta vez com imagens de animais. A Terapeuta B distribui as peças do jogo na mesa e o M. começa a mexer nas peças antes de lhe ter sido solicitado, neste sentido a Terapeuta B chama a atenção dizendo: “Não. Tens de esperar”. Após este alerta o M. realiza a atividade.</p> <p>A Terapeuta B começa a atividade solicitando a M. a imagem de uma vaca “Dá-me a vaca”, o M. dá a imagem da vaca e a Terapeuta B</p>	<p>De acordo com a Terapeuta B nas sessões de Terapia da Fala são utilizados os gestos da Língua Gestual Portuguesa e do <i>Makaton</i>.</p> <p>Com estes jogos é possível treinar o vocabulário e simultaneamente utilizar os gestos em determinados momentos, como por exemplo para dizer as cores. Estes jogos também permitem trabalhar a associação imagem-forma, tempos de espera, dirigir o foco e a atenção conjunta, apontar para a forma correspondente, e a repetição.</p>
--	--	---

diz “Boa!”, depois “Dá-me o pato” e o M. não está focado na atividade e a Terapeuta B chama-o a atenção dizendo “M., tens de olhar para o que estás a fazer”, e volta a pedir “O pato” e o M. dá a imagem do pato, logo de seguida solicita “O coelho” e o M. dá a imagem do coelho e a Terapeuta B diz “Boa!”, depois diz “Dá-me o cão, M.”, e o M. dá a imagem correta e ela diz “Boa!”, depois “Dá-me a ovelha” e o M. dá a imagem da ovelha e a Terapeuta B diz “Boa!”, “Dá-me o gato” e o M. dá a imagem do gato” e ela reforça dizendo “Boa!”, depois “O porco” e o M. dá a imagem do porco e, por último, “E o urso” e o M. entrega a imagem do urso e a Terapeuta diz “Boa! Muito Bem!”.

Como o M. está a realizar a tarefa de forma correta, a Terapeuta B diz “M. pede o doce”, mas para ter o doce tinha de solicitar utilizando os gestos. Assim, a Terapeuta B disse “doce” enquanto fazia o gesto e olhava para M., este repetiu o gesto e a Terapeuta B deu-lhe o doce e disse “Muito bem! Estás a portar-te muito bem!”.

Depois a Terapeuta B retomou a atividade solicitando “O pato. Onde está o pato?”, o M. começa a ficar agitado e ela diz “Já vamos M. O pato? Onde está o pato?”, como o M. não está focado na tarefa a Terapeuta B solicita “A mão. Dá-me a mão”, enquanto estica a sua mão ao M. depois, com a mão do M. aponta para a imagem do pato e diz “O pato” e depois aponta com o dedo do M. para o sítio do pato e diz “O pato, é aqui”, depois o M. coloca a imagem no local correto e a Terapeuta B diz “Boa!”. De seguida a Terapeuta B mostra a

imagem da vaca e diz “A vaca. Aponta a vaca”, o M. aponta e a Terapeuta diz “Boa!” e depois diz “Aqui. Tens de pôr bem”, para o M. colocar a imagem da vaca no sítio correto, e ele coloca e a Terapeuta B diz “Boa! Dá cinco” e o M. dá. O mesmo com a imagem do coelho, a Terapeuta B diz “O coelho. Onde é o coelho?” e o M. coloca o coelho no sítio certo e a Terapeuta B diz “Muito bem! Pede o doce apontando para a caixa do doce e a Terapeuta B dá o doce.

Depois com a imagem do cão, a Terapeuta B diz “O cão. M. faz o cão”, enquanto faz o gesto e o M. repete o gesto e a Terapeuta elogia “Boa! Isso!” e o M. coloca a imagem no sítio. Com a imagem do gato a mesma coisa, a Terapeuta B diz “O gato. M., faz o gato”, o M. repete o gesto do gato que a Terapeuta B fez e coloca a imagem no sítio certo e a Terapeuta B diz “Boa! Isso mesmo!”. Com imagem da ovelha “A ovelha. Onde é a ovelha?” e M. coloca a imagem da ovelha no sítio certo e a Terapeuta B elogia “Boa!”. Com a imagem do porco a Terapeuta B diz “O porco. M. aponta o porco” e o M. aponta e coloca a imagem no sítio correto. Por último, a imagem do urso, a Terapeuta B diz “O urso. Faz o urso” enquanto faz o gesto e o M. repete o gesto e a Terapeuta B solicita “Aponta o urso”, o M. aponta para a imagem do urso e depois coloca-a no sítio certo e diz “Isso! Muito bem!”.

No final de colocar todas as imagens no sítio certo a Terapeuta B aponta com a mão do M. para todas as imagens enquanto diz o nome de cada animal: “M. tens de olha para o que

	<p>estás a fazer. O urso, a vaca, o gato, o cão, o coelho, a ovelha, o porco e o pato. Muito bem!”.</p>	
<p>8h50</p>	<p>O M. mostra interesse numa tampa de plasticina, a Terapeuta B ao aperceber-se dá-lhe a tampa e ele começa a brincar com ela. Para terminar a sessão, a Terapeuta B realiza o mesmo jogo, mas desta vez com imagens de legumes. Começa a atividade solicitando a imagem do tomate ao M, que lhe dá a imagem e ela diz “Isso!”, depois diz “Dá-me o alho francês” e o M. dá a imagem do alho francês e ela diz “Boa!”. Depois a Terapeuta B pede “O pimento” e o M. dá a imagem do pimento, depois “A cebola” e o M. dá a imagem da cebola e ela diz “Boa!”, depois “A cenoura” e o M. dá a imagem da cenoura e, por fim, “O pepino” e o M. dá a imagem do pepino e a Terapeuta B diz “Boa! Muito bem! Pede o doce” e o M. faz o gesto do doce e a Terapeuta B diz “Boa! Dá cinco! Muito bem!”. A Terapeuta B pega na imagem da cenoura e aponta para a mesma e diz “A cenoura”. Depois, solicita que o M. aponte para a mesma imagem e identifique em que forma é que esta se coloca. O mesmo processo com a imagem da cebola, “A cebola. Onde é a cebola? Aponta tu”, o M. aponta para o sítio da cebola e coloca a imagem e a Terapeuta B diz “Boa!”, de seguida “O alho francês.” E o M. coloca a imagem do alho francês no sítio correto e a Terapeuta B diz “Uau! Boa M.! Isso!”. Com a imagem do tomate a Terapeuta B diz “O tomate é aqui” e aponta para o sítio do tomate e diz a M. “Põe tu” e o M. coloca a imagem do tomate no sítio indicado e a</p>	<p>Estes jogos permitem trabalhar a atenção conjunta, treinar o apontar, pois é uma forma de comunicar, é uma forma de comunicação pré-verbal. Assim como introduzir vocabulário, compreensão de material verbal-oral, porque quando a Terapeuta B solicita ao M. “Dá-me a banana”, ainda que dê a pista ao M., ela pretende que ele adquira o vocabulário compreensivo.</p>

	<p>Terapeuta reforça “Boa!”. Agora com a imagem do pimento a Terapeuta B diz “O pimento é aqui” e o M. coloca imediatamente a imagem do pimento no sítio certo e a Terapeuta B elogia “Uau! Muito bem!”. E, por último, o pepino “O pepino é aqui” e aponta para o sítio do pepino e diz ao M. “Põe tu” e o M. coloca a imagem do pepino no sítio indicado e a Terapeuta B reforça “Uau!”.</p> <p>No final de colocar todas as imagens no sítio correto o M. aponta, com a ajuda da Terapeuta B, para todas imagens, uma a uma, enquanto a Terapeuta B diz o nome de cada legume: “O pepino, o pimento, a cenoura, o tomate, o alho francês e a cebola” e no final diz “Dá mais cinco” e o M. dá mais cinco e a Terapeuta B dá-lhe um doce.</p> <p>No final, enquanto o M. brinca com a tampa da plasticina a Terapeuta B aproveita o momento para enviar o <i>feedback</i> aos pais através da plataforma da Instituição.</p> <p>Através de sons que o M. está a produzir, a Terapeuta B consegue identificar e percebe que o M. está a perguntar pela mãe, nesse sentido tranquiliza-o dizendo “A mãe está a trabalhar”.</p>	<p>A Terapeuta B refere que foi uma boa sessão.</p> <p>Os minutos finais da sessão de Terapia da Fala são dedicados ao envio do <i>feedback</i> da sessão aos pais.</p>
9h	<p>Após terminar de enviar o <i>feedback</i> aos pais a Terapeuta B retira a tampa de plasticina ao M. e questiona “Doce?” enquanto fazia o gesto e olhava para o M., este repetiu o gesto e a Terapeuta B deu-lhe o doce.</p> <p>No final, a Terapeuta B diz “Já está” e faz o sinal com os braços a indicar que terminou a sessão para que o M. também repita. De seguida, acompanha o M. até à sala onde ele terá a próxima terapia na Instituição.</p>	

Tabela 19*Transcrição da 2.ª Observação do Caso 1***Protocolo de Observação Naturalista****Número da Observação:** 2**Local:** Instituição**Caso:** 1**Início:** 8h30m**Observador:** Sara Pereira**Fim:** 9h**Duração da Observação:** 30 minutos**Data:** 01/09/2022

Hora	Descrição (situações e comportamentos)	Informações complementares e Inferências
8h30	<p>Ao entrar na sala, a Terapeuta B dá as boas-vindas ao M., este senta-se na cadeira. A Terapeuta B começa a interagir com o M. “Olá M.! Estás bem disposto?”. Depois começa por colocar o material para a sessão na mesa. O M. começa a mexer nas peças do jogo e a Terapeuta B alerta-o “Tens de esperar”, o M. obedece.</p> <p>A Terapeuta B dá início ao jogo, solicita imagens ao M. que deve identificar qual a imagem que a Terapeuta B disse e depois entregar a respetiva imagem à Terapeuta B: “As bananas, a abelha e o autocarro”, no final a Terapeuta B diz “Boa!”. Agora, a mesma tarefa, mas com outras palavras: “O bolo, os sapatos e o flamingo, o sapo, o gato e a pera”, no final diz “Muito bem!”. Depois: “O pássaro, a medalha e os mirtilos. O carro dos bombeiros, o morango e o carro dos bombeiros”, no final reforça “Boa! Muito bem!”.</p>	<p>A sessão de Terapia da Fala teria início às 8h15m, mas houve um atraso por parte do M. Uma vez que, a seguir existem terapias com outras crianças da Instituição, não é possível repor o tempo perdido no início da sessão.</p> <p>O M. está bem-disposto.</p> <p>O M. está recetivo e cooperante.</p> <p>A Terapeuta B utiliza o reforço ao longo de todas as atividades bem-sucedidas, “Muito bem!” “Boa!”.</p> <p>A Terapeuta B comenta que o M. está com muitas estereotipias.</p>

	<p>Ao terminar esta tarefa a Terapeuta B dá uma pintarola ao M. como recompensa.</p> <p>Com recurso ao mesmo jogo, a Terapeuta B pega numa imagem de uma abelha vira-a para o M. e aponta para a imagem para dirigir a sua atenção.</p> <p>O M. olha para a imagem e aponta e a Terapeuta B diz “Abelha. Amarela”, o M. tenta verbalizar e de seguida agarra na imagem e coloca no sítio correto. Após colocar a imagem no sítio correto, o M. pede um doce à Terapeuta B utilizando o gesto, a Terapeuta B dá uma pintarola. Voltam à mesma tarefa, mas agora com imagens da cor azul. A Terapeuta B para além de solicitar que o M. aponte, enquanto verbaliza a palavra utiliza simultaneamente o gesto para dizer “Azul”, o M. imita o gesto e a Terapeuta B diz “Isso mesmo! Dá mais cinco”.</p> <p>Ao longo do jogo são utilizadas outras cores e a Terapeuta B solicita que o M. utilize o gesto para as diferentes cores, para isso o M. imita a Terapeuta B que diz a cor e faz o gesto primeiro. Neste sentido, com a imagem da banana a Terapeuta B diz “A banana. Aponta a banana” e o M. aponta para a imagem da banana e a Terapeuta B diz “É amarela” enquanto faz o gesto e o M. repete e coloca a imagem no sítio certo, a Terapeuta B reforça “Boa!”. O mesmo processo aconteceu com o a imagem do autocarro amarelo, com a medalha azul e com os mirtilos azuis. No final, a Terapeuta B, com o dedo do M. aponta para as cores e diz “O amarelo e azul”. De seguida solicita as imagens ao M. através das cores: “M., dá-me o azul” E o M. dá todas as</p>	<p>O jogo utilizado foi elaborado para as sessões de Terapia da Fala, consiste em diferentes imagens plastificadas, com velcro na parte de trás.</p> <p>Esta atividade pretende trabalhar a atenção, o apontar, contacto ocular e os gestos. Para além de que também existe a aprendizagem de vocabulário.</p>
--	--	--

imagens com a cor azul; “Dá-me o amarelo M.” e o M. dá as imagens com amarelo e a Terapeuta B diz “Obrigada! Muito bem!”. No final de completar a tarefa, a Terapeuta B dá um material sensorial ao M. como recompensa por ter realizado o pretendido.

Retoma a mesma tarefa, mas agora com cores diferentes, solicita a M. que faça os gestos, para tal enquanto diz o nome da cor a Terapeuta B faz o gesto correspondente para que o M. imite: “É o verde” e o M. repete o gesto e a Terapeuta B diz “Uau! Tu hoje estás muito bem!”; “O vermelho. Dá-me a tua mão para fazer o vermelho”, a Terapeuta B faz o gesto da cor vermelha com a mão de M. enquanto diz “Vermelho”, depois solicita que o M. faça sozinho “M., faz o vermelho” e o M. faz o gesto do vermelho e Terapeuta B reforça “Muito Bem!” e diz “O morango é vermelho”; “O gato é verde. Faz o verde” e o M. faz o gesto da cor verde e a Terapeuta B diz “Boa M.! Dá mais cinco!”; “O carro dos bombeiros é vermelho”, o M. faz o gesto da cor verde e a Terapeuta B corrige “Não, essa é verde. É vermelho” e repete o gesto da cor vermelha e depois o M. faz o gesto correto e a Terapeuta B diz “Isso mesmo!”; “M., a pera é verde”, o M. faz o gesto de forma pouco perceptível e a Terapeuta B solicita “Isso! Faz melhor” e o M. faz o gesto de forma correta e ela diz “Isso! Muito bem!”. A Terapeuta B faz uma pausa e dá um doce ao M. como recompensa.

Retoma a mesma tarefa, utilizando as palavras: caranguejo e sapo. O M. faz todos os gestos de forma correta e existe um

	<p>reforço constante por parte da Terapeuta B. No final, dá um doce ao M. como recompensa.</p>	
<p>8h45</p>	<p>Nesta altura, a Terapeuta B sai por breves instantes da sala para ir buscar o material para a próxima atividade, enquanto o M. explora o objeto sensorial.</p> <p>Quando a Terapeuta B regressou à sala referiu que era um jogo bastante apelativo e que permitia trabalhar várias competências, no entanto, devido ao pouco tempo que tínhamos não ia ser possível observar as diversas funções. O jogo é intitulado “Casa das Palavras”, neste caso a Terapeuta B apenas vai utilizar os cartões com as palavras e outros cartões com as imagens (da casa) correspondentes. O M. reconhece o jogo de outra Terapia disponível na Instituição.</p> <p>A Terapeuta B começa por distribuir os cartões com as imagens na mesa. No final de distribuir as imagens a Terapeuta B diz “Aponta a planta” e agarra na mão do M. e aponta para a planta. De seguida diz “A guitarra” e o M. aponta para imagem da guitarra, depois diz “Aponta o relógio” e o M. aponta para o cartão com a imagem do relógio, e assim sucessivamente até o M. apontar para todos os cartões com as imagens.</p> <p>Em seguida, a Terapeuta B coloca três cartões com imagens na mesa (tenda, guitarra e boneco), por baixo de cada imagem tem a palavra correspondente. Enquanto o M. tem os três cartões com as imagens a Terapeuta B segura na sua mão um cartão com a palavra “guitarra” e diz ao M. “Põe tu.</p>	<p>Noutra situação, a Terapeuta B não saía da sala para não deixar o M. sozinho. Contudo, uma vez que eu estava na sala a assistir à sessão o M. não estava sozinho.</p> <p>Ao contrário do que foi observado na outra sessão de Terapia da Fala, o jogo utilizado neste momento foi adquirido e não foi elaborado pelas Terapeutas da Instituição.</p> <p>O jogo “Casa das Palavras” consiste numa casa 3D para montar. É constituída por cinco zonas vazias, um jardim e uma garagem, para preencher esses espaços o jogo dispõe de objetos com muitos nomes para aprender, para além de que também existem cartões com velcro com diferentes imagens, para serem afixados às paredes da casa. Deste modo, o jogo ajuda a desenvolver o vocabulário de forma espontânea e natural.</p> <p>Com este jogo pretende-se trabalhar o empareamento palavra-palavra e imagem-</p>

	<p>Onde está?” e o M. coloca o cartão com a palavra guitarra em cima do cartão com a imagem da guitarra. Depois, a Terapeuta B segura na sua mão um cartão com a palavra “boneco” e diz ao M. “Onde está?” e o M. coloca o cartão com a palavra boneco em cima do cartão com a imagem do boneco. O mesmo acontece com a palavra “tenda”. No final de corresponder a palavra à imagem, a Terapeuta B solicita ao M. que identifique as imagens, perguntando “Onde está a guitarra?” e o M. aponta para o cartão com a imagem da guitarra, depois pergunta “Onde está o boneco?” e o M. aponta para o cartão com a imagem do boneco e, por último “Onde está a tenda?” e o M. aponta para a imagem do cartão com a imagem da tenda.</p> <p>A Terapeuta B repete o mesmo processo, mas agora com imagens diferentes.</p>	<p>imagem. Não foi possível trabalhar o emparelhamento imagem-imagem, mas a ideia seria colocar os objetos da casa em cima dos cartões da imagem correspondente.</p> <p>A Terapeuta B comenta que o M. está a dirigir muito bem a atenção, mesmo com muitos cartões ele está a olhar para onde aponta.</p> <p>A Terapeuta B refere que o M. apontou sempre para a palavra certa.</p> <p>O M. tem um breve momento de distração, a Terapeuta B menciona o nome dele várias para ele retomar a atividade.</p> <p>Durante todos os jogos existe um reforço constante por parte da Terapeuta B, tais como: “Isso!”, “Boa!”, “Muito bem!”, “Dá mais cinco!”.</p>
9h	<p>Final da sessão. A Terapeuta B envia o <i>feedback</i> aos pais do M. No final faz o gesto e diz “Já está”, o M. repete o gesto sozinho. É a forma de o M. perceber que a sessão de terapia terminou. No final a Terapeuta B acompanha o M. até à sua próxima sessão de terapia na Instituição.</p>	<p>Os momentos finais da sessão de Terapia da Fala são dedicados ao envio do <i>feedback</i> da sessão aos pais.</p> <p>A Terapeuta B demonstra felicidade pelo comportamento que o M. teve.</p>

Anexo S - Análise das Entrevistas do Caso 2

Tabela 20

Análise das Entrevistas do Caso 2

Categories	Subcategorias	Unidades de Registro
1. Sistema Familiar	Momento do diagnóstico	“(…) dois anos…” (M2)
	Reações ao diagnóstico	“Perdi o chão, eu e o meu marido. O meu marido tentava não demonstrar tanto, tentava ser mais forte, mas eu estava sempre a chorar, preocupada como é que ia ser daqui para a frente, sempre a pensar: ‘Será que ela não vai falar nunca?’” (M2)
	Aceitação da nova realidade	“Os irmãos, eles aceitaram-na consoante ela é e são muito protetores dela, tentam ajudá-la, desenvolvê-la e puxar por ela... eu tenho a plena consciência de que ela tem o autismo, porque no início, às vezes, não queríamos acreditar.... Não aceito totalmente, é difícil de aceitar ainda, sei que ela tem e tenho consciência do problema que ela tem, mas não é fácil.” (M2)
	Mudanças/adaptações na rotina	“Eu deixei de trabalhar, pedi baixa por assistência a filho com doença crónica. Estou ainda hoje de baixa... na relação conjugal no sentido da relação íntima, nessa parte é que afetou. Continuamos amigos, companheiros, ajudamo-nos um ao outro, mas deixámos um pouco de lado a parte amorosa, digamos. Os irmãos ficaram mais atentos às necessidades da irmã.” (M2)
	Principais dificuldades sentidas	“A dificuldade que eu estou a ter agora é a tentar fazer o desfralde...” (M2)
	Interesse em obter mais informação sobre a PEA	“(…) já temos bastante informação. Não sei se ainda falta alguma, mas já temos bastante. Estou bem informada...” (M2)
	Rede de apoio formal	“Abono e Apoio Multiuso.... tinha o apoio da Intervenção Precoce... apoios da escola, do Decreto-

		Lei n.º 54 de 2018, tem Terapia da Fala, tem Educação Especial... também tem Terapia da Fala, Terapia ABA, Comportamental e também é seguida pelo Pedopsiquiatra... Terapia Ocupacional...” (M2)
	Rede de apoio informal	“Somos unidos e muito companheiros uns dos outros, estamos sempre a apoiar-nos uns aos outros...a família alargada é relacionamento estável, da minha parte estão noutro país, por isso é mais distante... da parte do meu marido, temos os meus sogros e os tios deles e damo-nos bem, ajudam em tudo...a família ajuda no que pode... é mais apoio emocional...” (M2)
	Necessidades financeiras e/ou emocionais	“(...) estamos a tentar com o nosso ordenado, é tudo no limite, mas temos conseguido...no fim do diagnóstico da S. eu tive uma depressão, estou a ser medicada e também faço sessões de psicologia e vou a consultas de psiquiatria...” (M2)
	Satisfação com a rede de suporte social	“Nós queríamos mais apoios, se pudéssemos ter terapias mais baratas ou gratuitas era melhor para ela e melhor para nós... quanto mais terapias mais eles ficam autónomos...” (M2)
	Perceção ao exercer o papel de mãe	“Às vezes tenho dúvidas se estou a ser uma boa mãe, mas acho que é um receio que nós mães temos... Eu tento fazer o meu melhor.” (M2)
	Perspetiva de futuro da criança com PEA	“(...) gostaria que ela conseguisse adquirir a fala e a linguagem, era o que eu mais queria agora... espero que seja feliz como é agora, ou ainda mais... imagino que ela vá falar e que o autismo não seja um impedimento para ela viver a vida dela normalmente... tenha autonomia para ter uma vida normal, que o autismo não a atrapalhe de ela ter uma vida normal.” (M2)
2. A criança com PEA	Dificuldades	“Na linguagem... agora até já está a interagir mais com as pessoas, da forma dela, mas já tenta interagir mais...” (M2)

		<p>“(...) ao nível da comunicação funcional, uso de fala e linguagem funcional, é uma criança impulsiva que frustra com facilidade, pela dificuldade em comunicar aquilo que pretende... Uma das grandes dificuldades... são os tempos de espera, ela foi trabalhada para estar em tarefa e tem dificuldade em não estar em tarefa, tem necessidade de estar permanentemente em tarefa, se ela não estiver em tarefa ela destrutura...” (Terapeuta A)</p> <p>“Na área da autonomia pessoal é a fralda, foi um dos objetivos que nós tínhamos para este ano e não conseguimos concretizar ainda... ao nível da linguagem expressiva tem muitas dificuldades... Muitas vezes não damos logo aquilo que ela quer para ela repetir, para ver se ela repete o que quer, mas tem sido muito difícil e os progressos têm sido poucos... Nós estimulamos sempre esse diálogo, mas tem sido pouco o progresso...” (EF2)</p>
	<p>Potencialidades</p>	<p>“(...) gosta muito de fazer jogos de encaixe... na alimentação ela não é seletiva... ela não interagia nada, as pessoas falavam para ela e ela estava no mundinho dela, hoje ela já interage mais com o sorriso ou com o abraço, da maneira dela, mas ela já interage... tenta imitar os outros coleguinhas e ir atrás deles. Já está mais recetiva.” (M2)</p> <p>“(...) é uma menina que, neste momento, está recetiva à interação, é uma menina que gosta de melodia, é uma criança que aumentou o seu nível de compreensão e de capacidade de imitação...” (Terapeuta A)</p> <p>“(...) A interação com as outras crianças é uma potencialidade, porque ela ultimamente observa muito as outras crianças... ela interage com algumas crianças, o que é interessante, ela escolhe algumas crianças.... A S. nunca utilizava adereços nem sequer</p>

		<p>consentia que lhe pusessem um adereço. Tal foi a observação que ela fez das crianças durante este ano e aquilo que ela interiorizou que ela neste momento pede para a vestirem, e ela vai buscar o vestido de princesa para a vestirem... Isto mostra o potencial que ela tem, o potencial da interação social..." (EF2)</p>
<p>3. Intervenção nas áreas da comunicação e interação social</p>	<p>Estratégias utilizadas</p>	<p>"Nesta situação do desfralde, nós temos uma imagem dela sentada na sanita, na porta da casa banho... utiliza o PECS na Instituição e aqui em casa eu tenho no frigorífico, colado com velcro, os itens onde ela pede água ou o <i>tablet</i>, em vez de ser aquele dossiê ela vai ao frigorífico e tem as imagens... nós insistimos com ela com contacto ocular... Verbalmente nós tentamos fazer o reforço da palavra... falar pausadamente para ela ter melhor compreensão... jogos de encaixe, jogar à bola, faz de conta com as bonecas..." (M2)</p> <p>"(...) desenvolvemos atenção partilhada, a manutenção do contacto ocular, também... o manter e dirigir por mais tempo para a aprendizagem, tempo de permanência em tarefa... da linguagem compreensiva e também a parte expressiva, com a utilização de alguns sistemas de comunicação aumentativos e alternativos, e a parte dos sons o desenvolvimento e imitação verbal... jogos de encaixe, <i>matching</i> direto ou <i>matching</i> por relacionamento de vocabulário... materiais que são construídos para as etapas em que ela se encontra, a nível da linguagem... contacto físico, muito a parte da melodia, cantar... é algo que capta também a atenção dela, os sons dos animais é algo que também a chama a atenção, o reforço alimentar nomeadamente a pintarola e a bolacha... movimentos gestuais, que ela também gosta e que lhe são prazerosos e também os imita... é aluna de PECS e está neste momento na fase IV... utilização de gestos com função, que é uma mistura dos gestos da língua</p>

		gestual portuguesa, gestos naturais e gestos do <i>Makaton...</i> ” (Terapeuta A) “(…) fazer materiais próprios para a S. ... interagir com balões, com a voz, atirar e receber, com a auxiliar e comigo e, ultimamente, até com outras crianças... materiais que faziam barulho, mas nunca conseguimos que ela os utilizasse durante muito tempo... massa de cores que são moldáveis... atividades realizadas em grupo... solicitar imagens de objetos...” (EF2)
	Acompanhamento da criança no contexto Pré-Escolar	“(…) sou eu e duas Assistentes Operacionais, uma que dá apoio à sala e outra que foi colocada especificamente para a S. e para outra criança que também está abrangida pelo Decreto-Lei n.º 54/2018... uma Terapeuta da Fala... Professora de Educação Especial... mais duas Assistentes Operacionais que ficam no prolongamento de horário... Professor de Natação... um Professor de Educação Física e tem uma Professora de Inglês...” (EF2)
	Evolução e/ou retrocessos da criança com PEA	“(…) [evolução] no sentido comunicativo... compreensão linguística e na produção de alguns sons e palavras... não faz a produção da palavra completa, normalmente necessita de modelo, mas com marcação silábica ela já é capaz de fazer essas produções.” (Terapeuta A) “(…) [evolução] Sim, basta ver que quando a S. entrou no Jardim de Infância passava o dia a chorar... Agora, ela entra no Jardim de Infância... segue as rotinas, aceita carinhos... mimos... contacto físico... o contacto físico das outras crianças e já começa a aceitar interação... A nível da linguagem compreensiva também está muito bem...” (EF2)
	Articulação entre os/as profissionais que acompanham a criança	“(…) eles estão interligados, tanto é que nós criámos um grupo de <i>WhatsApp</i> onde todos os elementos podiam ver o desenvolvimento da S... nós falávamos no <i>WhatsApp</i> e fazíamos reuniões para elaborar

		<p>estratégias para estarmos interligados... utilizávamos as mesmas estratégias em todos os contextos..." (M2)</p> <p>"(...) já existiu mais. Reunimos muito pouco, nestes quatro anos vieram assistir uma vez às Terapias dela... Muito raramente existe comunicação... a única vez que foi feita articulação... grupo de <i>WhatsApp</i> com as pessoas intervenientes do processo, houve ali um período que ainda se fez uma troca de estratégias, mas muito pouco... em relação à aplicação do PECS...sinto que houve algum desleixo na continuidade do trabalho e poderia ser muito mais eficaz..." (Terapeuta A)</p> <p>"Houve uma reunião o ano passado no final do ano letivo através do Zoom... porque às vezes falávamos em estratégias ou em formas de proceder, que não eram possíveis, porque elas não estavam a visualizar o espaço do Jardim de Infância... As estratégias eram à base de jogos e de atividades que podiam realizar... Este ano não houve essa articulação, no ano passado houve até mais vezes até pelo telefone, este ano letivo não houve... Muitas vezes, as Terapeutas da Fala dão-nos pistas, mas para serem verdadeiramente pistas é necessário a Terapeuta da Fala estar ao nosso lado, é preciso nós vermos para depois aplicarmos." (EF2)</p>
	<p>Relação dos profissionais com a família</p>	<p>"Sempre foi uma relação estreita, de confiança e de empatia. Inicialmente a família ficava presente na sessão, o pai, a mãe ou a irmã. Era uma família que participava ativamente na aplicação dos programas, neste momento não estão presentes, no entanto, continua a haver uma ligação e uma disponibilidade de ambas as partes para articular em prol da S. É sempre uma relação de confiança." (Terapeuta A)</p> <p>"(...) os pais da S. também já os conheço há muitos anos... já fui educadora dos dois irmãos da S. ... Eu acho que eles têm confiança no meu trabalho... Transmito informações através do <i>WhatsApp</i> e</p>

		conversas informais ao portão da escola... os pais são muito colaborativos, qualquer coisa que se lhes peça eles aceitam muito bem... Estão sempre, sempre, sempre disponíveis e eu já tenho essa ideia deles mesmo com os outros irmãos, quando eles andavam Jardim de Infância...” (EF2)
	Aspetos facilitadores e barreiras na colaboração entre profissionais	“Nós sempre nos mostrámos disponíveis, parece-me que há alguma resistência em alguns contextos e que isso não tem contribuído.” (Terapeuta A) “(…) até poderia, eventualmente, ser feita uma articulação Terapeuta da Fala com Terapeuta da Fala e aí eu até achava mais produtivo... Se houvesse essa articulação, a Terapeuta da Fala do Jardim de Infância articulava comigo, acho que era uma boa estratégia... O que dificultou foi a situação de pandemia que nos obrigou a estar muito isolados...” (EF2)
	Aspetos facilitadores e barreiras na colaboração família-profissionais	“(…) Antes da pandemia, eu assistia a todas as Terapias, depois veio a pandemia e não era possível estar presente... a aplicação da Instituição, onde colocam o <i>feedback</i> da sessão, antes não existia essa aplicação então usávamos o <i>WhatsApp</i> ...” (M2)

Nota. M2: Mãe do Caso 2 e EF2: Educadora de Infância do Caso 2

Anexo T - Análise dos documentos/relatórios do Caso 2

Tabela 21

Análise dos documentos/relatórios do Caso 2

Contexto dos Relatórios	Principais Informações
Contexto Institucional	<ul style="list-style-type: none">- A S. apresenta PEA diagnosticada em consulta de Pedopsiquiatria, na Instituição é acompanhada em Terapia da Fala e Terapia Comportamental ABA;- A S. apresenta uma alteração grave na comunicação, na interação e na relação com o outro. Não recorre ao uso da fala como principal veículo facilitador da sua capacidade de expressão, nesse sentido, a intervenção tem vindo a promover o desenvolvimento de uma comunicação mais funcional com recurso ao gesto. Simultaneamente são utilizadas pistas visuais, estratégia de cinestesia e propriocepção, levando a S. a conseguir produzir sons e palavras isoladas por imitação;- Ainda não utiliza a oralidade para comunicar com o outro. Foi implementado o PECS para potenciar a sua comunicação funcional, encontra-se na fase IV, no entanto não se verifica um uso consistente e generalizado nos restantes contextos, o que compromete o sucesso e evolução da comunicação;- Apresenta uma boa capacidade de compreensão, mas pouca capacidade de expressão. Contudo, um atraso evidente no desenvolvimento da linguagem, aquém das crianças da sua faixa etária;- Na avaliação informal por observação direta, as principais dificuldades da S. são: inconsistência no contacto ocular quando chamada pelo nome; dificuldades em manter a atenção; comportamentos de frustração; comportamentos disruptivos quando contrariada e/ou em períodos de pausa que manifesta em comportamentos de autoagressão; dificuldade de regulação; inconsistência nas capacidades base (e.g., permanecer sentada, realizar tarefas com autonomia e funcionalidade, estabelecer atenção, etc.).- Ao longo da intervenção é notória a maior capacidade e disponibilidade na realização de tarefas;

	<p>- A equipa de intervenção da Instituição considera que a S. deve beneficiar da permanência no Jardim de Infância, com o intuito de consolidar pré-requisitos linguísticos, comunicativos e comportamentais.</p>
<p>Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI)</p>	<p>- A S. foi referenciada pela Médica de Medicina Geral e Familiar à ELI em junho de 2018, após uma consulta de rotina;</p> <p>- Em reunião com a família foram definidos objetivos com a família e para a criança, bem como algumas estratégias. Também foi explicado o procedimento para que a S. fosse acompanhada nas consultas de desenvolvimento, onde foi diagnosticada com PEA;</p> <p>- Iniciou as terapias em 2018, em contexto domiciliário, através do subsídio de Educação Especial;</p> <p>- Apresenta grandes dificuldades ao nível da fala e da linguagem e autonomia (não controla os esfíncteres e necessita de vigilância nas rotinas);</p> <p>- A S. beneficia das medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, definidas no RTP e articuladas com o PIIP, é acompanhada pela Educadora de grupo, docente de Educação Especial, Educadora de Intervenção Precoce; Terapeuta da Fala e Psicóloga Comportamental e Pediatra de Desenvolvimento;</p> <p>- Beneficia de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, nomeadamente medidas universais, previstas no Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, artigo 8.º, alínea a) diferenciação pedagógica, b) acomodações curriculares, e) intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos. Para além destas, também beneficia de medidas seletivas, nomeadamente a alínea c) apoio psicopedagógico, através do docente de Educação Especial;</p> <p>- A EMAEI, é unânime quanto à permanência da S. no Pré-escolar por mais um ano letivo.</p>
	<p>Declaração para Licença para assistência a filho com deficiência, doença crónica ou doença oncológica:</p> <p>- A S. apresenta uma situação de PEA que se caracteriza por um grave atraso no desenvolvimento psicomotor, sem autonomia.</p> <p>Atestado Médico de Incapacidade Multiuso:</p> <p>- Incapacidade permanente global de 60%.</p> <p>Relatório Geral – Consulta de Especialidade de Autismo:</p>

<p>Desenvolvimento e Saúde</p>	<p>- A S. foi observada pela primeira vez na Consulta de Autismo, por suspeita de PEA, em consulta manifestou contacto visual fugaz, comportamento repetitivo, <i>flapping</i>, imitação funcional e simbólica e jogo simbólico pobre, sem linguagem verbal;</p> <p>- No relatório datado de 2019 foi diagnosticada com PEA de grau ligeiro;</p> <p>- Plano de Intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none">• Continuidade das consultas de Especialidade de Autismo para monitorizar a evolução;• Apoio da Intervenção Precoce;• Usufruir de um modelo de ensino organizado e estruturado (e.g., estrutura física e visual; horário individual; plano de trabalho; implementação de rotinas);• Beneficiar de Terapia da Fala sistemática e Terapia Ocupacional;• Promover competências com maiores défices (e.g., interagir e comunicar intencionalmente; tolerar a mudança e aceitar novas experiências; prestar atenção e seguir instruções; desenvolver a autonomia e gerir a ansiedade);• Utilização de linguagem clara e precisa, as instruções/ordens devem ser simples, diretivas e explícitas, ter a certeza que a S. capta e compreende o que lhe é transmitido e dirigir-se a ela pelo nome;• Articulação entre todos os elementos envolvidos no seu processo de ensino/aprendizagem (e.g., atividades que desenvolve na escola, nas terapias e em casa, de modo a que haja uma continuidade no seu trabalho).
--------------------------------	---

Anexo U - Transcrições das Observações Naturalistas do Caso 2

Tabela 22

Transcrição da 1.^a Observação do Caso 2

Protocolo de Observação Naturalista

Número da Observação: 1

Local: Instituição

Caso: 2

Início: 15h10m

Observador: Sara Pereira

Fim: 15h30m

Data: 25/07/2022

Duração da Observação: 20m

Hora	Descrição (situações e comportamentos)	Informações complementares e Inferências
15h10	<p>A S. entra na sala da Terapeuta A acompanhada por um técnico da Instituição que deu a terapia anterior à Terapia da Fala. Uma vez que a S. vinha de outra terapia tinha fome, como tal a Terapeuta A retirou o PECS que a S. tinha mochila para que esta pudesse solicitar o que queria comer. A S. coloca as imagens do que quer pedir e a Terapeuta A reforça o apontar e olhar para as imagens ao mesmo tempo que diz o que a S. solicitou “Eu quero doce”, para que S. repita enquanto olha e aponta para as imagens. No final de a S. repetir a Terapeuta A reforça o comportamento dizendo “Boa!”, “Muito bem!”, depois dá-lhe o doce (pintarolas).</p> <p>A S. começa a querer sair da cadeira e a Terapeuta A não deixa e diz: “Não, não podes sair”. Como a S. foi contrariada ficou agitada e frustrada porque queria ir embora da sessão.</p>	<p>A sessão de Terapia da Fala teria início às 14h45m, no entanto como a Terapeuta A estava a realizar a entrevista para o estudo, houve um atraso. Uma vez que, a seguir existem terapias com outras crianças da Instituição, não é possível repor o tempo perdido no início da sessão.</p> <p>A Terapeuta A utiliza vários momentos para trabalhar a comunicação de S. tanto na utilização do PECS no lanche, como nas atividades que realiza.</p> <p>A Terapeuta A refere que o comportamento de S. está muito melhor desde que ela</p>

	<p>A Terapeuta A espera que a S. se acalme antes de iniciar o trabalho. Quando a S. se acalma a Terapeuta A inicia um jogo de encaixe, porque é algo que a S. gosta. A Terapeuta começa por colocar uma peça do jogo no sítio correto e diz à S. “Faz igual” e a S. agarra numa peça e coloca no sítio correto, a Terapeuta A reforça o comportamento dizendo “Boa!”, depois disse “Outro” e a S. colocou outra peça no local correto e a Terapeuta A reforça dizendo “Isso! Este já está”. De seguida, a Terapeuta A dá início um novo jogo de encaixe, tal como no anterior começa por colocar uma peça do jogo no sítio correto e diz à S. “Faz igual” e a S. agarra numa peça e tenta colocar no sítio correto, como está com alguma dificuldade a Terapeuta A diz “Eu ajudo”, a Terapeuta A reforça o comportamento dizendo “Boa! Muito bem!”, a partir desse momento a S. vai colocando as restantes peças no sítio correto e no final a Terapeuta A reforça “Muito bem!”.</p> <p>Neste seguimento, a Terapeuta A começa a reforçar a comunicação da S., dizendo as cores da peça para que a S. repita. Começa por dizer “Azul. S. Azul, faz igual” e a S. repete e depois coloca a peça no sítio correto. A Terapeuta coloca o mesmo jogo na mesa, mas com uma cor diferente e a S. começa a fazer sem lhe ter sido solicitado e a Terapeuta A alerta-a “Tens que esperar”. Como a S. obedece à Terapeuta A, esta reforça o comportamento dizendo: “Muito bem” e a S. dá início à atividade.</p> <p>A S. tem dificuldades em colocar a peça no sítio correto, neste sentido a Terapeuta A</p>	<p>começou a tomar medicação, pois antes quando chamavam o nome dela ela não reagia, não respondia.</p> <p>A S. fica muito agitada, começa a chorar e com muitas estereotípias. Espera uma reação por parte da Terapeuta A. Como tal, a Terapeuta A não responde a esse comportamento para não potenciar. Neste sentido, a Terapeuta A desabafa que “quem não vive a nossa realidade (i.e., profissionais que trabalham com crianças com PEA), acha que nós somos pessoas muito frias”. Confessa ainda que custa vê-los chorar e manter esta postura, foram precisos muitos anos a treinar isso.</p> <p>A Terapeuta A é dinâmica na forma como interage com a S., procura captar a sua atenção através de sons e de gestos (e.g., bater na mesa, bater palmas, acenar com as mãos e ainda chamar pela S. de forma entusiasmada e com ênfase). A S. tens estereotípias e a Terapeuta A refere que uma vez imitou essas estereotípias no sentido de lhes dar função e para a imitação. Referiu ainda</p>
--	--	--

	<p>orienta e incentiva a S, nomeadamente: “Põe bem”, “Tens de procurar melhor”, e a S. acaba por conseguir colocar a peça no sítio certo. A S. continua a colocar as restantes peças do jogo no sítio correto, no final a Terapeuta A reforça dizendo “Boa! Isso mesmo!”.</p>	<p>que a S. foi uma das suas primeiras alunas de PECS e que a S. podia estar num nível mais avançado do PECS se este fosse aplicado noutros contextos.</p> <p>Realça também que é necessário trabalhar os tempos de espera com as crianças com PEA.</p>
<p>15h25</p>	<p>A Terapeuta A dá início a uma nova atividade, que consiste num jogo de peças, em que a S. deve juntar as formas iguais e depois colocar as formas corretas no puzzle. No final da S. colocar todas as peças no sítio correto a Terapeuta A diz “Vermelho”, começa a chamar pela S. e diz para esta olhar para ela e diz “Vermelho” enquanto faz o gesto e a S. repete e a Terapeuta diz “Vermelho. Muito bem!”.</p> <p>No final de completar o puzzle, a Terapeuta A retira as peças do puzzle e depois diz a S. “Faz igual”, procurando trabalhar a imitação e dirigir a atenção, porque existe muita fuga de informação. Como a S. não percebe o que lhe é solicitado, fica frustrada e começa a ficar agitada.</p> <p>Como a Terapeuta A ignora o comportamento mais agitado, a S. acalma-se e retoma o mesmo jogo. No final de completar o puzzle, a Terapeuta A volta a solicitar que a S. desmanche o puzzle. Este processo decorreu três vezes, de forma a trabalhar a repetição.</p> <p>A Terapeuta A solicita a S. que complete novamente o puzzle, começa por colocar uma peça no sítio correto e diz “Faz igual” e a S.</p>	<p>A Terapeuta A menciona que trabalha a imitação deles, quando mais as crianças a imitam, mais ela garante que eles estão a criar competências.</p> <p>A Terapeuta A refere que “não sabemos se eles percebem o que dizemos, porque existe muita fuga de informação”.</p>

	<p>começa a colocar as peças no sítio certo, tem dificuldade em colocar uma das peças e a Terapeuta A diz “Tens de procurar melhor. Procura melhor”, a S. acaba por conseguir colocar a peça no local correto a Terapeuta A reforça dizendo “Boa! Muito bem!”, a Terapeuta A diz “O que falta S.?” e a S. coloca a última peça e finaliza o puzzle. A Terapeuta A começa a dizer a palavra verde “Verde” e a S. repete e a Terapeuta A diz “Boa!”.</p> <p>A Terapeuta A solicita a S. que complete um novo puzzle, começa por colocar uma peça no sítio correto e diz “Faz igual” e a S. começa a colocar as peças no sítio certo a Terapeuta A no final reforça “Boa!”.</p> <p>Para terminar a sessão, a Terapeuta A retoma a todos os puzzles para que S. repita as cores. Começa pelo azul “Aponta o azul S.” e a S. aponta e a Terapeuta A reforça “Azul”, depois “É o vermelho. Apontar o vermelho” e a S. aponta, por fim, o amarelo, “Amarelo. Faz o amarelo” e a S. faz o gesto e a Terapeuta A reforça “Muito bem!”</p>	<p>À medida que o tempo passa a S. fica cada vez mais focada na atividade.</p> <p>A Terapeuta A recorda que quando trabalhava com a S. quando esta era pequenina, a primeira coisa que ela reparou foi num pónei pequenino que a Terapeuta A tinha na janela da sua sala antiga de Terapia da Fala. A Terapeuta A refere que a primeira coisa que a S. fez foi a imitação do som do cavalo, “lembro-me como se fosse hoje”. De acordo com a Terapeuta A a S. na altura não reparava em nada e aquele peluche chamou-lhe a atenção. Foi o primeiro som que ela fez. Com estas atividades é possível trabalhar o vocabulário e a fala, utilizar o PECS e simultaneamente os gestos. Estes jogos também permitem trabalhar os tempos de espera, dirigir o foco e a atenção, o apontar e a repetição.</p>
15h30	Final da sessão. A Terapeuta A faz o gesto e diz “Terminou”, para que a S. entenda que a sessão terminou.	

Tabela 23*Transcrição da 2.^a Observação do Caso 2***Protocolo de Observação Naturalista****Número da Observação:** 2**Local:** Instituição**Caso:** 2**Início:** 14h45m**Observador:** Sara Pereira**Fim:** 15h30m**Data:** 05/09/2022**Duração da Observação:** 45m

Hora	Descrição (situações e comportamentos)	Informações complementares e Inferências
14h45m	<p>A S. entra na sala acompanhada da Terapeuta C que está a substituir a Terapeuta A. A S. senta-se na cadeira e a Terapeuta C tenta ambientá-la ao contexto de terapia, para isso dá plasticina à S. para ela brincar antes de iniciar o trabalho.</p> <p>Após breves momentos a brincar com a plasticina e a interagir com a S. a Terapeuta C começa a colocar o material de trabalho na mesa. A S. ao ver o material começa a ficar agitada, mesmo sem ter sido feita nenhuma exigência.</p> <p>A S. começa a chorar e a ter comportamentos agressivos, como bater contra a cadeira. A Terapeuta C procura acalmá-la e evitar que a S. se magoe, dizendo “Não gosto que faças isso”, “Para de fazer isso”, enquanto a Terapeuta C a segura pelos ombros para evitar que ela continue a bater contra a cadeira.</p> <p>A S. estabiliza o comportamento por breves momentos, mas depois retoma ao choro e ao comportamento agressivo. A Terapeuta C ignora o choro da S., uma vez que ela o faz</p>	<p>A Terapeuta da S., a Terapeuta A, está de férias. Nesse sentido, a sessão é realizada pela Terapeuta C que está a substituir a Terapeuta A.</p> <p>Segundo a Terapeuta C é importante ambientar a S. ao contexto de Terapia da Fala, uma vez que ela suspendeu as terapias durante o mês de agosto e esta é a primeira Terapia da Fala após esse período de pausa.</p>

	<p>para obter uma reação. A Terapeuta C apenas intervém quando a S. tem comportamentos que podem fazer com que ela se magoe.</p> <p>A Terapeuta C espera que a S. pare de chorar, para dar início ao trabalho. Eventualmente a S. fica mais calma e para de chorar.</p>	
15h	<p>A Terapeuta C dá início à atividade, uma vez que a S. já estabilizou um pouco, contudo continua a chorar. O jogo é constituído por diferentes imagens, a Terapeuta C juntamente com a S. coloca as imagens no sítio correto enquanto diz o nome da palavra, nomeadamente: “O brócolo; O sapo; O feijão; A árvore”, no final a Terapeuta C diz “Muito bem!”, sendo que a S. continua a chorar.</p> <p>Uma vez que a S. parou de chorar, a Terapeuta C retoma a mesma atividade. A Terapeuta C pega numa imagem e diz a palavra a que corresponde a imagem e estabelece contato ocular com a S., enquanto esta aponta para a imagem e tenta verbalizar. A primeira palavra foi “Maçã”, a S. repetiu a palavra e a Terapeuta C reforça “Maçã. Muito bem!”, depois a palavra “Tomate”, a S. repetiu a palavra e a Terapeuta C reforça “Tomate. Boa!”. De seguida, a palavra “Balão”, a S. repete a palavra e a Terapeuta C diz “Boa!”, “Melancia” e a S. repete a palavra e a Terapeuta C diz “Boa!”, “Pimento” e a S. repete a palavra e a Terapeuta C reforça “Muito bem! Tu és tão esperta!”, “Morango” e a S. começa a chorar novamente. A Terapeuta C tenta acalmá-la através do toque, e a S. acaba por parar de chorar.</p>	<p>O jogo é constituído por imagens plastificadas e com velcro. Existem três imagens maiores que representam baldes de tinta de diferentes cores, e em cada uma dessas imagens maiores existem imagens mais pequenas de objetos que correspondem à cor do balde de tinta.</p> <p>A Terapeuta C refere que às vezes, quando eles começam a chorar ou a ter crises, utilizam esta técnica que consiste em começar uma atividade, porque geralmente eles acalmam e começam a concentrar-se na atividade e esquecem-se que estão a chorar.</p> <p>A Terapeuta C refere que é difícil ignorar o choro, mas que é necessário.</p>

	<p>A S. acalma-se e começa a olhar para a plasticina, a Terapeuta C pergunta “Tu queres?” e a S. tenta verbalizar a palavra “Quero”, a Terapeuta C diz “Aponta tu a plasticina, mas tens de olhar”, a S. aponta e a Terapeuta C dá-lhe a plasticina. A S. brinca com a plasticina, passado um tempo a Terapeuta C solicita que ela arrume a plasticina para retomar a atividade “Arruma a plasticina” e a S. arruma a plasticina, tal como a Terapeuta C solicitou e a Terapeuta C diz “Muito bem! Dá cá cinco!” a S. dá cinco à Terapeuta C, como a S. não olhou para a Terapeuta C esta diz “Dá mais cinco S., a olhar para mim” e a S. volta a dar mais cinco enquanto olha para a Terapeuta C, e a Terapeuta C diz “Boa!”.</p> <p>A Terapeuta C retoma a atividade, mas desta vez solicita a S. que retire as imagens pequenas e as entregue. Sendo que, a S. deve estabelecer contacto visual com a Terapeuta C quando entrega a imagem. No final a Terapeuta C reforça “Muito bem S.! Dá mais cinco” e a S. dá.</p> <p>A Terapeuta C repete a atividade, mas agora com imagens da cor amarela, sendo que na anterior era a cor rosa. A S. retira e entrega corretamente todas as imagens à Terapeuta C. No final a Terapeuta C diz “Rosa” e a S. repete, depois “Amarelo” e a S. repete, a Terapeuta C reforça “Muito bem! O rosa e o amarelo”.</p> <p>De seguida, a Terapeuta C começa a colocar as imagens no sítio correto dizendo a palavra correspondente para a S. repetir, ou seja, a S. deve colocar as imagens mais pequenas</p>	<p>Com este jogo a Terapeuta C utiliza o reforço verbal, o apontar, dirigir a atenção para uma atividade e aumentar o campo de palavras/vocabulário. Pretende desenvolver a correta produção dos sons da fala e nomear, para a S. adquirir mais léxico.</p>
--	---	---

	<p>nas imagens maiores, de acordo com a cor. Começa com a palavra “Flor” e a S. repete, depois a Terapeuta C diz “É para cheirar a flor” e a S. repete “cheirar” e a Terapeuta C reforça “Muito bem!”. De seguida “Limão”, e a S. repete a palavra e a Terapeuta C reforça “Muito bem!”, “O pato. Aponta o pato”, a S. tem dificuldades em dizer a palavra e fica frustrada, começando a chorar novamente. A Terapeuta C diz “Não. Não quero isso. Calma”, a S. começa a gritar e fica bastante agitada e dá pontapés na mesa enquanto a Terapeuta C tenta acalmá-la “Já chega, tens de parar”. Uma vez que a S. começou novamente a bater contra a cadeira, a Terapeuta C levantou-a da cadeira, para evitar esse comportamento e que ela se magoe. No entanto, a S. continua a chorar à procura de uma resposta por parte da Terapeuta C. A Terapeuta C evita o contacto visual e o toque com a S. para que esta acalme e acabe com aquele comportamento.</p>	<p>No caso da palavra “pato”, a Terapeuta C refere que a S. tentou repetir a palavra duas vezes e como não conseguiu ficou frustrada e teve esta reação.</p>
<p>15h15m</p>	<p>A S. acalma-se e a Terapeuta C retoma o trabalho. Desta vez recorre à alimentação como reforço para que a S. termine a atividade.</p> <p>A S. começa a ficar mais recetiva. Depois, fica novamente frustrada, mas rapidamente se acalma e termina a atividade de forma correta.</p> <p>A Terapeuta C dá continuidade ao mesmo jogo, mas agora com imagens da cor azul. A Terapeuta C segura na imagem e diz a palavra, a S. aponta e repete a palavra, depois coloca a imagem no sítio correto: “O pudim. Aponta o pudim”, a S. aponta e coloca</p>	<p>A Terapeuta C refere que a S. em termos de compreensão compreende muito, só que não consegue exprimir-se e fica frustrada.</p>

	<p>a imagem no sítio certo e a Terapeuta C reforça “Muito bem!”, “A pera. Aponta a pera” a S. aponta e coloca a imagem no sítio certo e a Terapeuta C reforça “Muito bem!”. Como recompensa a Terapeuta C dá uma bolacha a S. Depois retoma a atividade com a palavra “Pato” e a S. repete a palavra e coloca a imagem no sítio certo e a Terapeuta C reforça “Muito bem!”, “Sofá”, a S. repete e coloca a imagem no sítio certo e a Terapeuta C reforça “Muito bem! Estás a dizer tão bem!”. Na palavra “Balão” a S. começa mais uma vez a chorar e a ficar agitada, porque tentou repetir a palavra e não conseguiu. A Terapeuta C tenta acalmá-la dizendo “Calma, não chores S.”, eventualmente a S. acalma-se.</p> <p>A Terapeuta C retoma a atividade, desta vez solicita que a S. aponte para as imagens e depois as coloque no sítio correto. “Aponta o balão”, a S. aponta para a imagem e coloca-a no sítio certo e a Terapeuta C reforça “Muito bem!”. “Aponta o guarda-chuva”, a S. aponta para a imagem e coloca-a no sítio certo e a Terapeuta C reforça “Boa! Apontar o guarda-chuva, muito bem!”. “A amora. Aponta a amora”, a S. aponta para a imagem e coloca-a no sítio certo e a Terapeuta C reforça “Muito bem! Falta um”, “O balão. Aponta o balão” a S. aponta para a imagem e coloca-a no sítio certo e a Terapeuta C reforça “Muito bem S.!”.</p>	
15h30m	<p>Neste momento final, e uma vez que a S. completou todos os cartões da atividade, a Terapeuta C não faz mais exigências para que a S. não fique agitada.</p>	

	A Terapeuta C termina a sessão fazendo o gesto enquanto diz “Já está”, depois ambas saem da sala.	
--	---	--

Anexo V - Análise das Entrevistas do Caso 3

Tabela 24

Análise das Entrevistas do Caso 3

Categories	Subcategorias	Unidades de Registo
1. Sistema Familiar	Momento do diagnóstico	“(…) tinha dois anos e três meses…” (M3)
	Reações ao diagnóstico	“(…) fiquei apática, entrei em modo de ‘Ok, agora vamos tratar disto’, sem perceber muito bem, nem ter tempo quase para sentir o que quer que seja, e depois entra-se num processo de revolta… O pai foi complicado… A irmã, acho que ela no fundo cresceu com o V. assim, e hoje em dia eu tenho a certeza de que a minha filha vai para a área da saúde, ela fala muito da área da saúde por causa do irmão… O avô, por exemplo, é uma pessoa que não sabia lidar e agora começa a saber lidar… As bisavós têm muita dificuldade… a avó…” (M3)
	Aceitação da nova realidade	“(…) nunca se aceita. Já me convenci, já aprendi e já sei que vamos ter que viver com esta realidade…” (M3)
	Mudanças/adaptações na rotina	“Começámos a viver muito mais em função dele… As principais mudanças foram ir a locais, mas pensar a que locais é que ia… ele tinha muita hipersensibilidade a barulhos… Alguns restaurantes que eu sei que ele gostava mais que outros, nós íamos lá, agora de resto nunca deixámos de fazer nada, quer dizer, deixámos porque era mais confortável para nós… é muito raro ir ao parque da cidade, porque há muitos miúdos… eu e a minha melhor amiga cujo filho também está aqui, vamos a um parque… nunca lá está ninguém, e lá vamos nós com os nossos filhos…” (M3)
	Principais dificuldades sentidas	“(…) nós nunca sabemos o futuro dos nossos filhos, mas no caso dos nossos filhos nós sabemos que o

		futuro deles vai ser mesmo diferente... É quando nós sofremos mais, quando os outros que nos rodeiam começam, finalmente, a aperceber-se do que é o problema, que ele é diferente.... até as outras pessoas se aperceberem que não vai melhorar e que vai ser sempre assim, até os outros se adaptarem é aquele processo que nos custa mais... emocionais e são de estruturação do quotidiano e do dia a dia, porque ele exige um cuidado diferente... mais atenção e é muito mais dependente..." (M3)
	Interesse em obter mais informação sobre a PEA	"Sim... Todos os anos, por norma, vou a um Pedopsiquiatra ou a um Neuropediatra diferente, para juntar várias visões e perspetivas..." (M3)
	Rede de apoio formal	"Instituição, já teve Intervenção Precoce, a Educação Especial na Escola, Terapia Ocupacional... Terapia Comportamental... Psicomotricidade... Terapias da Fala..." (M3)
	Rede de apoio informal	"Dos avós de ambos os lados, primos, marido e filha... não pertença a grupo nenhum, nem a grupos das redes sociais... não gosto de falar com outros sobre isso..." (M3)
	Necessidades financeiras e/ou emocionais	"(...) fiz sessões de psicologia, entrei numa depressão e estou medicada... Eu não tenho, mas devia ter mais apoios. Não tenho porque tenho que gerir muito bem a minha vida, porque tenho uma carga financeira do V. muito grande e não tenho apoios..." (M3)
	Satisfação com a rede de suporte social	"Sim, muitíssimo... Os técnicos e a Instituição no geral são a nossa maior rede de suporte, eles são a nossa família, são como que anjos caídos do céu, porque tirando esta parte do confinamento, nós vínhamos, nós estávamos, nós partilhávamos... Na escola ficaram muito contentes desde que elas começaram a ir lá, porque deram-lhe imensas dicas e foi muito benéfico, mesmo para o V. ... A Educadora do V. vai fazer 65 anos, mas é uma pessoa com uma formação muito,

		<p>muito grande e acima de tudo com uma grande paixão pelo que faz...” (M3)</p>
	<p>Perceção ao exercer o papel de mãe</p>	<p>“[Sente-se] Maravilhosamente... o V. fez de mim, e acho que também da família, fez de nós melhores pessoas... mais cuidadosas com os outros... mais tolerantes... que não andam na azáfama da vida para ter, não precisamos de muito para ser felizes... curiosamente e isso eu notei este ano... fez de mim muito melhor Educadora. Estou mais sensível aos meninos, utilizo muita coisa que aprendi com o V. a lidar com ele, na minha prática do dia a dia, e pela primeira vez tive excelente na avaliação de desempenho...” (M3)</p>
	<p>Perspetiva de futuro da criança com PEA</p>	<p>“(...) Queria muito que ele falasse.... Queria mesmo que ele tivesse uma comunicação verbal perto dos padrões do que é considerado normal... tenha amigos, alguns amigos e que fale, no fundo tenha alguma vida social... Já o imaginei rodeado de ecrãs no quarto, com uma cadeira <i>gaming</i>, já o imaginei com dois ou três amigos a andar de bicicleta. Gostava que ele fosse um ser social, minimamente ativo e participativo... agora a ida para o primeiro ano, estou preocupada... <i>bullying</i>, é a única coisa que me preocupa, é que ele possa vir a sofrer com isso e que depois não verbalize. Mas também sei que, conheço o meu filho como ‘a palma das mãos’, e se houver algo que o faça sofrer eu vou entender e vou estar muito atenta.” (M3)</p>
<p>2. A criança com PEA</p>	<p>Dificuldades</p>	<p>“Área social, área de comunicação e a área motora, no sentido de ser um bocadinho hipotónico...” (M3)</p> <p>“(...) inicialmente era uma criança muito fechada... dificuldades de comunicação e algum discurso que ele tinha, que era um discurso idiossincrático e o <i>jargon</i> que é uma espécie de linguagem própria.... Essa linguagem ainda existe pontualmente, e já não interfere</p>

		<p>tanto nos momentos de aprendizagem...” (Terapeuta A)</p> <p>“(...) tem dificuldades ao nível da comunicação e da interação com o outro... toma pouco a iniciativa... dificuldades ao nível da linguagem... dificuldade na estruturação de frases com intencionalidade comunicativa... de concentração... na execução das tarefas e de as terminar, tem dificuldades ao nível da autonomia pessoal e social... não era uma criança com uma grande apetência para a atividade motora, não manifestava grande prazer motor, nem por baloiços, nem escorregas...” (EF3)</p>
	<p>Potencialidades</p>	<p>“(...) As áreas mais fortes dele é efetivamente a área cognitiva e a área afetiva, ele é muito afetivo com toda a gente, ele é muito bem-disposto, tem tantos predicados... ele gosta muita dos outros, ele não sabe é como ir ter com o outro, e neste momento isso já se nota...” (M3)</p> <p>“(...) recetivo à aprendizagem... O V. é um menino que sempre mostrou muito interesse por letras e números, e muito cedo me apercebi que ele tinha uma boa memória visual. Perto dos três anos... comecei a aperceber-me da capacidade de leitura precoce. Ele tem hiperlexia e isso foi... uma alavanca e uma estratégia para conseguir melhorar, a olhos vivos, a linguagem oral dele...” (Terapeuta A)</p> <p>“(...) tem uma grande capacidade de memória, eu digo que ele tem dificuldades ao nível da linguagem, mas... tem armazenado muito vocabulário, só que depois não estrutura linguisticamente os aspetos da prosódia e da interação comunicativa... tem muita facilidade em aprender inglês, em memorizar uma canção e em aprender a ler, isso notou-se desde os três anos o interesse por livros e pela escrita...” (EF3)</p>

<p>3. Intervenção nas áreas da comunicação e interação social</p>	<p>Estratégias utilizadas</p>	<p>“(...) o V. recusa-se a trabalhar em casa. Foi terrível, no confinamento conseguir fazer um ou dois trabalhos com ele, ele recusa... era normal, ele tem um horário muito completo, muito preenchido.... O que eu faço muito com ele em casa é... tarefas de cotidiano, ajuda a fazer a cama, ajuda a tirar a loiça da máquina, ajuda a pôr a mesa à maneira dele, portanto estas pequenas tarefas ele vai fazendo... Aplico estratégias principalmente a nível da comunicação, estratégias que elas me vão e foram fornecendo... Estímulo através de pequenas exigências... Ir pedindo que ele me faça algumas coisas... jogos de brincadeiras...” (M3)</p> <p>“(...) potenciar as capacidades comunicativas... a linguagem compreensiva e expressiva... A nível da fala não há grande situação a apontar... fala com os fonemas e com a combinação dos fonemas esperados para a idade... jogos de <i>matching</i>, jogos de combinação de vocabulário e jogos que são desenvolvidos para cada fase em que ele se encontra a nível da linguagem... é uma criança que gosta muito do idioma inglês e de melodia... a utilização do idioma alternado entre o português e o inglês ao longo da sessão, muita dinâmica, muita interação dirigida, muita melodia, são estratégias que funcionam bem para captar a sua atenção.” (Terapeuta A)</p> <p>”(...) o V. tinha um dossiê próprio com trabalhos mais estruturados para ele acabar e terminar as tarefas ao nível do trabalho grafomotor... faz puzzles enormes.... integrado no grupo, e esse era um grande objetivo... a Professora de Educação Especial e o V. comunicavam ao grupo o que tinham estado a fazer...são reuniões de grupo onde as crianças comunicam o que aprenderam, o que fizeram, ou o que querem comunicar ao grupo sobre alguma situação da sua vida</p>
---	-------------------------------	--

		<p>peçoal, de casa, ou de fim de semana. O V. também participava nessas reuniões, mas com apoio de um adulto, ou da Educadora ou da Professora de Educação Especial... é preciso muito amor e ele bem o sabe receber, mas também firmeza..." (EF3)</p>
	<p>Acompanhamento da criança no contexto Pré-Escolar</p>	<p>"As pessoas que acompanham o V. são as Assistentes Operacionais, a Educadora Titular de grupo, o grupo/turma e técnicos de intervenção específica, Professora de Educação Especial, também já teve Intervenção Precoce... Acompanham o V. na rotina... o papel das Assistentes Operacionais é muito importante, elas são parceiras da Educadora." (EF3)</p>
	<p>Evolução e/ou retrocessos da criança com PEA</p>	<p>"Sim, no aspeto da fala... quando o V. chegou não tinha oralidade. A nível da linguagem que desenvolveu, tanto na área compreensiva como na expressiva e na comunicação das suas necessidades e preferências." (Terapeuta A)</p> <p>"(...) ele foi adquirindo cada vez mais prazer motor, o que faz com que ao fim deste tempo... tenha melhorado no desenvolvimento psicomotor significativo, tanto ao nível do equilíbrio, da força, da coordenação, do participar em aulas de expressão motora, em jogos de grupo, em estafetas em que há estações para fazer, e aí notaram-se progressos..." (EF3)</p>
	<p>Articulação entre os/as profissionais que acompanham a criança</p>	<p>"É uma colaboração razoável... acabo por ter muito mais proximidade e articulação com a equipa e com a família do que propriamente com a equipa da escola, porque são reuniões muito periódicas. Por exemplo, a nível da escola o que eu sempre senti é que a comunicação e a linguagem do V. vão fluindo, mas o que tem maior impacto passa pela parte comportamental e é nessa parte que provavelmente buscam mais estratégias, é mais a nível do comportamento que há essa ponte." (Terapeuta A)</p>

		<p>“Eu quero valorizar e reconhecer esses técnicos (Instituição) irem à escola... Foi manifestamente importante o trabalho com o V. em espaço educativo, no ambiente educativo... A Terapeuta Comportamental, foi muito importante no trabalho realizado... discutíamos efetivamente a interação do V., as dificuldades do V., o que é que tinha de se fazer e foi deveras importante.... tenho mais com a Terapeuta Comportamental do que com a Terapeuta da Fala. Tenho conhecimento através da Terapeuta Comportamental que vai à escola uma vez por semana, ajudava a fazer essa ponte...” (EF3)</p>
	<p>Relação dos profissionais com a família</p>	<p>“É uma relação de empatia, de trabalho, empatia pessoal, de confiança, de articulação, é uma relação de proximidade.” (Terapeuta A)</p> <p>“A mãe é minha colega, é Educadora. É mãe, mas também é um par profissional... o processo de aceitação de uma mãe com uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo, não é assim tão linear, não é tão espontâneo nem natural. Passa-se por várias fases, e eu assisti a algumas dessas fases ao nível da aceitação do problema e da forma como lidar com o problema. É uma relação de proximidade e de apoio.” (EF3)</p>
	<p>Aspetos facilitadores e barreiras na colaboração entre profissionais</p>	<p>“O facto de termos todos pouca disponibilidade de tempo não contribui para haver um trabalho mais contínuo e mais próximo. Faz o que se pode, mas é sempre essa a maior lacuna.” (Terapeuta A)</p> <p>“A disponibilidade, o número de utentes da Instituição, os condicionalismos de horários tanto para a família, técnicos e para nós escola. Temos muitos casos e até a COVID foi limitadora.” (EF3)</p>
	<p>Aspetos facilitadores e barreiras na</p>	<p>“(...) Os aspetos mais difíceis têm a ver com os horários, mas isso também entendo perfeitamente. Os mais fáceis têm a ver com a capacidade de</p>

	colaboração família-profissionais	comunicação entre as duas instituições, que depois obviamente se reflete no V., nas estratégias que a Educadora do V. aplica...” (M3)
--	-----------------------------------	---

Nota. M3: Mãe do Caso 3 e EF3: Educadora de Infância do Caso 3

Anexo W - Transcrições das Observações Naturalistas do Caso 3

Tabela 25

Transcrição da 1.ª Observação do Caso 3

Protocolo de Observação Naturalista

Número da Observação: 1

Local: Instituição

Caso: 3

Início: 15h40m

Observador: Sara Pereira

Fim: 16h15m

Duração da Observação: 35m

Data: 26/09/2022

Hora	Descrição (situações e comportamentos)	Informações complementares e Inferências
15h40	<p>O V. entra na sala com uma auxiliar e começa a explorar alguns materiais, enquanto espera pela Terapeuta A. Assim que a Terapeuta A entra na sala começa de imediato a interagir com o V. fazendo questões como “V. foste à escola?”, “Quem estava na tua escola?”, “Estava lá a professora?”, “Quem te foi buscar à escola?”, “A mamã trouxe-te à Instituição?”, “Como te chamas?”, “E eu?”. Estas questões são uma forma de estimular a comunicação e o vocabulário.</p> <p>A Terapeuta A dá início a uma atividade que consiste em cartões com imagens. O V. deve fazer corresponder os cartões mais pequenos aos cartões maiores, de acordo com as imagens e as palavras. A Terapeuta A mostra o cartão com a imagem e pergunta “V. o que diz?” e o V. diz a palavra e coloca o cartão mais pequeno em cima da palavra correspondente no cartão maior.</p>	<p>Existiu um atraso entre sessões, a sessão de Terapia da Fala teria início às 15h30m. Uma vez que, a seguir existem terapias com outras crianças da Instituição, não é possível repor o tempo perdido no início da sessão.</p> <p>Ao fazer as colocar questões ao V. também está a estimular o seu vocabulário.</p> <p>O jogo é constituído por quatro cartões grandes plastificados, cada cartão tem três imagens e à frente da imagem a palavra correspondente. Para além disso também existem cartões mais pequenos com as palavras e as imagens. O objetivo do jogo é corresponder os cartões mais pequenos com</p>

	<p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra massa e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e coloca no sítio correto.</p> <p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra casa e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e coloca no sítio correto.</p> <p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra mesa e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e coloca no sítio correto.</p> <p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra peixe e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e coloca no sítio correto.</p> <p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra sopa e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e coloca no sítio correto.</p> <p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra gato e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e coloca no sítio correto.</p> <p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra cama e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e imita o som do ressonar e coloca no sítio correto.</p> <p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra copo e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e coloca no sítio correto.</p> <p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra carro e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e coloca no sítio correto.</p> <p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra bola e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e coloca no sítio correto.</p> <p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra pão e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e coloca no sítio correto.</p>	<p>as imagens à imagem dos cartões grandes e os cartões mais pequenos com as palavras às palavras dos cartões maiores.</p> <p>No decorrer da atividade o V. utiliza várias expressões do idioma inglês (e.g., <i>try again, nice, stop laughing</i>).</p> <p>A Terapeuta A chama a atenção para o facto do V. primeiro procurar a palavra no cartão maior e só depois dizer a palavra, porque primeiro vai buscar a pista visual. Neste sentido, a Terapeuta A antes de mostrar o cartão com a palavra, primeiro esconde a imagem correspondente no cartão maior.</p>
--	---	---

	<p>A Terapeuta A mostra o cartão com a palavra queijo e pergunta “O que diz V.?” e o V. repete a palavra e coloca no sítio correto.</p> <p>Com recurso ao mesmo jogo a Terapeuta A agora solicita ao V. que lhe entregue os cartões com as palavras. A Terapeuta A diz “V. quero que me dês o nome do animal” e o V. diz “Gato” e entrega o cartão com a palavra à Terapeuta A que lhe dá o cartão pequeno com a imagem do gato para o V. colocar no sítio correto. Depois questiona o V. “O gato é um...?” e o V. responde “Animal”, “Quantas patas tem?” e o V. diz “Quatro”.</p> <p>A Terapeuta A diz “Eu quero um animal do mar” e o V. entrega o cartão com a palavra peixe e a Terapeuta A pergunta “O que é o peixe?” ao que o V. responde “É um animal”, “O peixe mora no...?” e o V. responde “Mar”.</p> <p>De seguida A Terapeuta A diz “Quero um alimento para comer com a colher” e o V. entrega o cartão com a palavra sopa e a Terapeuta A questiona “A sopa é um...?” e o V. responde “Alimento” e a Terapeuta A reforça “Muito bem!”.</p> <p>O V. distrai-se por breves momentos, mas rapidamente retoma à atividade, a Terapeuta A chama pelo nome dele várias vezes para chamar a sua atenção.</p> <p>A Terapeuta A pergunta “V. onde dormes?” e o V. responde “Na cama” e o V. entrega o cartão com a palavra cama e a Terapeuta A diz “Muito bem! O que é a cama?” e o V. diz “Para dormir” e imita o som do ressonar. Depois a Terapeuta A diz “V. quero um objeto para brincar” e o V. entrega o cartão com palavra bola, a Terapeuta A pergunta “O que</p>	<p>À medida que o V. entrega o cartão com a palavra à Terapeuta A, esta dá-lhe o cartão com a imagem corresponde para ele colocar no local correto.</p>
--	---	---

	<p>é a bola V.?” e ele responde “A bola é para jogar” e Terapeuta A reforça “Muito bem!”.</p>	
15h55	<p>“Quero um alimento para comer com o garfo” e o V. entrega o cartão com a palavra massa, a Terapeuta A questiona o que é a massa e o V. diz “É um alimento para comer”. A Terapeuta A diz “V. quero um meio de transporte terrestre” e o V. entrega o cartão com palavra carro, “O que é o carro?” e o V. responde “É um transporte”.</p> <p>A Terapeuta A diz “Quero um objeto para beber” e o V. entrega o cartão com copo. A Terapeuta A diz “Quero um alimento para cortar com a faca” e o V. entrega o cartão com palavra pão, “O que é o pão?” e o V. responde “É um alimento para comer”.</p> <p>A Terapeuta A diz “V. quero o sítio onde nós vivemos” e o V. entrega o cartão com palavra casa e a Terapeuta A reforça “Uau! Muito bem!”. A Terapeuta A pergunta “V. o que falta?” e o V. responde “É o queijo” e entrega o cartão com palavra queijo e a Terapeuta A pergunta “O que é o queijo?” e o V. diz “Para comer” e a Terapeuta A reforça “É um...?” e o V. responde “Alimento”, depois “Onde podes pôr o queijo?” o V. responde “No pão”.</p> <p>A Terapeuta A pergunta “O que falta?” e o V. começa a nomear todos os nomes que estão nos cartões. A Terapeuta A reforça a questão e o V. responde “A mesa” e entrega o cartão com palavra mesa à Terapeuta A.</p>	<p>A Terapeuta A refere que o V. antes não respondia às perguntas, fazia ecolalia nas respostas. Utilizava muito a estratégia do <i>responsive naming</i>, que consiste em dar a resposta e deixar a lacuna para ele completar. Agora ele já responde às perguntas.</p> <p>À medida que o V. entrega o cartão com a palavra à Terapeuta A, esta dá-lhe o cartão com a imagem corresponde para ele colocar no local correto.</p> <p>A Terapeuta A refere que o V. tem capacidade de leitura, mas não apresenta tanto o raciocínio para a passagem para a linguagem oral.</p> <p>A Terapeuta A refere que o V. ficou preso na questão anterior “Onde podes pôr o queijo?”, por isso agora está a nomear todos os alimentos.</p> <p>Neste caso, a Terapeuta A está a utilizar a leitura global de palavras. Segundo a mesma o V. tem hiperlexia e a hiperlexia não nos garante uma</p>

	<p>compreensão leitora, é uma leitura mecanizada, interessa-lhe as letras, ele faz a combinação das letras e aquilo dá-lhe um todo. Mas nada garante que ele ao ler a palavra mesa, por exemplo, saiba o que é a mesa, ou seja, compreenda o conceito.</p> <p>De acordo com a Terapeuta A nesta atividade está a ser feita a associação através da leitura global de palavras e associação de palavra com imagem, que permite trabalhar a compreensão leitora, mas também o desenvolvimento da linguagem oral. É isto que lhe garante que o V. sabe o que é aquilo.</p> <p>A Terapeuta A refere ainda que quando a pergunta que faz é diferente da pergunta anterior o V. tem dificuldade em passar de uma para a outra. Por norma perguntamos “O que é?” “Para que serve?”, mas se fizermos uma pergunta mais abstrata como “Onde encontras isto?”, “Onde existe?”, exige um maior grau de abstração e não é direta, mas é isto que me garante que ele percebe que aquela palavra corresponde a um conceito.</p>
--	---

16h10	<p>A Terapeuta A dá início a uma atividade que consiste num jogo com peças de puzzle em que cada imagem representa uma ação. Quando se juntam as duas peças do puzzle dá origem a uma ação.</p> <p>A Terapeuta A aponta para uma das peças do jogo e pergunta “V. quem é?” e o V. responde “É o menino”, enquanto aponta para outra peça pergunta “O menino...?” e o V. responde “Acordou”.</p> <p>A Terapeuta A aponta para uma das peças do jogo e pergunta “V. onde está o balão?” e o V. responde “No céu”.</p> <p>A Terapeuta A aponta para uma das peças do jogo e pergunta “V. quem é?” e o V. responde “É a menina”, enquanto aponta para outra peça pergunta “O que faz?” e o V. responde “Ao telefone” e a Terapeuta A reforça “Boa!”.</p> <p>A Terapeuta A aponta para uma das peças do jogo e pergunta “V. quem é?” e o V. responde “É a menina”, enquanto aponta para outra peça pergunta “O que tem na mão?” e o V. responde “A chuva” e a Terapeuta A reforça “A menina tem um chapéu” e o V. repete a palavra chapéu. A Terapeuta A aponta para uma das peças do jogo e pergunta “O balão fugiu porque...?” e o V. não responde, está distraído a imitar sons.</p> <p>A Terapeuta A termina a atividade e envia o <i>feedback</i> aos pais do V.</p>	<p>O jogo é intitulado “<i>What Happens?</i>”. Este jogo permite compreender relações (e.g., O que acontece quando chove?). As crianças observam e comparam objetos e situações, aprendendo a correlação e a relação causa-efeito entre as coisas.</p> <p>A Terapeuta A refere que o V. está desinteressado, por isso está a fazer esses sons. Segundo a Terapeuta A o V. está a imitar o barulho das máquinas de construção.</p>
16h15	Final da sessão.	

Tabela 26*Transcrição da 2.^a Observação do Caso 3***Protocolo de Observação Naturalista****Número da Observação:** 2**Local:** Instituição**Caso:** 3**Início:** 16h20m**Observador:** Sara Pereira**Fim:** 17h**Data:** 28/09/2022**Duração da Observação:** 40m

Hora	Descrição (situações e comportamentos)	Informações complementares e Inferências
16h20	<p>A Terapeuta C dá as boas-vindas ao V. Depois ele senta-se na cadeira e a Terapeuta C coloca os materiais na mesa.</p> <p>A Terapeuta C dá início a um jogo que engloba números e palavras. Após distribuir os cartões com os números na mesa, a Terapeuta C recorre a cartões com diferentes imagens.</p> <p>A Terapeuta C começa por mostrar o cartão com a imagem de uma maçã e pergunta ao V. "O que é?" e o V. responde "É uma maçã" e a Terapeuta C questiona "O que é uma maçã?" "A maçã é para...?" e o V. responde "Comer" e a Terapeuta C reforça "Muito bem!", "Quantas palminhas tem a maçã?" e o V. bate palmas enquanto diz a palavra maçã e diz "Duas" e depois coloca o cartão com a imagem da maçã em baixo do cartão com o número dois.</p> <p>Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de uma uva e pergunta ao V. "O que é?" e o V. responde "Uva" e a Terapeuta C questiona</p>	<p>O jogo consiste em cartões com números, sendo que a Terapeuta C distribui pela mesa os números de um a nove. Neste jogo também são utilizados cartões com palavras. O objetivo é trabalhar a divisão silábica.</p> <p>Ao mostrar o cartão com a imagem ao V. este deve dizer a palavra correspondente e fazer a divisão silábica dessa palavra, depois o V. coloca o cartão com a imagem por baixo do número correspondente, ou seja, o número de sílabas que aquela palavra tem.</p> <p>O V. está bastante recetivo.</p>

	<p>“O que é a uva?” e o V. responde “Para comer” e a Terapeuta C diz “Quantas palminhas tem a uva?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra uva e diz “Uma” e a Terapeuta C corrige “Uma? Bate palminhas outra vez” e o V. bate novamente palmas enquanto diz a palavra uva e a Terapeuta C volta a perguntar “Quantas palminhas foram?” e o V. responde “Duas” e depois coloca o cartão com a imagem da uva por baixo do cartão com o número dois.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de uma boneca e pergunta ao V. “Quem é?” e o V. responde “É a boneca” e a Terapeuta C questiona “Para que serve?” e o V. responde “Para brincar” e a Terapeuta C reforça “Muito bem!”, a Terapeuta C diz “Quantas palminhas tem boneca?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra boneca e responde “Dois”, e a Terapeuta C corrige batendo as palmas enquanto diz a palavra e depois questiona “Quantas palminhas foram?” e o V. responde “Três” e a Terapeuta C reforça “Muito bem! Dá cá cinco” e o V. dá e depois coloca o cartão com a imagem da boneca por baixo do cartão com o número três.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem do morango e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Morango” e a Terapeuta C questiona “Quantas palminhas tem morango?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra morango e responde “Três”, a Terapeuta C reforça “Muito bem! Dá cá cinco” e o V. dá e depois coloca o cartão com a</p>	
--	---	--

	<p>imagem do morango por baixo do cartão com o número três.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de um peixe e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Peixe” e a Terapeuta C questiona “Quantas palminhas tem o peixe?” e V. bate palmas enquanto diz a palavra peixe e responde “Duas”, a Terapeuta C reforça “Muito bem!” e o V. coloca o cartão com a imagem do peixe por baixo do cartão com o número dois.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de uma professora e pergunta ao V. “Quem é esta?” e o V. responde “Professora” e a Terapeuta C questiona “Onde está a tua professora?” “A tua professora está na...?” e o V. responde “Escola” e a Terapeuta C reforça “Muito bem!”, a Terapeuta C diz “Quantas palminhas tem professora?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra professora e responde “Quatro”, A Terapeuta C reforça “Boa! Dá cá cinco” e o V. dá e depois coloca o cartão com a imagem da professora por baixo do cartão com o número quatro.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de um polícia e pergunta ao V. “Quem é?” e o V. responde “Polícia” e a Terapeuta C questiona “Quantas palminhas tem polícia?” e V. bate palmas enquanto diz a palavra polícia e responde “Quatro”, e a Terapeuta C reforça “Muito bem!” e depois questiona “Quem é o polícia?” e V. responde “É o zangado” e a Terapeuta C volta a questionar “Ele prende os...?” e o V. responde “Ladrões”</p>	
--	---	--

	<p>e o V. coloca o cartão com a imagem do polícia por baixo do cartão com o número quatro.</p>	
16h35	<p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de um médico e pergunta ao V. “Quem é?” e o V. responde “Médico” e a Terapeuta C questiona “Onde está o médico?” “Ele está no...?” e o V. distrai-se por alguns momentos. A Terapeuta C chama pelo seu nome várias vezes para chamar a sua atenção e depois bate as palmas enquanto diz a palavra médico e pergunta ao V. “Quantas foram?” e o V responde “Quatro” e a Terapeuta C ajuda o V. batendo as palmas enquanto diz a palavra médico e pergunta “Quantas foram?” e o V. responde “Três” e a Terapeuta C reforça “Boa! Muito bem!” e o V. coloca o cartão com a imagem do médico por baixo do cartão com o número três.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de um tambor e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Tambor” e a Terapeuta C questiona “Para que serve o tambor?” e V. diz “Para fazer música” e a Terapeuta C diz “Tens razão. Quantas palminhas tem tambor?” e o V. fica novamente distraído e a Terapeuta C chama pelo seu nome várias vezes para chamar a sua atenção e depois bate as palmas enquanto diz a palavra tambor e pergunta ao V. “Quantas foram?” e o V responde “Duas” e a Terapeuta C reforça “Boa!” e o V. coloca o cartão com a imagem do tambo por baixo do cartão com o número dois.</p>	<p>A Terapeuta C refere que está a trabalhar os marcadores de pergunta, o vocabulário e a divisão silábica. Os marcadores de pergunta servem para o V. não dispersar. Como ele gosta de palavras e de ler este é um jogo lúdico para ele.</p> <p>De acordo com a mesma, ele consegue fazer bem a divisão silábica, mas perde-se no número de sílabas.</p>

	<p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de um rebuçado e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Rebuçado” e a Terapeuta C questiona “Para que serve o rebuçado?” e V. diz “Para comer” e a Terapeuta C pergunta “Quantas palminhas tem rebuçado?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra rebuçado e responde “Quatro” e a Terapeuta C reforça “Boa!” e o V. coloca o cartão com a imagem do rebuçado por baixo do cartão com o número quatro.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de um chocolate e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Chocolate” e a Terapeuta C questiona “Quantas palminhas tem?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra chocolate responde “Quatro” e a Terapeuta C reforça “Boa!” e o V. coloca o cartão com a imagem do chocolate por baixo do cartão com o número quatro.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de uma batata e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Batata” e a Terapeuta C questiona “A batata é um...?” e o V. responde “Legume” e a Terapeuta questiona “Quantas palminhas tem batata” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra batata e responde “Três” e a Terapeuta C reforça “Boa! Muito bem!” e o V. coloca o cartão com a imagem da batata por baixo do cartão com o número três.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de uma abóbora e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Abóbora” e a Terapeuta C questiona “Quantas palminhas tem?” e o V.</p>	
--	--	--

	<p>bate palmas enquanto diz a palavra abóbora e responde “Quatro” e a Terapeuta C reforça “Muito bem!” e o V. coloca o cartão com a imagem da abóbora por baixo do cartão com o número quatro.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de uma camisa e pergunta ao V. “O que é?” e ele tem dificuldades em responder, por isso a Terapeuta C reforça “É uma cami...?” e o V. responde “Camisa” e a Terapeuta C questiona “Quantas palminhas tem?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra camisa e responde “Quatro” e a Terapeuta C corrige o V. batendo palmas enquanto diz a palavra camisa e depois o V. responde “Três” e a Terapeuta C reforça “Boa! E para que serve a camisa?” e o V. responde “Para vestir” e coloca o cartão com a imagem da camisa por baixo do cartão com o número três.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de uma couve e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Couve” e a Terapeuta C questiona “Quantas palminhas tem?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra couve e responde “Dois” e coloca o cartão com a imagem do chocolate por baixo do cartão com o número dois.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de uma cenoura e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Cenoura” e a Terapeuta C questiona “Quantas palminhas tem?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra e responde “Três” e a Terapeuta C reforça “Boa!” e o V. coloca o cartão com a imagem</p>	
--	--	--

	<p>da cenoura por baixo do cartão com o número três.</p> <p>A Terapeuta C interrompe para retificar a postura do V., pois este está sentado da forma errada. Quando o V. se senta da forma correta a Terapeuta C oferece uma pintarola ao V.</p>	
16h50	<p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de um porco e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Porco” e a Terapeuta C questiona “Onde mora o porco?” e o V. responde “Quinta” e a Terapeuta C pergunta “Quantas palminhas tem?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra e responde “Dois” e a Terapeuta C reforça “Boa!” e o V. coloca o cartão com a imagem do porco por baixo do cartão com o número dois.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de um comboio e o V. começa a imitar sons de máquinas e a Terapeuta C diz “O comboio não faz esse barulho. O que é o comboio?”, “É um meio de...?” e o V. responde “Transporte” e pergunta ao V. “Quantas palminhas tem?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra e responde “Três” e a Terapeuta C reforça “Boa!” e o V. coloca o cartão com a imagem do comboio por baixo do cartão com o número três.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de uma mota e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Mota” e a Terapeuta C questiona “O que é a mota?” e o V. responde “Meio de transporte” e a Terapeuta C reforça “Boa! Muito bem!” e pergunta “Quantas palminhas tem?” e o V. bate palmas enquanto</p>	<p>O V. começa a ficar cada vez mais distraído, por isso a Terapeuta C chama pelo seu nome várias vezes, para captar a sua atenção.</p> <p>O V. começou a imitar sons de máquinas, tal como aconteceu na sessão de Terapia da Fala com a Terapeuta A.</p>

	<p>diz a palavra e responde “Dois” e o V. coloca o cartão com a imagem da mota por baixo do cartão com o número dois.</p> <p>A Terapeuta C mostra o cartão com a imagem de um bolo e pergunta ao V. “O que é?” e o V. responde “Bolo” e a Terapeuta C questiona “O bolo é para...?” e o V. responde “Comer” e a Terapeuta C pergunta “Quantas palminhas tem?” e o V. bate palmas enquanto diz a palavra bolo e responde “Dois” e coloca o cartão com a imagem do bolo por baixo do cartão com o número dois. A Terapeuta C reforça “Muito bem!” e faz cócegas ao V., algo que ele gosta muito.</p> <p>A Terapeuta C termina a sessão e o V. ajuda-a a arrumar o material.</p>	
17h	Final da sessão.	