



Instituto Superior de Ciências Educativas

Departamento de Educação

**INTERVENÇÃO EM SÍNDROME DE ASPERGER
UM ESTUDO DE CASO**

Maria Isabel Félix da Silva

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Educação Especial

Orientador: Prof. Doutor João Casal

Co-orientador: Prof. Doutor Armindo Rodrigues

Outubro, 201

Poema:

A ponte

Construí uma ponte

Feita de nada sobre o nada

E perguntei-me se haveria algo

Do outro lado.

Construí uma ponte

De neblina e de escuridão

E confiei que houvesse luz

Do outro lado.

Construí uma ponte

Com desespero, sobre o esquecimento

E acreditei que, do outro lado,

Acharia a esperança..

(...)

Uma ponte que eu próprio construí,

As minhas mãos foram ferramentas,

A minha persistência, os pilares,

A minha fé, o vão

E o sangue, os rebites.

Construí uma ponte e atravessei-a,

Mas do outro lado

Não encontrei ninguém à minha espera.

(Cesaroni e Garber, 1991, p.311, in: Attwood, 1998, p.55-56)

AGRADECIMENTOS

Agradeço principalmente à minha filha Clara e ao meu marido Rui, pela compreensão e tolerância dispensados durante as muitas horas que dediquei à presente dissertação.

Aos meus orientadores, pela paciência e disponibilidade no decorrer do processo de orientação.

A colegas e amigas pelo apoio e incentivo mesmo nos momentos mais difíceis.

Às professoras de Educação Especial e à técnica de psicomotricidade que disponibilizaram tempo e boa vontade para participar nesta investigação.

À mãe e encarregada de educação do João por ter-me facultado documentação e informações preciosas para este estudo. Sem a sua colaboração esta investigação não poderia existir.

Por fim, à APSA, por disponibilizar informação/literatura e por promover encontros sobre esta problemática, de forma a divulgá-la junto do público em geral e por ajudar as famílias a conviverem com esta perturbação.

RESUMO

O presente estudo de caso tem como objetivo compreender de que forma a intervenção feita ao longo do tempo, contribuem para o sucesso educativo. Este é um estudo focado num só aluno, com uma perspetiva temporal (estudo de caso longitudinal, descritivo, com uma abordagem qualitativa). A Síndrome de Asperger apresenta-se como uma temática pertinente na investigação em educação especial, pela controvérsia que gera e pela dificuldade no diagnóstico e a heterogeneidade que os indivíduos apresentam, tanto ao nível de dificuldades como de capacidades. A análise de conteúdo de entrevistas e documentos sustentam a metodologia deste trabalho. Pensamos ter conseguido enfatizar a importância o papel da família para o sucesso do aluno e a importância das parcerias envolvidas no seu acompanhamento. Esta investigação é um exemplo demonstrativo dos resultados de uma intervenção precoce adequada e também de estratégias que conjugam o trabalho feito por terapeutas, professores de educação especial e professores do ensino regular. Salientamos nesta investigação a colaboração entre escola, família e instituições.

Palavras-chave: Síndrome de Asperger, Intervenção Precoce, Estratégias, Família

ABSTRACT

This case study aims to understand how the intervention made over time , contribute to educational success. This is a study focused on a single student with a temporal perspective (case study longitudinal, descriptive study with a qualitative approach) . The Asperger Syndrome presents itself as a relevant topic for research in special education , the controversy it generates, the difficulty in diagnosis and heterogeneity that individuals have both at the level of difficulty and capability . Content analysis of interviews and documents the methodology of this study support. We have got to emphasize the importance the role of the family to student success and the importance of partnerships involved in monitoring. This research is a demonstration of the results of an appropriate early intervention strategies and also combining work done by therapists , special education teachers and regular teachers example. We emphasize this research collaboration between school, family and institutions.

Keywords: Asperger Syndrome, Early Intervention, Strategies, Family

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	2
RESUMO	3
ABSTRACT	4
ÍNDICE DE QUADROS	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	10
2.1. Síndrome de Asperger (SA)	10
2.1.1. Definição	10
2.1.2.- Diagnóstico	12
2.1.3. Incidência, prevalência e causas	14
2.1.4. Caracterização da Síndrome de Asperger.....	16
2.1.5- Estratégias de intervenção em Síndrome de Asperger	25
2.1.6- A Síndrome de Asperger ao longo da vida	27
2.2. Os papéis sociais.....	30
2.2.1. O papel dos professores	30
2.2.2. O papel do/a professor/a de educação especial	31
2.2.3- O papel da família	32
2.3. Intervenção Precoce (IP)	33
2.4. Inclusão.....	39
3. METODOLOGIA.....	41
3.1- Formulação do problema de investigação	41
3.2- Objetivos gerais.....	41
3.3- Objetivos específicos	41
3.4- Questões de investigação	41
3.5- Modelo da análise.....	42
3.6- Tipo de estudo e método de investigação.....	42
3.6.1- Tipo de estudo: Estudo de caso	42
3.6.2- Metodologia da investigação.....	43
3.6.2.1- Instrumentos de recolha de dados	43
3.6.3- Tratamento de dados	45

3.6.3.1- Entrevistas	45
3.6.3.2- Análise documental	48
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	50
4.1. Apresentação dos resultados.....	50
4.2. Síntese das entrevistas.....	51
4.3. Síntese da análise documental	67
4.4. Interpretação e discussão dos resultados.....	67
5. CONCLUSÕES.....	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
APÊNDICES	92
Apêndice 1 - Guião de entrevista à E.E. (mãe) (entrevista 1)	93
Apêndice 2 - Guião de entrevista às professoras de Educação Especial (entrevistas 2, 3 e 4).....	95
Apêndice 3 - Guião de entrevista à técnica de psicomotricidade (entrevista 5).....	97
Apêndice 4 - Grelhas de análise de conteúdo das entrevistas	99
Apêndice 5 - Grelha de análise documental A	118
Apêndice 6 - Grelha de análise documental B	119

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Objetivos específicos da entrevista à encarregada de educação	46
Quadro 2 - Objetivos específicos das entrevistas às professoras de Educação Especial.....	46
Quadro 3 - Objetivos específicos da entrevista à técnica de psicomotricidade.....	47
Quadro 4 - Síntese da categoria n.º 1.....	51
Quadro 5 - Síntese da categoria n.º 2.....	51
Quadro 6 - Síntese da categoria n.º 3.....	53
Quadro 7 - Síntese da categoria n.º 4.....	54
Quadro 8 - Síntese da categoria n.º 5.....	54
Quadro 9 - Síntese da categoria n.º 6.....	57
Quadro 10 - Síntese da categoria n.º 7.....	60
Quadro 11 - Síntese da categoria n.º 8.....	61
Quadro 12 - Síntese da categoria n.º 9.....	63
Quadro 13 - Síntese da categoria n.º 10.....	65
Quadro 14 - Síntese da categoria n.º 11.....	65
Quadro 15 - Síntese da categoria n.º 12.....	66
Quadro 16 - Síntese da categoria n.º 13.....	66

1- INTRODUÇÃO

Com o presente estudo de caso, pretendemos analisar a intervenção feita a uma criança com Síndrome de Asperger, em várias escolas, desde o ensino pré-escolar até ao 3º ciclo do ensino básico.

As dificuldades de desenvolvimento manifestadas por alunos com perturbações do espectro do autismo (PEA) decorrem não só da sua problemática central, mas também do modo como estas dificuldades são aceites e compensadas pelo meio ambiente (DGIDE, s/d). Como tal, pensamos ser deveras importante estudar o modo como essas dificuldades são aceites e se são realmente compensadas pelo meio.

Assim, este estudo tem como objetivo compreender de que forma a intervenção precoce e a intervenção educativa feita ao longo do tempo, contribuem para o sucesso educativo. Ao investigar um caso de sucesso, entendemos poder contribuir com estratégias de trabalho que resultem positivamente no acompanhamento eficaz de outras crianças com problemática semelhante. Este é um estudo focado num só aluno, com uma perspetiva temporal (estudo de caso longitudinal, descritivo, com uma abordagem qualitativa).

Consideramos pertinente investigar casos de Síndrome de Asperger devido à heterogeneidade que esta perturbação apresenta, tanto a nível de sintomatologia, como de dificuldades e capacidades. Esta perturbação do comportamento, muito pouco tem a ver com o autismo clássico, apesar de se encontrar no mesmo espectro (Antunes, 2009).

Segundo Attwood (2007), a melhor forma de compreender este síndrome é pensar que este descreve alguém que percebe e reflete sobre o mundo de maneira diferente das demais.

Os professores de educação especial deparam-se frequentemente com crianças que estando diagnosticadas com esta problemática, não têm tido o acompanhamento devido, resultando em insucesso, ou num sucesso relativo, tendo em conta as suas capacidades.

Muitos professores, apesar de estarem sensibilizados para esta problemática, não conseguem proceder a um acompanhamento eficaz, devido à fase tardia da sua intervenção ou falta de cooperação entre os vários intervenientes no processo educativo.

Sucessivamente incompreendidas e mal orientadas, os resultados escolares destas crianças, assim como a sua relação com a escola, professores e colegas, por vezes não é a

melhor. Esta situação traz consequências negativas na criança, na família, e naturalmente ao nível da sua inclusão.

Com esta investigação esperamos perceber que intervenções foram feitas em relação ao aluno estudado. Pretendemos verificar se foi feita uma intervenção precoce e se a intervenção posterior contribuiu para o sucesso escolar do aluno e para o seu desenvolvimento geral. Esperamos refletir sobre as estratégias implementadas e parcerias pertinentes.

No enquadramento teórico focamos a problemática da Síndrome de Asperger (definição, diagnóstico, incidência, prevalência, causas e caracterização), estratégias de intervenção em Síndrome de Asperger, a Síndrome de Asperger ao longo da vida, a importância da intervenção precoce (IP), a importância da família para o acompanhamento de aluno com Síndrome de Asperger, o papel dos professores de Educação Especial e do ensino regular e a inclusão.

Assim, numa primeira parte, Formulação do problema, abordaremos temas relacionados com a Síndrome de Asperger e intervenção.

Numa segunda parte, registam-se as opções metodológicas assumidas neste estudo, assim como os instrumentos utilizados.

Segue-se a apresentação e discussão dos resultados. Nesta parte cruzaram-se os dados conseguidos através das entrevistas e documentos.

Por fim, apresentaremos as conclusões com as considerações finais do nosso estudo de caso.

A parte prática deste estudo foi concebida num agrupamento de escolas do concelho de Sintra, onde foram aplicadas 5 entrevistas semi-estruturadas, em complemento à análise de documentos facultados pela encarregada de educação do aluno em estudo.

2. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

2.1. Síndrome de Asperger (SA)

2.1.1. Definição

A Síndrome de Asperger foi identificada, pela primeira vez, em 1944 pelo Dr. Hans Asperger, pediatra vienense, que considerava que esta síndrome se tratava de uma perturbação da personalidade, denominando-a de “psicopatia autista da infância”, pois não encontrou uma descrição ou explicação para certo grupo de crianças com características semelhantes, invulgares e intrigantes (Attwood, 2007, p.19).

Em 1943, Kanner (pedopsiquiatra norte-americano) definiu Autismo como “*autistic disturbances off affective contact*”. Este autor identificou crianças com alterações do comportamento marcadas, distinguindo-se essencialmente devido ao seu isolamento social. Observou um conjunto de características comuns: incapacidade de relacionamento com os outros, falha no uso da linguagem, desejo obsessivo de manter as coisas da mesma maneira, ansiedade (medos), excitação fácil com determinados objetos ou tópicos. A investigação de Kanner serviu de linha orientadora para outros investigadores, nomeadamente, para Lorna Wing e Judith Gould que em 1979 criaram a expressão “espectro do autismo” (Lima, 2012, p.1).

Na sua comunicação de 1944, “Psicopatias autistas na infância”, Hans Asperger apresenta a perturbação, chamada na atualidade de Síndrome de Asperger, após ter sido traduzida para inglês no início dos anos 80 do século XX, por Lorna Wing. Foi através deste trabalho de investigação sobre o autismo (e os seus condicionalismos) que esta perturbação foi conhecida. O termo “Psicopatia autista” era considerado demasiado negativo e foi sugerido “Síndrome de Asperger” como alternativa mais aceitável. Lorna Wing (1981, 1991) e outros autores compararam as investigações de Asperger e de Kanner que em 1943 encontrara imensas semelhanças nas características das crianças que estudara. Assim, verificou-se que tanto Asperger como Kanner trabalhavam em países diferentes (Áustria e EUA, mas na investigação de perturbações com muitas semelhanças. Leo Kanner e Hans Asperger usaram o termo “autistas” para descrever o seu grupo de pesquisa em referência ao trabalho de investigação de Bleuler (1911).

Asperger considerava que a criação da palavra “autismo” era “uma das brilhantes criações linguísticas e conceptuais da nomenclatura médica”. O termo Síndrome de

Asperger é útil para explicar aos pais e educadores a origem dos inúmeros problemas com que se deparam com uma criança capaz do ponto de vista intelectual, mas que sofre de dificuldades sociais significativas (Cumine, Leach e Stevenson, 2006).

A Síndrome de Asperger (SA), segundo a Associação portuguesa de Síndrome de Asperger (APSA), é uma perturbação neuro comportamental de base genética, que se pode definir como uma perturbação do desenvolvimento. Esta associação informa que a Síndrome de Asperger (SA) manifesta-se através de alterações principalmente ao nível da interação social, comunicação e comportamento. Na opinião da APSA, a Síndrome de Asperger é uma forma de autismo, uma condição que afeta o modo como uma pessoa comunica e se relaciona com os outros.

É referido pela APSA que os indivíduos com Síndrome de Asperger, não apresentam qualquer atraso significativo de desenvolvimento, de fala ou cognitivo, podendo até mesmo passar a vida toda sendo apenas consideradas pessoas “estranhas” para os padrões típicos de comportamento. Segundo a APSA, embora essas pessoas não tenham um atraso significativo no desenvolvimento cognitivo, é importante que a criança receba educação especializada o mais cedo possível para a auxiliar nos problemas de comportamento e também para a ajudar a direcionar os seus campos de interesse e o estudo da criança. Segundo esta associação os indivíduos com esta perturbação podem se denominar “aspies”.¹

Estes indivíduos são pessoas que percebem e refletem sobre o mundo de maneira diferente das outras (Attwood, 2007, p.19). Este autor não apresenta uma definição sumária. Salienta, no entanto o termo dado em 1944 por Hans Asperger para descrever e explicar o seu pequeno grupo de pesquisa: psicopatia autistas na infância (tradução do alemão). Attwood esclarece que, a palavra psicopatia na tradução moderna deveria ser: perturbação da personalidade, ou seja, descrição da personalidade de alguém.

Seria então, no entender de Hans Asperger, perturbação de personalidade autista (Attwood, 2007, p.19).

¹ Ver <http://www.apsa.org.pt/sa.php>

Antunes (2009) considera que é difícil definir SA, defendendo que é uma perturbação do desenvolvimento ou do comportamento que corresponde a um conjunto de características (síndrome).

2.1.2.- Diagnóstico

Tal como informa a APSA, esta é uma disfunção com origem num funcionamento cerebral particular, pelo que não existe marcador biológico, logo o diagnóstico é baseado num conjunto de critérios comportamentais.

Antunes (2009) salienta que a inexistência de um instrumento diagnóstico único levou a que a comunidade médica concordasse com um conjunto mínimos de critérios para definir a SA. Mas, segundo este autor esta questão levanta problemas, pois vários peritos internacionais elaboraram conjuntos de critérios que, apesar de serem semelhantes possuem aspetos diferentes. Para além disso, salienta este autor, como é uma perturbação do desenvolvimento apresenta modificações consoante a idade do indivíduo e um conjunto único de critérios não tem este aspeto em linha de conta. Refere ainda, que deveria ser possível adequar critérios de diagnóstico para os dois sexos, pois rapazes e raparigas apresentam características diferentes.

Segundo a APSA estes indivíduos não possuem um atraso significativo no desenvolvimento cognitivo, no entanto, importa que haja um diagnóstico o mais precocemente possível, para que a criança que receba educação especializada o mais cedo possível e para ser auxiliada nos seus problemas de comportamento. Precisa também de apoio no direcionamento dos seus interesses e nos métodos de estudo².

Attwood (2007) aponta como idade média para diagnosticar uma criança com SA, entre os 8 e os 11 anos, no entanto refere também que o caminho para o diagnóstico poderá começar quando a criança tem menos de 2 anos, em qualquer fase do seu desenvolvimento, ou mesmo mais tardiamente, na fase adulta. As considerações de Hans Asperger sobre esta questão são referidas por Attwood (2007), o pediatra austríaco era da opinião que algumas características podiam ser diagnosticadas apenas com 2 ou 3 anos de idade, embora para outras as características só se mostravam mais tarde.

² Ver <http://www.apsa.org.pt/sa.php>

Attwood (1998, 2007) defende que é na escola que se começa melhor a notar determinadas características como a imaturidade no controlo de emoções e a expressar empatia. Salaria que estas crianças parecem não ter a compreensão social dos seus pares, apresentando um perfil invulgar no que diz respeito a capacidades e comportamento. O autor enfatiza o facto de outra via de diagnóstico poder estar associada à SA, visto o diagnóstico de uma perturbação de atenção, da linguagem, do movimento, do comportamento, da alimentação ou da capacidade de aprendizagem poder ser o início do processo de avaliação que conduz a um diagnóstico de SA.

Antunes (2009) sustenta que em determinados casos a intensidade ou o número de sintomas não são suficientes para se fazer um diagnóstico de SA, apesar dos comportamentos peculiares.

Uma questão pertinente que Attwood (2007) traz à luz é a confusão que muitas vezes ocorre entre o diagnóstico de SA e Autismo de Elevado Funcionamento. Segundo o autor, geralmente faz-se um diagnóstico de SA se o indivíduo apresenta um Quociente de Inteligência dentro da média, mas poder-se-á verificar crianças ou adultos que apresentem num teste de inteligência estandardizado, um perfil de capacidades desigual. Ao fazer um diagnóstico o autor “observaria um resultado de QI com algum cuidado, podendo incluir aqueles casos com um défice intelectual no limite, no caso de algumas capacidades cognitivas se apresentarem dentro do âmbito normal” (p.59).

Salaria que Hans Asperger incluía “crianças com algum nível de défice intelectual na sua descrição da perturbação da personalidade autista, embora o atraso mental, de acordo com o DSM-IV, excluísse um diagnóstico de SA” (p. 59).

Este autor refere ainda, que infelizmente esta questão poderá resultar num dilema clínico, pois há países onde há interesse em que haja um diagnóstico de autismo em vez de SA, de forma a se poder usufruir dos benefícios estatais que o indivíduo necessita (Ibidem).

Segundo Cumine, Leach e Stevenson (2006), tanto os critérios de diagnóstico baseados na DSM IV, como os baseados na CID 10 assentam em 3 limitações fundamentais (Tríade de limitações que Lorna Wing e Judith Gould (1979) elaboraram): 1- limitação da interação social; 2- limitação da comunicação social; 3- limitação da imaginação social, do pensamento flexível e do jogo simbólico. Estas eram no seu ver as

dificuldades características do autismo, considerando a SA como uma subcategoria do autismo, ou seja, uma parte do espectro global.

2.1.3. Incidência, prevalência e causas

Em Portugal, segundo informações da APSA, pensa-se que existam cerca de 40.000 portadores de Síndrome de Asperger (maioritariamente rapazes)³.

Antunes (2009) afirma que existe uma diferença acentuada na incidência entre os dois sexos e diz que algumas séries apontam que para cada 4 rapazes, existe apenas uma rapariga com SA. No entanto, pela sua experiência verificou que existem 15 rapazes para cada rapariga com SA. O facto de as raparigas terem um comportamento mais recatado e na nossa sociedade isso não ser atípico justifica, no seu entender esta discrepância. Mas destaca a evidência de que há maior incidência desta perturbação em rapazes do que em raparigas.

O autor sustenta que é frequente o pai da criança com SA também apresentar SA, mas eventualmente de um modo mais camuflado, mas aponta também, que casais sem qualquer antecedente podem ter um filho com SA ou então a origem genética advir do lado materno (Ibidem).

Revela ainda os fatores genéticos são os fatores mais importantes no aparecimento da SA, mas o fator ambiental poderá ocasionalmente ser determinante. Destaca fatores imunológicos para corroborar esta sua ideia. Confirma que ainda não se encontrou uma causa exógena indiscutível (Ibidem). Esta ideia segue os pensamentos de Hans Asperger, que pensava que esta perturbação era provavelmente por via genética, descrevendo-a como uma “limitação da personalidade herdada”. Apesar de atualmente se pensar que a SA não é herdada diretamente, as investigações sugerem contudo, que existem uma carga genética (Cumine, Leach e Stevenson, 2006).

A APSA sustenta que a SA é um tipo de perturbação do desenvolvimento que afeta a forma como o cérebro processa informação, pelo que não existe uma cura. Existe, contudo

³ Ver <http://www.apsa.org.pt/sa.php>

uma evolução associada à educação e apoio prestados ao longo do processo de desenvolvimento da criança, do jovem e do adulto⁴.

Attwood (2007) defende que as taxas de prevalência da SA variam de acordo com a escolha dos critérios de diagnóstico. Enfatiza que os critérios do DMS-IV da American Psychiatric Association, são quase idênticos aos critérios da CID-10 (Classificação Internacional de doenças) e que estes são os mais restritivos e que têm sido objeto da crítica científica. Têm inclusive sido considerados como impraticáveis na prática clínica. Assim, os critérios de diagnóstico preferidos na Europa e Austrália são os de Gillberg e Gillberg (1989). Estes “representam mais exatamente as descrições originais de Hans Asperger e o perfil de capacidades de crianças encaminhadas para uma avaliação de diagnóstico da SA” (p.60). De acordo com estes critérios “a taxa de prevalência fica entre 36 e 48 por 10 000 crianças, ou entre 1 em 280 ou 210 crianças” (Ehlers e Gillberg, 1993; Kadesjo, Gillberg e Hagberg, 1999, in: Attwood, 2007, p. 60). Há diferença entre os termos prevalência e incidência, o primeiro indica o número de indivíduos com a doença num determinado momento e o segundo o número de casos novos num determinado momento, por exemplo, num ano. Assim, na opinião de Attwood (2007), tendo em conta a sua experiência clínica e usando os critérios de Gillberg está-se a detetar e a diagnosticar cerca de 50 por cento das crianças com SA.

Cumine, Leach e Stevenson (2006) defendem que se desconhece a causa da SA e consideram pouco provável a existência de uma só causa. Pensam que haverá um conjunto de fatores de desencadeamento, realçam assim as seguintes causas: biológicas, gravidez/parto, neuroquímica, neurológica e disfunção cerebral. Explicam que qualquer um destes fatores registado num determinado momento e em dada sequência de circunstâncias poderá originar a SA. Salientam que tal como Hans Asperger, nesta tríade, não é considerado o atraso da linguagem inicial, nem se inclui as dificuldades de coordenação motora, enquanto características de diagnóstico.

Os mesmos autores (2006) referem uma taxa de prevalência de 36 por 10 000, com base em critérios que permitem a presença de algum atraso na linguagem inicial (dados obtidos a partir dos estudos de Ehlers e Gillberg (1993). Referem ainda que Gillberg (1991) sugere a existência de 10 rapazes com SA para uma só rapariga.

⁴ Ver <http://www.apsa.org.pt/sa.php>

2.1.4. Caracterização da Síndrome de Asperger

Cumine *et al* (2006) são da opinião que pelas suas características a SA afeta todos os aspetos da vida de uma criança, constituindo um grande transtorno para toda a família.

O conjunto de características (em crianças) apresentadas por Attwood (2007) são as seguintes:

- Atraso na maturidade e raciocínio social;
- Empatia imatura;
- Dificuldade em fazer amigos e gozadas muitas vezes por outras crianças;
- Dificuldade com a comunicação e com o controlo das emoções;
- Capacidades de linguagem invulgares, que incluem vocabulário e sintaxe avançados, mas capacidades de conversação retardadas, prosódia invulgar e tendência para ser pedante;
- Fascínio por um tópico que é invulgar em intensidade ou foco;
- Dificuldade em manter a atenção na aula;
- Perfil invulgar de capacidades de aprendizagem;
- Necessidade de ajuda com algumas capacidades de auto-ajuda e organização;
- Desajeitamento no andar e na coordenação;
- Sensibilidade a específicos sons, aromas, texturas ou experiências tácteis (p.44).

Antunes (2009) apresenta como características mais importantes no diagnóstico da SA:

- Dificuldade na interação social;
- Dificuldade na comunicação verbal e não-verbal;
- Dificuldade em criar empatia, isto é, “pôr-se na pele dos outros”;
- Gestos, sons ou atividades repetitivas;
- Hipersensibilidade aos estímulos sensoriais (sons, cheiros, luz ou texturas) (p.77).

Por seu lado a APSA destaca enquanto características mais comuns:

- Défice de comportamento social;
- Interesses limitados;
- Comportamentos rotineiros;
- Peculiaridade do discurso e da linguagem;
- Perturbação na comunicação não verbal;
- Descoordenação motora.

Segundo a APSA, e em consequência destas dificuldades os portadores de Síndrome de Asperger isolam-se e limitam os seus interesses a determinados temas ou assuntos, atitude que prejudica ainda mais as suas interações.

As pessoas com a Síndrome de Asperger têm dificuldade em descodificar os sinais que a maior parte dos humanos considera evidentes e lógicos.

As crianças com SA são muitas vezes

“referidas, pela família e professores, como estranhos, excêntricos, originais, diferentes, extravagantes ou esquisitos. Os casos menos pronunciados, diagnosticados ou não, podem entrar no sistema educativo comum e com o apoio adequado e motivação apropriada, em casa e na escola, podem fazer excelentes progressos, ter sucesso, e mesmo continuar os estudos ao nível universitário e arranjar um emprego. A Síndrome de Asperger partilha muitas das características conhecidas do autismo, mas habitualmente num grau menos profundo”.⁵

Destacamos aqui algumas características da SA que são relevantes para o presente estudo:

- **Dificuldade na interação social**

As pessoas com SA apresentam dificuldades em descodificar a informação transmitida através das expressões faciais. A pessoa com SA perde frequentemente a informação que é passada pela expressão dos olhos, focando-se mais na boca. Irá procurar perceber melhor a comunicação linguística mas perder a informação transmitida pelos olhos, nomeadamente as intenções dos outros (Attwood, 2007).

A APSA informa que as pessoas com SA podem falar com fluência, mas parecem não ligar às reações da outra pessoa. Salienta que podem falar sem parar, nem mudar de assunto, independentemente do interesse do outro.

Como não olham muito para o rosto do interlocutor, podem não “ver” a expressão entediante do outro ou perceber se a conversa é relevante naquele contexto ou para as

⁵Ver <http://www.apsa.org.pt/sa.php>

prioridades da outra pessoa. Isto acontece muito quando a pessoa com SA fala do seu interesse especial (Attwood, 2007).

Outra característica que dificulta as interações sociais é a interpretação literal de provérbios, anedotas ou outro tipo de frases que possam ter um segundo sentido. Outra dificuldade poderá ser interpretar o tom de voz. Têm dificuldade em perceber o sarcasmo (Attwood, 2007).

Cumine *et al* (2006) enfatizam que a criança com SA isola-se socialmente, mas sem se preocupar como isso. Referem que pode ficar tensa e agitada ao tentar lidar com as abordagens e as exigências sociais de terceiros. Sobretudo na adolescência, começa a ter consciência de que os seus colegas têm amizades e tem dificuldades em seguir as “deixas sociais”. Os autores afirmam também que poderão ter comportamentos socialmente inaceitáveis. Estas crianças, na sua ótica possuem uma capacidade limitada para pensar e brincar com criatividade.

Salientam também que a criança com SA pode ter uma linguagem aparentemente perfeita, mas tendencialmente formal e pedante. Salientam que poderá ter uma voz sem expressão (monocórdica) e dificuldade em interpretar as diferentes entoações de terceiros. Podem ainda ter dificuldade em utilizar e interpretar comunicação não verbal como, por exemplo, linguagem corporal, gestos e expressões faciais.

Antunes (2009) partilha os mesmos pressupostos com os autores anteriores, pois incide no problema da interpretação literal. Salienta que esta leva a equívocos, e essa dificuldade em entender graças e anedotas, fomenta ainda mais a exclusão destas crianças. Refere ainda, que as pessoas com SA vêem o mundo a preto e branco, ignorando os cinzentos, “numa simplificação que ordena o caos” (p.107), fruto de um desajeitamento social.

O seu discurso pode ser caracterizado pela falta da variação no tom, na intensidade e no ritmo, pode tornar-se pedante (demasiado formal) e apresenta características egocêntricas. Estes fatores acabam por afastar o interlocutor.

A franqueza inconveniente é outra faceta importante. A sua honestidade e fiabilidade levam a uma ingenuidade que fomenta a exclusão, pois pode ser razão de troça e abuso

(Antunes, 2009). Como afirma Attwood (2007), as pessoas com SA podem ficar confusas com o sarcasmo, pois não o entendem e podem ser gozados por outros por serem extraordinariamente crédulos e acreditam que os outros falam realmente aquilo que sentem.

A falta de habilidade a nível social com os seus pares e nas interações com os adultos pode resultar no desenvolvimento de comportamentos para adquirir domínio e controlo em contextos sociais. Apresenta, desde modo uma postura de intimação e uma atitude inflexível e arrogante e ficando inebriada com o poder e domínio, surgem problemas de conduta. A confusão em relação às intenções dos outros pode levar também a conflitos, pois a perceção errada da realidade (pensar que os outros foram maldosos, deliberadamente) pode levar à retaliação (por vezes física), em resposta ao desconforto. Os indivíduos com SA podem ruminar durante anos sobre injustiças ou faltas de respeito de que foram alvo no passado e procurar resolução ou vingança muitos anos mais tarde (Attwood, 2007).

As pessoas com SA possuem uma grande dificuldade em admitir os seus erros, podendo discutir muito. Estas atitudes de arrogância são mecanismos compensatórios que espelham a resistência em aceitar programas para melhorar a compreensão social (Attwood, 2007).

Cumine *et al* (2006) enfatizam a falta de compreensão da interação social, o que resulta dificuldades em ceder a vez, fraca manutenção de assuntos na conversa e utilização indevida do contacto ocular, que o indivíduo com SA apresenta.

- **Interesses especiais e fantasias**

As pessoas com SA desenvolvem normalmente interesses obsessivos sobre determinados temas (que podem evoluir ao longo da sua vida), que lhes despertam a atenção. Em geral os seus interesses envolvem a memorização ou ordenação de factos sobre determinado assunto⁶.

⁶ Ver <http://www.apsa.org.pt/sa.php>

Esses interesses particulares levam-nos a fazer coleções exaustivas (Antunes, 2009). O desenvolvimento desses interesses intensos levam por um período variável de tempo a uma ocupação excessiva da sua atividade mental.

Attwood, 2007, justifica que o interesse por outras culturas e mundos poderá explicar o desenvolvimento do interesse especial pela Geografia, pela astronomia ou pela ficção científica. É assim um modo da criança descobrir que os seus conhecimentos e capacidades são reconhecidos e aceites com agrado pelos outros. No entanto, realça que a fuga para a imaginação pode ser uma adaptação psicologicamente construtiva, mas isto poderá ser mal interpretado pelos adultos. Em situação de extremo stress ou solidão há uma tendência para a fuga para um mundo imaginário, para a fantasia interna, o que poderá levar a que os pais pensem que a criança ou adolescente esteja fora da realidade e haja um encaminhamento para um diagnóstico de esquizofrenia (Adamo, 2004 e Barbara LaSalle, 2003, in: Attwood, 2007).

- **Défice de atenção**

No entender de Lima (2012) o défice de atenção perturba a aprendizagem de qualquer criança, sendo uma das dificuldades patentes em crianças com perturbações do espectro do autismo. Esta dificuldade em focalizar a atenção impede a criança de retirar a informação relevante. Ao focarem demasiado a atenção num determinado pormenor ou estímulo (poderá ser sensorial) faz com que se perca o sentido geral da aprendizagem, ficando assim restringidos a uma aprendizagem seletiva. Outro problema é a mudança de foco de aprendizagem, pois dificulta a alternância das aprendizagens. Este fator leva à rigidez e resistência às mudanças. Aconselha o uso de suporte visual e manipulação de materiais para focar a atenção. O suporte visual permite que a criança aceda a ele sempre que necessite, que poderão ser materiais especificamente criados para ela, de modo a que não disperse a atenção.

Segundo a autora défices de partilha de atenção e atenção demasiado detalhada, fazendo com que se perca o sentido global da aprendizagem. Apresentam um défice na coerência central, pois têm dificuldade na apreensão do todo e preferem a aprendizagem parcelar, visto terem dificuldade no “sintetizar da informação num conceito de todo” (p.87).

A autora enfatiza que estas crianças apresentam uma falha na atenção conjunta, pois impede-as de prestar atenção ao que o seu interlocutor está a falar ou a ensinar (Ibidem).

- **Descodificação da escrita, hiperlexia e memorização**

As letras e os números são áreas de grande interesse para as crianças com perturbações do espectro do autismo. Tal como salienta Lima (2012), apresentam também capacidades de ordenação, memorização e descodificação de palavras. Esta última capacidade permite que muitas destas crianças aprendam a ler e a escrever aos 3 anos de idade. Podem assim, apresentar hiperlexia, ou seja a capacidade de aprender a ler muito cedo. A autora defende que a criança poderá fazer uma memorização global das palavras associando-as à sua imagem ou objeto, relacionados com os seus interesses específicos e a sua memória visual. Realça que estas crianças podem ser capazes de aprender a ler um conjunto de palavras associadas a temas específicos como marcas de automóveis, entre outros. Enquanto a memória visual é uma competência forte, tal como a aprendizagem de conhecimentos práticos e concretos, a memória auditiva corresponde a uma competência fraca, sobretudo se estiver a trabalhar sobre uma informação que foi ouvida. Apresentam também défice na memória de trabalho, se tiver por base a audição, o que leva a que não mantenha a informação ativa para que possa trabalhar nela. Na ótica da autora, estas crianças possuem uma aprendizagem particularmente visual e manipulativo. Manipulativo significa que a criança precisa de ter experiências mais concretas, necessitando de experiência prática para incorporar a aprendizagem (Ibidem).

Possui assim, uma memória seletiva, pois só vai fixar os acontecimentos que lhe dizem respeito e nos quais participou de forma ativa.

A memória imediata quando a criança tem oralidade é um dos seus pontos fortes, pois consegue repetir algo que foi dito ou executar uma tarefa de imediato.

- **Dificuldades no planeamento**

Lima (2012) defende que estas crianças possuem dificuldade no planeamento de tarefas, o que compromete a programação antecipada do seu trabalho. Esta dificuldade está relacionada com a dificuldade na transição de tarefas devido à sua rigidez de funcionamento.

Possuem dificuldade em fazer escolhas e definirem prioridades, se não tiverem um princípio orientador ou um objetivo supremo. Têm também dificuldades de organização pessoal, de materiais (escolares) e experiências, se não tiverem um princípio de orientação ou um plano geral para seguir (Cumine *et al* 2006).

- **Perturbações alimentares**

As perturbações alimentares podem incluir recusa em comer certos alimentos devido à sua textura, cheiro ou gosto específico, em dependência de uma hipersensibilidade sensorial (Ahearn *et al*, 2001, in: Attwood, 2007).

- **As rotinas e a mudança**

Segundo Attwood (2007) os sinais da SA revelam-se mais quando há mudança e fatores de tensão. As mudanças relativamente a assuntos ligados às amizades, às formas do corpo, às rotinas escolares ou no apoio podem despoletar uma crise que evidencia este diagnóstico. Cumine *et al* (2006) referem que a criança com SA pode insistir no seguimento de certas rotinas. A sua inflexibilidade de pensamento leva a problemas de transferência de capacidades de um ambiente para outro.

Lima (2012) argumenta que a tendência para a perseveração leva a alterações comportamentais sempre que há uma tentativa de mudança de tarefas ou de contexto. Enfatiza o facto de estas crianças apresentarem dificuldades na adaptação a novas situações (ligada à dificuldade na transição já referida), levando a criança a querer manter a tarefa atual, visto ser conhecida e familiar, conferindo-lhe confiança.

- **Fraca coordenação motora**

Um dos primeiros indicadores de descoordenação motora é o facto de muitas crianças com SA aprenderem a andar alguns meses mais tarde do que seria de esperar (Attwood, 1998). Salaria que 50 a 90 por cento das crianças e adultos com SA têm problemas com coordenação motora, no entanto, não é exclusivamente uma característica de SA, pois poderá ocorrer noutra problemática de desenvolvimento (Ibidem).

A criança com SA pode apresentar movimentos bruscos e desastrados, problemas de organização e dificuldade em escrever e desenhar ordenadamente, sendo que muitas vezes não termina tarefas (Cumine *et al* 2006). No entanto, os autores afirmam que apesar destas crianças possuírem traços gerais em comum, observam-se características individuais diferentes.

As áreas afetadas podem incluir a locomoção, nomeadamente ao nível da marcha e na corrida. Os movimentos são desajeitados e denotam descoordenação entre os membros superiores e os inferiores. Devido a estes fatores, estas crianças têm muitas vezes relutância em participar em desportos que envolvam corrida e na Educação Física, pois são alvo de troça dos colegas (Attwood, 1998).

Contudo, estudos recentes (Cunha, Flores e Dias, 2012) comprovam a importância da prática de atividades desportivas para a pessoa com NEE, contribuindo para uma melhor autoimagem devido aos resultados que a médio e longo prazo se irão produzir. Com isso melhorará a sua inclusão e logo da conflitualidade.

- **Hipersensibilidade**

A hipersensibilidade tende a diminuir com a idade, mas no entanto 40 por cento das crianças com SA revelam uma anomalia sensorial. As sensações comuns são sentidas muito intensamente, por vezes insuportáveis o que leva a níveis de ansiedade ou de pânico intensos. Com a idade a hipersensibilidade tende a diminuir. As sensibilidades mais comuns são aos estímulos auditivos e tácteis, mas podem existir em relação ao paladar, à intensidade da luz, às cores e aos aromas. Poderão apresentar reação oposta em relação à dor e a temperaturas, que para outras pessoas seriam insuportáveis. Os sons são para quem tem SA sentidos de forma ampliada, existindo 3 tipos de ruído: os agudos (exemplo: som súbito de um cão a ladrar), os altos e contínuos (exemplo: som de uma batedeira de bolos) e os confusos, complexos ou múltiplos (exemplo: reuniões sociais barulhentas). Estes ruídos podem resultar em acessos de mau humor e outros comportamentos mais agressivos. Certos ruídos são referidos por pessoas com SA, como estímulos sensoriais dolorosos e angustiantes, levando a procura de isolamento ou desconexão do mundo (Attwood, 1998).

- **Controlo dos impulsos**

No entender de Lima (2012, p.87) os indivíduos com perturbações do espectro do autismo demonstram dificuldades no controlo dos impulsos tanto verbais como motores. Esta dificuldade faz com que “não consigam refletir sobre a situação ou o contexto de modo a verificar se a resposta” consequente é adequada. Attwood (2007) afirma que a pessoa com SA apresenta problemas ao nível da intensidade e controle das emoções. A resposta emocional da criança com SA é mais limitada e mais extrema, reagem de forma mais intensa, podendo “saltar” de reação em reação.

- **Ansiedade, medo e depressão**

A ansiedade e a depressão são características importantes associadas ao SA. Segundo Attwood (2007) na descrição feita no DSM-IV refere-se a associação entre a SA e o desenvolvimento de “perturbação de humor adicional ou secundária, nomeadamente depressão ou ansiedade” (p. 166). Segundo Antunes (2009) a SA encontra-se frequentemente “vestida de outra perturbação emocional ou do desenvolvimento, como o défice de atenção ou a depressão” (p.86). Salienta que é quando se melhora nesses aspetos que a perturbação nuclear se torna perceptível. Attwood, 2007, corrobora ao realçar que uma depressão clínica ou problemas de controlo de ira podem ser os primeiros indicadores de uma perturbação do desenvolvimento como a SA.

Cumine *et al* (2006) referem o estudo de Jordan e Powell (1995) ao salientarem que os indivíduos com síndrome de Asperger mostram dificuldade em prever o comportamento de terceiros, dando origem ao medo e a querer evitar os outros. Cumine *et al* (2006) relatam vários casos, entre os quais um que mostra a ansiedade e fúria associada a choro quando uma criança não conseguiu generalizar situações de cálculo na Matemática, que era o seu forte.

Os adolescentes com SA, principalmente raparigas, tornam-se cada vez mais consciente de ser socialmente ingénua e de cometer erros sociais e pode desenvolver fobia social e crescente afastamento social. Ao pensar nas experiências sociais desse dia (e no que os outros possam pensar) cria uma ansiedade aguda, principalmente ao fim do dia. Este fator pode ser causa de elevada ansiedade e depressão. Para se evitar esta situação deverá

ter orientação em competências sociais (de pais, colegas...) e centrar-se no que conseguiu de positivo e não nos erros (Attwood, 2007).

2.1.5- Estratégias de intervenção em Síndrome de Asperger

Muitas das estratégias de ensino para estudantes com autismo são aplicáveis para estudantes com SA. A literatura profissional frequentemente não distingue o autismo de elevada funcionalidade da Síndrome de Asperger.

Nesse contexto, é importante considerar as características particulares de aprendizagem de cada criança. No que diz respeito às estratégias a usar em sala de aula, a APSA apresenta aos professores das escolas portuguesas os seguintes conselhos:

- use “conversações em tira de BD, que podem ser utilizadas para exemplificar os problemas relacionados com competências de conversação”;
- ensine comentários apropriados no início das conversas;
- ensine o estudante a procurar o auxílio quando confuso;
- forneça instruções como conversar em pequeno grupo;
- ensine regras sobre quando participar na conversação, quando responder, interromper, ou mudar o tópico;
- use conversações gravadas em áudio e vídeo;
- explique metáforas e palavras com significado duplo;
- incentive o estudante a pedir que repitam uma instrução, simplificada ou escrita se não a compreender faça pausa entre instruções e verifique que o aluno compreendeu;
- limite as perguntas orais a um número que o estudante possa controlar;
- mostre vídeos para identificar expressões não verbais e seus significados;
- sempre que possível prepare o estudante para qualquer mudança
- use desenhos e histórias sociais para ajudar às mudanças”⁷.

⁷Ver <http://www.apsa.org.pt/sa.php>

Lima (2012, p.163-164) propõe as seguintes estratégias para a promoção das aprendizagens académicas em crianças com perturbação do espectro do autismo:

- promoção da aprendizagem através de suporte visual;
- privilegiar a repetição e a ordenação;
- aprendizagem objetiva e concreta;
- construção e adaptação de materiais;
- uso de horários de trabalho e de códigos de trabalho;
- dar tempo para a resposta;
- promover o grafismo;
- uso do computador (...)

Lima (2012) realça a importância da elaboração do Programa de intervenção e de se fazer a intervenção tendo em conta objetivos gerais e específicos de modo a se delinarem as áreas a serem estimuladas em função das características e necessidades da criança. Após a intervenção deverá haver uma reavaliação, de forma a verificar-se se houve sucesso na intervenção feita com a criança.

Na adolescência e caso se aplique à especificidade do aluno com perturbação do espectro do autismo o Ministério da Educação define que deverá ser elaborado um Plano Individual de transição (PIT), conforme é preconizado pelo enquadramento legal⁸ em vigor. Nesse documento estão delineadas as competências de carácter mais funcional que irão permitir a integração social do aluno. Visa assim a sua integração profissional ou ocupacional, dependendo dos casos. Tem também como objetivo a progressão e sucesso na vida, podendo incluir competências ligadas a atividades da vida diária e autonomia, mas também, competências académicas e sociais. Espera-se com isto que o jovem as assimile, para isso devem ser ensinadas de forma rotineira, para haver a sua manutenção e generalização (Lima, 2012).

⁸ ver <http://dre.pt/pdf1s/2008/01/00400/0015400164.pdf>

2.1.6- A Síndrome de Asperger ao longo da vida

As crianças SA são mais vulneráveis que as outras porque, por um lado, podem não ter sido devidamente diagnosticados, por outro, porque os seus problemas de aprendizagem são menos óbvios do que os de outras crianças. São por isso, frequentemente, alvo de abuso físico e verbal por parte dos colegas, deixando-os frustrados ou angustiados⁹.

A criança pequena com SA tende a procurar brincadeiras previsíveis procurando o seu controlo, enquanto as outras crianças procuram a espontaneidade e a colaboração. Muitas vezes prefere brincar sozinha.

Quando brinca com as outras toma muitas vezes uma postura de ditadora e pensa nos outros como seus subordinados, numa atitude egocêntrica (Attwood, 2007).

As crianças e jovens com SA são muitas vezes vítimas de bullying, que Gray (2004, in: Attwood, 2007) define como “ações negativas para com um indivíduo alvo, repetidas e prolongadas no tempo, com intenção negativa e com um desequilíbrio de forças na interação” (p.124). Há no entanto, outros tipos de intimidação mais subtis. Alguém poderá atormentar a criança com boatos, mexericos maliciosos ou não ser escolhido deliberadamente para um evento social. É frequente que haja colegas que “armem ciladas” à criança com SA, levando a que a criança com SA seja injustamente corrigida (ou castigada) por um adulto por engano, para chacota dos colegas. A sua maneira de ser tímida e solitária, mostrando ansiedade e baixa autoestima e falta de confiança, são alvos passivos para o bullying, apesar de poderem ter capacidades académicas, não têm sucesso no desporto e não têm grande rede de amigos. Tanto os colegas como os professores podem considerá-los importunos, irritantes e provocatórias. A sua forma de recargar energias após as aulas é a solidão, enquanto os seus colegas têm como reconstituente emocional e mental o barulho e a socialização. Não se conseguem defender dos colegas provocadores e intimidadores.

Attwood (2007) recomenda que os jovens com SA procurem conselhos junto de outros com a mesma perturbação, por exemplo através de livros que os segundos escreveram. Esta procura e noção de grupo de pertença é algo positivo ao longo da vida do indivíduo com SA.

⁹ ver <http://www.apsa.org.pt/sa.php>

O autor afirma que os pré-adolescentes e adolescentes com SA precisam de conselhos e informação sobre a puberdade, as modificações corporais, a amizade e a sexualidade. Muitos jovens adultos têm boa percepção da sua dificuldade nas competências sociais. Os jovens adultos procuram ser aceites e essa aceitação pode vir de várias fontes, como um animal de estimação (podem sentir maior empatia com animais do que com humanos), amigos na internet e grupos de ajuda. O uso do computador apresenta vantagens para a pessoa com SA, pois pode exprimir sentimentos através da escrita e não precisa descodificar mensagens nos olhos do outro.

No computador a pessoa pode concentrar-se no intercâmbio social sem ficar perdida nas experiências sensoriais e sinais sociais. No entanto têm de ser ensinados a não fornecer informação pessoal passível de alguém se aproveitar da sua ingenuidade. Na internet podem encontrar inclusive grupos de pessoas que partilham a mesma condição. Os grupos de ajuda podem também ser positivos, criando-se reuniões para debater questões de emprego, relações pessoais ou oportunidades sociais, como passeios. Os mais velhos podem criar esses grupos para ajudar os mais novos, assim como alunos universitários finalistas poderão ajudar estudantes novatos com SA.

A pessoa com SA pode ser facilmente enganada e sofrer consequências menos positivas. Attwood (2007) refere que conheceu raparigas com SA que inicialmente se isolavam, mas que após a puberdade sentiram-se lisonjeadas pela atenção de rapazes, não se apercebendo que o seu interesse nelas era apenas sexual e não pela sua conversa e companhia. Assim não havendo orientação e aconselhamento nesta área, as jovens com SA podem ser alvos fáceis para predadores sexuais e podem ser vulneráveis à exploração sexual por parte de colegas por se sentirem desesperadas por atenção e popularidade.

A adolescência poderá ser uma fase especialmente difícil para o indivíduo com SA, pois os mundos social e académico tornaram-se mais complexos. Nesta fase é de esperar que o adolescente com SA tenha muitas dificuldades com as capacidades de planeamento e na organização e em acabar tarefas a tempo. Este fator poderá resultar em baixos resultados escolares. Nesta fase as aprendizagens já requerem maior capacidade de caracterização e interpretação, nomeadamente de saber ler nas entrelinhas. Há uma maior necessidade de trabalhar em grupo o que poderá causar dificuldade na sua integração num grupo. Os resultados escolares e a tensão que daí advém poderão ser um alerta para os psicólogos da escola (Attwood, 2007).

Cumine *et al* (2006) relatam um caso que mostra que na adolescência o jovem com SA desenvolve alguma consciência das suas dificuldades em compreender emoções, as suas e as dos outros o que dá origem à ausência de empatia.

A atitude de arrogância que o jovem desenvolve como estratégia de compensação e adaptação, a longo prazo pode ter efeitos negativos nas amizades, nos relacionamentos e no emprego, na fase adulta (Attwood, 2007).

Attwood (2007) afirma que “cerca de 65 por cento dos adolescentes com SA têm um distúrbio afetivo ou de humor” (p.166), sendo a mais comum, a ansiedade, constatando-se, no entanto elevada prevalência de depressão. Há nas pessoas com SA uma maior tendência para se desenvolver doença bipolar.

Outra dificuldade que a pessoa com SA possui é manter uma amizade. Há tendência para se sentir ofendida e não procurar uma reconciliação. Tem também dificuldade em perceber o modo de ser generoso, os comentários a fazer, se deve ser tolerante. Tem tendência para ser intransigente. O adulto com SA pode assumir um sorriso ou um gesto de amizade como um ato de maiores implicações do que realmente tem e isso poderá desenvolver um interesse intenso ou até paixão por alguém que foi apenas afável ou amigável (Ibidem). A socialização é algo esgotante, em situações sociais convencionais, caso o sucesso social foi conseguido por esforço intelectual em vez de pela intuição social.

Adultos que tenham sido vítimas de bullying na infância e /ou adolescência podem necessitar de psicoterapia para ultrapassar traumas profundos instalados. Não conseguem perdoar nem esquecer até perceberem a razão do sucedido. O adulto com SA pode também ser vítima de *bullying* no local de trabalho. São conhecidos por ficarem excessivamente irritados com assuntos triviais, no entanto há adultos com SA que se mantêm muito calmos em situações de crise, em circunstâncias em que outros entrariam em pânico.

Esta qualidade é muito útil em várias profissões.

Há certas emoções específicas que podem não compreender como o amor (Ibidem) o que dificulta os relacionamentos. O adulto com SA muitas vezes não consegue nem sente necessidade de demonstrar sentimentos. O apoio emocional dado ao (ou à) parceiro/a é muito limitado. Precisa para isso ajuda de um terapeuta ou psicólogo para compreender as emoções e assim as poder e saber transmitir. Attwood chama a esta componente de “educação dos afetos” (2007, 191-195).

2.2. Os papéis sociais

2.2.1. O papel dos professores

Correia (2010) salienta que “o desafio que enfrentam os professores de crianças com NEE, é descobrir a combinação de estratégias e táticas que melhor correspondem às necessidades únicas de cada criança” (p.132).

Na opinião de Florian (1998) “Um professor sem formação apropriada, por muito aberto e bem-intencionado que seja, não conseguirá dar a educação apropriada a alunos com dificuldades de aprendizagem ou outras necessidades educativas especiais se não tiver o apoio dos colegas mais experientes” (p.45).

Em sintonia com esta perspectiva, Rose defende que (1998) os professores que estivessem a trabalhar para desenvolver salas de aula inclusivas deviam ter um papel proactivo na pesquisa de metodologias práticas que se centrassem nas necessidades dos alunos. O mesmo autor defende que as respostas adequadas às necessidades específicas de cada criança com dificuldades, devem ser encontradas através da mobilização de saberes de diferentes disciplinas, envolvendo vários profissionais, organizando os recursos que se sabe existirem, assumindo o dever de solidariedade coletivo e garantindo às crianças diferentes o direito ao futuro. Assim o autor colocou os professores em dois lados opostos: o da inclusão - professores que trabalham para desenvolver um currículo que corresponda às necessidades de todos os alunos; e o da exclusão - aqueles que tentam ajustar os alunos às estruturas existentes.

Na opinião de Cumine *et al* (2006) os professores e o pessoal auxiliar de educação podem dar informação pertinentes para ajudar no processo de avaliação de um caso de síndrome de Asperger.

De acordo com a sugestão de Powell e Jordan (1997) relatada por Cumine, Leach e Stevenson (2006), os professores deverão ter em mente que a criança ou jovem com SA (ou com outra PEA) aprende de forma diferente, “aprendem de fora para dentro”, como se tivessem de memorizar algo e fazê-lo de forma mecânica. Assim deverão evidenciar o papel da criança no processo de aprendizagem, apelando a sua atenção tanto a nível visual como oralmente, através de fotos, vídeos e fichas de trabalho. Assim conseguem ter uma percepção pessoal dos acontecimentos. Os professores deverão estar conscientes de que muitas vezes a aprendizagem das capacidades sociais necessárias para a sala de aula e

recreio são tão desgastantes para a criança com SA, que pode “não sobrar muito espaço para lidar com as tarefas acadêmicas” (p.39). Deverão ainda entre outros ensinamentos, inculcar estratégias para desenvolver o autoconceito, a autoimagem e a autoestima.

Quanto às adequações curriculares, Fragoso e Casal (in: Rodrigues, Casal e Dias, 2012) referem Minke *et al* (1996) salientando que “a investigação tem revelado que os professores consideram as adaptações curriculares mais desejáveis do que possíveis, parecendo pouco provável que façam adaptações que lhes exijam mais tempo”. Fragoso e Casal (2012) destacam o papel do professor como mediador e a importância de formação adequada para romper com preconceitos e representações sociais desfavoráveis à inclusão de crianças com NEE.

Segundo Attwood (2007) os professores têm um papel muito importante para a criança com SA. Deverão monitorizar a inclusão e a exclusão nos grupos e encorajar as crianças do mesmo sexo para que permitam e apoiem a aceitação e integração da criança com SA. O próprio Hans Asperger destacou que as crianças com SA são especialmente sensíveis à atitude do professor, registando em 1944 que estas crianças mostram frequentemente sensibilidade à personalidade do professor, e que podem ser ensinadas, mas apenas por quem lhes tem afeição e compreensão. Afirma que a atitude emocional do professor influencia involuntária e inconscientemente o humor e o comportamento destas crianças (Attwood, 2007).

2.2.2. O papel do/a professor/a de educação especial

O papel dos docentes de educação especial assume grande importância no que concerne ao ensino de qualquer criança com Necessidades Educativas Especiais, visto que o seu objetivo é maximizar o seu potencial, tendo em conta as suas características, assim

“a elaboração de um programa de educação especial, o qual documenta o conjunto de estratégias e atividades que visam o apoio aos alunos e integra obrigatoriamente o projeto educativo e o plano anual de atividades da escola, de acordo com o que está estabelecido para aqueles documentos” (Correia, 1997, p. ?).

No Decreto-Lei n.º 3/2008¹⁰ é referido que a educação da população escolar com Necessidades Educativas Especiais (NEE) pode processar-se em unidades de apoio especializadas, caso assim seja necessário, constituindo estas “uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escola” (Crespo *et al*, 2008, p. 113) apontando-se também para a necessidade de se proceder às adequações curriculares. Estas têm como objetivo aquisição das competências terminais de ciclo ou das competências essenciais de determinada disciplina.

A lei n.º 46/86¹¹, é reforçada pelo decreto-lei n.º 3/2008, ao defender as especificidades destes alunos, permitindo e aconselhando adaptações nos currículos, com o objetivo de permitir ao aluno a aquisição das competências pretendidas ao seu ritmo e de forma adaptada.

Fragoso e Casal (in: Rodrigues, Casal e Dias, org, 2012) realçam a importância da equipa de ensino especial e o docente de ensino especial no aconselhamento pedagógico. Enfatizam a atualização e a divulgação de informação no processo de aconselhamento pedagógico, destacando o trabalho de equipa.

2.2.3- O papel da família

O artigo 3º do Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro¹², preconiza que os pais e encarregados de educação devem participar ativamente no processo educacional dos seus educandos, exercendo o poder paternal nos termos da lei, em tudo o que concerne à educação especial a prestar ao seu educando, devendo aceder à informação presente no processo educativo.

Os primeiros anos de vida constituem uma oportunidade excecional para influenciar o desenvolvimento da criança e prestar apoio às famílias, uma oportunidade que poderá muito bem maximizar os benefícios a longo termo para as crianças e as suas famílias, pelo que a intervenção precoce se considera muito importante (Correia e Serrano, 1998).

¹⁰ ver <http://dre.pt/pdf1s/2008/01/00400/0015400164.pdf>

¹¹ ver <http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/2A5E978A-0D63-4D4E-9812-46C28BA831BB/1126/L4686.pdf>

¹² ver <http://dre.pt/pdf1s/2008/01/00400/0015400164.pdf>

A influência educativa do ambiente familiar e do meio social são determinantes, e por vezes decisivos para a aprendizagem da criança. Cabe à família um papel socializador, e o de serem modelo educativo, educando com autoridade, mas também com afetividade. No entanto, nos nossos dias observa-se um abandono das suas funções socializadoras, por parte dos pais, delegando à escola e aos professores tarefas que seriam suas. As famílias encontram-se muitas vezes destruturadas ou sobrecarregadas com aquilo que a sociedade exige (trabalho, estudos...) e por vezes toram-se incapazes de se encarregarem convenientemente dos filhos ou educandos. Nessa situação será o Estado, a escola e os professores/técnicos a terem de assegurar essas competências, para bem da criança (Savater, 1997). Neste contexto, a criança com NEE apresenta logicamente, uma maior vulnerabilidade.

Destaca-se a importância do envolvimento da família e o seu papel, como principal decisor e conhecedor das suas necessidades. O envolvimento da família em cooperação com professores, técnicos, instituições e médicos (equipa transdisciplinar) torna-se essencial para a elaboração de um plano de intervenção.

Um ambiente familiar equilibrado permite às crianças com SA:

“descobrir o valor do sentimento e a força necessária para fazer frente aos desafios de uma sociedade que começa agora a perceber que o respeito por si próprio e pelo outro, mesmo que ligeiramente diferente, tem uma grande importância. Uma família unida, que acredite sempre nas suas capacidades de desfrutar da personalidade desconcertante, mas tão sensível e rica, como é a de cada pessoa com SA, é um contexto muito favorável à evolução positiva”¹³.

Destacamos o papel cada vez mais importante dos avós (Sampaio, 2008) no apoio que prestam aos netos e a toda a família. Constituem em muitas famílias o suporte afetivo e por vezes até financeiro. Frequentemente apaziguam as crises familiares e criam laços de irrevogável valor e intensidade com os netos.

2.3. Intervenção Precoce (IP)

A Intervenção Precoce constitui uma temática contemporânea da educação especial (Meisels & Shonkoff, 2000), atenção de muitos investigadores, educadores e outros

¹³ ver <http://www.apsa.org.pt/sa.php>

profissionais que trabalham direta ou indiretamente nesta área (Brambring, Raugh e Beelman, 1996; Guralnick, 1997, in: Meisels e Shonkoff, 2000). A IP consiste num “conjunto de serviços multidisciplinares, prestados a crianças dos 0-6 anos, de forma a promover saúde e bem-estar, reforçar competências emergentes, minimizar atrasos no desenvolvimento, remediar disfunções, prevenir deterioração funcional e promover capacidades parentais adaptativas e funcionamento familiar em geral” (Meisels & Shonkoff, 2000, in Marques, 2012).

No Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de Outubro¹⁴ delineiam-se as orientações reguladoras da Intervenção Precoce na Infância (IPI) para crianças entre os 0 e os 6 anos com “risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo”, ou em “risco grave de atraso de desenvolvimento”, bem como as suas famílias (Alves, 2009, p.36). Este Decreto-Lei (Artigo 3º) define IP como um: “conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa”.

Na IP incluem-se os apoios e recursos que são necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança (Dunst e Bruder, 2002).

Os primeiros programas de IP surgiram, supostamente, na década de 60, ligados à evolução da sociedade americana e ao percurso histórico-social da Educação Especial (Meisels e Shonkoff, 1990; Bairrão, 1994; Pimentel, 1997; Ramey e Ramey, 1998; Almeida, 2000, in: Alves, 2009). Assentavam em três princípios básicos:

“a sociedade é responsável na proteção e prestação de cuidados às crianças de idades precoces; deverão ser asseguradas as necessidades educativas especiais das crianças mais vulneráveis, devido a situações de deficiências ou consequência do crescimento em condições de pobreza/privação; é preferível a prevenção ao tratamento e a IP à remediação” (Shonkoff & Meisels, 1990, p.15, in: Alves, 2009).

Primeiramente estes programas, dirigiam-se a crianças desfavorecidas, mas logo se aplicaram a crianças com deficiência.

¹⁴ver <http://dre.pt/pdf1s/2009/10/19300/0729807301.pdf>

Em Portugal, a IP iniciou-se na segunda década dos anos 60, quando se criou o Serviço de Orientação Domiciliária (SOD), para auxiliar crianças invisuais e suas famílias, sendo executado em todo o país, por enfermeiras dos Dispensários Materno-Infantis (público). Os serviços de atendimento centravam-se só na criança, reflexo da filosofia da IP desse tempo. Os profissionais não envolviam os pais e muitas vezes culpabilizavam-nos pelos “defeitos” dos filhos. Com a evolução do conhecimento científico (investigação) os pais insurgiram-se em relação a estas atitudes. Com os avanços tecnológicos na área da saúde, houve o prolongamento do ciclo de vida e emergiram novas necessidades de cuidados permanentes, o que levou a que se dotasse a família dos meios e apoios necessários (Correia e Serrano, 1998).

Pretende-se que os pais se tornem elementos competentes para intervirem positivamente na educação e desenvolvimento do seu filho, recebendo para isso apoio das redes sociais que existam na comunidade (Correia e Serrano, 1998 e Alves, 2009). Verifica-se assim, um alargamento progressivo do campo interventivo a uma perspetiva sistémica e ecológica da IP (Correia e Serrano, 1998). A formação dos pais e outros familiares é importante para o seu envolvimento ativo, e para isso é necessário o suporte legal e correspondente financiamento, o que levou ao desenvolvimento de um sistema abrangente, coordenado e interdisciplinar (abordagem interativa).

O apoio dirigido á família, considera a família e não a criança como a unidade de intervenção.

“Um apoio prestado, não apenas por redes de apoio formais, ou seja, técnicos e serviços mas antes considerando todo o apoio que é prestado pelas estruturas informais da comunidade em que a criança e a família estão inseridas, desde os familiares e amigos mais próximos aos grupos organizados da comunidade (Associações de pais, de moradores, Juntas de Freguesia...), sem esquecer outras estruturas da comunidade a que normalmente recorrem as famílias com crianças nesta faixa etária (parques infantis...). Recorrer a estas redes informais de apoio, não só diversifica e rentabiliza a resposta, como muitas vezes a valoriza em termos qualitativos e contribui para promover a inclusão da família e da criança na sua comunidade” (Rui e Almeida, 2002, p. 12).

A intervenção precoce na infância consiste na prestação de serviços, por parte de uma equipa transdisciplinar (assistente social, psicólogo, educadora de infância, fisioterapeuta, terapeuta da fala, enfermeira, médico), orientados para a criança e para a família, com o intuito de ultrapassar e atenuar ao máximo as consequências dos fatores de

risco ou da deficiência, quer de origem genética, biológica ou ambiental, no desenvolvimento da criança.

“Hoje a intervenção precoce é encarada como um conjunto de serviços e apoios, que podem ser prestados em diferentes contextos, e que se desenvolvem com base numa relação de parceria com a família, com o objetivo de promover o desenvolvimento das crianças, em idades precoces, com deficiências ou incapacidade, atraso de desenvolvimento ou em risco grave de atraso de desenvolvimento, e de melhorar a sua qualidade de vida, assim como a das suas famílias” (Tegethof, 2007, p.68).

As práticas de intervenção precoce têm subjacente a ideia de que as experiências precoces são cruciais para o desenvolvimento da criança, e que eventuais problemas desta, poderão ser ultrapassados ou minimizados. Como se pode comprovar através do Decreto-lei 281/2009¹⁵, que regulamenta a criação de um Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI):

“quanto mais precocemente forem acionadas as intervenções e as políticas que afetam o crescimento e o desenvolvimento das capacidades humanas, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social, e mais longe se pode ir na correcção das limitações funcionais de origem” (p.7298).

Ramey, Ramey e Lanzi (2009), defendem o conceito de intervenção precoce como um tratamento precoce e contínuo, por parte de uma equipa de profissionais, procurando responder às necessidades da criança e da família, o mais cedo possível e que o desenvolvimento da criança será beneficiado com a aplicação de tratamentos e serviços especializados e individualizados.

Gandarez, Nascimento, Silva e Oliveira (2009), mencionam ainda que a intervenção precoce é:

“Uma medida de apoio integrado centrada na criança e na família, destinando-se a crianças com idades compreendidas entre os zero e os seis anos de idade, especialmente até aos três anos, que apresentem deficiência ou risco de atraso grave de desenvolvimento, tendo como base ações de carácter preventivo e habilitativo, no âmbito da Educação, Saúde e Ação Social” (p.143).

¹⁵ ver <http://dre.pt/pdf1s/2009/10/19300/0729807301.pdf>

Das diversas definições de intervenção precoce, a alusão ao risco, para o desenvolvimento da criança, é uma constante nas orientações da intervenção precoce.

Assim sendo, podemos caracterizar três tipos de risco: estabelecido, biológico e ambiental. O primeiro, risco estabelecido, abrange crianças cujos défices precoces ao nível do desenvolvimento estão diagnosticados como pertencendo ao foro físico (trissomia 21, espinha bífida, paralisia cerebral). O segundo, risco biológico, abarca as situações que evidenciam uma história de fatores biológicos nos períodos pré-natal, neonatal ou pós-natal, dos quais podem originar problemas no desenvolvimento (nascimento prematuro, baixo peso, anoxia). Em terceiro, o risco ambiental, situações nas quais as experiências de vida são consideravelmente limitativas nos primeiros anos, nomeadamente, na relação com a mãe, estruturação familiar, cuidados de saúde, alimentação e oportunidades de estimulação (físicos, sociais e de adaptação). Enquanto processo, a intervenção precoce é constituída por diferentes fases (3): a deteção, a identificação ou sinalização, a avaliação, diagnóstico e planeamento da intervenção.

No nosso país, o grupo alvo da IP direciona-se a crianças entre os 0 e os 6 anos, que manifestem alterações no seu desenvolvimento biopsicossocial ou que estejam em situações de alto risco para as vir a ter - Decreto-lei 281/2009.

A função da intervenção precoce é ajudar as famílias e logo, as crianças a progredir, promovendo a saúde e bem-estar, impulsionando as competências emergentes, minimizando os atrasos de desenvolvimento, auxiliando as incapacidades existentes ou emergentes, acautelando a deterioração funcional, fomentando a função parental adaptativa e do funcionamento da família como um todo. Estudos recentes comprovam que os primeiros anos de vida constituem uma oportunidade excepcional para influenciar o desenvolvimento da criança e prestar apoio às famílias, uma oportunidade que poderá muito bem maximizar os benefícios a longo termo para as crianças e as suas famílias.

Possui igualmente uma forte filosofia preventiva, na qual o objetivo da intervenção é prevenir ou minorar os problemas do desenvolvimento para as crianças em risco, como consequência de fatores biológicos ou ambientais.

Outros investigadores salientam também a ideia da importância da plasticidade cerebral como fundamento para a pertinência da intervenção precoce. Esta questão da plasticidade cerebral é, de facto, um aspeto essencial nesta área, pois o cérebro é um órgão dinâmico e interativo, que exige estimulação do meio que rodeia a criança e, deste modo, depende da especificidade do ambiente em que a criança se insere.

Os serviços da primeira infância envolvem profissionais de variadas áreas. Segundo Almeida (2004), estas são, as diretrizes que deverão orientar uma prática de qualidade em intervenção precoce, possibilitando à criança e sua família usufruírem de um apoio em todos os domínios das suas vidas.

Na atualidade é o Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de Outubro, que define as orientações reguladoras da Intervenção Precoce na Infância (IPI) para crianças dos 0 aos 6 anos com “risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou em risco grave de atraso de desenvolvimento”. Há a realçar que este normativo define a IPI como “o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa” (Artigo 3º). A legislação que enquadra a IPI na atualidade, enfatiza o envolvimento e interação das famílias e da comunidade, mediante coordenação das estruturas representativas dos Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e Segurança Social. A mesma salienta a necessidade de colaboração estreita e direta entre as Equipas locais de intervenção do SNIPI (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância) e as famílias, no que diz respeito à conceção do PIIP (Projeto Integrado de Intervenção Precoce). Com o SNIPI instituíram-se três níveis de processos de acompanhamento: o nível local das equipas multidisciplinares com base em parcerias institucionais, o nível regional de coordenação e o nível nacional de articulação de todo o sistema.

Observa-se deste modo, modelos de intervenção assentes no papel dos pais enquanto agentes fundamentais na educação dos filhos. Verifica-se assim, um crescente envolvimento das famílias na intervenção (Alves, 2009). A ação preventiva da Intervenção Precoce é vantajosa para as crianças com NEE, logo para as que sofrem de perturbações do espectro do autismo. É também vantajosa para os seus pais/encarregados de educação, e família/família alargada e sociedade. Há assim, uma relação direta entre o envolvimento e

a eficácia da intervenção, com o bem-estar e grau de satisfação da família e a crescente possibilidade das pessoas participarem autonomamente na vida social (Alves, 2009).

2.4. Inclusão

A inclusão é um conceito que pretende “incluir todas as crianças em idade escolar, quaisquer que sejam as suas características físicas, sociais, linguísticas ou outras, e de aí as manter evitando excluí-las e procurando criar oportunidades de aprendizagem bem sucedida para todas, graças à diferenciação de estratégias que se impuser” (Declaração de Salamanca, UNESCO, 1994)¹⁶.

Declaração de Salamanca, em 1994, refere que, no âmbito da orientação inclusiva, as escolas regulares são: “Os meios para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo”.

Esta mudança de concepções baseia-se na crença de que as mudanças metodológicas e organizacionais que têm por fim responder aos alunos que apresentam dificuldades irão beneficiar todas as crianças (Ainscow, 2000).

Após a publicação da referida declaração em 1994, assistiu-se a um novo modelo de intervenção com os alunos com NEE, que é a inclusão. A mudança da escola exclusiva para a escola inclusiva exige tempo para refletir e avaliar; formação contínua feita pelos próprios professores, entajuda e suporte das estruturas locais, regionais e nacionais. A escola inclusiva será aquela que tem como objetivo uma educação adequada a cada um dos alunos, tendo em conta as suas características individuais e as suas NEE, proporcionando as condições necessárias ao seu desenvolvimento pessoal e social e ao seu sucesso educativo.

É ainda de salientar que é de extrema importância que a inclusão não termine na escola, tal como Fernandes (1995) menciona, que a escola inclusiva deve incluir-se numa

¹⁶ ver http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf

sociedade inclusiva e isso é um direito de cidadania. O princípio de que todos os alunos devem aprender juntos é hoje uma realidade, independentemente de diferenças físicas, psíquicas ou étnicas. O reconhecimento deste estatuto responde a um avanço fundamental no longo percurso do combate à discriminação.

Na opinião de Fragoso e Casal (in: Rodrigues, Casal e Dias, 2012) a escola inclusiva ainda está longe de ser uma realidade, assim, referem como principais fatores que condicionam a viabilidade do processo de inclusão (no estudo em causa), a inexistência de meios técnicos e humanos e de condições da escola. Reiteram as ideias de Ainscow (2000) ao relevar a importância da colocação do aluno no centro do processo educacional, da flexibilização do currículo e de proceder a adaptações curriculares, de forma a ir ao encontro das necessidades das crianças.

3. METODOLOGIA

3.1- Formulação do problema de investigação

Este trabalho de investigação consiste num Estudo de Caso longitudinal, descritivo, com uma abordagem qualitativa. Tem como objetivo compreender de que forma a intervenção (precoce e atual/educativa) contribuem para o sucesso educativo do aluno.

Deste modo, a questão de partida é:

Será que a intervenção precoce e a intervenção educativa contribuem para o sucesso educativo de uma criança com Síndrome de Asperger?

3.2- Objetivos gerais

- Analisar numa perspetiva temporal o desenvolvimento comportamental, motor e emocional da criança;
- Analisar as respostas educativas proporcionadas pela escola;
- Conhecer a intervenção precoce e educativa feita ao aluno;
- Efetuar uma reflexão quanto à importância da intervenção precoce;
- Compreender o papel da família no sucesso educativo e evolução comportamental do aluno;
- Efetuar uma reflexão sobre a cooperação entre a escola, técnicos especializados e instituições.

3.3- Objetivos específicos

- Avaliar a importância da intervenção precoce para o sucesso educativo;
- Registrar contributos para o processo de autonomia e inclusão;
- Avaliar a importância da cooperação entre a escola e a família;
- Avaliar a importância da cooperação entre a escola e técnicos especializados externos à escola.

3.4- Questões de investigação

- Que práticas educativas foram implementadas na criança e quais os resultados?
- Existe uma participação ativa de todos os intervenientes do processo educativo?
- A individualidade a criança é respeitada?

- Houve intervenção precoce? A partir de que idade? Como foi feita?
- Qual o papel da família?
- Houve sucesso educativo?

3.5- Modelo da análise

O modelo da análise centra-se nos instrumentos e no tratamento de dados. Instrumentos que se baseiam em análise qualitativa e para esta, a análise de conteúdo (análise de entrevistas e de documentos).

3.6- Tipo de estudo e método de investigação

3.6.1- Tipo de estudo: Estudo de caso

Trata-se de um estudo de caso longitudinal, descritivo, com aspetos pertencentes à investigação qualitativa (estudo fenomenológico) (Sousa e Baptista, 2011). Bogdan e Biklen (1994) apresentam as características da investigação qualitativa:

- Na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal. Há uma preocupação com o contexto. Os dados são recolhidos em situação complementados por informação obtida através do contacto direto;
- A investigação qualitativa é descritiva. Os dados recolhidos são em forma de palavras ou imagens. Os dados incluem análises de conteúdo, notas de campo, etc
- Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos;
- Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva. As abstrações são construídas à medida que os dados particulares recolhidos se vão agrupando;
- O significado é de importância vital na abordagem qualitativa. O investigador preocupa-se com aquilo que se designa por perspetivas participantes (p.47-50).

Na perspetiva de Bogdan e Biklen (1994) os investigadores qualitativos estabelecem estratégias e procedimentos que permitem tomar em consideração a perspetiva do informador. Este tipo de investigação reflete um género de diálogo entre investigador e sujeitos, visto estes não serem abordados neutralmente (p.51).

3.6.2- Metodologia da investigação

Escolhemos o estudo de caso para metodologia da investigação. Tal como Bogdan e Biklen (1994) sugerem, o investigador pouco experiente, deve iniciar a sua atividade por uma investigação qualitativa. Assim a recolha de dados é canalizada para os assuntos e temas escolhidos. O estudo de caso mostrou-se adequado, pois permite a observação/exploração pormenorizada de um único fenómeno, “limitado no tempo e na ação, onde o investigador recolhe informação detalhada. É um estudo intensivo de uma entidade bem definida, um caso que é único, específico e complexo” (Sousa e Baptista, 2011, p.64).

3.6.2.1- Instrumentos de recolha de dados

O estudo de caso que efetuámos está assente na análise de entrevistas semi-dirigidas e de documentos facultados pela encarregada de educação.

Foram feitas entrevistas às professoras de educação especial, à encarregada de educação (mãe do aluno) e à técnica de psicomotricidade do Centro de Desenvolvimento Infantil “Diferenças”.

Com base em guiões de entrevista dirigidos especificamente a cada entrevistado, as entrevistas serão feitas num ambiente propício, para este fim, pois é importante que o/a entrevistado/a se sinta à vontade para responder a cada questão. Após transcrição das mesmas, foi feita a análise de cada uma.

Optámos pela entrevista semi-diretiva ou semi-dirigida. Como tal, esta não é totalmente aberta, pois não se encontra orientada para perguntas precisas. As entrevistas foram encaminhadas para os objetivos que preconizámos, para que os entrevistados não se desviassem das questões. Foi feita uma planificação prévia, definindo cuidadosamente o objetivo a alcançar. Conhecer os entrevistados previamente facilitou o desenvolvimento das entrevistas, pois o ambiente apresentou-se como um facilitador para a mesma. Utilizámos a gravação como apoio às entrevistas a efetuar. No entanto, segundo Quivy & Campenhoudt (1998), alguns aspetos suscitaram especial atenção, como colocar “o mínimo de perguntas possíveis; Intervir da forma mais aberta possível; Abster-se de se implicar a si mesmo no conteúdo; Procurar que a entrevista se desenrole num ambiente e

num contexto adequado (...) e gravar as entrevistas” (p.75). O guião foi construído consoante os objetivos que enumerámos.

No entender de Afonso (2005):

“O guião deve ser constituído a partir das questões de pesquisa e eixos de análise do projeto de investigação. A sua estrutura típica tem um carácter matricial, em que a substância da entrevista é organizada por objetivos, questões e itens ou tópicos” (p.99).

Os entrevistados foram alvo de uma primeira abordagem para os informar sobre os objetivos da entrevista.

Após a análise dos dados recolhidos esperamos conseguir fazer uma a reflexão sobre as estratégias utilizadas na intervenção com o aluno em estudo. Ao longo do estudo, pensamos ter conseguido flexibilizarmo-nos no encaminhamento da investigação. Investigar não é fazer com que os dados correspondam expectativas, mas sim, relatar os dados resultantes da investigação. A complexidade dos dados (mais nos qualitativos) requer uma abordagem estruturada para a sua análise: revisão do material; plano de trabalho; codificação das unidades em categorias; comparação das categorias; interpretação; descrição; assegurar fiabilidade / validade e responder, corrigir e voltar ao trabalho de campo (Sousa e Baptista, 2011, p.111-112).

A entrevista semi-diretiva ou semi-dirigida é utilizada em investigação, nas Ciências Humanas e foi o tipo de entrevista que optamos, para o nosso trabalho, por ser uma modalidade que se adapta melhor à recolha de informação que pretendíamos.

A sua elaboração pressupõe o conhecimento preciso do contributo específico das entrevistas e das condições necessária à sua aplicação.

Assim optamos por determinados condicionalismos metodológicos, designadamente, a sua planificação prévia definindo cuidadosamente o objetivo a alcançar, conhecer antecipadamente o entrevistado, a criação de um ambiente de confiança e à vontade, favoráveis ao seu desenvolvimento e o registo das informações durante o seu decurso.

Os aspetos fundamentais da atitude a adotar no decurso da entrevista são colocar o mínimo de perguntas possíveis, intervir da forma mais aberta possível, abster-se de se

implicar a si mesmo no conteúdo, procurar que a entrevista se desenrole num “ambiente e contexto adequado” e gravar as entrevistas (Quivy e Campenhoudt, 1998, p. 75).

A entrevista constitui um instrumento, que se aperfeiçoa com o tempo, através do treino e da experiência, que exige do investigador sensibilidade e habilidade. Desenvolvendo-se num determinado contexto interpessoal, sujeita ao impacto da relação social estabelecida entre entrevistador e entrevistado, estando inserida num enquadramento espaço-temporal da relação com o tema em estudo e da relação estabelecida entre o investigador e o seu modo de investigar.

No intuito de recolher os dados necessários para a investigação entrevistámos individualmente cada pessoa.

Antecipadamente constituiu-se um guião de acordo com os objetivos definidos para o estudo, que deve ser constituído a partir das questões de pesquisa e eixos de análise do projeto de investigação. A sua estrutura tem um carácter matricial, em que a substancia da entrevista é organizada por objetivos, questões e itens ou tópicos (Afonso, 2005).

Assim, agendou-se a data e o local de acordo com a conveniência de cada entrevistada e posteriormente procedeu-se à legitimação da mesma.

Deste modo, realizou-se um esclarecimento que visou informar as entrevistadas sobre os objetivos da entrevista.

3.6.3- Tratamento de dados

Utilizei a técnica da análise de conteúdo a partir das entrevistas e da análise de documentos. Da leitura flutuante, foram elaboradas as categorias, subcategorias e determinada a frequência das mesmas. A análise de conteúdo possibilitou-me fazer um desenho longitudinal da história do indivíduo.

3.6.3.1- Entrevistas

Foram elaborados 4 guiões de entrevista, cada qual com 4 blocos. Foram delineados objetivos específicos para cada bloco. Os guiões de entrevista construídos foram aplicados à Encarregada de Educação (entrevista nº 1), a três professoras de Educação Especial (entrevistas nº 2, 3 e 4) e à técnica de psicomotricidade (entrevista nº 5). Apesar de ter sido

construído um guião de entrevista a aplicar a diretores de Turma, não houve possibilidade deste ser utilizado. De seguida apresentamos os objetivos específicos das entrevistas efetuadas, tendo em conta os blocos elaborados:

Quadro 1 - Objetivos específicos da entrevista à encarregada de educação

Blocos	Objetivos específicos
A- Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Informar o entrevistado sobre o trabalho a desenvolver; • Solicitar a colaboração do entrevistado.
B- Conhecimento do aluno	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher informação sobre a altura em que a família soube que o rapaz era diferente; • Recolher informação sobre a reação dos pais.
C- Perceção do trabalho de professores/educadores e técnicos	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher informação das ações dos pais após o conhecimento da patologia; • Recolher informação sobre a perceção dos pais em relação ao trabalho de professores/educadores e técnicos; • Recolher informação sobre o tipo de apoios/intervenções particulares e estatais.
D- Perceção do processo evolutivo e sucesso escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher informação sobre a importância da família no processo evolutivo da criança; • Recolher informação sobre o sucesso escolar do aluno.

Quadro 2 - Objetivos específicos das entrevistas às professoras de Educação Especial

Blocos	Objetivos específicos
A- Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Informar o entrevistado sobre o trabalho a desenvolver; • Solicitar a colaboração do entrevistado; • Pedir a identificação da professora.
B- Conhecimento do aluno	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher informação sobre os conhecimentos da professora em relação à psicopatologia; • Recolher informação sobre a interação da professora com o aluno; • Recolher informação sobre a interação da professora com o DT e restante CT; • Recolher informação sobre a interação da professora com

	<p>os pais (EE);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recolher informação sobre a interação da professora com técnicos que apoiam ou tenham apoiado o aluno.
C- Estratégias e métodos utilizados ou considerados mais importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher informação sobre estratégias e métodos utilizados pelos professores em relação ao aluno.
D- Sucesso escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher informação sobre o sucesso escolar do aluno; • Recolher informação sobre a justificação do sucesso escolar do aluno.

Quadro 3 - Objetivos específicos da entrevista à técnica de psicomotricidade

Blocos	Objetivos específicos
A- Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Informar o entrevistado sobre o trabalho a desenvolver; • Solicitar a colaboração do entrevistado; • Pedir a identificação da técnica.
B- Conhecimento do aluno	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher informação sobre os conhecimentos da técnica em relação à psicopatologia; • Recolher informação sobre a interação da técnica com o aluno; • Recolher informação sobre a interação da técnica com os professores; • Recolher informação sobre a interação da técnica com os pais.
C- Estratégias e métodos utilizados ou considerados mais importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher informação sobre estratégias e métodos utilizados com o aluno.
D- Sucesso escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher informação sobre o sucesso escolar do aluno; • Recolher informação sobre a justificação do sucesso escolar do aluno.

3.6.3.2- Análise documental

Os documentos obtidos junto da encarregada de educação e em análise consistem em:

- Planos Educativos Individuais (PEIs) do 1º, 4º, 5º, 6º e 7º ano;
- Relatório Técnico Pedagógico (RTP);
- Relatórios finais ou Circunstanciados;
- Relatórios e Declaração do Diferenças;
- Avaliações Pedagógicas de 1º, 2º e 3º ciclo;
- Carta da encarregada de educação para a Direção (EB1º ciclo);
- Carta do Diferenças para a Direção (EB1º ciclo).

Foram elaboradas duas grelhas que permitissem uma visão de conjunto, no que respeita à evolução do aluno ao longo do tempo. Assim, a Grelha de análise documental A (ver apêndice 5) corresponde ao período entre 2004 e 2008 (dos 4 aos 8 anos) e apresenta as seguintes dimensões:

- Diagnóstico/ análise desenvolvimental;
- Avaliação – disciplinas/áreas disciplinares;
- Comportamentos;
- Aprendizagens adquiridas;
- Dificuldades /Dificuldades de Aprendizagem;
- Interesses;
- Intervenção/Métodos utilizados/Medidas educativas;
- Colaboração entre pais e técnicos (técnica do “Diferenças” e professora de Educação Especial).

A Grelha de análise documental B (ver apêndice 6) corresponde ao período entre 2008 e 2013 (dos 8 aos 12 anos) e apresenta as seguintes dimensões:

- Diagnóstico/ análise desenvolvimental ou caracterização do aluno;
- Avaliação – disciplinas/áreas disciplinares;
- Comportamentos;
- Aprendizagens adquiridas;
- Progressos/ Dificuldades de Aprendizagem;

- Intervenção/ Métodos utilizados/ Medidas educativas;
- Colaboração entre pais e técnicos (professora de Educação Especial).

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Apresentação dos resultados

Foram realizadas cinco entrevistas semi-dirigidas (ver guiões de entrevista e grelhas de análise, em apêndice) e análise documental (ver grelhas de análise documental, em apêndice).

A entrevista à encarregada de educação foi feita mediante o guião após validação. Esta durou 2.30m. Após expressa por escrito teve o tratamento através da técnica de análise de conteúdo cujos resultados se encontram na grelha de análise, registada no apêndice 4.

A entrevista à professora de Educação Especial do 6º ano foi feita mediante o guião após validação. Esta durou 40m. Após expressa por escrito teve o tratamento através da técnica de análise de conteúdo cujos resultados se encontram na grelha de análise, registada no apêndice 4.

A entrevista à professora de Educação Especial do 1º ciclo foi feita mediante o guião após validação. Esta durou 35m. Após expressa por escrito teve o tratamento através da técnica de análise de conteúdo cujos resultados se encontram na grelha de análise, registada no apêndice 4.

A entrevista à professora de Educação Especial do Jardim de Infância e pré-escolar foi feita mediante o guião após validação. Esta durou 45m. Após expressa por escrito teve o tratamento através da técnica de análise de conteúdo cujos resultados se encontram na grelha de análise, registada no apêndice 4.

A entrevista à encarregada de educação foi feita mediante o guião após validação. Esta durou 40m. Após expressa por escrito teve o tratamento através da técnica de análise de conteúdo cujos resultados se encontram na grelha de análise, registada no apêndice 4 (ver apêndice 4).

4.2- Síntese das entrevistas (ver apêndice 4)

Quadro 4 - Síntese da categoria n.º 1

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Caracterização e percepção da patologia	Sinais discrepantes para a idade Deteção da patologia	12	Encarregada de educação

A encarregada de educação detetou sinais discrepantes para a idade aos 2 anos, visto que “ quando foi para o infantário... já sabia ler e escrever”. Com 3 anos já contava e via as horas no relógio. A problemática foi detetada precocemente, por volta dos 15 ou 16 meses e com 3 anos realizou os primeiros testes. Diagnosticou-se uma forma leve de SA. O médico salientou que o João poderia evoluir positivamente ou negativamente, dependendo do acompanhamento.

Quadro 5 - Síntese da categoria n.º 2

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Respostas educativas/experiências	JI privado (1º) JI público Diferenças 1ºciclo- 1ºano 1ºciclo- 3º ano 1º ciclo- 4ºano 2º ciclo 3º ciclo	40	Encarregada de educação

Segundo a encarregada de educação a adaptação do João ao Jardim-de-infância privado foi muito má. Muitas vezes não queria ir, chorava muito para entrar e ficava completamente aterrorizado principalmente quando determinada educadora o recebia. Ao pedir um relatório para levar ao médico a mãe soube que o João se isolava e não brincava com as outras crianças, algo que até aí lhe tinha sido omissivo. Apesar de verificar situações com as quais não concordava, como o terem agarrado à força para lhe pintarem a cara, pois

segundo a educadora, ele precisava dessa experiência, a mãe seguiu a opinião do pediatra de desenvolvimento, de forma a não forçar outra integração.

No JI público o João foi acompanhado pela professora de educação especial e ela conseguiu fazer com que a educadora da sala percebesse as dificuldades dele, conseguiu também que ele aceitasse coisas novas, sem tantas birras. Ajudou todos na escola a perceberem o que é a SA.

O apoio dado pela técnica do Diferenças durante 5 anos foi muito importante. Foi feita uma Intervenção Precoce e isso preparou-o para a entrada na escola aos 6 anos. As sessões semanais duraram até ao 4º ano. Foi preciso a técnica do Diferenças vir falar com as professoras, para explicar a necessidade do aluno estar na Educação Especial. O seu trabalho foi essencialmente ao nível da motricidade, leitura e escrita.

Segundo a mãe, desde o 1º ano que na escola dizem que há outras crianças que precisam de mais de apoio do que o João, mas que não foram referenciados. Como no 3º ano lhe tiraram os apoios, tiveram de colocar no PEI a hiperatividade, porque a SA por si só não era aceite para ser da Educação Especial. A mãe refere que o PEI teve de ser exagerado pela médica para que o João pudesse continuar a usufruir de um apoio especializado”.

No 4º ano, o João não usufruiu de adequações na Matemática e no Português porque houve exames. No 6º ano aconteceu o mesmo e apesar disso teve nível 4 nos dois exames. Na opinião da mãe o resultado a Matemática só se deveu a ele, pois não houve ajuda por parte da professora. Ajudou na obtenção desses resultados, explicações semanais (fichas de trabalho).

No 7º ano, as adequações também não estão a ser feitas, segundo o DT, porque no final do ciclo os exames (Matemática e Português) também não vão ser adequados. A professora de Educação Especial é da opinião que o João não devia estar na Educação Especial e solicitou à mãe atualização do relatório médico. A mãe solicitou para que fossem feitas Adequações Curriculares nas disciplinas em que ele tem mais dificuldades, como na Educação Visual, Educação Física e na Educação Tecnológica.

Quadro 6 - Síntese da categoria n.º 3

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Intervenção dos técnicos especializados	Educação Especial Educação Especial- JI público Educação Especial- 5º ano Educação Especial- 6º ano Educação Especial- 7ºano Técnica do Diferenças	36	Encarregada de educação

Na opinião da mãe do João, “muitos professores de EE que não têm sensibilidade em relação à SA. Segundo a mãe, “no Ensino especial as pessoas estão mais preparadas para crianças com dificuldades mais visíveis e não para crianças que a nível de conhecimentos não apresentam grandes problemas.

Destacou, no entanto, a professora de Educação Especial do JI público, considerando que foi “uma pessoa que o ajudou muito”. Referiu que esta professora o “ajudou a integrar-se no grupo turma e a melhorar atitudes”.

Salientou que a referida professora ajudou na compreensão da SA, nomeadamente a educadora da sala, de modo a que esta percebesse as dificuldades do João. Na sua opinião a professora de Educação Especial conseguiu que o João participasse em visitas de estudo, criando estratégias de adaptação à situação (“só no próprio dia é que eu lhe podia dizer, porque senão ficava muito enervado, vomitava”).

Já em relação à professora de Educação Especial do 5º ano, a encarregada de educação ficou com uma perceção de que o apoio se processou de forma indireta. Relatou um recado enviado na caderneta do aluno: “*não posso falar muito porque não conheço o aluno*”. Em relação à professora de Educação Especial do 6º ano, ficou relativamente satisfeita, pois a professora conhecia o aluno. Quanto à professora de Educação Especial do 7º ano, salientou que esta professora pretende mudar o PEI, pelo que solicitou novo relatório médico. Em relação á técnica do Diferenças, a encarregada de educação salientou o apoio efetuado foi determinante para ultrapassar dificuldades ao nível da motricidade, comportamento, linguagem, escrita e perceção das emoções dos outros. Considerou que teve muita sorte com esse apoio.

Quadro 7 - Síntese da categoria n.º 4

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Discrepâncias nas áreas curriculares	1º ciclo 2º ciclo 3º ciclo	43	Encarregada de educação

A encarregada de educação focou que no 1º ciclo os interesses do João eram as áreas que não exigiam tanto ao nível da motricidade fina, pois aí residiam as suas maiores dificuldades. Salientou que o aluno teve “as melhores notas do Agrupamento nos exames de Matemática e Português” de fim de ciclo.

Em relação ao 2º ciclo refere que o João sempre teve boas notas a Português, “mas que nunca pegou num livro fora da escola, pois só fazia os trabalhos de casa”. Diz que o aluno “sempre teve Excelentes e Muito bons, exceto a Educação Visual e Tecnológica, a Educação Física e a Educação Musical. Referiu que nos exames de 6º ano o João obteve muito boas notas.

No que concerne ao 3º ciclo, a encarregada de educação referiu que o aluno nunca foi para o quadro de honra devido às disciplinas mais exigentes ao nível da motricidade (EV, EF e ET). Destaca que não são feitas as adequações devidas a essas disciplinas, pelo que o aluno sente-se injustiçado. Salientou que o João “esforça-se mais para ter um 3, a EF, a EV e a ET do que se esforça para ter um 5 ou um 4 nas outras disciplinas (...)”.

Quadro 8 - Síntese da categoria n.º 5

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Indícios de SA	JI 1º ciclo 2º ciclo 3º ciclo- interesses especiais 3º ciclo- Interação social 3º ciclo- Organização/ iniciativa 3º ciclo- Memória e audição 3º ciclo- Medos e frustração 3º ciclo- Colecionismo 3º ciclo- Perceção de si próprio/outros 3º ciclo- Higiene 3º ciclo- Sensibilidade	125	Encarregada de educação; Professora de Educação Especial do 6º e do 1º ciclo; Professora de Educação Especial do JI e pré-escolar; Técnica de psicomotricidade

	3º ciclo- Motricidade 3º ciclo- Distúrbio alimentar 3º ciclo- Os segundos sentidos 3º ciclo- Adolescência 3º ciclo- Percepção da morte 3º ciclo- Métodos de estudo 3º ciclo- Resultados escolares (Matemática) 3º ciclo- Ambientes competitivos		
--	--	--	--

Segundo a mãe, o João começou a ler pelo método da associação e pelas marcas dos carros aos 3 anos. Ele tinha obsessão por carros, sabia as marcas e os modelos todos. Evitava o que lhe trazia frustração, como tarefas que exigissem maior motricidade fina (pintar, construir legos...). Esta ideia é corroborada pela professora de Educação Especial do JI e Pré-escolar (entrevista nº4), quando refere que “com 4 anos ele já lia” e que o João não tinha interesse por atividades como grafismos ou a expressão plástica.

A encarregada de educação refere que como o João andava muito nos calcanhares teve de fazer fisioterapia para correção. Tropeçava muito devido à maneira dele andar e partiu uma clavícula. Disse que mesmo na atualidade tem de comprar ténis mais duros para os pés ficarem direitos e mesmo assim ele tem muitos entorses.

É referido pela professora de Educação Especial do 1º ciclo que o João andou muito tempo em bicos de pés (entrevista nº3), considerando a professora de Educação Especial do JI/pré-escolar que na motricidade ele “tinha gravíssimas dificuldades”. Considera ainda, que “era desajeitado globalmente”, o que lhe trazia revolta. Diz ainda, que apesar das suas limitações “gostava muito de jogar futebol” (entrevista nº4).

Na opinião da mãe os problemas de motricidade agravam-se devido a ele ser muito grande, diz mesmo que ele “precisava de emagrecer”. A professora de Educação Especial do 1º ciclo (entrevista nº 3) corrobora esta ideia. Em sua opinião “o maior problema dele é a obesidade” o que afeta a sua interação com os colegas. A obesidade, segundo a mãe, causa-lhe frustração. Segundo a técnica de psicomotricidade “ele era muito descoordenado, desajeitado e com muito peso”. Algo em que a técnica não conseguiu intervir por considerar que “a obesidade tem a ver com os hábitos da família”.

No segundo ciclo e em relação à disciplina de Matemática, a mãe considera que apesar do João possuir um bom cálculo mental, foi prejudicado por não colocar os cálculos intermédios.

Atualmente, os seus interesses especiais são a Geografia, o futebol, e jogos da playstation, conforme afirma a mãe. Possui vários interesses e não uma só obsessão.

A encarregada de educação destacou os problemas de interação social com certos colegas. Contou que o João ficou em stress com um dilema ético, por haver colegas que querem que ele assine uma petição, mas ele não quer.

Em relação à organização/iniciativa, a mãe relatou que o João não estuda por sua iniciativa, só se preocupa com os trabalhos de casa, mas trabalhos maiores deixa para mais tarde, o que lhe provoca stress aquando da entrega.

Salientou que ele refere que não precisa de estudar muito, pois possui uma boa audição e memoriza facilmente.

Segundo a mãe, o João mostra dificuldade em gerir a frustração e o medo. A mãe disse na entrevista: “Demonstra muito quando tem medo, mostra muito a frustração e os outros aproveitam-se disso” (...) “Ele fica muito assustado com qualquer acidente, mais que a dor é o medo. Passado pouco tempo fica logo bom, mas assusta-se muito”.

Outro indício de SA que a mãe focou foi o colecionismo, referindo que o João faz coleções de cromos da bola. Referiu mesmo que tem de comprar todas as coleções (cadernetas) possíveis e imaginárias que saiam nas bancas.

Disse que ele é capaz de fazer uma coleção de 500 cromos sem fazer uma lista dos que faltam, pois fixa-os todos. A falta de perceção de si próprio é outro indício de SA salientado pela mãe do João. Referiu que ele quase não olha para o espelho. Apenas agora é que olha para o cabelo. A perceção dos rostos dos outros também é pouca. Segundo a mãe, ele não consegue retratar a mãe, nem o pai.

Segundo a mãe do João, e as professoras de Educação Especial de 6º e do JI/pré-escolar outra das dificuldades características da SA que o João denota é a higiene. A mãe refere mesmo que “é uma luta para cortar as unhas, lavar os dentes, tomar banho, pentear-se, cortar o cabelo. Simplesmente não quer. Salientou que o João “é capaz de lavar os dentes e não lavar a cara” e que por iniciativa própria não cuida da higiene. No entanto, disse que “este ano já põe desodorizante e às vezes sem que a mãe diga nada”.

A encarregada de educação destacou a grande sensibilidade do João.

Referiu que cortar o cabelo, pentear-se e cortar as unhas magoa-o. A sua sensibilidade alarga-se à areia da praia e a ambientes com muitas pessoas.

A compreensão de segundos sentidos, é outra dificuldade do João. A mãe salienta que ele “detesta e acha que se está a gozar com ele”.

A encarregada de educação mostrou preocupação com a entrada do João na adolescência, dizendo que será nessa altura que ele poderá ficar muito isolado, pois ocorrerão muitas mudanças e não tem ideia de como ele irá reagir a elas.

O João teve e ainda tem grande dificuldade em lidar com a morte do avô. Segundo a mãe e a professora de Educação Especial do 1º ciclo (que manteve relação próxima com a família), a sua dificuldade em lidar com o luto fê-lo ficar doente, com dores no peito e em pânico (a gritar para que a mãe o ajudasse). A perda do avô, pilar importante na família teve um grande impacto.

O método de estudo (nas disciplinas de estudo) do João passa muito pela audição e a sua grande capacidade de memorização, pois a mãe lê determinada matéria e ele ouve. A mãe referiu: “leio duas vezes e é o suficiente”. Na explicadora faz fichas de trabalho e ao fazê-las fixa os conteúdos. Se a mãe disser para estudar, o João não quer.

Quanto aos resultados escolares, nomeadamente na Matemática, como apresenta os resultados sem os cálculos a mãe receia que o professor pense que o aluno copie e assume que o João precisa de trabalhar mais nesta disciplina. Em ambientes competitivos o aluno revela grande stress. A mãe diz que o João fica muito frustrado quando perde.

Quadro 9 - Síntese da categoria n.º 6

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Conhecimento do aluno	Perspetiva geral Capacidades e limitações Hiperatividade Motricidade Linguagem Memória Interação social/comportamento	104	Professora de Educação Especial do 6º ano, professora de Educação Especial do 1º ciclo, professora de

	Sensibilidade (física e emocional) Obesidade Higiene Leitura e escrita Adaptação à escola- 1º ciclo		Educação Especial do JI/pré-escolar, Encarregada de Educação e Técnica de psicomotricidade
--	---	--	--

A perspetiva geral que a professora de Educação Especial do 6ºano tem do João é de que é um aluno “empenhado e trabalhador, mas com dificuldades a adaptar-se a alterações, como por exemplo a transição de ciclo, a transição de turno de manhã para a tarde ou alterações a nível de turma” Salienta que “o caso dele (de SA) era muito ligeiro devido a ter sido intervencionado atempadamente”.

A professora de Educação Especial de 1ºciclo confirma esta perspetiva ao enfatizar as suas “boas capacidades cognitivas”. Enfoca no entanto, as dificuldades nas aulas de EF, a obesidade e a dificuldade de abstração em algumas áreas da Matemática. Já a professora do JI e pré-escolar deu ênfase à difícil adaptação do aluno ao JI, tendo esta sido feita de forma gradual, com períodos de rejeição à escola e atitudes de manipulação.

A técnica de psicomotricidade referiu que o apoio psicopedagógico feito com o aluno focou-se no treino de competências académicas: na leitura, na escrita e no cálculo. Que o aluno tentava manipular, mas considerou-o bom em termos de perfil. Enfatizou a sua grande obsessão com cromos e cadernetas da bola, as birras com a mãe nos supermercados e o comportamento opositivo (entrevista nº5).

No que diz respeito, às suas limitações ou dificuldades, as que são mais focadas pelas professoras de Educação Especial são as atividades que exigiam motricidade fina (expressão plástica, grafismos), as fixações, o medo do desconhecido e o sair da rotina (entrevista nº4), a capacidade de abstração a as atividades de EF (entrevista nº3) e as adaptações às transições de ciclo (entrevista nº2 e nº5).

Segundo a técnica do Diferenças as suas maiores dificuldades consistiam na ortografia e na escrita criativa, sendo o que mais trabalhou com o João até aos 8 anos. As suas capacidades são a precocidade na leitura e nas contagens (entrevista nº4), a capacidade de memorização aliada à audição, referida pela mãe e as boas capacidades cognitivas (entrevista nº3).

Sobre a hiperatividade tanto a encarregada de educação como as professoras referiram não haver indícios. Na entrevista nº 2 e na entrevista nº 5 é focado apenas um défice de atenção. Na entrevista nº 3 salientou-se que este diagnóstico patente no PEI justifica-se pelo facto de ter existido uma necessidade de aumentar propositadamente o diagnóstico, de modo a poder enquadrar-se no DL nº3/2008, visto a escola em questão (durante o 1º ciclo), não aceitar a SA como critério para ser aceite na Educação Especial. Este facto é confirmado na entrevista à mãe do João.

No II e no pré- escolar o João apresentava “gravíssimas dificuldades” ao nível da motricidade. Era desajeitado globalmente o que lhe causava revolta por não conseguir fazer o mesmo que os outros (entrevista nº4). Nesta mesma entrevista a professora refere “uma evolução significativa ao nível da sua área menos boa que era a motricidade fina”. A descoordenação motora e o termo “desajeitado” são reforçados na entrevista nº5, assim como a referência ao excesso de peso. A obesidade é focada nas entrevistas nº2 (“o maior problema dele é a obesidade...”) e 4 (“...está mesmo descomunal”).

Quanto à linguagem, é referido na entrevista nº 4 que o João tinha um bom vocabulário. A entrevista nº 2 caracteriza o João como um com bons hábitos de trabalho, esforçado e empenhado, o que compensava o falar menos. Diz ainda que compensava também na parte escrita.

No que concerne à interação social, a técnica do Diferenças (entrevista nº5) focou problemas a esse nível e também de comportamento (entre os 4 e os 8 anos). Segundo a técnica o aluno era interpretado como conflituoso devido ao comportamento opositivo e reagia mal às chamadas de atenção por parte da professora titular. Referiu que os outros miúdos gozavam com ele devido à sua estatura (peso) e não queriam brincar com ele. Esta ideia é reiterada na entrevista nº 3.

Na entrevista nº5 salienta-se ainda dificuldades de adaptação à escola do 1º ciclo por não “se dar” com um colega e não se saber “defender”.

Na entrevista nº 4, a professora de Educação Especial do II e do pré-escolar referiu que a nível social ele tinha dificuldade na interação com os outros, mas que houve evolução significativa nas relações interpessoais.

A professora de Educação Especial do 6ºano salientou que o João sentiu-se mal por alguns alunos terem saído da turma, em função da transição de ciclo e de turno.

Na opinião da professora de Educação Especial do JI e pré-escolar o João era “emocionalmente era uma criança muito instável”.

O João apresenta grande sensibilidade a certos medicamentos, potenciando-os, tal como diz a mãe em entrevista. Tem também muita sensibilidade aos sons, como se refere na entrevista nº3.

Quadro 10 - Síntese da categoria n.º 7

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Conhecimento da patologia	Caracterização da patologia Experiência Formação	16	Professoras de Educação Especial do 6º ano, do 1º ciclo e do JI/pré-escolar e Técnica do Diferenças

Em relação à caracterização da patologia as professoras dão ênfase às dificuldades que alunos com SA apresentam ao nível das nas relações interpessoais, comportamentos conflituosos, falta de flexibilidade cognitiva, dificuldade na interpretação de determinados contextos, dificuldade em perceber ironia, segundos sentidos e aspetos mais abstratos. Deram também ênfase aos interesses especiais que estes alunos que estes alunos apresentam em detrimentos de outras áreas (entrevistas nº2, 3, 4 e 5). A forma de falar característica é focada na entrevista nº5 (técnica do Diferenças) e suas implicações na má interpretação e problemas que daí advém. Fez ainda referência ao facto de “aparentemente não ter nada”.

No que concerne à experiência, apesar das entrevistadas apresentarem experiência na Educação Especial e até com alunos autistas, essa é relativa quando se fala da experiência com alunos diagnosticados como portadores de Síndrome de Asperger. Assim, na entrevista nº 2 foi apenas referido um outro caso, no 1º ano de experiência na Educação Especial da professora, na entrevista nº 3 foi focada grande experiência na Educação Especial, mas apenas se salientou um caso de PEA não enquadrado em SA, na entrevista

nº4 foi transmitido que o caso do João foi o 1º caso da sua experiência de apenas 4 anos na Educação Especial. No entanto, ressaltou o investimento pessoal e todo um trabalho de “parceria com a mãe e com o Diferenças”. A técnica do Diferenças salientou que o Diferenças apoia diversos casos de SA, indo dar formação às escolas sobre o assunto (entrevista nº5).

Relativamente à formação, a técnica do Diferenças possui “licenciatura em Educação especial e Reabilitação pela Faculdade de Motricidade Humana” (entrevista nº5). A professora de Educação Especial do 6ºano transmitiu que fez “uma formação de 50 horas, sobre a intervenção a realizar nas PEA” (entrevista nº2). A professora de Educação Especial do 1º ciclo referiu que fez “formação sobre autismo” (entrevista nº3).

A professora de Educação Especial do JI/pré-escolar salientou que a SA tinha sido abordada na cadeira de Casos Clínicos” aquando da sua especialização (entrevista nº4).

Quadro 11 - Síntese da categoria n.º 8

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Estratégias de intervenção	Orientações aos colegas (parceria) Estratégias/adequações curriculares No Diferenças	60	Professoras de Educação Especial do 6º ano, do 1º ciclo e do JI/pré-escolar e Técnica do Diferenças

Quanto às estratégias de intervenção e no que diz respeito às orientações a outros professores (trabalho de parceria), a professora de Educação Especial do 6º ano enfatizou “os contactos com os outros professores nos concelhos de turma”, dizendo que havia outros mas informais. Focou que “ele exigia menos atenção que outros que exigiam maior atenção” por parte dos professores, pois existiam 4 alunos com necessidades educativas especiais na turma. Afirmou ainda que quase todos os alunos da turma precisavam de apoio (da Educação Especial?)” (entrevista nº2).

A professora do JI e pré-escolar referiu problemas na parceria com a professora de 1º ciclo: “(...) quando ele foi para o primeiro ano... os professores do 1º ciclo não têm tanta sensibilidade para gerir as coisas... por ele já saber fazer contas, fazer números, fazer letras

e ler, ela não percebia porque é que ele tinha de ter Apoio”. Reforça ainda dizendo: “a professora achou sempre que ele não precisava do Ensino Especial e que havia outros que precisavam mais e que não tinham. Tinham outros tipos de dificuldades (...)” (entrevista nº4).

No que respeita às estratégias a professora de Educação Especial do 6º ano, justifica que o “trabalho realizado foi indireto... o contacto era maior com o Diretor de Turma”. Salientou que o João “ficava à frente, junto ao professor e numa ponta, porque ele é também um aluno alto, para não tirar a visibilidade aos restantes colegas. Também não tinha ao lado um colega mal comportado para haver ali uma parceria entre os dois. De resto não foi necessário mais estratégias porque os professores foram gradualmente conhecendo-o e eles próprios começaram a ver o que podiam realizar com ele ou não” (entrevista nº2).

Em relação à mesma categoria, a professora de Educação Especial do 1º ciclo disse que “no 3º ciclo não há um trabalho direto com o aluno ... quando se passou aquilo (a morte) com o avô a professora de Educação Especial, nem sabia qual era o aluno” (entrevista nº3).

A professora de Educação Especial do JI e do pré-escolar referiu que “as estratégias eram muito específicas para ele... como o caderno de 2 linhas”. Salientou também que “houve contactos regulares com a técnica de psicomotricidade, de eu ir lá e dela vir cá no sentido de definirmos estratégias... o que era bom para o João em termos de trabalho”. Salientou que o aluno só tinha apoio dado por ela (não tinha apoio psicológico) e tinha apoio dado pela Técnica de psicomotricidade do Diferenças e “era seguido nas consultas de desenvolvimento, o que também ajudava”. Focou ainda estratégias ligadas ao fomentar de confiança e autoestima, pois esta era no seu ver baixa. Em sua opinião, o João não precisa de adequações para certas áreas curriculares, mas precisa para outras, onde tem dificuldades (entrevista nº4).

A técnica do Diferenças destacou o facto de ter ido muitas vezes à escola para ajudar nas estratégias em sala de aula, mas também para ajudar o João na relação com os colegas (entrevista nº5).

Nesta entrevista a técnica referiu o trabalho feito no Diferenças, focado essencialmente na parte académica. Quanto às estratégias na escrita, iniciou trabalhando com caixas de texto. Relatou que trabalhou pouco a psicomotricidade, mas que fez alguns

jogos de coordenação com bola com o aluno. Em relação aos comportamentos de oposição não conseguiu encontrar estratégias para alterar muito a situação (entrevista nº 5).

Na opinião da encarregada de educação “as adequações não estão a ser feitas, mas deveriam ser feitas, nomeadamente, às disciplinas em que o aluno tem mais dificuldades (entrevista nº1).

Quadro 12 - Síntese da categoria n.º 9

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Colaboração com a família/ estratégias	Família Mãe Pai Avós	72	Professoras de Educação Especial do 6º ano, do 1º ciclo e do II/pré-escolar e Técnica do Diferenças

Tanto a professora de Educação Especial do 6º ano, como a do 1º ciclo concordaram que o papel da família é fundamental, seja qual for a problemática. Reforçam esta ideia ao afirmar: “os alunos, mesmo os que têm problemáticas de carácter permanente, que têm maior acompanhamento por parte da família e maior apoio são aqueles que conseguem ter maior sucesso”. Afirmam também que aqueles que vão conseguir superar mais as suas dificuldades de aprendizagem. Dizem que “há exceções, dependendo dos problemas dos alunos, mas na maioria passa-se isto”.

Na entrevista nº 3, a professora de Educação Especial do 1º ciclo enfatizou o papel de ouvinte que a seu ver os professores de Educação Especial deverão muitas vezes de ter em relação à família.

Na opinião da professora de Educação Especial do II e pré-escolar “a família sentia-se insegura em relação à situação e ele conseguia liderar (manipular) aquela gente toda (pais e avós). A professora solicitou aos pais para que não cedessem às atitudes de manipulação. Informou os pais que “se ele passava o ano a ir e a faltar, não seria bom para ele”. Em seu entender, a família cedia muito e não era muito firme nas decisões. Enfatizou a relação de interajuda e de proximidade com os pais inclusive no acompanhamento em consultas (entrevista nº 4). A técnica do Diferenças considera que “a família sempre foi muito atenta e preocupada, por vezes demasiado”.

O papel da mãe é muito focado tanto pelas professoras como pela técnica. Na entrevista nº 2, a professora salienta que a mãe (encarregada de educação) tinha a vantagem de ser Presidente da Associação de Pais e que por isso via-a com alguma frequência na escola e informalmente trocavam impressões.

A professora de Educação Especial do 1º ciclo destaca o trabalho e investimento que a mãe tem tido com o filho e a relação de amizade que persistiu. Disse que quando tem problemas relacionados com o João lhe telefona. Relatou que a mãe “às vezes fica ainda mais frustrada que o João, quando ele não consegue (resultados escolares?) e por vezes transmite essa frustração” (entrevista nº 3).

A professora de Educação Especial do JI e pré-escolar refletiu sobre o papel da mãe da seguinte forma: “Acho que a mãe tinha a noção que ele iria dar trabalho, se calhar não tiveram outro filho porque as coisas...mas era uma mãe que o apoiava nas coisas boas que ele tinha e era uma mãe que era persistente nas coisas menos boas. Levava-o à escola, achava que era importante ele ir à escola, levava aos apoios porque era importante. Tentava que as rotinas estivessem ali bem estruturadas. Às vezes eram insegura, quando ele saía a chorar ou ficava na escola a chorar. E a mãe também ficava triste” (entrevista nº4).

A técnica do Diferenças considera a mãe “era muito empenhada, muito ativa e muito preocupada”. Focou que por vezes “telefonava angustiada e muito em baixo”. Concluiu que “a mãe tinha competências para manipular o comportamento dele, para geri-lo”.

No entender tanto da professora de Educação Especial do JI e pré-escola, como da técnica do Diferenças o pai “não tinha um papel muito ativo” devido ao seu trabalho, ocupando os avós, principalmente o avô, um papel de destaque no acompanhamento do João.

A técnica relatou que “a mãe tinha a perfeita noção que com a avó, o João não fazia nada daquilo que nós dizíamos para fazer”.

Quadro 13 - Síntese da categoria n.º 10

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Justificação/perceção do sucesso do aluno	Áreas curriculares Perspetivas de futuro	17	Professoras de Educação Especial do 6º ano, do 1º ciclo e do JI/pré-escolar e Técnica de psicomotricidade do Diferenças

Relativamente ao sucesso do João, as professoras de Educação Especial do 6º ano e do 1º ciclo consideram que “um aluno que tira no exame nacional nível 4 a Matemática (de 6ºano) é excelente”. A professora de Educação Especial do 6º ano enfatiza o facto de o João conseguir sobrepor-se “onde é melhor para superar onde é mais fraco”.

Sobre o sucesso escolar, a professora de Educação Especial de 1º ciclo opina que “o mais importante é ele investir nas áreas que ele gosta e em que se sente confortável, nem que para isso tenha de ter alguém a orientá-lo...”.

Apesar de verificarem que o aluno tem sucesso, as professoras de Educação Especial de 1º ciclo e JI/ pré-escolar mostraram preocupação sobre a manutenção do sucesso durante a adolescência”, apesar de considerarem que o João fez uma boa evolução.

Em relação às perspetivas de futuro tanto as professoras de Educação Especial do 1º ciclo e JI/pré-escolar como a técnica do Diferenças, foram perentórias em afirmar que o João poderá trilhar um caminho de sucesso, pois tem capacidades e um bom acompanhamento familiar.

Quadro 14 - Síntese da categoria n.º 11

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Colaboração com os professores/estratégias	Facilitadores Barreiras	6	Técnica de psicomotricidade do Diferenças

Sobre a colaboração com as professoras titulares de turma, a técnica salientou as “reuniões na escola para que o João fizesse mais as aulas de Educação Física e para ser chamado mais vezes para o grupo (...)”.Essas reuniões focaram mais o défice de atenção e a motricidade. A técnica considerou que a escola cooperou bem, tendo-se deslocado lá

muitas vezes para ajudar nas estratégias em sala de aula e na interação do João com os colegas.

A técnica lembrou algumas dificuldades com a professora titular do 1º ano, salientando que teve “de explicar à professora o perfil dele”, que determinadas atitudes não eram intencionais ou de má-educação e que muitas vezes o João não era bem interpretado.

Quadro 15 - Síntese da categoria n.º 12

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Colaboração com os professoras de Educação Especial	Facilitadores Barreiras	5	Técnica de psicomotricidade do Diferenças

Quanto à colaboração com as professoras de Educação Especial, a técnica de psicomotricidade informou: “faço sempre reuniões 2 ou 3 vezes cada período, reunimos sempre, mas nem sempre temos a sorte de ter professores com formação nesta área, que sejam sensíveis para com estes miúdos”.

Sobre as professoras /es de Educação Especial, transmitiu a opinião de que “muitas delas são professoras do ensino regular que depois são apanhadas no ensino especial, mas que não conhecem este tipo de patologias. Este é um dos nossos maiores problemas. E cada vez vai ser pior”.

Concluiu ao referir que “quando são SA ou outro problema que não se veja bem, são mal-educados, são agitados, ou têm problemas de comportamento. São mal interpretados (...)”.

Quadro 16 - Síntese da categoria n.º 13

Categoria	Subcategorias	Frequência	Fontes
Opinião sobre perspectivas de futuro	Sucesso académico do aluno Apoio nas escolas	8	Técnica de psicomotricidade do Diferenças

Em relação ao futuro, a técnica de psicomotricidade sugere que o João usufrua de apoio ao nível comportamental, no sentido da gestão da sua auto-estima e interação social.

Quanto ao apoio nas escolas, a técnica lança a ideia de haver alguém nas escolas para além do/a professor/a de Educação Especial que em caso de dúvidas pudesse dar apoio. Disse que na prática não sabe como isso iria funcionar, “mas se houvesse vontade por parte das Direções de escola, poderiam haver reuniões mensais no sentido de uma consultadoria para os professores, inclusive os de Educação Especial”. Na sua ótica, “há escolas em que os professores até estão interessados, mas depois há Direções que estão completamente virados noutra sentido (...)”.

Em sua opinião “em Portugal até não estamos assim tão mal em termos de inclusão”. Considera positivo o aluno com NEE ir à sala de aula trabalhar a parte das competências, no entanto mostrou preocupação em relação ao saber estar fora da escola. A técnica lançou a questão: “- Como é que ele é no seu comportamento adaptativo?”

Pensa ser o principal objetivo: “trabalhar para que haja cada vez menos comportamentos desadaptados”. Concluiu ao afirmar “isso é que é importante: trabalhar a parte funcional, numa visão de futuro”.

4.1. Síntese da análise documental

Da análise de documentos podemos elaborar uma síntese assente em temas referidos nas entrevistas e que consubstanciam o estudo na sua perspetiva longitudinal/temporal.

Assim sendo, quanto ao diagnóstico do aluno, no Relatório final (ver análise documental A, em apêndice) datado de 11/05/2005, está registado: “PEA, perturbação motora, má coordenação motora, desatenção e hiperatividade. Possui boa memória, regista pormenores; instabilidade na relação com a escola”. Este relatório está em conformidade com o enquadramento legal vigente na altura¹⁷.

A informação neste documento é corroborada pelo Relatório do Diferenças (Centro de desenvolvimento infantil) de Junho de 2006 (idade do aluno: 5 anos) em que se encontra registado na “Análise sumária desenvolvimental: O João é seguido no Centro de Desenvolvimento Infantil “Diferenças” desde Maio de 2004, referenciado por perturbação do Espectro do Autismo, nomeadamente, Síndrome de Asperger” (ver análise documental B, em apêndice 6).

¹⁷ http://paginas.fe.up.pt/~contqf/qualifeup/UOI/documents/Docs_ApoioNEES/DL319_91.pdf

Nesse Relatório são referidos os programas que o aluno frequentou semanalmente, nomeadamente:

- Programa Estruturado para Treino de atenção;
- Programa Estruturado para Treino de Competências Motoras- “Aprender os Movimentos”;
- Programa Estruturado para Treino de Competências académicas – (pré-requisitos; consciência fonológica; grafo motricidade);
- Programa Estruturado para Treino da Autonomia- PEDI.

Este Relatório do desenvolvimento salienta que, “não existe atraso significativo no desenvolvimento cognitivo, revelando em algumas áreas competências superiores ao que seria de esperar para a sua idade cronológica, nomeadamente na leitura”. O mesmo relatório afirma: “Por outro lado, verificam-se alterações no relacionamento social e grande resistência quando contrariado (birras frequentes), bem como inabilidade a lidar com as mudanças”. Afirma ainda: “é desajeitado, revelando dificuldades de coordenação motora, comprometendo assim as habilidades de motricidade fina, nomeadamente as grafo motoras”. Salienta que o João está bem integrado no grupo turma e que pelo seu perfil de desenvolvimento solicita-se o ingresso no primeiro ciclo. Especifica-se que, não há qualquer “necessidade de pedir adiamento escolar”.

Apesar de não termos acedido a Declarações médicas ou Relatórios anteriores a esta data, verificamos que no 1º documento analisado (o mais antigo), ainda não se destaca a Síndrome de Asperger (à idade dos 4 anos), no entanto, esta já está patente no Relatório do Diferenças de 2006. De notar que também não tivemos acesso ao 1º PEI do aluno, que logicamente será do ano letivo 2004/2005.

Todos os Planos Educativos Individuais apresentam o mesmo diagnóstico que passamos a transcrever: “Perturbação do Espectro do Autismo, Síndrome de Asperger - perturbação motora, perturbação da coordenação motora, desatenção e hiperatividade”.

No Relatório final datado de 11/05/2005, informa-se que o João começou a ler aos 3 anos e meio, que lia histórias, compreendia-as e interpretava-as se fossem simples. Refere que quanto aos comportamentos mostra insegurança, medos, hipersensibilidade a ruídos intensos, angústia, pânico, ansiedade e grande intolerância à frustração e tentativa de manobrar e manipular os adultos. Diz ainda que os seus interesses são: letras, números, anúncios, carros, brincar na garagem e na biblioteca e jogos orientados pelo adulto. Apresenta também as suas dificuldades, sendo estas ligadas à Expressão Plástica (o uso da tesoura, os recortes e a rasgagem) e ao jogo simbólico (casinha e teatro).

Neste Relatório são indicadas medidas educativas a implementar ao abrigo do DL n°319/91 de 23 de agosto, nomeadamente, apoio educativo e redução de turma. Recomenda que seja dada continuidade às estratégias implementadas nas diversas áreas de intervenção e informa que foi feito o encaminhamento para o Projeto Intervenção Atempada (projeto de parceria local ligado a um Centro de Recursos para a Inclusão), com base na portaria 1102/97 do Ministério da Educação, no sentido de poder frequentar piscina com apoio de Terapeuta Ocupacional. É referido que se dará continuidade ao trabalho desenvolvido com a família (reuniões/contactos) assim como o acompanhamento às consultas no HSM.

Apresenta também a intervenção feita com o aluno, salientando objetivos específicos ao nível do desenvolvimento global, de modo a permitir “ a manutenção de uma atitude emocional regular, estável e de autocontrole, melhorar o seu comportamento, motricidade global e motricidade fina”. Assim a programação pedagógica atuou no domínio sócio emocional através de “reforço positivo, valorização pessoal (promover autoestima e autoimagem), controlar a ansiedade em relação a situações novas e alteração de rotinas” (...), no domínio da motricidade global através de “desenvolver a capacidade de consciencialização interna do corpo e de expressão corporal, reconhecer e valorizar as suas capacidades motoras” (...) no domínio da motricidade fina: estimular o gosto pelo desenho e introduzir atividades de expressão plástica progressivamente. Conclui que o João revelou progressos no desenvolvimento global, no comportamento e nas interações sociais, algo confirmado por documento de avaliação pedagógica. Apesar do desajeitamento global ao final deste ano o João já conseguia “saltar a pés juntos, andar na ponta dos pés, e contornar obstáculos, apresentando dificuldades em subir e descer cadeiras e saltar ao pé-coxinho”.

O Relatório Técnico Pedagógico (ver análise documental B, em apêndice 6), encontra-se datado de 23/10/2009, no início do 4º ano de escolaridade do João, elaborado tal como é preconizado pelo DL n.º 3/2008 de 7 de janeiro¹⁸. Os documentos anteriores consubstanciavam-se no DL n.º 319/91¹⁹. No Relatório acima referido preconiza-se um perfil de funcionalidade compatível com o enquadramento legal previsto no DL n.º 3/2008 de 7 de janeiro. Nesse perfil de funcionalidade e em relação às funções do corpo, são consideradas com um comprometimento moderado: as funções psicossociais globais (insegurança na alteração de rotinas e interações sociais), as funções psicomotoras (motricidade global e fina), as funções da visão (uso de óculos), do sistema imunológico (alergias), da manutenção do peso, relacionadas com o tónus muscular (tensão muscular) e relacionadas com o padrão de marcha (fisioterapia).

Considerou-se com comprometimento ligeiro as seguintes funções do corpo: funções do temperamento e da personalidade, do sono, da atenção, cognitivas de nível superior (organização de ideias), mentais da linguagem (expressão de ideias e vocabulário desadequado). Na atividade e participação apresenta um comprometimento ligeiro no resolver problemas, nas interações interpessoais básicas (dificuldade em reagir aos sentimentos dos outros), no relacionamento com estranhos e nos relacionamentos sociais informais (insegurança perante alteração de rotina).

Refere-se um comprometimento grave ao nível da atividade e participação, no que diz respeito às interações interpessoais complexas devido à dificuldade que o João manifestava em controlar as emoções e os impulsos. O perfil de funcionalidade mantém-se com este nível grave nos PEIs de 1º, 4º, 5º e 6º ano, mas no PEI do 7º ano (ver apêndices 5 e 6) já se encontra avaliado com um comprometimento ligeiro neste item. Os comprometimentos moderados mantêm-se, assim como os ligeiros.

Considerou-se com comprometimento ligeiro as seguintes funções do corpo: funções do temperamento e da personalidade, do sono, da atenção, cognitivas de nível superior (organização de ideias), mentais da linguagem (expressão de ideias e vocabulário desadequado). Na atividade e participação apresenta um comprometimento ligeiro no

¹⁸ Ver <http://dre.pt/pdf1s/2008/01/00400/0015400164.pdf>

¹⁹ Ver http://paginas.fe.up.pt/~contqf/qualifeup/UOI/documents/Docs_ApoioNEES/DL319_91.pdf

resolver problemas, nas interações interpessoais básicas (dificuldade em reagir aos sentimentos dos outros), no relacionamento com estranhos e nos relacionamentos sociais informais (insegurança perante alteração de rotina).

Constatam-se apenas fatores ambientais facilitadores, não existindo barreiras. Consideram-se facilitadores a família próxima, os conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade, outros profissionais e relacionados com a saúde.

Quanto à tipificação das NEE, este relatório aponta como sendo, Mental e ao nível da linguagem, no entanto nos documentos posteriores esta tipificação considera-se Mental, mas de nível cognitivo.

Verificam-se também diferenças quanto às medidas educativas aplicadas, pois o RTP defende que seja aplicado o Artigo nº 17, alínea A), do DL nº3/2008: Apoio pedagógico personalizado, com reforço de competências específicas nas áreas da Socialização, Língua Portuguesa e Matemática.

No PEI do 1º ano aplicam-se ao aluno as Alíneas g) e h) do artigo 2 do DL 319/91 de 31 de agosto: g) Adequação na organização de classes ou turma (turma reduzida) e h) Apoio pedagógico acrescido.

O PEI do 4º ano (homologado a 4/11/2009) apresenta a medida educativa a implementar preconizada no RTP, ou seja, o Artigo nº 17, alínea A), do DL nº3/2008: Apoio pedagógico personalizado e ainda reforça que o mesmo visa o reforço e o desenvolvimento de competências específicas nas áreas da Socialização, Língua Portuguesa e Matemática.

No PEI do 5º ano (homologado a 15/12/2010) observam-se como medidas educativas a implementar o Artigo nº 17, alínea A), do DL nº3/2008: Apoio pedagógico personalizado, fazendo parte dele:

- Reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma
- Estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas nas aprendizagens
- Antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no seio do grupo ou da turma

- Reforço e desenvolvimento de competências específicas

- Artigo 18º, alínea B), do DL nº3/2008: Adequações curriculares individuais, ao nível da introdução de objetivos e conteúdos intermédios, nas disciplinas de Português e Matemática. Solicita-se também turma reduzida para que haja um apoio mais individualizado dos professores no contexto da sala de aula.

No entanto, no 6º ano e através de revisão do PEI (12/07/2011) foram retiradas as Adequações curriculares, mantendo-se o Artigo nº 17, alínea A):

- Apoio pedagógico personalizado.

No PEI de transição para o 7º ano (12/07/2012) observam-se como medidas educativas a implementar o Artigo nº 17, alínea A), do DL nº3/2008: Apoio pedagógico personalizado, fazendo parte dele 3 das 4 medidas patentes no mesmo Artigo:

- Reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma

- Estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas nas aprendizagens

- Antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no seio do grupo ou da turma.

Foi assim, retirado o Reforço e desenvolvimento de competências específicas (ver apêndice 6).

Todos os PEIs (ver apêndices 5 e 6) confirmam necessidade de intervenção especializada de educação especial, no entanto a forma como esse apoio se procederá varia de documento para documento, nuns está explícita a periodicidade noutros não, assim como a efetividade do mesmo. Os PEIs do 1º e 4º ano solicitam apoio por parte da professora de educação especial 2 vezes por semana. Mas, nos PEIs do 5º e 6º ano e revisão de PEI do 7º ano este apoio não está explícito.

Nas avaliações pedagógicas (ver apêndices 5 e 6) apresentam-se algumas alterações de ano para ano. Assim, no 1º ano considera-se que o João apresenta boas competências em todas as áreas, nomeadamente ao nível da leitura, expressão oral, escrita e ortografia. Adquiriu competências ao nível da adição da subtração, das formas geométricas e resolução de problemas.

Obteve nível Bom ou MB a Língua Portuguesa, a Matemática e a Estudo do Meio; Satisfaz às Expressões, a Área Projeto e a Formação Cívica e Satisfaz Bem a Estudo Acompanhado.

No 2º ano apresentou boas competências nas mesmas áreas que no 1º ano. Adquiriu aprendizagens ao nível dos conceitos gramaticais, das relações de grandeza, do relacionamento entre adição e multiplicação, dos problemas, das contagens progressivas e regressivas e das tabuadas.

Apresentou, no entanto, dificuldades na compreensão e resolução de situações problemáticas mais elaboradas.

Obteve a mesma classificação que no 1º ano, exceto em Formação Cívica em que progrediu para o nível Satisfaz Bem.

Na avaliação de 3º ano mantém as boas competências conseguidas. Acrescenta-se o fato ter adquirido aprendizagens ao nível da relação entre a multiplicação e a divisão dos problemas, das medidas de comprimento, do cálculo do perímetro e dos polígonos.

O aluno manteve os níveis obtidos no ano anterior. Nas áreas Extra Curriculares, Apoio ao Estudo, Inglês, TIC e Expressão dramática obteve nível Satisfaz Bem, mas a Educação Musical e Educação Física obteve apenas o nível Satisfaz.

Na avaliação do 4º ano salienta-se que o João é curioso e participativo, tendo adquirido competências a nível dos conceitos gramaticais. Refere que possui bom vocabulário, que os seus textos são organizados e coerentes e que a Matemática, Língua Portuguesa e Estudo do Meio o seu nível de conhecimentos é Bom.

Nas áreas extra curriculares apresentou nível Satisfaz Bem, exceto nas Expressões em que apresentou Satisfaz.

Os níveis finais obtidos no 5º ano foram: nível 3 a Educação Visual e Tecnológica e a Educação Física; nível 4 a Matemática, a Ciências Naturais e a Educação Musical e nível 5 a Língua Português, a Inglês e a HGP. Obteve Satisfaz a AP e Satisfaz Bem a Estudo Acompanhado e Formação Cívica.

No 6º ano o João obteve as seguintes classificações finais: nível 3 a Matemática, a EVT e a EF; nível 4 a Língua Portuguesa e a Educação Musical e nível 5 a Inglês, a HGP e a Ciências Naturais. Manteve o nível de Satisfaz Bem a Estudo Acompanhado e a Formação Cívica.

Ao final do 7º ano, as avaliações pedagógicas foram: nível 3 a Português, a Matemática, a Educação Física e a Educação Visual e nível 4 a Inglês, a Francês, a História, a Geografia, a Ciências Naturais, a C. Físico e Química e a Educação Tecnológica. Regrediu de 5 para 4 a Inglês e a Ciências Naturais e de 4 para 3 a Língua Portuguesa.

Nos documentos estudados destaca-se a interação social e o comportamento. Aquando do pré-escolar referem-se problemas a nível do relacionamento social e inabilidade a lidar com mudanças (relatório do Diferenças).

No 1º ano (avaliação) considerou-se, o João como participativo e empenhado, interessado no meio envolvente e curioso. Destacou-se a sua ansiedade perante situações novas ou inesperadas. No PEI referiu-se que é simpático e falador, que identifica ditongos, consoantes e que lê bem.

No 2º ano volta-se a dar ênfase ao empenho do aluno e à ansiedade perante situações novas. No entanto acrescenta-se que o aluno já consegue verbalizar e analisar estas situações.

No 4º e 5º ano, os PEIs relatam que o aluno não reage aos sentimentos dos outros, que denota dificuldade em manter e controlar as interações (interações complexas) com

outras pessoas (controlo de emoções e impulsos). No 4º, 5º e 7º ano (PEI) salienta-se a insegurança em caso de alteração de rotinas.

Na avaliação pedagógica do 1ºano refere-se que o João apresenta dificuldades em lidar com os seus erros, dificuldades na organização e concentração. No PEI do 1º ano destacam-se os problemas de concentração e atenção e de psicomotricidade, na coordenação oculo-manual. Na avaliação do 2º ano dá-se realce a dificuldades na compreensão e resolução de situações problemáticas mais elaboradas. Na avaliação pedagógica do 4º ano destacam-se algumas dificuldades em Matemáticos, mas salienta-se os seus textos organizados e coerentes. No 5º ano salientam-se progressos alcançados ao nível da Língua Portuguesa e da Matemática. No 7ºano referem-se progressos na interação com os colegas e com adultos.

Os Contactos entre técnicos, professores e pais são recomendados em todos os PEIs. Destacamos a colaboração entre a técnica de psicomotricidade e a mãe do João no sentido de apelar à direção do agrupamento da escola de 1º ciclo para que este integrasse no 1º ano do 1º ciclo. Assim, tanto a técnica como a encarregada de educação fizeram chegar a essa direção documentos (ver apêndice 5) que enfatizam o fato de que não havia necessidade de se pedir adiamento escolar.

Reforçou-se através de relatório do “Diferenças”, que tendo em conta o seu perfil de desenvolvimento, era importante o aluno acompanhar o grupo em que estava inserido. Na transição do 4º ano para o 5º ano de escolaridade (e de escola) a técnica do “Diferenças” fez chegar informação (ver apêndice 6) à nova escola, sobre a importância do aluno ser incluído numa turma com horário predominantemente no período da manhã.

Quanto à intervenção dos técnicos especializados, saliento a cooperação entre a técnica de psicomotricidade e a escola/professores, assim em relatório o “Diferenças” faz as seguintes recomendações (14/04/2009) a aplicar ao aluno:

1-Continuar a beneficiar do DL nº3/2008;

2-Manter apoio psicopedagógico (extraescolar em regime indireto (supervisão e vigilância);

3-Avaliação e consulta de desenvolvimento, anual;

4-Prática de atividade extracurricular (desporto, artes plásticas, música).

4.2. Interpretação e discussão dos resultados

As características apontadas pelos vários entrevistados (ver apêndices 5 e 6) e registadas nos documentos (ver apêndices 5 e 6) correspondem ao perfil descrito por Attwood (2007), Cumine, Leach e Stevenson (2006), Antunes (2009) e a APSA. O diagnóstico foi feito aos 4 anos o que permitiu alguma agilidades na aplicação de estratégias.

Apesar da hiperatividade, registada na análise documental poder associar-se à SA, nas entrevistas esta não é confirmada, muito pelo contrário, o que nos faz concluir que o João apresenta défice de atenção, mas não hiperatividade. Cremos, deste modo, que há um exagerar no diagnóstico (ver apêndice 4) de forma a se manter o enquadramento legal, visto a SA por si não ter sido suficiente para se enquadrar na educação especial. Esta prática é comum em vários países como corrobora Attwood (2007).

Podemos considerar que a intervenção ao aluno foi atempada e foi de elevada importância para o seu desenvolvimento. Salientamos a importância do encaminhamento atempado para a intervenção precoce (Projeto Intervenção Atempada), o seguimento no HSM e o apoio técnico fornecido pelo Centro de Desenvolvimento infantil “Diferenças”. A persistência do trabalho de cooperação entre a família e esta instituição (por 4 anos), o empenho de toda a família, seguindo o conceito de família alargada patente em Alves (2009). O treino de competências sociais em parceria com a família é de facto muito importante para se conseguirem resultados positivos na modificação de atitudes (ver apêndice 4).

Com este estudo de caso de caso podemos verificar que uma intervenção ao se focar na criança e na família resulta de modo a que esses resultados se reflitam no desempenho escolar (Almeida, 2004, Alves, 2009, Gandarez, Nascimento e Oliveira, 2009, Correia e Serrano, 1998). Podemos dizer que quanto maior o envolvimento dos pais /família na educação do filho e o seu interesse em lhe proporcionar um ambiente propício ao seu desenvolvimento, maior será a probabilidade de este conseguir superar as suas dificuldades (Savater, 1997, Rui e Almeida, 2002, Pimentel, 2005, Ramey, Ramey e Lanzi, 2009). Neste caso verificou-se um esforço parte a parte, um desafio constante tanto para professores (Correia, 2010) como para a família e técnicos (Rose, 1998, Florian, 1998). A corroborar esta ideia está a frequência de 72 na categoria nº 9: “Colaboração com a

família/estratégias”, o que demonstra que as entrevistadas deram muito ênfase ao papel da família na educação e orientação do aluno.

A dificuldade em fazer amigos foi mais evidente no JI, no pré-escolar e 1º ciclo. No entanto, com a intervenção da família, técnica do Diferenças e principalmente da professora de educação especial, que procurou informar-se e aliar-se aos pais num esforço conjunto em prol do aluno (Fragoso e Casal, 2012) houve um percurso positivo. Este facto é observável através do peso (frequência:36) dado em relação à categoria nº3, “Intervenção dos técnicos especializados”. A escola esteve recetiva a reuniões e os professores fizeram um esforço de flexibilização dos seus métodos, o que nem foi fácil (Crespo et al, 2008). As mentalidades são difíceis de serem modificadas, principalmente em relação a alunos com perfis diferentes (Correia, 2010, Rose, 1998, Unesco, 1994). O João ao longo do tempo estudado tem vindo a interagir socialmente cada vez melhor, para isso tem contribuído a tomada de consciência das suas capacidades, reconhecidas por colegas e adultos e das suas limitações (Attwood, 2007, Cumine, Leach e Stevenson, 2006, e APSA).

O papel de orientadora da mãe tem sido fundamental para o ultrapassar dos problemas que se têm colocado à família e na escola (Correia e Serrano, 1998, Savater, 1997 e APSA). A dificuldade com que o João lida com as mudanças é notória (Cumine, Leach e Stevenson, 2006, Lima, 2012), no entanto ao longo dos anos tem-se constatado grande evolução (Attwood, 2007). A adaptação a novos colegas, a novos horários e às atitudes dos colegas têm sido problemas que ainda permanecem (ver apêndice4 e quadros 8 e 9). A pressão feita pelos colegas (turma mal comportada) e a ansiedade provocada por estes e pela morte recente do avô, foi algo com que teve de lidar recentemente. A morte é a mudança mais radical, é o desaparecimento de alguém muito próximo. Para o João despoletou ansiedade, medo e pânico (Antunes, 2009, Attwood, 2007, Cumine, Leach e Stevenson, 2006) . Destacamos o papel ativo dos avós (Sampaio, 2008) que contribuíram para um ambiente familiar coeso, equilibrado e um melhor acompanhamento do aluno (Correia e Serrano, 1998, Savater).

As dificuldades na comunicação e no controlo das emoções contribuem para o quadro descrito acima (Lima, 2012 e Attwood, 2007). Os resultados escolares poderão ter sido afetados por estes acontecimentos, pois obteve níveis inferiores aos dos anos anteriores (ver apêndices 5 e 6).

O João apresenta timidez, mas a sua linguagem é boa com vocabulário diversificado, mas capacidades de conversação limitadas (Attwood, 2007). No aluno não se verifica a prosódia invulgar nem a tendência para ser pedante. Somente no 1º ciclo apresentou comportamentos de oposição (ver apêndices 4, 5 e 6). Através da frequência registada (125) na categoria nº 5: “Indícios de SA”, verificámos que as entrevistadas dão especial realce às características particulares do aluno, o que afirma o perfil de SA.

O João como qualquer jovem com SA apresenta um conjunto de características peculiares que foram detetadas precocemente (ideia enfatizada através do peso dado à categoria nº 1: “Caracterização e perceção da patologia” por parte apenas da mãe do João (frequência 12) e à categoria nº5: “Indícios de SA (frequência de 125). Os indivíduos com SA apresentam um fascínio por um tópico que é invulgar em intensidade ou foco. Ao longo do tempo os seus interesses têm vindo a mudar como confirmam as entrevistas, principalmente a da mãe. Enquanto em mais pequeno o seu interesse especial eram os carros (aos 4, 5 anos) agora é o *football* e a Geografia realizando inúmeras coleções. Tanto Antunes (2009) como Attwood (2007) corroboram esta relação. Os interesses especiais são importantes como fuga ao stress e aliam-se à procura da segurança através da solidão, o que lhe confere restabelecimento emocional, alimentando o imaginário e a fantasia (Attwood, 2007).

Realçamos o perfil invulgar de capacidades de aprendizagem. O aluno apresentou *hiperlexia* e apresenta boas capacidades de memorização, no entanto salienta-se dificuldades na descodificação da escrita da abstração e uma aprendizagem visual, concreta e de carácter manipulativo (Lima, 2012). Estes aspetos são enfatizados na entrevista da mãe do João, quando refere que o filho faz fichas com a explicadora, faz os trabalhos de casa, usa o livro, mas que não precisa estudar muito (ver apêndice 4 e síntese da categoria nº2, com uma frequência elevada: 40). O aluno apresenta dificuldades no planeamento e organização das tarefas escolares (outra característica típica dos indivíduos com SA). Necessita de uma programação antecipada do trabalho e de organização pessoal (Lima, 2012, Cumine, Leach e Stevenson, 2006). A mãe esforça-se por orientar essa programação, o que não é uma tarefa fácil.

A dificuldade em manter a atenção durante as aulas e até no estudo é algo requer estratégias específicas (Lima, 2012 e APSA), pois a sua forma de aprender e o tempo de

atenção é diferente das outras crianças. As respostas educativas/experiências, apresentam uma frequência de 40 o que mostra a importância que a mãe do João dá à intervenção educativa feita ao longo do tempo (categoria nº2).

Para este aspeto contribui o papel dos professores, comprovado pela elevada frequência verificada nas sínteses das categorias nº8: “Estratégias de intervenção”, nº11: “Colaboração com os professores/estratégias” e nº12: “Colaboração com os professores de educação especial”. O aluno com SA constitui um desafio (Correia, 2010). Apela para uma prática centrada no aluno envolvendo trabalho de equipa, procura de formação adequada.

Ao observarmos a síntese da categoria nº3: “Intervenção dos técnicos especializados”, verificamos que a mãe do João dá ênfase especial à intervenção feita tanto pela técnica de psicomotricidade como pelas professoras de educação especial (frequência de 36). No estudo de caso que realizámos verificámos que até ao final do 1º ciclo os professores, principalmente de educação especial fizeram um trabalho de mediação e acompanhamento pedagógico (Fragoso e Casal, 2012). Os professores de 1º ciclo apesar de terem tido dificuldades em perceber a particularidade e as suas necessidades de apoio para o aluno, aceitaram parcerias e elaboraram estratégias (Cumine, Leach e Stevenson, 2006), promovendo a inclusão do aluno (Correia, 2010, Florian, 1998, Rose, 1998). Esse trabalho de monitorização da inclusão levou a uma consequente integração do aluno no grupo turma (Attwood, 2007), que se foi fazendo gradualmente, como comprovam os dados adquiridos através das entrevistas e da análise de documentos.

As discrepâncias nas áreas curriculares devem-se em nossa opinião, em resultado dos problemas de motricidade que o aluno evidencia. Apesar de ter havido uma evolução muito positiva ao longo do tempo, fruto de fisioterapia e prática desportiva (natação, futebol, etc), estes problemas traduzem-se em dificuldades académicas nas áreas em que essas capacidades são exigidas, nomeadamente Educação Física (Attwood, 2007) e Educação Visual. A motricidade fina e grossa assim como o desajeitamento físico condicionam a sua prestação. No entanto, em entrevista houve opiniões que relevam o facto de o aluno ser obeso como fator impeditivo de melhorias na motricidade grossa.

Este foi um dos campos em que foi difícil intervir pois deve-se a um problema familiar e não relacionado diretamente com a SA, pois a sensibilidade a texturas dos alimentos, cheiro ou sua textura leva a uma recusa aos mesmos (Attwood, 2007).

A prática desportiva apresenta-se como muito importante para este aluno não só como forma de perder peso e trabalhar a motricidade mas também como meio promotor de inclusão e melhoria da autoestima e autoimagem (Cunha, Flores e Dias, 2012, Attwood, 2007). Este conjunto de particularidades do aluno e como tem evoluído foram destacadas por todas as entrevistadas, pois na síntese da categoria nº6: “Conhecimento do aluno”, verificou-se uma frequência de 104.

Apesar dos entrevistados considerarem que o aluno apresenta sucesso escolar, no 2º e 3º ciclo houve uma perda das adequações curriculares e do apoio direto do professor de educação especial. O investimento em explicações, atividades extraescola e apoio por parte da familiar é de realçar. A união entre pai e mãe permite um ambiente favorável, apesar do pai (Antunes, 2009) ter um papel menos interveniente na educação do filho.

A maior preocupação da mãe do João (ver apêndice 4) prende-se com o futuro, principalmente com a adolescência, as modificações inerentes e a provável incapacidade de adaptação a mudanças tão grandes por parte do filho. Será uma fase em que a interação social será mais necessária. Como os seus problemas, característicos da SA, são evidentes a esse nível há uma probabilidade de problemas, nomeadamente de isolamento e o *bullying* nessa fase (Attwood, 2007 e Antunes, 2009). Preocupa-se também com a forma como essas modificações poderão afetar a vida académica e logo o percurso escolar, no entanto perspetiva-se um futuro positivo para o aluno. Esta ideia é enfatizada através da síntese das categorias nº10: “Justificação/perceção do sucesso do aluno” (frequência de 17) e nº13: “Opinião sobre perspetivas de futuro” (frequência de 8).

5. CONCLUSÕES

Consideramos que a questão de partida: Será que a intervenção precoce e a intervenção educativa contribuem para o sucesso educativo de uma criança com Síndrome de Asperger, foi amplamente respondida.

Na nossa ótica o aluno foi intervencionado corretamente e atempadamente, exceto no período em que frequentou o JI privado (3/4 anos). A nosso ver há uma relação direta entre a intervenção, tanto a precoce como a educativa e o sucesso do aluno estudado. No entanto, consideramos que a intervenção precoce poderia ter sido feita um ano antes, pois no período em que o aluno frequentou o JI privado não houve uma intervenção.

Consideramos ter conseguido atingir os objetivos gerais e específicos propostos e respondido às questões de investigação colocadas:

- Que práticas educativas foram implementadas na criança e quais os resultados?
- Existe uma participação ativa de todos os intervenientes do processo educativo?
- A individualidade a criança é respeitada?
- Houve intervenção precoce? A partir de que idade? Como foi feita?
- Qual o papel da família?
- Houve sucesso educativo?

Em resposta às questões acima referidas e refletindo numa visão longitudinal, consideramos que as práticas educativas foram diversas ao longo do tempo, sendo os seus resultados diferentes consoante as intervenções feitas. No todo consideramos terem sido positivas.

Em nossa perspetiva, após feito o diagnóstico e entrada na escola pública, iniciou-se a intervenção precoce.

Consideramos que no JI, pré-escola e escola de 1º ciclo houve uma forte e eficaz cooperação entre família, pediatra de desenvolvimento, professora titular, professora de educação especial e o Centro de desenvolvimento infantil, “Diferenças”, na pessoa da técnica de psicomotricidade. Realçamos aqui o trabalho de parceria feito pelas professoras de educação especial, que independentemente da prática com alunos com SA procuraram estratégias adequadas para ajudar o aluno a superar as suas dificuldades, nomeadamente ao nível da interação social e da motricidade.

Destacamos também o trabalho feito ao nível do treino das competências académicas e sociais feito pela técnica de psicomotricidade (dos 4 aos 8/9 anos) e o envolvimento da família (pais e avós). Já na escola de 2º e 3º ciclo houve uma menor proximidade entre as professoras de educação especial e o aluno /família, não por falta de dedicação, mas por sobrecarga de trabalho (maior nº de alunos, muitas vezes em várias escolas), fazendo com que o acompanhamento fosse feito de forma indireta e logo de forma menos eficaz. Essa falta de apoio especializado levou a que os pais tivessem de procurar ajuda fora da escola

através de uma explicadora, cujas estratégias têm-se revelado muito positivas e adequadas ao perfil de SA (fichas de trabalho, trabalhos práticos e concretos).

Entendemos que seria importante o João usufruir de apoio psicológico (como se preconiza no PEI), no entanto, a escola não dá resposta a casos como os de SA, por falta de recursos humanos ao nível da psicologia e o caso não é considerado grave. As necessidades educativas especiais quando não “saltam aos olhos” são muitas vezes ignoradas, pois as questões emocionais, de perceção da realidade, de interação social e motricidade fina não estão expressas no rosto, nem na fala, nem no andar.

A mãe sente pesar por o filho não ter adequações nas áreas em que é mais fraco, ou seja, naquelas que exigem maior capacidade ao nível da motricidade, algo que compreendemos e subscrevemos. Pensamos que facto do aluno nunca ter estado no quadro de mérito, em resultado dos seus problemas de motricidade é penalizador na sua autoestima e potencia sentimentos de injustiça e ansiedade. Na família cria desilusão em relação às expectativas criadas em relação à escola.

Em relação à individualidade da criança, cremos no geral, foi respeitada em todas as escolas, exceto no JI privado. Nessa instituição privada houve, a nosso ver, um encobrir de situações anómalas com o objetivo de não preocupar a mãe e manter o aluno numa instituição onde não existiam os meios técnicos (pessoal especializado) para dar resposta a alunos com necessidades educativas especiais. Os métodos utilizados nesse JI privado foram muitas vezes penalizadores tanto para a criança como para a família. Em análise, podemos afirmar que espelham a falta de formação dos profissionais em muitas instituições privadas, que encobertas pela privacidade continuam a perpetuar situações prejudiciais ao adequado desenvolvimento das crianças, defraudando as expectativas dos pais face ao investimento económico na educação dos filhos. Estas instituições sendo na sua maioria, subsidiadas pelo Estado, ao prestarem este tipo de serviço à população não só defraudam os pais, como os contribuintes. Apelamos para que exista uma correta e eficaz inspeção por parte do Ministério da Educação, que valorize a formação profissional, o ambiente de escola e o bem-estar das crianças e as aprendizagens, numa perspetiva de escola inclusiva.

A intervenção precoce iniciou-se o JI público (educadora de infância e professora de educação especial), a partir dos 4 anos em parceria com o “Diferenças”. Esta intervenção foi fundamental para o desenvolvimento do aluno. Nessa altura houve também outros

técnicos que intervieram, uma vez que o aluno frequentava atividades extra escolares (natação, fisioterapia, etc).

Na nossa ótica, o envolvimento da família foi determinante para o sucesso educativo do aluno. O aluno tem feito uma boa evolução ao nível das competências sociais e académicas. Destacamos o papel da mãe pela dedicação ao filho. O facto de ser enfermeira e logo, estar em contacto com técnicos que a aconselharam positivamente foi muito importante para o aluno.

Na nossa opinião a atenção da mãe e a sua busca de respostas e apoio foi fundamental.

Em nossa perspetiva houve sucesso educativo, visto o aluno ter sempre apresentado níveis positivos, destacando-se inclusive em relação ao grupo turma em várias disciplinas e situações, como nos exames de 6º ano. O aluno facto do aluno ter regredido alguns níveis de 5 para 4 no 7º ano, pensamos ter-se prendido com as maiores exigências do 3º ciclo, o impacto da perda do avô, a turma problemática em que se inseriu e a fraca adaptação ao turno da tarde.

Ao refletirmos sobre o presente estudo de caso pensamos ter demonstrado a importância das medidas educativas e a abertura do currículo, para um projeto integrado e construído com base na reflexão, na investigação e na colaboração. A integração de alunos com SA, ou com outra NEE, na escola e na sociedade corresponde ao ideal de respeito pelo próximo e de valores éticos. A meu ver a educação não faz sentido sem entrega ao ser humano. A afetividade é na minha opinião uma aliada importante no processo de ensino aprendizagem e torna-se essencial no caso de crianças com necessidades educativas especiais.

A diferença leva a que frequentemente estes indivíduos sejam marginalizados pelos colegas, professores e a sociedade. Muitas vezes até a própria família tem dificuldade a adaptar-se à ideia de ter um filho diferente, por isso, pensamos que a escola deverá esforçar-se por acarinhar, cativar e incluir estas crianças.

Deverá inclusive, se possível, educar a comunidade e as famílias no sentido da aceitação e acompanhamento da pessoa diferente. A diferença não deve constituir uma ameaça ou motivo para criação de guetos, mas sim um motivo de descoberta, de partilha e sabedoria. A tolerância é a meu ver um valor ético a fomentar desde a mais tenra idade.

Na minha opinião os indivíduos com SA poderão precisar de aconselhamento, psicoterapia (intervenção psicológica cognitivo-comportamental), ou até uso de fármacos

em determinadas situações, no entanto, a intervenção educacional e o treino de competências sociais são a nosso ver muito importantes para a sua inclusão. A sua forma diferente de ver o mundo, muitas vezes sem perceber o *all picture*, traz-lhes problemas de aceitação por parte dos outros. São frequentemente mal-entendidos, pois a sua inabilidade social assim o fomenta. No entanto, os indivíduos com SA não apresentam só limitações, apresentam também capacidades extraordinárias, pelo que na minha opinião, deverá ser vista numa perspetiva o mais positiva possível. A meu ver a sociedade tem o dever de reconhecer essas capacidades e valorizá-las. Acima de tudo deverá aceitá-las.

Consideramos que existiram algumas dificuldades nesta investigação. Foi difícil conciliar a vida laboral, familiar e as exigências deste nível de trabalhos. A gestão de tempo nem sempre foi fácil. Foi também difícil estabelecer contacto com professores e técnicos que acompanharam o aluno há vários anos atrás e que se disponibilizassem para participar na investigação.

Algumas vezes reparámos que nas entrevistas, o entrevistado demonstrava dificuldade em recordar-se de alguns aspetos, pois ao fim de tantos anos a memória já não permite determinados pormenores. Contudo, esses pormenores consistiam em importante informação para o presente trabalho de investigação.

As limitações observadas prenderam-se, na nossa ótica, a fatores inerentes ao estudo de caso. Como tal, cinge-se a um caso isolado e único não permitindo generalizações. As características e contextos observados no caso em estudo, não serão os mesmos se procedermos a um novo estudo de caso.

Esta afirmação faz ainda mais sentido quando se investiga SA.

Pensamos que para conhecermos realmente alguém com SA teríamos de estudar a sua evolução da infância até à fase adulta.

Como o jovem em estudo tem apenas 12 anos, o estudo estendeu-se até essa idade, ficando em aberto a possibilidade que continuar o estudo de caso até à fase adulta, o que consideramos que seria muito interessante. Se isso fosse possível, poderíamos investigar a adaptação à adolescência e à fase adulta. Seria interessante perceber como será feita a adaptação ao ensino superior (caso exista), ao desempenho profissional e aos relacionamentos (constituição de família, caso exista). No entanto, outros estudos futuros teriam pertinência.

No contexto da SA, pensamos ser pertinente a investigação através de estudos comparativos, por exemplo entre alunos que foram intervencionados com IP e outros em que não houve este tipo de intervenção.

Seria também interessante a utilização de uma metodologia que conjugasse a investigação quantitativa e a qualitativa de modo a conseguirem-se dados mais abrangentes.

“Enquanto sociedade, precisamos de reconhecer o valor de ter pessoas com Síndrome de Asperger na nossa diversificada e multicultural comunidade. Em resumo, talvez se deva considerar o comentário de um adulto com SA, que me sugeria que a SA pudesse ser a próxima etapa da evolução humana” (Attwood, 2007, p.44).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, N. (2005), *Investigação Naturalista em Educação. Um guia prático e crítico*. Porto: Edições ASA.
- American Psychiatric Association (2002); *DSM-IV-TR Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Climepsi Editores.
- Ainscow, M. (2000). *Necessidades Especiais em sala de aula, um guia para a formação de professores*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional/Edições Unesco
- Almeida, I. (2004). *Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade?* *Análise Psicológica*, 1(22), 65-72.
- Alves, M. (2009). *Intervenção Precoce e Educação Especial – Práticas de Intervenção Centradas na Família*. Viseu: Psicosoma Editora
- Antunes, N. (2009). *Mal-entendidos*. Editora Verso de Kapa, Lisboa
- Attwood, T. (1998); *A Síndrome de Asperger*. Lisboa: Editora Verbo-Babel.
- Attwood, T. (2007); *Tudo sobre a Síndrome de Asperger*. Lisboa: Editora Verbo-Babel.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994), *Investigação Qualitativa em Educação - uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Coutinho, C. & Chaves J. (2002). *O estudo de caso na investigação em tecnologia da educação em Portugal*, *Revista Portuguesa de Educação*, 15 (1), pp.221-243, CIEd, Universidade do Minho.
- Correia, L. M., (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Escolas Regulares*. Porto: Porto Editora.

- Correia, L. M. e Serrano, A. M. (org.) (1998). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – Das práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Porto: Porto Editora
- Correia, L. M. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2004). Problematização das dificuldades de aprendizagem nas necessidades educativas especiais. *Análise Psicológica*, 2, 369 – 376.
- Correia, L.M. (org.) (2010). *Educação especial e inclusão, quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora
- Crespo, A., Correia, C., Cavaca, F., Croca, F., Breia, G. & Micaelo, M. (2008). *Educação Especial. Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: Ministério da Educação, Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Cumine, V., Leach, J. e Stevenson, G. (2006). *Compreender a Síndrome de Asperger, guia prático para educadores*. Porto: Porto Editora.
- Cunha, N., Flores, P., Dias, P. (2012). *O auto conceito físico e a regulação de pessoas com deficiência em função da prática desportiva*. Cap. 3 (pp. 67-90). In: Rodrigues, A. Casal, J., Dias, P. (orgs). (Com) textos de educação especial. Instituto Superior de Ciências Educativas. Odivelas. Edições Pedagogo
- Direção Geral de Inovação e do Desenvolvimento Curricular (s/d). *Avaliação e Intervenção na Área das NEE*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., e Bruder, M. B. (2002). *Young children's participation in everyday family and community activity*. Psychological Reports
- Fernandes, A.C. (1995). *A (des)integrada concepção de integração*. In: Carmo, A.A., Silva, R.V.S. (orgs). Educação Física e a pessoa portadora de deficiência: Contribuição à produção do conhecimento. Uberlândia- MG: Universidade Federal de Uberlândia. (Série Especialização e Monografia,1)

- Fragoso, F. e Casal, J. (2012). *Representações sociais dos educadores de infância e a inclusão de alunos com necessidades educativas especiais*. (cap.1) (pp.11-37). In: Rodrigues, A. Casal, J., Dias, P. (org.). (Com) textos de educação especial. Instituto Superior de Ciências Educativas. Odivelas: Edições Pedagogo.
- Florian, L. (1998). *Prática Inclusiva: O quê, Porquê e Como?* Lisboa: Instituto Piaget.
- Florian & R. Rose, R. *Promover a Educação Inclusiva*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Frith, U. (1996). *Autism: explaining the enigma*. Oxford, UK Blackwell.
- Gadia, C. A., Tuchman, R. e Rotta, N. T. (2004). *Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento*, *Jornal de Pediatria*, 80 (2 Sulpl), pp.83-94, Sociedade brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, retirado a 8/6/2012, de: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>
- Gandarez, M., Nascimento, A., Silva, M., & Oliveira, M. (2009). *A satisfação dos pais em intervenção precoce*. In Portugal, G. (org.), *Ideias projetos e inovações no mundo das infâncias*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Lima, C. B. (coord.) (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo, manual prático de intervenção*. Lisboa, Editora Lidel.
- Marques, T. N. (2012). *A Intervenção Precoce em Contexto de Creche/JI*. Lisboa: Subcomissão de Coordenação Regional LVT (CESPA).
- Meisels, S. J. & Shonkoff, J. P. (2000). *Early childhood intervention: A continuing evolution*. In: J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press.
- Palha, M. (2009). *Perscrutando a Síndrome de Asperger, Definição e Características*. *Revista Diversidades* nº 26, Outubro- Dezembro (pp.8-11). Retirado a 10/05/2013 de: <http://www.madeira-edu.pt/LinkClick.aspx?fileticket=imLeiXN7L2o%3D&tabid=1284&language=pt-PT>
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ramey, S. L., Ramey, C. T., & Lanzi, R. G. (2009). *Early intervention: Background, research findings, and future directions*. In J.W. Jacobson, J.A. Mulick, & J. Rojahn (eds.). *Handbook of intellectual and developmental disabilities* (pp.445-463). New York: Springer.
- Rose, R. (1998). *O currículo: Um veículo para a inclusão ou uma alavanca para a exclusão?* in C. Tilstone; L. Florian & R. Rose, R. *Promover a Educação Inclusiva* (pp. 51 – 64). Lisboa: Instituto Piaget.
- Rui, J.B. & Almeida, I.C. (2002). *Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal*. Lisboa: Editora Ministério da Educação (D.J.I.D.C.)
- Sampaio, D. (2008). *A razão dos avós*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Santos, F. (2005); *Autismo e psicologia clínica de abordagem dinâmica numa sala Teacch: reflexões e partilha duma prática*; *Revista Portuguesa de Psicossomática*, janeiro – dezembro; vol.7,nº1-2(pp.207-217); Sociedade Portuguesa de Psicossomática; Porto
- Savater, F. (1997); *O valor de educar*. Lisboa: Edições Dom Quixote.
- Sousa, M. J. e Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios- segundo Bolonha*. Lisboa: Editora Pactor.
- Tegethof (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto
- Unesco (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da acção na Área das Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade*. Salamanca: 7-10 de Junho.
In: http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf

Legislação

Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro. In:

<http://dre.pt/pdf1s/2008/01/00400/0015400164.pdf>

Decreto-Lei n.º 319/1991. In:

http://paginas.fe.up.pt/~contqf/qualifeup/UIO/documents/Docs_ApoioNEES/DL319_91.pdf

Decreto-Lei n.º n.º 46/86. In: <http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/2A5E978A-0D63-4D4E-9812-46C28BA831BB/1126/L4686.pdf>

Decreto-Lei n.º 95/97, de 23 de abril

Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro. In:

<http://dre.pt/pdf1s/2009/10/19300/0729807301.pdf>

Despacho Conjunto n.º 198/99, de 15 de fevereiro

Outros documentos

Documentos digitais retirados a 18/06/2013 de: <http://www.apsa.org.pt/sa.php>

APÊNDICES

Apêndice 1 - Guião de entrevista à E.E. (mãe) (entrevista 1)**Entrevista semi-estruturada**

Objetivo geral: Recolher informações sobre a Intervenção feita ao longo do desenvolvimento da criança.

A entrevista 1 compõe - se de 4 blocos, cujos objetivos específicos correspondem às questões colocadas.

Blocos	Objetivos específicos	Questões
A -Legitimação da entrevista e identificação	<ul style="list-style-type: none"> . Informar o entrevistado sobre o trabalho a desenvolver; . Solicitar a colaboração do entrevistado. . Pedir a identificação da mãe (EE). 	.Poderá identificar-se (apesar dos dados ficarem sigilosos na dissertação)?
B - Conhecimento da psicopatologia	<ul style="list-style-type: none"> . Recolher informação sobre a altura em que a família soube que o rapaz era diferente. . Recolher informação sobre a reação dos pais. 	<ul style="list-style-type: none"> . O que a levou a pensar que o seu filho podia ter alguma diferença relativamente às outras crianças? . Quando soube que o seu filho era diferente das outras crianças? . Assim que soube, qual foi a sua reação?
C – Perceção do trabalho de professores/ educadores e técnicos	<ul style="list-style-type: none"> . Recolher informação das ações dos pais após o conhecimento da patologia; . Recolher informação sobre a perceção dos pais em relação ao trabalho de professores/educadores e técnicos; . Recolher informação sobre o tipo de apoios/intervenções particulares 	<ul style="list-style-type: none"> . Que apoios procurou para o seu filho? . Ele teve intervenção precoce? . Na evolução do seu filho, quais pensa terem sido as entidades ou pessoas (intervenção) que mais o ajudaram?

	e estatais.	. Que opinião tem do trabalho desenvolvido por esses professores/educadores e técnicos?
D-Processo evolutivo e sucesso escolar	. Recolher informação sobre a importância da família no processo evolutivo da criança. . Recolher informação sobre o sucesso escolar do aluno.	. Qual a sua opinião sobre o processo evolutivo do seu filho? . Qual a sua opinião sobre o seu aspeto motor? . Qual a sua opinião sobre a sua linguagem? . Qual a sua opinião sobre a sua memória? . Qual a sua opinião sobre as aprendizagens? . Qual a sua opinião sobre a evolução das suas interações sociais? . Considera-o um caso de sucesso escolar? Porquê? . Qual foi a importância da família em todo o processo? . Há alguma coisa que gostasse de acrescentar?

Apêndice 2 - Guião de entrevista às professoras de Educação Especial (entrevistas 2, 3 e 4).

Entrevista semi-estruturada

Objetivo geral: Recolher informações sobre a contribuição da professora de Educação Especial para o sucesso escolar do aluno.

A entrevista 3 compõe - se de 4 blocos, cujos objetivos específicos correspondem às questões colocadas.

Blocos	Objetivos específicos	Questões
A -Legitimação da entrevista e identificação	<ul style="list-style-type: none"> . Informar o entrevistado sobre o trabalho a desenvolver; . Solicitar a colaboração do entrevistado; . Pedir a identificação da professora. 	.Poderá identificar-se (apesar dos dados ficarem sigilosos na dissertação)?
B - Conhecimento da psicopatologia	<ul style="list-style-type: none"> . Recolher informação sobre os conhecimentos da professora em relação à psicopatologia. . Recolher informação sobre a interação da professora com o aluno. . Recolher informação sobre a interação da professora com o DT e restante CT. . Recolher informação sobre a interação da professora com os pais (EE). . Recolher informação sobre a interação da professora com técnicos que apoiam ou tenham apoiado o aluno. 	<ul style="list-style-type: none"> . Que perceção tem do aluno? . Como define Síndrome de Asperger? . Que experiência tem em relação a alunos com esta psicopatologia? . Que contato mantem com o aluno? E com os pais (EE)? . Que informações ou apoio forneceu ao CT em relação ao aluno?
C – Estratégias e métodos utilizados ou considerados mais importantes	. Recolher informação sobre estratégias e métodos utilizados pelos professores em relação ao aluno.	<ul style="list-style-type: none"> . Que estratégias pensa serem importantes para a intervenção educativa do aluno? .Que métodos considera mais

		importantes para apoiar o aluno nas aprendizagens?
D-Sucesso escolar	<p>. Recolher informação sobre o sucesso escolar do aluno.</p> <p>. Recolher informação sobre a justificação do sucesso escolar do aluno.</p>	<p>. Qual a sua opinião sobre o sucesso escolar do aluno?</p> <p>. O que pensa ser mais determinante para o sucesso escolar do aluno?</p> <p>. Qual a sua opinião sobre o seu aspeto motor?</p> <p>. Qual a sua opinião sobre a sua linguagem?</p> <p>. Qual a sua opinião sobre a sua memória?</p> <p>. Qual a sua opinião sobre as aprendizagens?</p> <p>. Qual a sua opinião sobre a sua interação social?</p> <p>. O que pensa sobre o papel da família?</p> <p>. Há alguma coisa que gostasse de acrescentar?</p>

Apêndice 3 - Guião de entrevista à técnica de psicomotricidade (entrevista 5)**Entrevista semi-estruturada**

Objetivo geral: Recolher informações sobre a contribuição da técnica de psicomotricidade para o sucesso escolar do aluno.

A entrevista 3 compõe - se de 4 blocos, cujos objetivos específicos correspondem às questões colocadas.

Blocos	Objetivos específicos	Questões
A - Legitimação da entrevista e identificação	<ul style="list-style-type: none"> . Informar a entrevistada sobre o trabalho a desenvolver; . Solicitar a colaboração do entrevistado; . Pedir a identificação da técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> . Poderá identificar-se (apesar dos dados ficarem sigilosos na dissertação)?
B - Conhecimento do aluno	<ul style="list-style-type: none"> . Recolher informação sobre os conhecimentos da técnica em relação à psicopatologia. . Recolher informação sobre a interação da técnica com o aluno. . Recolher informação sobre a interação entre a técnica e os pais. . Recolher informação sobre a interação entre a técnica e os professores do aluno. 	<ul style="list-style-type: none"> . Que perceção teve do aluno? . Possui alguma formação em Perturbações do Espectro do Autismo ou especificamente em SA? . Que experiência tem em relação a alunos com esta psicopatologia? . Ainda mantem algum contato com o aluno? E com os pais? . Que informações ou apoio forneceu aos professores em relação ao aluno?
C – Estratégias e métodos utilizados ou considerados mais importantes	<ul style="list-style-type: none"> . Recolher informação sobre estratégias e métodos utilizados pela técnica em relação ao aluno. 	<ul style="list-style-type: none"> . Que estratégias pensa terem sido as mais importantes para a intervenção educativa do aluno? . Trabalhou psicomotricidade com o aluno?

		.Que métodos considerou mais importantes para apoiar o aluno nas aprendizagens?
D- Sucesso escolar	<ul style="list-style-type: none"> . Recolher informação sobre o sucesso escolar do aluno. . Recolher informação sobre a justificação do sucesso escolar do aluno. 	<ul style="list-style-type: none"> . Teve informação sobre o sucesso escolar do aluno? . O que pensa ter sido mais determinante para o sucesso escolar do aluno? . Teve contacto com as escolas, no sentido de um trabalho em parceria? . Como considera a parceria feita com as professoras titulares de turma? E com as professoras de Educação Especial? . O que pensa sobre o papel da família? E especificamente dos pais? . Há alguma coisa que gostasse de acrescentar?

Apêndice 4 - Grelhas de análise de conteúdo das entrevistas

Grelha de análise: entrevista à encarregada de educação (entrevista nº1)

Categorias	subcategorias	Indicadores	F
Caracterização e percepção da patologia	Sinais discrepantes para a idade	<p>“Com dois anos, quase 3 foi para o infantário e já sabia ler e escrever (...).”</p> <p>“(...) o João já contava (...), via as horas no relógio...ela (educadora no privado) fingia que não ouvia”.</p>	7
	Deteção da “patologia”	<p>“O problema foi detetado muito precocemente, aos 15, 16 meses (...).”</p> <p>“Tinha ele 3 anos, em 2003 quando fez os testes. No fim da consulta ele disse que ele tinha SA, mas de forma leve e que poderia evoluir positivamente ou negativamente, dependendo do acompanhamento. Se for trabalhado lá para os 12 anos não se irá notar nada, mas se não for trabalhado as coisas evoluem e ficará um caso mais complicado de SA (...).”</p> <p>“A parte da motricidade vem no relatório, que é o único que ele tem, e é uma coisa muito pequenina, que diz que é uma forma atípica de SA (...).”</p>	5
Respostas educativas/ Experiências	Jl privado (1º)	<p>“(...) a adaptação dele a esse jardim-de-infância foi muito má (...).”</p> <p>“Não queria ir, chorava muito para entrar, para ele era um castigo, ficava completamente aterrorizado principalmente quando via determinada educadora a recebê-lo (...).”</p> <p>“(O João) chegou a casa de cara pintada. Quando perguntei como é que o tinham conseguido disseram que o tinham agarrado e o fizeram à força para ele saber como era, pois precisava dessa experiência (...).”</p> <p>“Pedi um relatório às educadoras para levar ao médico. Aí, dizia que ele se isolava, que não brincava com os outros, mas até aí nunca me tinham dito nada disso. Mostrei ao médico lá no serviço e ele disse que ele precisava de uma consulta de pediatria de desenvolvimento, porque eu dizia uma coisa e elas diziam outra (...) não compreendiam a SA (...).”</p> <p>“(...) o pediatra de desenvolvimento lá do serviço (HSM), disse que era melhor mantê-lo lá para não forçar outra integração, e ficar atenta (...).”</p>	9

JI público	<p>“(…) foi acompanhado pela professora de educação especial e ela conseguiu fazer com que a educadora da sala percebesse as dificuldades dele (…)</p> <p>“A prof. de educação especial conseguiu também que ele aceitasse coisas novas, sem tantas birras (…”.</p> <p>“Ajudou (prof. de educação) também as pessoas à sua volta a perceberem o que é a SA (…”.</p>	4
Diferenças	<p>“(…) foi feita uma Intervenção Precoce e isso preparou-o para a entrada na escola aos 6 anos (…”.</p> <p>“Foi semanalmente até ao final do 4º ano (…”.</p> <p>“Foi preciso a técnica do Diferenças vir falar com as professoras (para explicar a necessidade do aluno estar na Educação Especial) (…)</p> <p>Houve um trabalho na motricidade, na linguagem e na escrita (…”.</p>	5
1º ciclo: 1º ano	“Desde o 1º ano que dizem que há outros que precisam de mais apoio e que não foram referenciados (…”.	5
1º ciclo: 3º ano	“No 3º ano tiraram-lhe os apoios todos e para ele continuar a ter esses apoios tiveram de colocar no PEI a hiperatividade, porque a SA por si só não era aceite para ser da Educação Especial. O PEI teve de ser exagerado. Foi a médica que exagerou no diagnóstico (…”.	1
1º ciclo: 4º ano	“Não houve adequações na Matemática e no Português porque houve exames no 4ºano (…”.	1
2º ciclo	<p>“No 6º ano ele teve 4 no exame de matemática e de português e no final do ano a professora veio-me dar os parabéns, mas esse resultado só se deveu a ele, porque a professora de Matemática nunca o ajudou nem mais ninguém. Ele até gostava de Matemática e deixou de gostar por causa dela. Ele ficou traumatizado por causa dela” (…)</p> <p>“teve explicações semanais, fazia fichas” (…”.</p>	5

continuação

	3º ciclo	<p>“E este ano a profª de Educação Especial já me disse para atualizar o relatório médico porque acha que ele não devia ter Educação Especial. Acha que ele está muito bem e que por isso não precisa (...)”.</p> <p>“Aqui não há adequações, eu falei nisso, mas já no ano passado a professora Maria me disse que não podiam (...) As adequações não estão a ser feitas, segundo o DT, porque no final do ciclo os exames (Matemática e Português) também não vão ser adequados (...)”.</p> <p>“Porque ele é diferente, deviam de ver o esforço dele, e é por isso é que eu tenho me debatido pelo PEI dele. Porque por vontade... desde o 1º ano, não é 5º..., porque se já assim à sombra de um PEI... Já no início do ano, quando fui falar com a professora Carla...era preciso perceber que o João nas Es tem uma dificuldade e tinham de ser feitas as Adequações... (...)”.</p>	9
Intervenção dos técnicos especializados	Educação especial	“Acho que há muitos professores de EE que não têm sensibilidade em relação à SA” (...) “Acho que no Ensino especial as pessoas estão mais preparadas para as dificuldades e não para meninos que até têm conhecimentos a mais (em determinadas áreas) (...)”.	2
	Educação especial: JI público	<p>“A Educadora da Educação Especial (...) foi uma pessoa que o ajudou muito, ajudou-o a integrar no grupo turma e a melhorar as atitudes. Ajudou também as pessoas à sua volta a perceberem o que é SA (...)”.</p> <p>“Ela conseguiu fazer com que a educadora da sala percebesse as dificuldades dele (...)”.</p> <p>“Se ele fosse a um passeio, só no próprio dia é que eu lhe podia dizer, porque senão ficava muito enervado (vomitava). Ela (prof. Ensino Especial) conseguiu que ele fosse a determinados sítios (...)”.</p>	18
	Educação especial: 5ºano	“(...) está escrito na caderneta do 5º ano, ... (a professora de Educação Especial) manda um recado pela DT a dizer..., tenho na caderneta que é assim: <i>não posso falar muito porque não conheço o aluno</i> . Isto é muito indireto (...)”.	8
	Educação especial: 6ºano	“(...) no ano passado, até gostei (da professora de Educação Especial) porque conhecia um bocadinho (...)”.	1
	Educação especial: 7ºano	“(...) A (professora de Educação Especial) deste ano:- Temos que mudar o PEI, porque ele não tem o que está aqui. - E quer outro relatório (...)”.	1

continuação

	Técnicos do Diferenças	<p>“Foi bom o Diferenças porque foi bom ao nível da motricidade, foi para ultrapassar determinadas situações, mesmo de comportamento. Porque eles são muito persistentes, teimam (...) até à última (...).”</p> <p>“Foi determinante para ele (...) tive muita sorte nestes dois apoios (prof de educ especial e técnica do Diferenças) (...).”</p> <p>“Houve um trabalho na motricidade, na linguagem e na escrita. Ele começou a ler pelo método da associação e pelas marcas dos carros (...).”</p> <p>“(...) as expressões (faciais) foram das coisas que mais trabalharam no Diferenças, para ele não levar tudo a peito (...).”</p>	6
Discrepâncias nas áreas curriculares	1º ciclo	<p>“Nunca teve interesse por livros para pintar, nem legos, que era a dificuldade dele, devido à má motricidade fina (...).”</p> <p>“Teve as melhores notas do agrupamento nos exames de Matemática e Português (...).”</p>	3
	2º ciclo	<p>“Sempre teve boa nota a Português, mas nunca pegou num livro fora da escola, só fazia os trabalhos de casa (...).”</p> <p>“Sempre com Excelentes e Muito Bons, menos nas Es” (...) “Nos exames de 6º ano também teve muito boas notas (...).”</p>	3
	3º ciclo	<p>“Na Matemática só tem 3, porque não escreve os passos todos dos cálculos” (...).”</p> <p>“Nunca foi pro quadro de honra por casa das Es: a EV, a EF e a ET. Ainda podia pela Matemática mas por causa das Es nunca chegou lá, quando tem 5s e 4s às outras todas” (...) “mas naquelas disciplinas em que ele tem mais dificuldades nunca houve uma <i>benesse</i> (adequação) para ele ir pro quadro de honra (...).”</p> <p>“(desenhar) pra ele é tudo muito básico. Se posso fazer só com o lápis, porque é que tenho de pintar?(...)”.</p> <p>“Ele acha-se injustiçado. Ele esforça-se mais para ter um 3, a EF, a EV e a ET do que se esforça pra ter um 5 ou um 4 nas outras disciplinas (...).”</p> <p style="text-align: right;">Continuação</p>	37

Indícios da S.A.	Jl	<p>“Ele tinha uma obsessão por carros, sabia as marcas todas, os modelos todos, só queria revistas sobre carros. Ele começou a ler pelo método da associação e pelas marcas dos carros (...).”</p> <p>“Nunca teve interesse por livros para pintar, nem legos, que era a dificuldade dele, devido à má motricidade fina. Ele evitava o que lhe trazia frustração (...).”</p>	7
	1º ciclo	<p>“Ele teve de fazer fisioterapia para o tendão de Aquiles, andava muito nos calcanhares (...) ele tropeçava um bocado, devido à maneira dele andar (...) partiu uma clavícula (...).”</p> <p>“Tinha medo da falta de imaginação dele, mas ele soube criar textos (prova de Português) (...).”</p>	3
	2º ciclo	<p>“(…) ele tem uma boa caligrafia. Tinha medo da falta de imaginação dele, mas ele soube criar textos. Na Matemática também é bom. Tem um bom cálculo mental, mas não põe os passos todos e é prejudicado por isso. Para ele, se o resultado é 10 porque se tem de pôr 5+5? Falta o cálculo intermédio (...).”</p>	1
	3º ciclo: Interesses especiais	<p>“Já não são os carros, passou para a Geografia, Atlas, futebol. Houve várias fases (...) Agora ele tem vários interesses já não é uma só obsessão” (...) “Descobriu este fim de semana os jogos no computador na casa de um amigo, mas já percebi que vai ser uma obsessão. Até agora era a playstation (...).”</p>	8
	Interação social	<p>“As dificuldades dele são em relação à mudança e às relações com certos colegas. Agora ele está em stress com um dilema ético. Há colegas que querem que ele assine uma petição, mas ele não quer (...).”</p>	5
	Organização/iniciativa	<p>“Por iniciativa própria não estuda” (...) - Não preciso (estudar) (...).”</p> <p>“É preocupado com os trabalhos de casa, mas trabalhos maiores ele deixa andar (...) Se não for eu a avisar constantemente, ele deixa andar. Se chegar à véspera e não o fez faz sozinho, mas em grande stress (...).”</p>	4
	Memória e audição	<p>“Quando eu insisto muito, acho que ainda é pior. O que é pouco para mim não é pouco pra ele. Ele tem uma boa audição (e memorização) e fixa tudo (...).”</p>	5
	Medos e frustração	<p>“Ele demonstra muito quando tem medo, mostra muito a frustração e os outros aproveitam-se disso” (...) “Ele fica muito assustado com qualquer acidente, mais que a dor é o medo. Passado pouco tempo fica logo bom, mas assusta-se muito”</p> <p>(...) “Quando veste uma camisola que lhe fica apertada fica muito frustrado (...).”</p>	4

continuação

Colecionismo	“(…) (é colecionador) de cromos, de cromos da bola, todas as coleções possíveis e imaginárias que saiam nas bancas eu tenho de comprar. Chega a uma certa altura que também se cansa, mas ele é capaz de fazer uma coleção de cromos, de 500 cromos sem fazer uma lista dos que faltam. Ele é capaz de olhar e dizer: - Este tenho, este não tenho e este já tenho. Ele é capaz de fixar aquilo tudo (…)”.	1
Perceção de si próprio /outros	“A perceção de si próprio é muito pouca, quase não olha para o espelho. Só agora é que olha pro cabelo...(…) “Nunca desenhou a minha cara ou a do pai...acho que não consigo (…)”.	2 Continuação
Higiene	“Não liga pra higiene. É uma luta para cortar as unhas, lavar os dentes, tomar banho, pentear-se, cortar o cabelo. Simplesmente não quer. Às vezes vejo-o com uma tampa de uma caneta. Pergunto: - O que estás a fazer? – Ah estou a limpar as unhas.” (...) “Nesta fase (na pré-adolescência) é pior pra todos...mas pra este...” (...) “É capaz de lavar os dentes e não lavar a cara” (...) “Por iniciativa própria não faz nada disto” (...) “...ele podia andar com a mesma roupa todos os dias. Este ano já põe desodorizante e às vezes sem eu dizer nada (...)”.	12
Sensibilidade	“Tem muita sensibilidade. Tudo lhe dói (cortar o cabelo e pentear)” (...) “Ele lá me deixa cortar-lhe as unhas, mas sempre a queixar-se. E grita:- Estás a magoar-me!, Ai,Ai,Ai!” (...) “mas pintar a cara ou pôr algo na cara, um bigode, uma máscara na cara ele nunca pôs (faz-lhe impressão)” (...) “não gosta (de praia), a areia faz-lhe confusão... e ainda mais as pessoas (...)”.	16
Motricidade	“Este ano já caiu (devido à maneira dele andar)... não sei quantas vezes lá na escola, anda sempre esfolado e com feridas”(…) “Tenho de comprar ténis direitos para o pé ficar como deve de ser”(…)“Tem muitos entorses (...)”.	3
Distúrbio alimentar	“(…) e o peso também não ajuda nada (...) Outra dificuldade é a parte da motricidade, o que piora porque ele é muito grande (...) precisava de emagrecer” (...) “Quando o professor de EF pesa os alunos ele fica todo frustrado, no ano passado cheguei a pedir para a professora o pesar à parte (...)”.	11
Os segundos sentidos	“Detesta e acha que se está a gozar com ele (...)”.	5
Medicação	“ele potencia qualquer medicamento (sobre o Actifed)...ficou tonto e caiu” (...) “não gosta de tomar comprimidos, não gosta de engolir, faz-lhe impressão (...)”.	2
Adolescência	“É na mudança para a adolescência que podem acontecer muitas coisas, é nessa altura que ele pode ficar muito isolado” (...) “(...) é quando vão existir mudanças muito grandes, não sei como ele vai reagir” (...) “E ele choca tanto com o pai, bem ...eles chocam-se tanto! (...)”.	5 continuação

	Perceção da morte	“No ano passado, em setembro ele perdeu o avô, o meu pai e ele era o pilar dele, foi muito difícil. Ele ficou doente, entrou em pânico porque quase assistiu à morte. Ele fala do avô e vai-me fazendo perguntas, mas para ele é complicado” (...) “tem dificuldade em lidar com a morte, com o luto, para ele é tudo muito mais difícil do que para nós” (...) “tinha uma dor no peito e a gritar para eu o ajudar. Fui buscá-lo à escola para o acalmar. Estava em pânico (...)”.	12
	Método de estudo	“Nas disciplinas que são de estudo eu leio e ele ouve, leio 2 vezes e é o suficiente. Ele tem ótima memória. Ele anda também na explicadora que lhe dá fichas para fazer. Só faz isso, faz rapidamente, mas enquanto faz fixa as coisas. É a maneira dele trabalhar, senão estávamos sempre em guerra, porque ele não quer (...)”.	9
	Resultados escolares	“(...) ele precisa de trabalhar mais a Matemática, e é verdade, porque ele não trabalha nada” (...) “Às vezes penso que o professor pensa que ele copia (...)”.	1
	Ambientes competitivos	“Havia uma competição entre eles e a outra turma, era terrível” (...) “fica muito frustrado quando perde (...)”.	8

Continuação

Grelha de análise: entrevista aos professores de educação especial (entrevistas nº2, 3 e 4)

Categorias	subcategorias	Indicadores	F
Conhecimento do aluno	Perspetiva geral	<p>“Aluno empenhado e trabalhador, mas com dificuldades a adaptar-se a alterações, como por exemplo a transição de ciclo, a transição de turno, de manhã para a tarde, alterações a nível de turma” (ent2).</p> <p>“O caso dele era muito ligeiro devido a ter sido intervencionado atempadamente” (ent2).</p> <p>“É um miúdo com boas capacidades cognitivas, mas tem muita dificuldade nas aulas de EF, tem obesidade, e também não se consegue abstrair nalgumas áreas da Matemática” (ent3).</p> <p>“A adaptação ao JI foi muito difícil, foi sendo feita de uma forma gradual (...) ele passou por períodos em que rejeitou um bocado a escola (...) era muito manipulador” (ent4).</p>	14
	Capacidades e limitações	<p>“Há coisas da Matemática que são tão abstratas que ele não consegue lidar” (ent3).</p> <p>“Este ano o que me têm dito é que ele tem tido dificuldades na adaptação à transição de ciclo” (ent2).</p> <p>“Quando ele entrou para o JI já sabia ler, portanto diferenciava-se de todas as outras crianças pelas características que tinha, e também pelo aspeto físico” (ent4).</p> <p>“As atividades normais que se propunham no JI, como, a expressão plástica, grafismos, essas coisas todas, não tinham qualquer interesse para ele (ent4).</p> <p>“(…) tinha muitas fixações e medos do desconhecido (...) Nunca queria ir a saídas e visitas de estudo. Era sair da rotina” (ent4).</p> <p>“(…) com 4 anos ele já lia” (ent4).</p> <p>“Ela (professora de 1ºciclo) depois começou a perceber que a letra era uma coisa que ele tinha dificuldades, na letra manuscrita ainda mais dificuldades deverá ter tido, porque a outra ele ainda fazia. Macro grafismos, mas fazia. Aliás, os desenhos dele eram todos em macro grafismos” (ent4).</p>	14
	Hiperatividade	<p>“No PEI diz isso, mas não sei se ele ainda é medicado, inicialmente deverá ter sido. É um aluno que em contexto de sala de aula está razoavelmente calmo, eu pude observar no ano passado. Mas é claro que estava à frente, perto do quadro e perto do professor para que o professor pudesse dar uma atenção mais individualizada. Mas, infelizmente ele estava integrado numa turma muito complicada com alunos bastante agitados e ele acabou por ser dos mais calmos. Era um aluno que no contexto de turma essa hiperatividade poderá se refletir só ao nível de um défice de atenção (ent2).</p>	1

	Motricidade	<p>“A nível motor não se notava problema nenhum. Bem, ao nível da caligrafia os professores referiam que ele não era dos alunos mais organizados, a nível de higiene era a mesma coisa, mas isso é típico da problemática” (ent2).</p> <p>“(…) observei uma evolução significativa ao nível da sua área menos boa que era a motricidade fina” (ent4).</p> <p>“O miúdo quando veio para nós no 1º ciclo andava em bicos de pés” (ent3).</p> <p>“Aqueles problemas dele de motricidade...para mim não é só autismo, é também devido à obesidade” (ent3).</p> <p>“O maior problema não são as mãos, são os pés. Ele andou muito tempo em bicos de pés e repara que se ele for distraído vai quase em bicos de pés. Já fez futebol, futebol de salão, tudo o que havia” (ent3).</p> <p>“Na parte da motricidade tinha gravíssimas dificuldades ... era desajeitado globalmente, mas gostava muito de jogar futebol” (ent4).</p> <p>“Ele às vezes parecia que se revoltava por ser desajeitado e não conseguir fazer aquilo. Noutros dias dizia:- Está bem, está bem...” (ent4).</p>	18
	Linguagem	<p>“(…) era um aluno que não era muito falador ou participativo em sala de aula. Não posso falar muito porque não estava com ele em aula, mas a informação que eu tenho é que em termos de participação em sala de aula os professores não têm nenhuma observação negativa. Como ele compensava com bons hábitos de trabalho, esforçado e empenhado, isso compensa o falar menos. Compensa também na parte escrita” (ent2).</p> <p>“Ele tinha um bom vocabulário” (ent4).</p>	3
	Memória	<p>“Ele não tem dificuldades (...) tem boa memória” (ent2 e 4).</p>	3

Continuação

	Interação Social	<p>“Ele tinha amigos, de maneira que ele se sentiu mal por alguns alunos terem saído da turma. No 7^o ano alguns saíram da escola, os anos afunilam, há menos turmas. Claro que se teve o cuidado que alguns colegas ficassem com ele. Ele ficou com outros colegas com Necessidades Educativas Especiais da turma, mas a impressão que eu tive foi que o João por não se adaptar à mudança de turno (da manhã para a tarde) a mãe pediu para ele ficar de manhã. Assim ficaria com colegas conhecidos de outras turmas, mas não foi possível fazer essa transferência” (ent2).</p> <p>“O problema de aceitação dele pelos outros deve-se à gordura. A mãe também é obesa” (ent3).</p> <p>“(…) tem evoluído, mas a mãe estava com muito medo quando ele fez a transição para o 5^o ano” (ent3).</p> <p>“A nível social ele tinha dificuldade na interação com os outros, mas não era uma criança que se isolasse, nada disso (...) ele sempre gostou de partilhar as brincadeiras cá fora, de brincar, de brincadeiras físicas...de futebol e esse tipo de coisas” (ent4).</p> <p>“Houve evolução significativa nas relações interpessoais” (ent4).</p>	7
	Sensibilidades (física e emocional)	<p>“Ele sentiu-se (em relação à mudança de turno e de não estar com a turma de referência), mas a mãe trabalhou no sentido dele se adaptar.” (ent2)</p> <p>“Após a morte do avô: - O miúdo queria sair daqui (início do 7^oano) porque a turma (de referência) dele é de manhã ” (ent3).</p>	6
		<p>“No início do ano puseram o miúdo de tarde quando ele sempre esteve de manhã. Eu até fui pedir encarecidamente à atual professora de Educ. Especial para mudar o miúdo para de manhã, mas ela não quis, ainda me respondeu mal” (ent3).</p> <p>“Tem muita sensibilidade aos sons”(ent3).</p> <p>“Emocionalmente era uma criança muito instável” (ent4).</p>	4

Continuação

	Atitudes	<p>“Ele entra numa euforia e não queria que ninguém partisse o bolo (aos anos)... foi preciso 3 pessoas para o tirarem das grades no dia de anos. – O bolo é meu! Não quero que me partam o bolo! ... Pusemos as velas e fizemos tudo e ele no fim até foi dar bolo às professoras. Conseguimos-lhe dar a volta e a partir daí o João nunca mais teve problemas” (ent3).</p> <p>“Ele ao princípio é muito esquivo, mas depois cativa-se facilmente” (ent3).</p> <p>“(…) ele manipulava aquela gente toda (mãe, pai, avós)” (ent4).</p> <p>“Sentava-se junto ao televisor, isto eram os pais que me contavam...sabia que aquele programa dava aquelas horas, mas em Portugal quase nunca começa a horas e ele ficava impaciente e irritadíssimo: - Está escrito que é aquelas horas e agora não começa! - Tudo o que fosse fugir à regra, ele tinha uma dificuldade enorme em compreender” (ent4).</p> <p>“Tudo o que era familiar tudo bem, o desconhecido era um grande problema” (ent4).</p> <p>“A professora do regular teve muita dificuldade em percebê-lo, porque achava que o comportamento dele era muito manipulador e que não havia muitos limites, que eles cediam muito às vontades do João e que aquilo era acima de tudo...birras.” (ent4).</p>	25
	Interesses	<p>“Ele era uma criança que gostava de ter filmes, era uma criança que gostava de assistir a determinados programas de televisão” (ent4).</p> <p>“(…) tinha uma das suas fixações que eram os carros, a marca dos carros (...) De uma forma impressionante, como:- Mas o teu carro era de não sei quê e agora já é não sei quê...o teu carro é de 2012 (...), portanto, ele sabia tudo isto com 4 anos” (ent4).</p>	5
	Obesidade	<p>“E também não havia muito o “Não” em relação a essas coisas e pronto está enorme, está mesmo descomunal” (ent4).</p> <p>“O maior problema dele é a obesidade. A mãe também é obesa” (ent3).</p>	5
	Higiene	<p>“(…) a nível de higiene era a mesma coisa, mas isso é típico da problemática (referência a ter problemas de higiene)” (ent2).</p> <p>“(…) uma das suas dificuldades, era cortar as unhas e o cabelo (...)tinha de ser mentalizado com um mês de antecedência” (ent4).</p>	3
Conhecimento da patologia	Caracterização da patologia	<p>“(silêncio)... Não vou falar em teoria, posso é falar no contexto escolar. São alunos que ao nível das relações interpessoais apresentam grandes dificuldades. Alguns deles apresentam comportamentos conflituosos, porque têm muitas dificuldades em aceitar certas brincadeiras dos colegas porque as interpretam mal, dado que a maior dificuldade deles é ao nível da flexibilidade cognitiva e por essa mesma razão eles têm muita dificuldade em perceber uma ironia, mais propriamente em perceber muitas expressões que nós conseguimos perceber o segundo sentido, mais abstrato, mas eles levam para o sentido literal” (ent 2).</p> <p style="text-align: right;">Continuação</p>	1

	Experiência	<p>“Já trabalhei. No 1º ano na Educação especial, tinha um aluno com SA. Era daqueles que adorava a área das Ciências, da Física, mas noutras áreas como o Português, coitadinho. A Matemática e o Português eram muito complicadas para ele” (ent2).</p> <p>“Tenho 18 anos na Educação Especial” (ent3).</p> <p>“Estive apenas 4 anos no Ensino Especial.(...) Essa foi a minha primeira experiência (...), mas depois foi um investimento pessoal em parceria com a mãe e com o Diferenças” (ent4).</p>	6
	Formação	<p>“Fiz uma formação de 50 horas, sobre a intervenção a realizar nas PEA” (ent2).</p> <p>“Fiz formação sobre autismo, trabalhei com o Dr. Rui G. porque tive um autista muito grande num JI. Um miúdo que depois eu orientei e foi para uma Unidade de Ensino Estruturado” (ent3).</p> <p>“(…) tinha sido abordado na cadeira de Casos Clínicos, mas depois foi um investimento pessoal em parceria com a mãe e com o Diferenças” (ent4).</p>	9
Estratégias de intervenção	Orientações aos colegas (parceria)	<p>“Os contactos com os outros professores eram informais, para além dos concelhos de turma” (ent2).</p> <p>“Essa turma tinha 4 alunos com NEE, por isso dei logo indicações e procurei receber feed-back no caso deste aluno. No caso deste aluno, ele exigia menos atenção, mas havia outros que exigiam maior atenção da parte deles. Mas a verdade é que quase todos os alunos da turma precisavam” (ent2).</p> <p>“(…) quando ele foi para o primeiro ano... os professores do 1º ciclo não têm tanta sensibilidade para gerir as coisas... por ele já saber fazer contas, fazer números, fazer letras e ler, ela não percebia porque é que ele tinha de ter Apoio” (ent4).</p> <p>“(…) e achei isso engraçado de discutir com a professora. Que achou sempre que ele não precisava do Ensino Especial e que havia outros que precisavam mais e que não tinham. Tinham outro tipo de dificuldades (...)” (ent4).</p> <p>“Ela (professora de 1ºciclo) flexibilizou-se um bocadinho e tentava não entrar tanto em conflito com ele” (ent4).</p> <p style="text-align: right;">continuação</p>	16

	Estratégias/adequações curriculares	<p>“O trabalho realizado foi indireto... o contacto era maior com o Diretor de Turma” (ent2).</p> <p>“Ficava à frente, junto ao professor e numa ponta, porque ele é também um aluno alto, para não tirar a visibilidade aos restantes colegas. Também não tinha ao lado um colega mal comportado para haver ali uma parceria entre os dois. De resto não foi necessário mais estratégias porque os professores foram gradualmente a conhecê-lo e eles próprios começaram a ver o que podiam realizar com ele ou não” (ent2).</p> <p>“No 3º ciclo não há um trabalho direto com o aluno ... quando se passou aquilo com o avô a professora de Educação Especial, nem sabia qual era o aluno” (ent3).</p> <p>“O maior apoio foi no Diferenças, mas depois deixou porque ele já ia para o futebol com os amigos” (ent3).</p> <p>“As estratégias eram muito específicas para ele... como o caderno de 2 linhas” (ent4).</p> <p>“(...)Ele tinha apoio com a técnica de psicomotricidade, no Diferenças. Eu cheguei a ir a algumas reuniões...” (ent4).</p> <p>“Foi essencialmente dar-lhe confiança, porque ele tinha uma baixa auto-estima naquilo em que não era bom” (ent4).</p> <p>“Só tinha apoio dado por mim (não tinha apoio psicológico) e tinha apoio dado pela Técnica de psicomotricidade e era seguido nas consultas de desenvolvimento, o que também ajudava” (ent4).</p> <p>“(...)Houve contactos regulares com a técnica de psicomotricidade, de eu ir lá e dela vir cá no sentido de definirmos estratégias... o que era bom para o João em termos de trabalho” (ent4).</p> <p>“Como é que ele não precisa de Apoio? Ora, não precisa para certas áreas curriculares, mas se calhar precisa para outras. Não é por ele conseguir ler ou fazer contas(...)” (ent4).</p> <p style="text-align: right;">continuação</p>	24
--	-------------------------------------	---	----

Colaboração com a família	Família	<p>“O papel da família foi fundamental, seja qual for a problemática é sempre importante. Nota-se que os alunos, mesmo os que têm problemáticas de carácter permanente, que têm maior acompanhamento por parte da família e maior apoio são aqueles que conseguem ter maior sucesso. São aqueles que vão conseguir superar mais as suas dificuldades de aprendizagem. Claro que há exceções, dependendo dos problemas dos alunos, mas na maioria passa-se isto” (ent2 e 3).</p> <p>“Acho que é muito importante, mas respeitar os espaços, nem a família interferir em demasia. Muitas vezes o nosso papel com a família deve ser mais de ouvinte” (ent3).</p> <p>“A família estava toda muito...os avós e os pais eram muito manipulados por ele. Sentiam-se inseguros em relação à situação e ele conseguia liderar aquela gente toda (...) Eu tive de falar com os pais, porque era importante que não cedessem porque então não se conseguia mesmo. Se ele passava o ano a ir e a faltar, não seria bom para ele” (ent4).</p> <p>“(...) ele também sentia que a família cedia muito (...) não era muito firme nas decisões” (ent4).</p> <p>“Cheguei a ir a consultas a acompanhar os pais” (ent4).</p> <p>“Chegámos a ter uma relação muito próxima de interajuda, pois eu era a primeira vez que estava e também havia coisas que precisava de ter estudado” (ent4).</p> <p>“Para qualquer criança o papel da família é muito importante. Neste caso foi fundamental, porque os pais têm de ser muito persistentes” (ent4).</p>	31
	Mãe	<p>“A encarregada de educação tinha uma vantagem, era presidente da Associação de Pais, por isso via-a com alguma frequência na escola e por informalmente trocar impressões” (ent2).</p> <p>“Era um Asperger, mas esta mãe tem trabalhado com ele (...) Ficou uma relação de amizade desde o 1º ciclo. Quando há problemas ela liga-me” (ent3).</p> <p>“Ele nos primeiros anos não fazia atividades extra-curriculares, não queria e a mãe não obrigava e depois começou a aprender Inglês e adorou” (ent3).</p>	12

continuação

		<p>“Ele tem uma mãe que investe muito no filho. Ela às vezes fica ainda mais frustrada que ele quando ele não consegue e por vezes transmite essa frustração” (ent3).</p> <p>“Manipulava a mãe que saía aflitíssima” (ent4).</p> <p>“Acho que a mãe tinha a noção que ele iria dar trabalho, se calhar não tiveram outro filho porque as coisas...mas era uma mãe que o apoiava nas coisas boas que ele tinha e era uma mãe que era persistente nas coisas menos boas. Levava-o à escola, achava que era importante ele ir à escola, levava aos apoios porque era importante. Tentava que as rotinas estivessem ali bem estruturadas. Às vezes eram insegura, quando ele saía a chorar ou ficava na escola a chorar. E a mãe também ficava triste. Ninguém gosta de deixar o filho a chorar na escola. E as pessoas quando têm um filho diferente ainda ficam a pensar:- O que se passará?- Porque é que ele não gosta, se gostava, porque é que não gosta. Teve um período assim, rejeitou a escola, não se conseguiu perceber muito bem porquê. Ou porque um menino lhe tinha feito não sei o quê... E a mãe andava...desgastada” (ent4).</p>	2
	Pai	<p>“O marido também é Asperger e há um tio que também é” (ent3).</p> <p>“No 1º ciclo puseram-no à tarde e o pai até chorou, mas eu já lá estava na escola. – A gente vai já resolver isso! Era das 13 até às 18H e eles diziam que ele não aguentava até às 18H. Consegui mudar para a manhã” (ent3).</p> <p>“(…) e manipulava o pai” (ent4).</p> <p>“Eu não via tanto o pai, a não ser nos dias de folga” (ent4).</p>	7
	Avós	<p>“O avô é quem tomava muito conta do miúdo. O avô morreu sentado numa cadeira na garagem e o miúdo foi o primeiro a vê-lo assim. Aí o miúdo passou-se, queria sair daqui. Isto foi no início do ano e a mãe telefonou-me. Eu disse-lhe: - Fale com o DT (ent3).</p>	2
Justificação/perceção do sucesso do aluno	Áreas curriculares	<p>“Um aluno que tira no exame nacional nível 4 a Matemática é excelente” (ent2 e 3).</p> <p style="text-align: right;">Continuação</p>	11

		<p>“Este exame de 6º ano tinha uma área que era a parte mais fraca dele, que era a que tinha a ver com a interpretação. Essa área foi onde ele teve mais dificuldade, mas depois no geral ele conseguiu superar essa dificuldade. Isto é que foi bom. É um aluno que consegue sobrepôr onde é melhor para superar onde é mais fraco” (ent2).</p> <p>“O mais importante é ele investir nas áreas que ele gosta e em que se sente confortável, nem que para isso tenha de ter alguém a orientá-lo...” (ent3).</p> <p>“Ele tem sucesso, mas não sei como vai ser na adolescência” (ent3 e 4).</p> <p>“(…) a mãe explicou-me que o caminho dele tinha sido sempre favorável, com dificuldades naquelas áreas que eram aquelas que se pressupunha que ele iria ter toda a vida. (...) tinha sempre menos nas áreas que ele tinha mais fragilizadas, na EVT, na EF, etc (...) não será nunca o seu forte” (ent4).</p> <p>“(…) na área de educação musical, não era uma coisa que ele gostasse muito, mas era uma criança que se via que tinha conhecimentos...” (ent4).</p> <p>“(…) ele fez uma boa evolução” (ent4).</p>	
	<p>Perspetivas de futuro</p>	<p>(…) a mãe vai ajudá-lo e ele tem um bom acompanhamento familiar” (ent3 e 4).</p> <p>“(…) pode a vir a ser alguém com muito sucesso. São muito estruturados e têm tudo para o sucesso” (ent4).</p>	<p>5</p> <p style="text-align: right;">Continuação</p>

Grelha de análise: entrevista à Técnica de psicomotricidade do Diferenças (entrevista nº5)

Categorias	subcategorias	Indicadores	F
Conhecimento do aluno	Perspetiva geral	<p>“Na altura ele foi referenciado com SA e portanto o trabalho que eu ia fazer era na área do apoio psicopedagógico, no treino de competências académicas: na leitura, na escrita e no cálculo e seria essa a área de intervenção.” (...) “Dos 4 aos 8 anos. Ele começou comigo em 2004 (4 anos). Com algumas interrupções. Ele ainda estava no infantário (...)”.</p> <p>“Ele tentava manipular sempre...mas, muito bom em termos de perfil (...)”.</p> <p>“...ele tinha uma grande obsessão com cromos e cadernetas da bola e fazia birras nos supermercados (...)”.</p>	7
	Motricidade	“Ele era muito descoordenado (...) depois era um miúdo que tinha muito peso, era desajeitado (...)”.	4
	Leitura e escrita	“As competências dele não eram más” (...) “...ele tinha mais dificuldades era ortografia e na escrita criativa. Foi o que trabalhámos mais no 1º ciclo” (...) “Ele tinha uma letra excelente, a letra era ótima, mas depois no conteúdo faltava-lhe ali um bocadinho (...)”.	4
	Interação Social/ comportamento	<p>“...era um rapaz com muitas birras (...) tinha um comportamento muito opositivo” (...) “A mãe tinha muita dificuldade em gerir aquele comportamento em público (...)”.</p> <p>“Era um miúdo que se respondia ou se se exprimia era um bocadinho interpretado como conflituoso” (...) “Às oposições e às chamadas de atenção, ele reagia muito mal, porque achava-se perfeito” (...) “...às vezes era prejudicado por isso (...)”.</p> <p>“Ele era muito gozado (na sala e no grupo), não era muito convidado para brincar (...) era muito grande para a idade (...)”.</p> <p>“Havia nessa escola um miúdo com quem ele não se dava (...)”.</p>	15
	Adaptação à escola (1ºciclo)	“Chorava muito... não queria ir ” (...) “E ele não se sabia defender, mesmo sendo grande. Houve muitas dificuldades de adaptação, principalmente por causa desse miúdo (...)”.	3
Conhecimento da patologia	Caracterização da patologia	“Este é um miúdo que aparentemente não tem nada, mas depois tem um défice de atenção, tem uma forma de falar característica que às vezes pode ser mal interpretada e isto causa sempre problemas (...)”.	1

	Experiência	“Passam por aqui muitos casos. Vamos à escola dar formação (...)”.	1
	Formação	“Tenho a licenciatura em Educação especial e Reabilitação pela Faculdade de Motricidade Humana (...)”.	1
Estratégias de intervenção	No Diferenças	<p>“Foquei-me na parte académica” ...”Fizemos muito pouco de psicomotricidade (...) Em termos de estratégias na escrita, lembro-me que começámos pelas caixas de texto (...)”.</p> <p>“...fazíamos alguns jogos com a bola, de coordenação (...)”.</p> <p>“No comportamento ele melhorou nas birras e no comportamento de oposição, apesar de ele ter sempre o papel dominante. Em relação a isso não se fez grande coisa (...)”.</p>	11
Colaboração com os professores /estratégias	Facilitadores	<p>“...fizemos reuniões na escola para que ele fizesse mais as aulas de EF, para ser chamado mais vezes para o grupo (...)”.</p> <p>“Trabalhámos muito o que ele podia fazer. Ele podia fazer um bocadinho de tudo...(...) na escola foram-se sempre fazendo reuniões tanto por causa do défice de atenção como pela parte da motricidade” (...) “Mas a escola cooperou bem” (...) “Fui (à escola) muitas vezes para ajudar nas estratégias na sala de aula, mas também para a relação com os colegas (...)”.</p>	3
	Barreiras	“...lembro-me de algumas dificuldades com a professora titular ” (...) “Tivemos de explicar à professora que era o perfil dele, que ele não fazia isto por ser mal-educado ou intencional e havia muitas vezes em que não era bem interpretado (...)”.	3
Colaboração com os professores de Educação especial	Facilitadores	“Eu faço sempre reuniões 2 ou 3 vezes cada período, reunimos sempre, mas nem sempre temos a sorte de ter professores com formação nesta área , que sejam sensíveis para com estes miúdos (...)”.	1
	Barreiras	“Muitas delas são professoras do ensino regular que depois são apanhadas no ensino especial, mas que não conhecem este tipo de patologias . Este é um dos nossos maiores problemas. E cada vez vai ser pior” (...) “...quando são SA ou outro problema que não se veja bem, são mal-educados, são agitados, ou têm problemas de comportamento. São mal interpretados (...)”.	4
Colaboração com a família/estratégias	Mãe	“...mãe era muito empenhada, muito ativa, muito preocupada ... telefonava angustiada e muito em baixo. A mãe tinha competências para manipular o comportamento dele, para geri-lo” (...) “Mas a família sempre foi muito atenta e preocupada. Por vezes demasiado (...)”.	9

		“...mas a obesidade tem a ver com os hábitos da família, a essa parte não conseguimos chegar (...)”.	
	Pai	“...não tinha um papel muito ativo”.	6
	Avós	“...mas o problema é que ele passava muito tempo, muitas horas com os avós. E a mãe tinha a perfeita noção que com a avó ele não fazia nada daquilo que nós dizíamos para fazer” (...) “...mais com o avô (...)”.	5
Opinião sobre perspectivas de futuro	Sucesso académico do aluno	“De certeza que vai traçar o seu caminho e estar bem”. (...) “A parte comportamental é que poderá ser mais trabalhada, já não da minha parte, precisaria de apoio mais ao nível da gestão da sua auto-estima por causa dos colegas (...)”.	1
	Apoio nas escolas	<p>“As escolas têm o educador ou professor de educação especial mas deveria de haver alguém que em caso de dúvidas pudesse dar apoio nas escolas. Não sei na prática como é que isso iria funcionar, mas se houvesse vontade por parte das direcções de escola, poderiam haver reuniões mensais no sentido de uma consultadoria para os professores, inclusive os de Educação Especial (...)”.</p> <p>“Há escolas em que os professores até estão interessados, mas depois há Direções que estão completamente virados noutra sentido (...)”.</p> <p>“Nós em Portugal até não estamos assim tão mal em termos de inclusão, mas ir à sala de aula trabalhar a parte das competências, muito bem, mas e depois, como é que ele sabe estar fora da escola? Como é que ele é no seu comportamento adaptativo? (...) Vamos trabalhar para que haja cada vez menos comportamentos desadaptados. Acho que isso é que é importante: trabalhar a parte funcional, numa visão de futuro (...)”.</p> <p style="text-align: right;">Continuação</p>	7

Apêndice 5 - Grelha de análise documental A

Dimensões	JI: 2004-05 (4/5 anos)		Pré-escolar: 2005-06 (5/6 anos)		1ºano: 2006-07 (6/7 anos)		2ºano: 2007-08 (7/8 anos)	
		F		F		F		F
Diagnóstico	PEA, perturbação motora, má coordenação motora, desatenção e hiperatividade. Boa memória; instabilidade na relação com a escola.	2	PEA – SA; sem atraso cognitivo; competências superiores em algumas áreas (para a idade).	3	PEA- SA- perturbação motora, perturbação da coordenação motora, desatenção e hiperatividade	1		
Avaliação – disciplinas/áreas disciplinares	Progressos no desenvolvimento global, no comportamento e nas interações sociais.	4			Bom ou MB - LP; Mat e EM; S- Expressões; S- AP; SB- EA; S- FC	4	Bom ou MB - LP; Mat e EM; S- Expressões; S- AP; SB- EA; SB- FC	4
Comportamentos	Insegurança, medos, hipersensibilidade a ruídos intensos, angústia, pânico, ansiedade, intolerância à frustração; manipulação-adulto	2			Participativo e empenhado, interessado no meio envolvente-curioso. Ansiedade perante situações novas ou inesperadas	4	Empenhado. Ansiedade perante situações novas, mas já verbaliza e analisa estas situações	4
					Simpático e falador. Identifica ditongos, consoantes; lê bem.	1		
Aprendizagens adquiridas	Começou a ler aos 3 anos e meio, lê histórias, compreende e interpreta-as se forem simples.	2	Leitura	3	Boas competências em todas as áreas (leitura, expressão oral, escrita, ortografia) Adição, subtração; formas geométricas; resolve problemas	4	Boas competências em todas as áreas (leitura, expressão oral e escrita, conceitos gramaticais; relações de grandeza; relacionamento entre adição e multiplicação, tabuadas	4
Dificuldades/ Dificuldades de aprendizagem	Expressão plástica, uso de tesoura, recortes e rasgagem. Jogo simbólico (casinha e teatro)	2	Relacionamento social e Inabilidade a lidar com mudanças; coordenação motora e motricidade fina	3	Dific. em lidar com os seus erros; dific. na organização e concentração	4	Compreensão e resolução de sit. problemáticas mais elaboradas	4
					Na concentração e atenção; Psicomotricidade: na coordenação oculo-manual.	1		
Interesses	Letras, números, anúncios, carros. Brincar na garagem e na biblioteca, jogos orientados-adulto	2						
Intervenção/Métodos utilizados/Medidas educativas	Apoio educativo e redução de turma; encaminhamento para o Projeto de Intervenção Atempada. Reforço positivo e valorização pessoal; Estimular atividades de expressão plástica e motricidade fina.	2	Frequência de Programas no Diferenças: - P. estruturado para treino da atenção; - P. estruturado para treino das competências motoras; P. estruturado para treino de competências académicas (pré-requisitos, consciência fonológica e motricidade fina); P. estruturado para treino da autonomia	3	Precisa da orientação do professor no trabalho individual. Apoio da professora de Ed. Especial 2x/semana; Alíneas g) e h) do artigo 2 do DL 319/91 de 31 de agosto: g) Adequação na organização de classes ou turma (turma reduzida); h) Apoio pedagógico acrescido	1		
Colaboração entre pais e técnicos	Colaboração no adequar de comportamentos (reuniões) acompanhamento às consultas no HSM	2	Pedido da mãe à Direção do agrupamento para integrar o 1º ciclo	5	Contactos entre técnicos, professores e pais	1		
			Declaração do Diferenças para a escola: importância da integração no 1º ano	3				

Fonte (F): 1- PEI, 2- Relatório final, 3- Relatório/declaração do “Diferenças”, 4- Avaliações pedagógicas, 5- carta da mãe para Direção do Agrupamento: 1ºciclo

Apêndice 6 - Grelha de análise documental B

Dimensões	3ºano: 2008-09 (8/9 anos)		4ºano: 2009-10 (9/10 anos)		5ºano: 2010-11 (10/11anos)		6ºano: 2011-12 (11/12anos)		7ºano: 2012-13 (12/13anos)	
		F		F		F		F		F
Diagnóstico ou Caracterização do aluno	Seguido no Centro de desenvolvimento Infantil "Diferenças" por Perturbação do Espectro do Autismo, nomeadamente, Síndrome de Asperger	3	Seguido no serviço de pediatria do HSM e no Centro de desenvolvimento Infantil "Diferenças" por PEA- SA- perturbação da coordenação motora, desatenção e hiperatividade Funções do corpo: b122.2; b126.1; b134.1; b140.1; b147.2; b164.1; b167.1; b210.2; b435.2; b530.2; b735.2; b770.2 Atividade e participação: d175.1; d710.1; d720.3; d730.1; d750.1 Tipificação das NEE: Mental-linguagem	1	Seguido no serviço de pediatria do HSM e no Centro de desenvolvimento Infantil "Diferenças" por PEA- SA- perturbação da coordenação motora, desatenção e hiperatividade	1	Seguido no serviço de pediatria do HSM e no Centro de desenvolvimento Infantil "Diferenças" por PEA- SA- perturbação da coordenação motora, desatenção e hiperatividade Tipificação das NEE: Mental- cognitivo	1	Seguido no serviço de pediatria do HSM e no Centro de desenvolvimento Infantil "Diferenças" por PEA- SA- perturbação da coordenação motora, desatenção e hiperatividade Tipificação das NEE: Mental- cognitivo	1
Avaliação – disciplinas/áreas disciplinares	Bom ou MB - LP; Mat e EM; S- Expressões; S- AP; SB- EA; SB- FC	4	Bom ou MB - LP; Mat e EM EXP-S; AP-SB; EA- SB; FC- SB	4	Nível 3: EVT,EF; Nível 4: Mat,CN,EM; Nível 5: LP,Ing,HGP; S: AP; SB:EA e FC	4	Nível 3: Mat, EVT, EF; Nível 4: LP, EM; Nível 5: Ing, HGP, CN SB:EA e FC	4	Nível 3:Port, Mat, EF, EV; Nível 4:Ing, Fran, Hist, Geo, CN, CFQ, ET	4
	AEC: SB- AE; S- EM; SB- Ing.; S- EF; SB- TIC; SB- Exp drama.	4								
Comportamentos	Progresso nas competências sociais, empenhado e participativo	4	Curioso, participativo; Interações básicas:	4	Interações básicas: não reage aos sentimentos dos outros; Interações complexas: dificuldade em manter e controlar as interações com outras pessoas; Insegurança em caso de alteração de rotinas	1			Dificuldades ligeiras nas interações interpessoais complexas	1
		1	Não reage aos sentimentos dos outros; Interações complexas: dificuldade em manter e controlar as interações com outras pessoas (controlo de emoções e impulsos); Insegurança em caso de alteração de rotinas	1	Interações complexas: dificuldade em manter e controlar as interações com outras pessoas; Insegurança em caso de alteração de rotinas			Insegurança em situações fora da rotina		
		5	Dificuldades graves nas interações interpessoais complexas	5	Dificuldades graves nas interações interpessoais complexas	1				
Aprendizagens adquiridas	Boas competências em todas as áreas (leitura, expressão oral, escrita, ortografia); conceitos	4	Conceitos gramaticais; bom vocabulário, textos organizados e coerentes; Bom nível de	4						

	gramaticais; Relacionais e divisão; multiplicação e divisão; problemas; as medidas de comprimento; cálculo de perímetro e polígonos.		conhecimentos a Mat, LP e EM.							
Progressos/ Dificuldades			Algumas dificuldades em Matemática; textos um pouco confusos	4		Progressos alcançados: LP e Mat – sem dificuldades	2	Progressos na interação com os colegas e com adultos; Dificuldades moderadas nas funções psicomotoras (motricidade); nas funções da visão (óculos); nas funções de manutenção do peso; nas funções relacionadas com o tónus muscular padrão de marcha.	1	
Intervenção / Métodos utilizados/Medi- das educativas	Frequência de Programas Diferenças: - P. estruturado ; treino da atenção; - P. estruturado para treino competências motoras; - P. estruturado para treino competências académicas- requisitos, consciência fonológica motricidade fina; - P. estruturado para treino autonomia - PEDI	3	Perfil de funcionalidade compatível entrada no DL nº3/2008: Artigo nº 17, alínea A), do DL nº3/2008: Apoio pedagógico personalizado: Reforço de competências específicas nas áreas de: Socialização, Língua Portuguesa e Matemática Confirma-se necessidade de intervenção especializada de educação especial	1 e 5	Artigo nº 17, alínea a), do DL nº3/2008: Apoio pedagógico personalizado: Reforço de competências específicas nas áreas de: Socialização, LP e Mat.	1	Artigo nº 17, alínea a), do DL nº3/2008: Apoio pedagógico personalizado Artigo nº 18, alínea b), do DL nº3/2008: Adequações Curriculares individuais a Português e Matemática	1 e 2	Artigo nº 17, alínea a), do DL nº3/2008: Apoio pedagógico personalizado: Reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma; Estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas nas aprendizagens e Antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no seio do grupo ou da turma.	1
Colaboração com os pais e técnicos (professora de educação especial)	Recomendações para a escola: 1-Continuar a beneficiar do DL nº3/2008; 2- Manter apoio psicopedagógico (extraescolar em regime indireto (supervisão e vigilância); 3-Avaliação e consulta de desenvolvimento, anual; 4-Prática de atividade extracurricular (desporto, arte)	3	Apoio especializado (educação especial): 2 horas por semana. Pais: facilitadores (só há facilitadores no processo de ensino aprendizagem: família próxima; conhecidos, pares, colegas, vizinhos...; outros profissionais e relacionados com a saúde	1 e 5	Apoio especializado (educação especial): 2 horas por semana. Pais: facilitadores (só há facilitadores no processo de ensino aprendizagem	1	Apoio médico /psicológico; Articulação com a família (trabalho ao nível da autonomia; desenvolvimento das competências/rotinas pessoais e sociais)	1 e 2	Colaboração com: Professores das diferentes disciplinas, DT, Professor de Educação especial, psicólogo e outros decorrentes da necessidade do aluno.	1

Fonte (F): 1- PEI, 2- Relatório final, 3- Relatório do "Diferenças", 4- Avaliações pedagógicas; 5-RTP

Continuação da análise documental B