



Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

Mestrado em Ciências da Educação

Especialização em Educação Especial no Domínio Cognitivo e

Motor

Competências dos Intervenientes da Educação Facilitadoras da Interação com a Criança com PEA

Estudo de caso

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti para obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação – Especialização em Educação Especial

Maria Marlene Guerra Pereira de Sousa 1997044

Orientador da Dissertação: Doutor Júlio Emílio Pereira de Sousa

Setembro 2017

Resumo

Na literatura científica estão descritas competências facilitadoras da interação com crianças portadoras da Perturbação do Espectro do Autismo por parte dos intervenientes da educação. Estas competências permitem promover um clima propício para o desenvolvimento da mesma, maximizando as potencialidades da criança. Os intervenientes da educação, com as suas experiências de interação com estas crianças, vão reconstruindo a sua perceção de eficácia em relação às mesmas.

Assim a presente investigação pretende conhecer essa perceção, relativa aos intervenientes da educação da nossa criança em estudo, analisando se os resultados da aplicação das competências de cada um dos intervenientes nas interações realizadas, os influenciam nas interações futuras. Para isso, através de uma abordagem qualitativa com recurso a entrevista semiestruturada a seis intervenientes de educação, realizamos um estudo de caso.

Da análise de conteúdo realizada, constatamos que os intervenientes da educação da criança em causa reconstruíram as suas perspetivas de consciencialização das competências facilitadoras, através das suas vivências, reconhecendo também a importância da formação para a aquisição de competências mais específicas e promovendo desta forma interações com maior qualidade.

Palavras-chave: perturbação do espectro do autismo, intervenientes da educação, competências e interações.

Abstract

In the scientific literature are described the facilitators of the interaction with children with Autism Spectrum Disorder by the education actors. These skills allow to promote a climate conducive to the development of the same, maximizing the potential of the child. The actors of education, with their experiences of interaction with these children, are reconstructing their perception of effectiveness in relation to them.

Thus, the present research intends to know this perception, regarding the participants of the education of our child under study, analyzing if the results of the application of the same in the interactions carried out influence them in the future interactions. For this, through a qualitative approach using a semi-structured interview with six education stakeholders, we conducted a case study. From content analysis performed, we found that the education actors of the concerned child reconstructed their perspectives of awareness of facilitating competences, through their experiences, also recognizing the importance of training for the acquisition of more specific competences thus promoting interactions with higher quality.

Key words: autism spectrum disorder, education actors, skills and interactions.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer:

A todos os meus professores, em especial ao Professor Júlio por despertar em mim a vontade de navegar por mares nunca navegados e enfrentar tempestades desconhecidas, em busca de conhecimento.

A todas as minhas colegas de mestrado, em especial às minhas Maravilhosas amigas Marina e Mafalda, tem sido uma felicidade e um privilégio trilhar este caminho convosco.

À My, Isa e Isabel pelas palavras de incentivo, pelo humor com que ampararam os meus desabafos. Pelas vivências de alegria e tranquilidade.

Aos meus queridos pais, à forma de relacionamento que sempre tivemos, pelo exemplo de união, trabalho e respeito pelo próximo.

Aos meus filhos e ao Paulo, pelo Amor, compreensão, interesse, entusiasmo, orgulho e alegria das vivências familiares que diariamente me proporcionam.

Eternamente à minha querida avozinha, que me ensinou a persistência e a alegria de Ser.

A Ti Príncipezinho ...

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

(A. de Saint-Exupéry, o príncipezinho)

Índice Geral

INTRODUÇÃO.....	9
PARTE I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	11
1. CONSIDERAÇÕES GERAIS DA PROBLEMÁTICA.....	12
2. PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO.....	15
2.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE AUTISMO.....	16
2.2. DIAGNÓSTICO	19
2.2.1. Critérios de diagnóstico.....	19
2.2.2. Especificadores de gravidade.....	22
2.3. PREVALÊNCIA	24
2.4. FATORES DE RISCO	25
2.5. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	26
2.6. COMORBILIDADES.....	26
3. INTERVENIENTES DA EDUCAÇÃO	27
3.1. COLABORAÇÃO DOS INTERVENIENTES	27
3.2. FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM PEA	28
3.2.1. Família face ao diagnóstico	28
3.2.2. Intervenção com pais	30
3.3. INTERVENÇÃO PRECOCE EM PORTUGAL	31
3.4. PROGRAMAS PARA PAIS	31
3.4.1. Objetivos da formação Son-Rise para os pais.....	32
4. COMPETÊNCIAS.....	35
4.1. APRENDIZAGEM DAS COMPETÊNCIAS	35
4.2. COMPREENDER AS COMPETÊNCIAS	37
4.3. COMPETÊNCIAS PESSOAIS SEGUNDO RAUN KAUFMAN	39
5. INTERAÇÃO	40
5.1. PROMOÇÃO DA INTERAÇÃO	41

5.2. TEORIA PSICOMOTORA	41
5.3. LIDERANÇA SITUACIONAL.....	43
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	44
1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO .	45
2. DEFINIÇÃO DA METODOLOGIA.....	48
2.1. ESTUDO DE CASO	49
3. INSTRUMENTOS DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS	52
3.1. TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS.....	52
3.1.1. <i>Caracterização dos entrevistados</i>	53
3.2. PROCEDIMENTOS E RECOLHA DE DADOS.....	55
3.3. MÉTODOS E TÉCNICAS DE TRATAMENTOS DE DADOS.....	56
4. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS	58
4.1. ACEITAÇÃO	59
4.2. VIVÊNCIAS	63
4.3. INTERAÇÕES COM A CRIANÇA.....	67
4.4. COMPETÊNCIAS EXISTENTES	72
4.5. FORMAÇÃO (PROFISSIONAL)	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
BIBLIOGRAFIA	88
ANEXOS	93

Lista de siglas

PEA- Perturbações do Espectro do Autismo

APA- Associação de Psiquiatria Americana

NEE – Necessidades Educativas Especiais

Índice Ilustrações

Figuras

FIGURA 1 - RELAÇÃO DOS CONCEITOS	12
--	----

Quadros

QUADRO 1 - CONTRIBUTOS CIENTÍFICOS PARA A DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DA PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO.	18
QUADRO 2 - ESTRUTURA E DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA PERTURBAÇÃO DOS ESPETRO DO AUTISMO AO LONGO DO TEMPO, NOS VÁRIOS MANUAIS DE DIAGNÓSTICO E DE CLASSIFICAÇÃO.	21
QUADRO 3 - NÍVEIS DE GRAVIDADE PARA A COMUNICAÇÃO SOCIAL NA PEA.....	23
QUADRO 4 - NÍVEIS DE GRAVIDADE PARA OS COMPORTAMENTOS RESTRITIVOS E REPETITIVOS NA PEA.	24
QUADRO 5 - INTERVENIENTES DA EDUCAÇÃO.....	27
QUADRO 6 - CRITÉRIOS DE UMA BOA PERGUNTA DE PARTIDA DE ACORDO COM QUIVY E CAMPENHOUDT (2013).....	47
QUADRO 7 - CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS	54
QUADRO 8 - DIMENSÕES DOS GUIÕES DE ENTREVISTA	55
QUADRO 9 - CATEGORIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS	58
QUADRO 10 - COMPETÊNCIAS DO INTERVENIENTES NA PERSPECTIVA DOS PAIS	73
QUADRO 11 - COMPETÊNCIAS FACILITADORAS NO TRABALHO DESEMPENHADO, NA PERSPETIVA DOS INTERVENIENTES DA EDUCAÇÃO	76
QUADRO 12 - COMPETÊNCIAS DE CADA UM DOS INTERVENIENTES PARA SEREM EFICAZES COM A CRIANÇA.....	79

Anexos

ANEXO 1	94
ANEXO 1.1 – CERTIFICADO SON-RISE.....	95
ANEXO 1.2 – ENTREVISTA DE RAUN K. KAUFMAN.....	96
ANEXO 2	100
GUIÃO A DA ENTREVISTA	101
GUIÃO B DA ENTREVISTA	102
ANEXO 3	104
<i>Entrevista Sujeito 1</i>	<i>105</i>

<i>Entrevista Sujeito 2</i>	112
<i>Entrevista Sujeito 3</i>	120
<i>Entrevista Sujeito 4</i>	129
<i>Entrevista Sujeito 5</i>	132
<i>Entrevista Sujeito 6</i>	143
ANEXO 4	151

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação - Especialização em Educação Especial- Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti.

A motivação para o presente estudo surge de um interesse desenvolvido a partir das interações com uma criança com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) e um profundo gosto pela temática das competências. Os défices ao nível da comunicação e interação social característicos desta patologia constituem uma dificuldade acrescida na comunicação e na construção da relação interveniente - criança. Porém, existem intervenientes que muitas das vezes a partir de pequenas interações criam laços incrivelmente fascinantes e potenciam/ estabelecem processos de aprendizagem progressivos. Na perspetiva de Rogers (2009) existe uma espécie de relação de ajuda, na qual pelo menos uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, um melhor funcionamento e uma maior capacidade de enfrentar a vida. Mas para exercer este papel algumas qualidades são requeridas.

Pretende-se recolher as perspetivas dos intervenientes da educação da criança do presente trabalho de investigação, no sentido de perceber se têm em consideração as competências que facilitem a interação.

Com a finalidade de expormos o estudo realizado optamos por dividi-lo em duas partes: a parte I – Enquadramento Conceptual e a parte II – estudo Empírico.

Desta forma, na primeira concretiza-se um enquadramento conceptual de forma a permitir uma compreensão dos conceitos abordados na problemática, aprofundando e realçando os mais relevantes para o estudo da mesma. Nomeadamente, Perturbação do Espectro do Autismo, Intervenientes da Educação, Competências e Interação.

Na segunda parte, apresentamos o estudo empírico, contemplando as diferentes etapas do procedimento científico necessárias no desenvolvimento de uma investigação. Nomeadamente, a Definição do Problema e objetivos da investigação, Definição da Metodologia, Instrumentos de pesquisa e Procedimentos e a Descrição e Análise dos Resultados.

Por fim, nas Considerações Finais tecemos as conclusões, bem como as limitações encontradas na realização do presente trabalho académico e propomos uma reflexão em forma de pergunta.

Em seguida encontra-se a lista das Referências Bibliográficas e por último o conjunto de anexos que integram materiais usados na técnica e recolha de dados, assim como a análise categorial dos dados recolhidos.

PARTE I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Conheça todas as teorias. Domine todas as técnicas, mas quando tocar
uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Gustav Jung

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS DA PROBLEMÁTICA

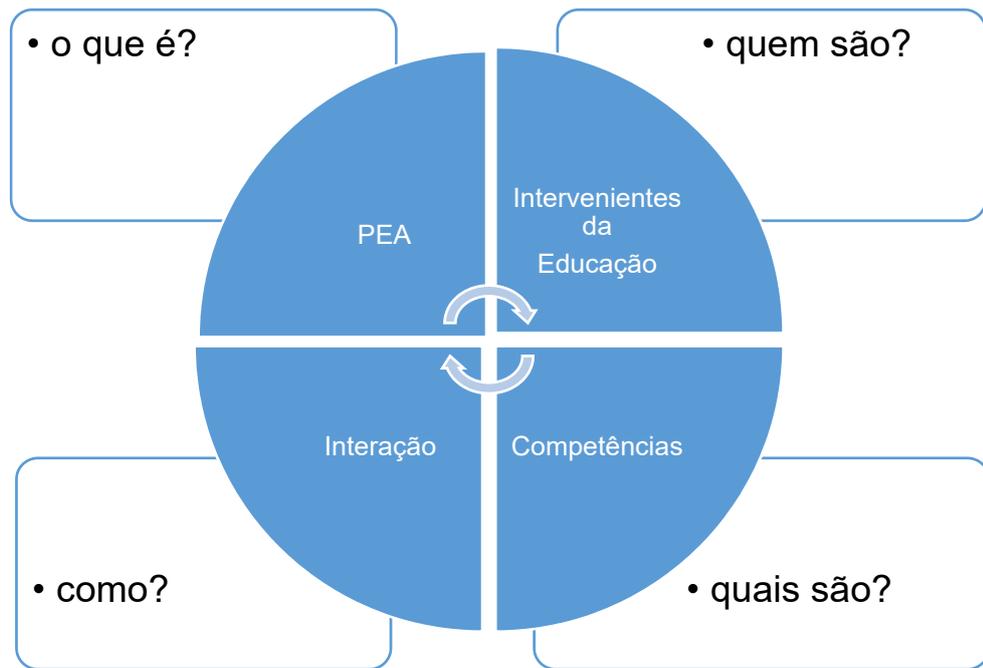


Figura 1 - Relação dos Conceitos

Para a pesquisa relativa à temática “Competências dos Intervenientes da Educação facilitadoras da interação com a criança com PEA”, importa aceder ao mundo conceptual que integra o nosso objeto de estudo e a quatro conceitos-chave fundamentais, para nós nesta investigação: Perturbação do Espectro do Autismo, Intervenientes da Educação, Competências e Interação. Estes conceitos interrelacionam-se, influenciando-se mutuamente.

Os intervenientes da educação, que interagem com as crianças aos mais diversos níveis, aprendem a ler algumas das suas manifestações de carácter afetivo, tais como: as expressões do rosto, os olhares trocados e recusados, as vocalizações. A leitura de tais informações torna-se indispensáveis para a compreensão, por parte dos intervenientes, das reais necessidades individuais das crianças. O referido anteriormente é válido para todas as crianças, no

entanto no caso de crianças portadoras de PEA e em específico, no nosso caso de estudo, esta harmonização não é realizada tornando a interação desarmoniosa. As consequências, deste facto, podem ser inibidoras do global desenvolvimento da criança.

De entre as Perturbações do Neurodesenvolvimento, a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é caracterizada por défices persistentes na comunicação e na interação social (DSM-5, 2013). Estes défices condicionam, diariamente, a experiências das crianças portadoras de PEA, ao nível educacional. Tendo em conta que a educação das crianças com necessidades educativas especiais, a que as portadoras de PEA pertencem, deve ser partilhada por pais e profissionais (Unesco 1994), ou seja por toda a comunidade educativa, torna-se fundamental conhecer as competências facilitadoras, na perspetiva dos intervenientes da educação, que dão corpo ao conjunto de interações que a criança experiencia.

Em relação às competências, no nosso estudo, definidas como o reportório pessoal de habilidades, especialmente dirigidas a uma tarefa ou a um conjunto de tarefas, importa perceber, quais as que contribuem para facilitar o desenvolvimento da tarefa fulcral que é a interação com a criança e que tem como objetivo a promoção do seu desenvolvimento global, com ênfase nas áreas deficitárias. De um modo geral, são as competências que capacitam o ser humano na execução das tarefas. Durante a formação inicial e contínua, os profissionais adquirem- capacitando-os para um melhor entendimento das estratégias para executar as tarefas apresentadas, nomeadamente ao nível da interação. Após a formação inicial, o contexto profissional permite, através da prática laboral, a continuidade dessa aprendizagem relacionada com o saber fazer.

No entanto, acreditamos que esta aprendizagem só se dá se o indivíduo refletir e procurar informação acerca da seguinte questão: quais serão as competências dos intervenientes da educação que os capacitam para a interação com a criança?

Nesta área, vários estudos foram realizados, com ênfase na definição dos valores que deveriam inspirar a educação no geral e a formação dos docentes

para o desempenho do seu papel. A este respeito Santos (1985) refere as competências mencionadas por Carckuff a este respeito: empatia, calor, respeito, especificidade, autenticidade, autoexposição, confronto e imediaticidade.

Em relação às interações, Sameroff (2010) chama a atenção para o facto de as crianças em idades precoces, aprenderem através da repetição das interações, numa forma dispersa, ao longo do tempo e não em períodos pontuais em que decorrem algumas intervenções. Esta posição é validada por vários estudos que reforçam a ideia de que importa analisar a quantidade e a qualidade das interações, sendo indiscutível a importância da relação positiva, apoiada nas competências de cada um, no quotidiano das crianças.

“Cabe a nós compreender o que realmente se expressa por meio deste agir... e responder por meio do nosso próprio agir.” (Aucouturier e Lapierre, 1986:27)

É na interação e interdependência destes quatro conceitos que iremos iniciar a nossa modesta investigação cingindo-se a um só caso, esperando que no final da mesma possamos contribuir, de alguma forma, para a sua continuidade, noutros contextos e casos, pois, tratando-se de crianças este tema é de uma importância imensa.

2. PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO

O termo autismo advém das palavras, de origem grega, “Autos” e “Ismo” que significam “próprio” e “estado”, respetivamente. Portanto, o conceito autismo indica o estado de alguém focado em si próprio, distante à realidade exterior. Inicialmente esteve associado a patologias do foro mental, sendo progressivo o conhecimento e a definição acerca da perturbação do espectro do autismo.

De acordo com American Psychological Association (APA) (2012) a perturbação do espectro do autismo é caracterizada por défices persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, incluindo défices na reciprocidade social, comportamentos comunicativos não verbais usados na interação social e capacidades de desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Para além dos défices na comunicação social, o diagnóstico de perturbação de espectro do autismo requer a presença de comportamentos, interesses ou atividades restritas e repetitivas. Desta forma, as dificuldades da criança com PEA podem ser agrupadas em diferentes domínios: Comunicação, Interação, Imaginação e Comportamento. Relativamente à Comunicação são apontados atraso ou falha no desenvolvimento da linguagem falada, podendo ser utilizado um Sistema de Comunicação Aumentativo e Alternativo. No domínio da Interação uma das grandes características é a ausência ou utilização muito residual do contato ocular, bem como o défice na reciprocidade socio-emocional, dificuldade em desenvolver e manter relações interpessoais tendo preferência pela solidão. Relativamente à Imaginação, dificuldade na capacidade de fazer de conta. No âmbito do Comportamento a criança pode evidenciar ansiedade perante mudanças de ambiente e rotina, maneirismos motores estereotipados e repetitivos, vinculação a determinados objetos concretos.

2.1. Evolução histórica do conceito de autismo

A Perturbação do Espectro do Autismo é uma patologia que tem vindo a ser estudada ao longo do tempo, verificando-se diversas evoluções ao nível dos conhecimentos inerentes à mesma assim como no que respeita à designação e ao próprio conceito em si. No quadro 1, são apresentados alguns dos mais relevantes autores cujos contributos se destacaram ao longo da descoberta e compreensão deste quadro clínico.

Conhecem-se casos isolados que datam o início do século XVIII, apresentados na literatura psiquiátrica, porém associados à Esquizofrenia, característico da época. No século XX, entre os anos 50 e 60 a perturbação do espectro do autismo ainda esteve muito associado ao diagnóstico anteriormente definido, sendo interpretado como uma forma de “esquizofrenia infantil” (Ozonoff & Rogers, 2003). Nesta época vários psiquiatras associaram esta condição a um défice na interação entre estas crianças e os pais, a um transtorno na díade mãe-criança ou a causas sociais. Os mesmos autores (2003) mencionam que a partir de 1970, o conceito de autismo começa a ser interpretado e compreendido enquanto desordem biológica associada ao desenvolvimento cerebral.

Ano	Autor(es)	Conceito(s)	Contributos teóricos
1911	Eugen Bleuler	- Síndrome da Esquizofrenia com dissociação	- <i>Spaltung</i> (dissociação) – “crianças fora da realidade”. (Pereira, 1996)
1943	Leo Kanner	- Autismo Infantil - Perturbação Autista de Kanner	- Presença de comportamentos estereotipados e ritualistas; - Dificuldades na comunicação; - Dificuldades de socialização; - <i>Aloneness</i> (Solidão Autista) – Dificuldades inerentes à afetividade; - <i>Sameness</i> – Interesse obsessivo pela permanência do estado das coisas e por atividades repetidas; - Ausência de atraso mental; - Publicação do primeiro estudo científico na área. (Kanner, 1943)
1944	Hans Asperger	- Comportamentos autísticos	- Quociente intelectual médio; - Dificuldades de socialização; - Linguagem fluente, apesar de se verificar um atraso no início da fala; - Dificuldades na motricidade global e fina; - Presença de pensamento lógico abstrato, em alguns casos. (Vidigal & Guapo, 2003)
1978	Rutter	- Autismo	Identificou dificuldades nos seguintes níveis, antes dos 30 meses: - Interação Social; Atrasos no desenvolvimento da linguagem;

			<ul style="list-style-type: none"> - Monotonia com resistência à mudança nas várias situações; - Padrões de comportamento repetitivos e restritos. <p style="text-align: right;">(Rutter, 1978)</p>
1979	Loma Wing & Judith Gould	<ul style="list-style-type: none"> - Tríade de Wing - Espectro do Autismo (contudo, não foi considerado enquanto diagnóstico formal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades na interação social, associada a: <ul style="list-style-type: none"> * Dificuldades na comunicação * Falta de interesse em atividades; - Presença de um atraso mental severo, na maioria dos casos. - Existência de um continuum autista <p style="text-align: right;">(Lima, 2012)</p>
1988	Loma Wing	- Perturbações do Espectro Autista	<ul style="list-style-type: none"> - No decorrer dos contributos anteriores, acrescentou a existência de variância de caso para caso em termos de diagnóstico. <p style="text-align: right;">(Cavaco, 2009)</p>
1993; 1996	Loma Wing	- Perturbações do Espectro Autista	<ul style="list-style-type: none"> - Corroborou a existência de diferenças entre casos, apresentando a existência de subtipos associados ao diagnóstico. <p style="text-align: right;">(Cavaco, 2009)</p>

Quadro 1 - Contributos científicos para a definição dos critérios da Perturbação do Espectro do Autismo.

2.2. Diagnóstico

De acordo com Van Der Gaag (citado por Ferreira, 2011) o diagnóstico é a distinção de um caso entre todos os outros. É tentar perceber como e por quê determinados sintomas aparecem num determinado indivíduo, em função dos seus fatores genéticos, temperamento, desenvolvimento, história de vida e circunstâncias psicossociais.

Ao longo dos anos vários sistemas de classificação diferentes têm vindo a ser usados para diagnosticar e classificar o comportamento não normal. Atualmente, na área da educação e da saúde as referências mais utilizadas são, a CID 10 - Classificação Internacional de Doenças da responsabilidade da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998) e o DSM V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (APA, 2013).

2.2.1. Critérios de diagnóstico

Segundo Antunes (2009) o conceito de autismo evoluiu progressivamente de forma considerável, dando um quadro clínico, inicialmente, raro e sem critérios bem definidos, a uma perturbação com diversos níveis de gravidade e que contempla um conjunto de sintomas diversos. Ainda assim, os contributos dos vários autores só foram reconhecidos oficialmente enquanto critérios de avaliação desta condição clínica em 1980, quando é incluída, pela primeira vez, no DSM III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3th edition). Posteriormente, integrou diversos manuais de diagnóstico devido a alterações na definição e agrupamento dos seus critérios de avaliação, sendo atualmente considerada no DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition) uma perturbação do neurodesenvolvimento, como se pode verificar no quadro 2.

Manual	Estrutura e Definição dos Critérios de Diagnóstico
<p>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3th edition – DSM III (APA, 1980)</p>	<p><u>Perturbações pervasivas do desenvolvimento</u></p> <p>299.0 Autismo Infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Início antes dos 30 meses de idade; B. Défice generalizado na responsividade para com as outras pessoas; C. Défices acentuados no desenvolvimento da linguagem; D. Se fala, estão presentes padrões de fala peculiares, tais como a ecolália imediata, linguagem metafórica adiantada e a inversão pronominal; E. Respostas estranhas a várias situações, como por exemplo resistência à mudança, interesse e apego a objetos animados ou inanimados; F. Ausência de delírios, alucinações, associações e incoerências como ocorrem na Esquizofrenia.
<p>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition – DSM IV (APA, 2000)</p>	<p><u>Perturbações globais do desenvolvimento</u></p> <p>299.0 Perturbação Autística</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1), e um de (2) e de (3). <ul style="list-style-type: none"> 1. Défice qualitativo na interação social; 2. Défices qualitativos na comunicação; 3. Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetidos e estereotipados, B. Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem usada na comunicação social, (3) jogo simbólico ou imaginativo. C. A perturbação não é melhor explicada pela presença de uma Perturbação de Rett ou Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância.
<p>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition – DSM V (APA, 2013)</p>	<p><u>Perturbações do Neurodesenvolvimento</u></p> <p>299.0 Perturbação do Espetro do Autismo</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Défices persistentes na comunicação social e interação social transversais a múltiplos contextos, manifestados pelos seguintes, atualmente ou no passado: <ul style="list-style-type: none"> 1. Défices na reciprocidade social-emocional; 2. Défices nos comportamentos comunicativos não verbais usados para a interação social; 3. Défices em desenvolver, manter e compreender relacionamentos;

	<p><i>Especificar a gravidade atual.</i></p> <p>B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos 2 dos seguintes, atualmente ou no passado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; 2. Insistência na monotonia, aderência inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; 3. Interesses altamente restritos e fixos, que são anormais na intensidade ou foco; 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspetos sensoriais do ambiente; <p><i>Especificar gravidade atual.</i></p> <p>C. Os sintomas têm de estar presentes no início do período de desenvolvimento (mas podem não se tornar totalmente manifestas até as exigências sociais excederem as capacidades limitadas ou podem ser mascaradas mais tarde na vida por estratégias aprendidas).</p> <p>D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento atual.</p> <p>E. Estas perturbações não são mais bem explicadas por incapacidade intelectual (perturbação do desenvolvimento intelectual) ou atraso no desenvolvimento. A incapacidade intelectual e a perturbação do espectro do autismo coocorrem muitas vezes; para efetuar diagnósticos comórbidos de perturbação do espectro do autismo e incapacidade intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral de desenvolvimento.</p> <p><i>Especificar se:</i></p> <p>Com ou sem défice intelectual acompanhante; Com ou sem défice da linguagem acompanhante; Associada a uma condição médica ou genética ou fator ambiental conhecidos; Associada com outra perturbação do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental. Com catatonia.</p>
--	--

Quadro 2 - Estrutura e Definição dos critérios de avaliação da Perturbação dos Espetro do Autismo ao longo do tempo, nos vários manuais de diagnóstico e de Classificação.

2.2.2. Especificadores de gravidade

Os especificadores de gravidade, surgiram pela primeira vez associados à PEA no DSM-V, devido à reorganização dos critérios de avaliação deste quadro clínico. Neste sentido, surgem com o intuito de caracterizar a gravidade da sintomatologia diagnosticada associada às duas grandes áreas contempladas nos critérios de diagnóstico: a comunicação social e os comportamentos restritivos e repetitivos, como apresentados no quadro 3 e 4, respetivamente (APA, 2013). Contudo, ao nível de tomadas de decisões inerentes à intervenção e aos apoios mais ajustados para cada caso, tais especificadores devem ser considerados como meramente indicativos da sintomatologia atual, prevalecendo neste âmbito, as características idiossincráticas de cada indivíduo assim como fatores ambientais e contextuais subjacentes a estas (APA, 2013).

Nível de Gravidade	Comunicação Social
<p>Nível 1 “Requerendo suporte”</p>	<p>Sem suportes no local, os défices da comunicação social causam prejuízos visíveis. Dificuldade em iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou malsucedidas à abertura social por outros. Pode parecer que têm interesse reduzido nas interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que é capaz de falar com frases completas e se envolve na comunicação, mas cuja conversação bilateral com os outros falha e as tentativas para fazer amigos são estranha e tipicamente malsucedidas.</p>
<p>Nível 2 “Requerendo suporte substancial”</p>	<p>Défices marcados nas habilidades verbais e não verbais de comunicação social; os défices sociais são aparentes mesmo com suporte no local; iniciação limitada de interações sociais e respostas reduzidas ou anormais à abertura social por outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação é limitada a interesses restritos especiais e que tem uma comunicação não verbal marcadamente estranha.</p>
<p>Nível 3 “Requerendo suporte muito substancial”</p>	<p>Défices graves nas habilidades verbais e não verbais de comunicação social, causam graves défices no funcionamento, iniciação de interações sociais muito limitada e resposta mínima à abertura social por outros. Por exemplo, uma pessoa com poucas palavras faladas inteligíveis que raramente inicia interação e, quando o faz, apresenta aproximações incomuns para apenas satisfazer necessidades e apenas responde a aproximações sociais muito diretas.</p>

Quadro 3 - Níveis de gravidade para a Comunicação Social na PEA.

Níveis de Gravidade	Comportamentos restritivos e repetitivos
Nível 1 “Requerendo Suporte”	A inflexibilidade do comportamento que causa interferência significativa com o funcionamento num ou mais contextos. Dificuldade em mudar entre atividades. Problemas de organização e planeamento dificultam a independência.
Nível 2 “Requerendo Suporte substancial”	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos que aparecem com suficiente frequência para serem óbvios ao observador casual e interferirem com o funcionamento numa variedade de contextos. Angústia e/ou dificuldade em mudar o foco ou a ação.
Nível 3 “Requerendo Suporte muito Substancial”	Inflexibilidade do comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos que interferem marcadamente com o funcionamento em todas as esferas. Grande angústia/dificuldade em mudar o foco ou a ação.

Quadro 4 - Níveis de gravidade para os comportamentos restritivos e repetitivos na PEA.

2.3. Prevalência

A prevalência da PEA é incongruente na literatura, uma vez que esta perturbação foi definida enquanto perturbação já tardiamente, sendo os critérios de diagnóstico ao longo do tempo alterados também. Assim, de acordo com a APA (2013) a inclusão de casos subliminares, o aumento da perceção da perturbação, e as diferenças metodológicas utilizadas nos vários estudos associados aos critérios de diagnóstico considerados atualmente ou um verdadeiro aumento da frequência da PEA poderão levar à verificação de taxas de prevalência mais elevadas. Contudo, apesar de não ser claro um verdadeiro aumento da existência da PEA, importa referir que este pode ocorrer atualmente, e consequentemente contabilizar-se um maior número de casos com este quadro clínico. Neste sentido, Segundo Coelho e Aguiar (2013) apesar das congruências ao nível da epidemiologia, estima-se, de acordo com as

investigações mais recentes, a existência de uma prevalência de 1/1000 se considerarmos apenas a perturbação autista, constatando-se um aumento para 1/100 se nos referirmos ao espectro do autismo. Ao nível da prevalência em termos de sexo, os dados são concordantes, sendo muito mais frequente a manifestação no sexo masculino.

2.4. Fatores de risco

Os fatores de risco no que concerne à PEA podem, de acordo com a APA (2014), estar associados a dois grandes grupos: (1) Ambientais e (2) Genéticos e Fisiológicos. Relativamente aos primeiros, estes incluem a idade parental avançada e questões associadas à nascença, como a perda de peso, por exemplo. Relativamente aos fatores genéticos e fisiológicos, estes estão associados a mutações genéticas hereditárias, estando presentes em 15% dos casos de PEA, assim como a ser do sexo masculino (existe uma prevalência quatro vezes superior comparativamente com o sexo feminino).

Por seu turno, embora não sejam considerados fatores de risco propriamente ditos, existem circunstâncias que se assumem pertinentes, por protelarem a identificação do diagnóstico. Neste âmbito de acordo com a APA (2014) salientam-se aspetos relacionados com a cultura, nomeadamente fatores culturais inerentes à interação social, comunicação não verbal e relacionamentos e fatores socioeconómicos. Destacam-se ainda aspetos relacionados com o género, que devido à disparidade ao nível da prevalência, em raparigas que não apresentem incapacidade intelectual ou atrasos na linguagem podem camuflar o diagnóstico uma vez que as manifestações das dificuldades sociais e comunicacionais são mais subtis.

Ainda mencionando a APA (2013) tais fatores de risco e aspetos que condicionam a identificação do diagnóstico irão inevitavelmente influenciar a funcionalidade das crianças com PEA. Assim, os défices ao nível social e comunicacional poderão ter repercussões ao nível da aprendizagem; as sensibilidades sensoriais influenciam nas rotinas de alimentação, sono, higiene, entre outras; e as dificuldades referentes ao planeamento, organização e

adaptação à mudança consequências ao nível do desempenho académico, alcance da independência e de uma gestão ajusta das novidades no quotidiano.

2.5. Diagnostico Diferencial

Segundo Santos e Sousa (2005) o diagnóstico diferencial consiste na diferenciação das várias perturbações existentes, possibilitando a determinação da identidade de cada uma. No caso em específico da PEA e de acordo com a APA (2013), o diagnóstico diferencial refere-se aos seguintes quadros clínicos: Síndrome de Rett, Mutismo seletivo, Perturbações da Linguagem e da comunicação social, Incapacidade intelectual, Perturbação de movimentos estereotipados, perturbação de hiperatividade ou a esquizofrenia. Não obstante, para além da exclusão dos critérios alternativos anteriormente mencionados, segundo Carr (2006) o diagnóstico diferencial deve integrar também o grau de gravidade dos critérios da PEA, assim como a definição das áreas de competência e fragilidades da criança.

2.6. Comorbilidades

De acordo com a APA (2013) o diagnóstico de outras perturbações em simultâneo com o diagnóstico da PEA é comum, e devem ser apresentadas quando a criança preenche os critérios de diagnóstico de ambas as perturbações, nomeadamente com défice intelectual e perturbação da linguagem estrutural, perturbação do desenvolvimento da coordenação, perturbações de ansiedade, perturbações depressivas e dificuldades de aprendizagem específicas, entre outras. Muitos casos apresentam sintomatologia psiquiátrica que não faz parte dos critérios de diagnóstico, verificando-se a presença de uma perturbação mental comórbida em 70% dos casos com PEA. No caso das condições médicas, nomeadamente a epilepsia, problemas de sono e obstipação associados à PEA devem ser registados sob o especificador.

3. INTERVENIENTES DA EDUCAÇÃO

Os intervenientes da educação não se restringem aos pais. A criança em estudo, diariamente frequenta o jardim de infância e semanalmente intervêm diferentes técnicos especializados.

A educação das crianças com necessidades educativas especiais é uma tarefa compartilhada por pais e por profissionais. Uma atitude positiva por parte dos pais favorece a integração social e escolar. Os pais precisam de apoio para assumir as funções de pais de uma criança com necessidades especiais (...) tanto os pais como os educadores podem precisar de apoio e de encorajamento para aprenderem a trabalhar em conjunto, como parceiros. (UNESCO, 1994)

3.1. Colaboração dos intervenientes

No quadro 5 mencionamos os intervenientes da educação que dão corpo ao conjunto de interações que a criança experiencia.

Pais

têm o direito e o dever de participar ativamente, exercendo o poder paternal nos termos da lei, em tudo o que se relacione com a educação especial a prestar ao seu filho.

Auxiliar de ação educativa

responsável pelo apoio à criança com PEA de acordo com o estipulado pela educadora da turma e pela docente da intervenção precoce, assim como pelo apoio às outras crianças da sala.

Técnicos especializados

responsáveis pela avaliação e elaboração de intervenções adequadas para a criança com PEA nas suas áreas de especialidade.

- **Hipo terapeutas**

responsáveis pela intervenção baseada nas dificuldades e necessidades da criança, família e outros técnicos, transversais às diversas áreas do desenvolvimento, com recurso ao cavalo enquanto elemento terapêutica.

- **Técnico de intervenção precoce**

responsável por promover medidas de apoio centradas na criança e na família. Em colaboração com os outros elementos assegurar as medidas educativas previstas no PIIP.

Quadro 5 - Intervenientes da Educação

Como refere Lima (2012) periodicamente devem ser realizadas reuniões entre técnicos, pais e educadores de forma a poderem ser analisadas as informações acerca das evoluções da criança. Devem ser avaliadas as estratégias de comportamento e verificar se a criança está a generalizar as aprendizagens. Todos devem participar e todos devem ser responsabilizados pelas dificuldades e pelos sucessos.

3.2. Famílias de crianças com PEA

Segundo Bautista et. al. (1997) a colaboração de todas as pessoas que diariamente convivem com a criança é fundamental para o seu desenvolvimento, apesar de tudo o papel dos pais é fulcral.

É frequente os pais encontrarem-se desiludidos. É fundamental os intervenientes através das suas abordagens transmitir-lhes desculpabilização dado muitas vezes sentirem-se culpabilizados pela problemática do filho. Reconhecimento por tudo quanto fazem, por muito pouco ou inadequado, que pareça. Valorizar o papel que, enquanto pais, têm para o filho. Para os referidos autores, depois de analisar o sistema familiar em que a criança está inserida, poderemos conhecer as possibilidades reais da respetiva família, em tempo e em pessoas para a colaboração. Deveremos em todos os momentos tentar implicar toda a família nas aprendizagens da criança, mostrando-lhes a utilidade dessas aprendizagens, quer sejam palavras ou gestos.

3.2.1. Família face ao diagnóstico

Quando temos uma criança no espectro, isto pode ser uma experiência que vai para além do maior desafio que jamais imaginámos enfrentar. O seu filho é diferente; ele exhibe comportamentos aos quais os outros respondem com desconforto ou confusão. As tarefas diárias mais simples ... são repletas de dificuldades. Os sonhos mais básicos que você e o seu parceiro tiveram para o seu filho parecem frustrados...os níveis de stress, que já podem estar altos, muitas vezes explodem...experiências são todas sobre a atitude. Se tiver uma maneira de mudar a sua atitude, essas experiências mudam. A única maneira de mudar o rumo do barco, é começar a mudar de atitude. (Kaufman,2016, p.252)

Segundo Doron e Parot (2001) o conceito “atitude” foi introduzido no século XIX na psicologia experimental e tornado rapidamente um dos conceitos centrais da psicologia social. A noção de atitude qualifica uma disposição interna do indivíduo face a um elemento do mundo social, que orienta a conduta que ele adote em presença, real ou simbólica, desse elemento. A maioria dos autores concebe uma atitude, como uma estrutura integrativa tridimensional, tendo um carácter ao mesmo tempo cognitivo (julgamentos, crenças e saberes), afetivo (sentimentos favoráveis ou desfavoráveis) e conativo (tendência de ação). As teorias divergem quanto à origem das atitudes: intrínseca, para os que apelam a variáveis de personalidade; extrínseca, para os que postulam modos de aquisição, tais como o condicionamento ou a aprendizagem social. Ainda que relativamente estável, uma atitude é modificável. As principais teorias de mudança de atitudes consideram-na quer numa perspectiva neobehaviorista, quer de um ponto de vista estritamente cognitivista.

Para Pereira (2005) a criança é o elemento fulcral do ambiente familiar. O nascimento de uma criança autista simboliza, para os pais, a perda do bebé idealizado. Por vezes, após a confirmação do diagnóstico, ocorre um período de negação, ora pelas manifestações da perturbação não sejam completamente visíveis ora devido ao receio do futuro, o que pode levar ao não cumprimento das indicações terapêuticas. Os pais podem apresentar estados depressivos, existindo uma diminuição drástica da autoestima e uma visão negativa de si próprios.

Com o passar do tempo, os pais vão aceitando o diagnóstico. A forma como a família se adapta à problemática da criança poderá determinar o seu desenvolvimento. Com origem no termo latim “acceptatio” o conceito de aceitação faz referência à ação e ao efeito de aceitar. A ideia de aceitação está bastante associada à psicologia. Desta forma, o conceito refere-se ao facto de uma pessoa ter de aprender a viver com algo que de alguma forma não aceitava.

3.2.2. Intervenção com pais

Para Belsky e Jafee (citado por Pereira, Goes e Barros, 2015) o comportamento parental é o resultado de uma multiplicidade de influências, entre as quais se destacam o próprio processo de desenvolvimento dos pais, o contexto social, económico e cultural em que estão integrados, a relação conjugal, a sua experiência direta e passada como filhos e a experiência como pais.

A maioria dos pais experiencia repetidas dificuldades na gestão das tarefas educacionais e necessita de alguma forma de orientação ou apoio à atividade parental (American Academy of Pediatrics, 2003).

A intervenção psicológica e psico-educacional com pais visa promover mudanças nas atitudes e comportamentos parentais, pela alteração de alguns desses determinantes.

Pereira, Goes e Barros (2015) consideram o comportamento parental, tal como todo o comportamento humano, muito difícil de modificar. Uma mudança difícil, lenta e progressiva. Os mesmos autores também realçam que quanto mais os pais souberem sobre o processo de desenvolvimento, saúde, aprendizagem e educação das crianças e estratégias educacionais eficazes, mais possibilidades têm de adotar significações adaptativas, flexíveis e integradoras.

Coelho e Aguiar (2014) defendem uma perspetiva de intervenção centrada na família, consideram que os pais são indispensáveis para a evolução dos seus filhos, mas necessitam de um apoio muito grande ao longo desse processo.

3.3. Intervenção Precoce em Portugal

Em 2009, foi criado o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), na sequência dos princípios estabelecidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, ao abrigo do Decreto – Lei nº 281/2009, publicado no Diário da República a 6 de Outubro.

O SNIPI é desenvolvido através da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Educação e da Saúde, com o envolvimento das famílias e da comunidade.

O SNIPI abrange as crianças até aos 6 anos de idade e tem a missão de garantir a Intervenção Precoce na Infância (IPI), entendendo-se como um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação social.

A operacionalização do SNIPI pressupõe assegurar um sistema de interação entre as famílias e as instituições e, na primeira linha, as da saúde, para que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível.

Segundo Fuertes (2016) os técnicos de intervenção precoce formam uma equipa coesa com a família e com os outros técnicos que já trabalham com a criança. Todos decidem em conjunto objetivos e combinam estratégias que devem ser colocadas em prática por todos em simultâneo.

3.4. Programas para pais

“O estilo de vida e experiências passadas dos pais são um fator importante para o desenvolvimento e bem-estar da criança.”. (Fuertes, 2016, p.91)

Muitos pais perguntam-se como atuar para ser bom pai ou boa mãe. Fazem cursos, leem, aprendem técnicas. No entanto, não existem soluções ou receitas certas ou erradas. É um percurso com erros e acertos. Em condições habituais, os pais são competentes a educar e a promover o desenvolvimento

dos seus filhos. Contudo, os pais que lidam com várias contrariedades e no esforço de lidar com esses problemas podem ter maior dificuldade na prestação parental.

Segundo Coelho e Aguiar (2014) será importante os pais contactarem com outros que estão na mesma posição sendo muitas das vezes suficiente para se sentirem menos sós e mais apoiados. De acordo com os mesmos autores os grupos de pais têm como principal objetivo proporcionar a interajuda e o suporte emocional mútuo entre os pais, funcionando o psicólogo ou o pedopsiquiatra como um mediador ou facilitador da interação.

3.4.1. Objetivos da formação Son-Rise para os pais

O Son-Rise Program foi desenvolvido na década de 70, pela família Kaufman, pais de Raun K. Kaufman que em criança foi diagnosticado com autismo profundo. Este programa permitiu segundo os autores a recuperação completa de Raun, não ficando com vestígios dessa condição. Atualmente é conferencista internacional e diretor de educação global do autism Treatment Center of America, porta-voz da associação e do The Son-Rise Program. Desenvolve conferências em todo o mundo. Esteve em Portugal em novembro de 2016, dando a formação The Son-Rise Program- Start-Up, durante cinco dias. Onde participamos juntamente com a mãe nesta formação (anexo 1.1).

O Son-Rise Program é uma abordagem intensiva, focada na criança para o tratamento do autismo, que engloba estratégias de promoção de interações sociais desencadeadas pela criança. A formação dos pais é um fator importante no programa do tratamento, que se pretende implementar a longo prazo nos programas domiciliários. Os pais que aplicaram a intervenção do Son-Rise Program registaram melhorias na comunicação, sociabilidade e consciencialização sensorial e cognitiva das suas crianças, com grandes resultados associados a muitas horas de tratamento por semana comprovando os benefícios de as crianças receberem uma maior quantidade de estímulos.

A implementação do Método The Son-Rise Program possui três opções:

1. Estilo de Vida

Mínimo de 30 minutos de intervenção 1:1 (1 para 1) com o filho.

2. Tempo Parcial

Nível I:

- *10-20 horas por semana de intervenção 1:1 com o filho num quarto especializado para a brincadeira/concentração segundo o Método Son-Rise Program.*
- *Voluntários opcionais*
- *20-30 horas por semana de intervenção 1:1 com o filho num quarto especializado para a brincadeira/concentração segundo o Método Son-Rise Program.*
- *Participação de voluntários.*

3. Tempo Inteiro

Nível I:

- *30-40 horas por semana de intervenção 1:1 com o filho num quarto especializado para a brincadeira/concentração segundo o Método Son-Rise Program.*
- *Participação de voluntários.*
- *40-56 horas por semana de intervenção 1:1 com o filho num quarto especializado para a brincadeira/concentração segundo o Método Son-Rise Program.*
- *Participação de voluntários.*

Intenção/ objetivo das diferentes opções:

- *Ajudar a tornar a vida diária (casa, encontros, banhos, etc.) mais suaves, mais controláveis e fáceis para a criança, pais e família.*
- *Estimular o crescimento usando as técnicas do Método The Son-Rise Program durante as atividades diárias típicas.*
- *Dedicar intencionalmente uma percentagem de tempo de cada dia à criação de uma ligação mais profunda com o filho através da intervenção 1:1 e à estimulação do crescimento do desenvolvimento.*

Consideram que a primeira intenção quando se trabalha com qualquer pessoa é a *ligação através da aceitação*- para desenvolver uma relação profunda (confiança, conforto, aceitação, amor e alegria) com essa pessoa especial.

Enumeram técnicas usadas para a *ligação através da aceitação* sendo elas: energia, encorajamento e entusiasmo; contato visual; reações; responder; juntar-se; choro; controlo.

Os **3 E's** - energia, encorajamento e entusiasmo aplicam-se a todas as crianças, grandes ou pequenas, em qualquer das fases de desenvolvimento, pretendendo que os pais sejam criativos e expressem o seu entusiasmo de uma maneira que funcione com o seu filho. A intenção é ser irresistível, convidar à interação e inspirar o começo da relação.

O **Contato visual** é a chave para a interação social. A intenção é inspirar o gosto por olhar diretamente para as pessoas. Quanto mais olhar, mais aprende, sendo fundamental o adulto posicionar-se para o nível dos olhos da criança.

Considerando as **reações** como sendo o amor em ação, a intenção é mostrar à criança que as ações dela, mesmo que pequenas, têm uma resposta. As reações são como que uma motivação para a criança interagir.

Responder com a pretensão de colaborar cuja intenção será encorajar o filho a querer usar as pessoas apaixonadamente, reconhecendo os sinais da criança e respondendo a todos eles tentando ser o mais responsivo possível.

A intenção de **juntar-se** aos comportamentos repetitivos e/ou de isolamento será de encorajar a criança a mudar a brincadeira solitária para uma brincadeira a dois, tornando-se desta forma a aceitação visível.

Usar o **choro** como oportunidade para continuar a ligação e promover formas mais claras de comunicação.

Dando **controlo** à criança ajuda-o a sentir-se seguro, vai tornar-se mais autónoma transmitindo o adulto desta forma um respeito profundo.

4. COMPETÊNCIAS

De acordo com American Psychology Association (2010) o conceito “competência” designa o reportório pessoal de habilidades, especialmente conforme se aplicam a uma tarefa ou conjunto de tarefas. Para Shippmann et al. (citado por Neves, Garridi e Simões, 2008) a competência define o desempenho de uma atividade ou tarefa com sucesso ou o conhecimento adequado de um certo domínio do saber.

4.1. Aprendizagem das competências

Como refere Santos (1985) é conhecida a distinção entre conhecimento científico no qual o bom professor tem que conhecer bem a matéria que ensina, competências metodológicas, onde o bom professor tem que saber como transmitir aqueles conhecimentos e as competências pessoais, onde o bom professor tem que ter qualidades humanas e um bom relacionamento com os alunos. A mesma autora defende que esta classificação corresponde aproximadamente a de Gilles Ferry: saber, saber fazer e saber ser. Salienta ainda o facto de na formação dos professores as duas primeiras categorias serem abordadas e questiona de que forma alguém aprende a ser e como se pode ensinar alguém a ser.

Carl Rogers (citado por Fonseca, 2009) defende que Ser Homem-Pessoa é ser o que realmente se é, é aceitar-se e aceitar a sua própria experiência, é compreender-se a si e aos outros, é ser congruente. Rogers considera que estes princípios são facilmente extensíveis a todos os campos onde o homem interfira. Aplicou-os ao campo da educação e atribuiu a designação - Pedagogia Não-Diretiva.

O essencial da pedagogia rogeriana reside em os professores proporcionarem aos alunos um clima humano, quer sob o ponto de vista relacional, quer afetivo, e um ambiente de confiança. Rogers enumera e define um conjunto de atitudes que considera facilitadores num processo de comunicação. A qualidade da relação determina não só a qualidade da aprendizagem, mas também o próprio desenvolvimento pessoal do aluno. Para

que o educador seja capaz de exercer tal papel, três qualidades são requeridas: autenticidade - “aprendi, entretanto, que a autenticidade, ou a genuinidade, ou a coerência- seja qual for o termo que se queira usar – é a base fundamental do que possa haver de melhor, na comunicação, no relacionamento.” (Rogers, 1972, p.213); disponibilidade- “mas permitam-me que indique como esta atitude de apreço, aceitação e confiança se mostra ao estudante que tem a sorte de experimentá-la.” (Rogers, 1986, p.130); empatia - “quando o professor tem a capacidade de compreender internamente as reações do estudante.” (Rogers, 1986, p.131).

Mas de que forma se podem ensinar competências? Alguns autores concebem as competências essencialmente como traços de personalidade que se encontram profundamente enraizadas e dificilmente podem mudar (Fiedler et al., citado por Neves, 2008). Por outro lado, a perspectiva dos defensores da formação em competências sugere que a formação focalizada em competências produz melhorias no desempenho individual e organizacional (Burke e Day; citado por Neves, 2008). Independentemente da posição que se adote, nada permite afirmar que pela formação em competências, alguém interpessoalmente incompetente, passe a competente. Para Neves (2008) a evidência empírica revela que a formação em competências contribui para a melhoria individual e organizacional do desempenho. As competências podem, de facto, ser ensinadas, implica fornecer informação e conhecimento teórico sobre a competência em causa, mas também proporcionar treino estruturado e feedback. Para o autor importa fornecer a informação sobre o quê e o porquê da competência, assim como o treino sobre o como da competência. A aprendizagem da competência implica sempre uma mudança relativamente durável do comportamento. Grande parte do nosso comportamento não é inato, mas aprendido ao longo da vida, através das nossas vivências ou formação. No entanto, as competências requeridas num determinado contexto podem não ser exatamente as mesmas que são requeridas em contextos diferentes.

4.2. Compreender as competências

Vários já foram os estudos realizados na definição dos valores que deveriam inspirar a educação e a formação que deveriam ter os professores para desempenhar o seu papel. Um desses estudos foi realizado por Maria Emília Santos. Santos (1985) mostra especial interesse pelas oito competências interpessoais do modelo desenvolvido por Carckuff – modelo sequencial de competências inter- pessoais, embora não valorizando o seu carácter sequencial, são eles: empatia, calor, respeito, especificidade, autenticidade, autoexposição, confronto e imediaticidade.

A Empatia diz respeito à compreensão do outro e comunicação ao outro dessa compreensão.

O Respeito representa a confiança no outro.

O Calor designa a amizade e simpatia.

A Especificidade designa a capacidade de ser concreto sobre o que se está a falar.

A Autenticidade demonstra a coerência entre o que se diz e o que se sente.

A Autoexposição revela a capacidade de se expor, de se abrir sobre as suas experiências pessoais.

O Confronto designa a capacidade de mostrar construtivamente aos outros o seu comportamento negativo.

A Imediaticidade realça o foco da relação aqui e agora entre os dois protagonistas da relação.

No mesmo estudo a autora refere que a formação de todos os professores

“tem que, não só conter uma forte componente psicológica que os prepare para reconhecerem e promoverem o desenvolvimento dos alunos, mas tem que estar ela própria assente no desenvolvimento dos professores, isto é, tem que ser capaz de reconhecer o futuro professor como pessoa.” (Santos, 1985, p.140)

O homem é um ser social e interage em diversos grupos, mas nem sempre consegue relacionar-se da melhor forma nas diversas situações. Aprende valores, regras básicas de relacionamento, desenvolve o seu processo

de socialização, no entanto podem existir dificuldades nas interações, na comunicação e na expressão das emoções. Contudo, se estiver disposto a trabalhar a competência interpessoal, possivelmente, poderá ajudá-lo nos relacionamentos.

Segundo Moscovici (2003) competência interpessoal significa: habilidade de lidar eficazmente com relações interpessoais, de lidar com outras pessoas de forma adequada à situação e às necessidades de cada um. Para desenvolver essa competência precisará estar disposto e disponível a entrar no processo de crescimento pessoal e se necessário com a ajuda de um profissional. Sendo de grande importância a autopercepção, a autoconscientização, a autoaceitação que estão relacionadas com o autoconhecimento. A autora destaca também a flexibilidade perceptiva e comportamental, a criatividade para soluções mais originais, o feedback e a dimensão afetiva. O profissional que conseguir aliar a competência interpessoal com a técnica provavelmente estará mais preparado e certamente fará a diferença.

Um outro autor que desenvolve este tema é Gardner designando-o por inteligência pessoal. Gardner citado por Almeida, Guisande e Ferreira (2009) concluiu que há nove tipos de inteligência: musical, linguística, espacial, corporal- quinesésica, lógico- matemática, pessoal, naturalista, existencial e espiritual. Para a nossa investigação importa-nos as inteligências pessoais.

Para Gardner, as inteligências pessoais retratam uma simbiose entre a carga hereditária milenar desenhada no mapa genético e as interações do sujeito com o ambiente social” (Antunes,2005, p. 76). Gardner distingue a inteligência interpessoal como sendo a inteligência relacionada com as outras pessoas, a capacidade de perceber e compreender os outros; e a inteligência intrapessoal como a capacidade de formação de um modelo coerente e verídico de si mesmo.

Segundo Santos citado por Silva (2008) a inteligência é uma qualidade, um dos instrumentos de pensar, que funciona no sentido de relação e só se desenvolve pela ação.

4.3. Competências pessoais segundo Raun Kaufman

Na formação The Son-Rise Program- Start-Up (2016) perguntamos a Kaufman quais as competências dos diferentes intervenientes da educação que na sua opinião poderiam facilitar a interação com as crianças com autismo (anexo 1.2)

Kaufman considera que podemos chamá-las de competências porque não são dado adquirido quando uma pessoa nasce. Segundo o autor a partir do son-rise program vão saber a maneira como interagir com as crianças, embora as próprias emoções e atitudes têm impacto sobre a capacidade de interagir com as nossas crianças.

A primeira competência apontada pelo autor é ser capaz de se sentir confortável e relaxado em torno dos seus próprios pensamentos. As crianças são frequentemente sobrecarregadas e muito estimuladas, estando agitadas, irritadas ou frustradas, elas emitem sinais não verbais que não conseguem controlar.

A número dois é o sentido da curiosidade. Estamos frequentemente tão pouco curiosos, porque estamos tão ocupados tentando moldar a criança para o que pensamos que a criança deve ser. Então precisamos de ser um pouco mais curiosos. Dispostos a ir ao encontro da criança não precisando de controlar tudo. Esta é outra competência que pode ser útil mas é algo que não se pode ensinar. O autor realça que o programa tenta dar os passos aos pais não podendo capacitar todos da mesma forma.

Há outra competência que não é considerada passível de ser ensinada, quando se está com a criança temos que perceber se está pronta para estar connosco. Aguardar os sinais vermelhos ou verdes. Segundo Kaufman o programa tenta ensinar uma maneira de intelectualizar e de desmistificar os passos que farão uma enorme diferença.

Outra competência é a capacidade de desafiar a criança e manter-se persistente porque acreditamos na criança.

Para Kaufman existem dois tipos de pessoas as quais ensinam. Um tipo que precisam de trabalhar, para os aproximar da criança e verem os sinais vermelhos porque tentam obter algo da criança o tempo todo. Mas o outro tipo,

são grandes entusiastas, divertem-se com a criança, são doces, não tentam sobrecarregar a criança, mas têm que trabalhar bastante para que estes se mantenham desafiadores. Têm receio de fazer algo que a criança não quer fazer ou desafiar a criança quando a esta desiste de algo.

Uma competência importante é manter o desafio, mesmo que já o tenha tentado inúmeras vezes antes.

A última que mencionou foi a capacidade de não se levarem demasiado a sério. Comportarem-se de forma mais leve, solta e divertida. Isso traduzir-se-á em melhores competências para ajudar as nossas crianças. Realça a importância dos adultos serem facilitadores de crianças.

As ações influenciam os indivíduos dentro e entre um grupo no comportamento ou na atitude, assunto que iremos descrever de seguida.

5. INTERAÇÃO

Em psicologia, as interações foram descritas para compreender o desenvolvimento da criança e as suas relações com a mãe e aqueles que lhe prestam cuidados.

Aqueles que prestam cuidados às crianças aprendem a ler as manifestações afetivas destas: as expressões do rosto, os olhares trocados e recusados, as vocalizações, são informações para compreender a necessidade individual. Em casos de crianças com PEA e em específico o nosso caso de estudo, esta harmonização não é realizada, a interação torna-se desarmoniosa e as consequências podem ser prejudiciais para o desenvolvimento da criança.

Diversos já foram os estudos realizados para estudar as interações educador- criança, procurando analisar, a quantidade e a qualidade dessas interações. Segundo Sameroff (2010) as crianças em idades precoces aprendem através de interações repetidas numa forma dispersa ao longo do tempo e não nos breves períodos em que decorrem algumas intervenções.

Poderemos não ter a certeza do caminho que vamos usar para promover as interações que proporcionem as aprendizagens. Mas é fundamental compreendermos que diariamente confrontamo-nos com dificuldades que

poderão ser autênticas oportunidades, onde deve reinar o respeito e a aceitação da natureza de cada indivíduo. Cabe aos intervenientes facilitar o processo de desenvolvimento de competências nas crianças, proporcionar-lhes momentos inesquecíveis de felicidade com muito afeto e cumplicidade. “Cheguei à conclusão de que muito me enriquece a capacidade de ter apreço ou de interessar-me ou de sentir afeto por outra pessoa, e deixo que esse sentimento chegue até ela.” (Rogers, 1972, p. 218)

5.1. Promoção da interação

Para Neves (2008) comunicamos para estabelecer ou restabelecer relações com os outros e para as fortalecer, mas também para influenciar, levar a agir ou simplesmente proporcionar prazer. A comunicação não verbal refere-se a todos os comportamentos que não envolvem o uso da linguagem e aos quais é “atribuído sentido para uma ou ambas as partes numa interação comunicativa” (Neves 2008, p. 157)

Segundo Kaufman (2016) a interação é de primordial importância quando a criança tem uma perturbação socio relacional como o autismo. A melhor forma de permitir que ele alcance mais objetivos é dar prioridade à interação com o filho sobre qualquer objeto específico que tenha. Para o autor o contacto visual é uma forma muito básica de os seres humanos se conectarem uns com os outros. Sendo o autismo uma perturbação socio relacional, o contacto visual é uma das formas mais poderosas de criar relações interpessoais. Para a criança progredir na área de socialização, melhorar o contacto visual é fundamental.

5.2. Teoria Psicomotora

Bernard Aucouturier e Lapierre (1986) fazem uma abordagem dialética entre pensamento e ação. A estrutura teórica construída confronta com a prática, a qual modifica. Estas novas experiências remodelam a teoria. Por isso, nesta construção dialética nunca algo está acabado, jamais algo é definitivo.

Para os autores a construção está em torno de um núcleo, aquela que permite ou perturba o desenvolvimento da personalidade. Os autores designam como núcleo psicoafectivo de cada ser. Este núcleo está ligado às experiências corporais, às modulações tónicas da vivência do corpo, à carga afetiva induzida pelo movimento e à situação do corpo em relação com o outro ou com o objeto. Este é o ponto de articulação entre o biológico e o psicológico. É a este nível que se situa a terapia psicomotora e é aqui que se propõe a intervenção.

Este método é a demonstração, tendo em conta os conhecimentos atuais daquilo que é uma intervenção ao nível da deficiência / perturbação. Questões são colocadas acerca da complexidade da evolução do ser normal e sintetiza o caminho que algumas crianças não puderam percorrer devido à sua impossibilidade de receber e comunicar.

Os autores apontam dois princípios fundamentais como base do trabalho. O primeiro é o princípio da imitação - “imitar os gestos do outro é expressar a aceitação deste” (pg.28). O segundo é a noção de comunicação – “Para nós, a linguagem verbal é a forma mais evoluída ou, pelo menos, a mais estruturada, mais codificada, de comunicação. O acesso à linguagem verbal necessita da passagem prévia pelos meios de comunicação mais primitivos, sua assimilação e superação progressiva” (pg.28).

No decorrer do tempo foram formuladas diferentes teorias explicativas sobre o autismo, estabelecendo-se diferentes critérios para o diagnóstico e outras perturbações associadas, bem como uma preocupação nas metodologias de intervenção.

Vários autores observaram comportamentos humanos para uma melhor compreensão das interações, entre eles podemos destacar Aucouturier e Lapierre. Enquanto Aucouturier defende que a relação acontece naturalmente entre as pessoas. Lapierre, por sua vez, pesquisou os “conteúdos relacionais” presente em todas as relações, criando a Psicomotricidade Relacional.

“Cabe a nós compreender o que realmente se expressa por meio deste agir... e responder por meio do nosso próprio agir.” (Aucouturier e Lapierre,1986:27)

5.3. Liderança situacional

Sendo a Liderança Situacional uma liderança que se molda à situação, requer do líder uma capacidade de adequar-se ao momento, conduzindo o liderado para que reaja positivamente e alcance o resultado esperado. Necessitando desta forma, ter o líder uma personalidade criadora, um pensamento divergente, somando diariamente diversas soluções para diferentes situações. Segundo Blanchard (2010) para realçar o que há de melhor em cada um, a liderança deve ser compatível com o nível de desenvolvimento de quem está a ser liderado.

Esta estratégia de compatibilidade é a essência da Liderança Situacional. Pois as pessoas podem-se desenvolver e existem diferentes estilos de liderança para encorajar esse desenvolvimento, devendo esse estilo ser adaptado à situação.

O autor Ken Blanchard divide a Liderança Situacional em quatro estilos. Direção, coaching, apoio e delegação. No estilo de liderança de direção, o líder deve ensinar como deve ser executada a tarefa e acompanhar o desenvolvimento dela até ao fim, até o liderado ter plena confiança para executar sozinho. O que exige uma relação alta e uma tarefa baixa, mas clara. No estilo de liderança de coaching, o líder deve orientar, mostrar a tarefa, ensinar sempre que necessário. Os elogios promovem a confiança e encorajam a iniciativa. O que exige uma relação alta e uma tarefa alta. No estilo de liderança de apoio, o líder deve estimular, apoiar o liderado para este desenvolver as suas habilidades de forma contínua. Exige uma relação baixa e uma tarefa alta. No estilo de liderança de delegação, o líder deve delegar sem necessitar de acompanhar, pois o liderado tem autonomia e liberdade. Verifica-se uma relação baixa e uma tarefa baixa.

Mas para sermos líderes eficazes devemos usar uma variedade de estilos pois devemos agir de modo diferente conforme a necessidade e o perfil do liderado. “Não há nada tão desigual como tratar de forma igual pessoas desiguais.” (Blanchard, 2010, p.87)

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

Queremos ter certezas e não dúvidas, resultados e não experiências, mas nem mesmo percebemos que as certezas só podem surgir através das dúvidas e os resultados somente através das experiências.

Carl Gustav Jung

O enquadramento conceptual, parte desenvolvida anteriormente, opera o suporte teórico ao estudo empírico que realizamos e que de seguida iremos detalhar.

As diferentes etapas descritas de forma encadeada estiveram na realidade em permanente interação.

1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

Conforme referem os autores Sampieri, Collado e Lucio (2006) são três os elementos fundamentais para a formulação do problema: 1) estabelecer os objetivos de pesquisa, 2) desenvolver as questões de pesquisa, 3) justificar a pesquisa.

Como já referimos anteriormente, os défices ao nível da comunicação e interação social característicos da PEA constituem uma dificuldade acrescida na comunicação e na construção da relação interveniente - criança.

Vários autores referem ser fundamental os professores proporcionarem aos alunos um clima humano, quer sob o ponto de vista relacional, quer afetivo, e um ambiente de confiança. Rogers dá relevo à forma como a pessoa entra em relação com outra. Assim, enumera e define um conjunto de atitudes que considera facilitadores num processo de comunicação. A qualidade da relação determina não só a qualidade da aprendizagem, mas também o próprio desenvolvimento pessoal do aluno. Para que o educador seja capaz de exercer tal papel, algumas qualidades são requeridas. “Aprendi, entretanto, que a autenticidade, ou a genuinidade, ou a coerência – seja qual for o termo que se queira usar – é a base fundamental do que possa haver de melhor, na comunicação, no relacionamento.” (Rogers, 1972,p.213)

1) Tomando em conta o que foi exposto e dado o nosso interesse pela temática das competências e o deslumbramento pelas interações com uma criança com PEA, pretendemos descobrir e compreender as competências que, na perspetiva, dos intervenientes da educação, possam existir e que sejam facilitadoras da interação com a criança com PEA.

É necessário estabelecer o que a pesquisa pretende, ou seja, quais são os seus objetivos. Estes são “as orientações do estudo, e é preciso tê- los em mente durante todo o seu desenvolvimento. Evidentemente que os objetivos especificados devem ser congruentes entre si.” (Sampieri, Collado & Lucio ,2006,p.35)

Como objetivos gerais pretendemos:

- Saber se os intervenientes da educação estão consciencializados das suas competências.
- E de que forma as vivenciam com a criança.

Como objetivos específicos pretendemos:

- Procurar recordar episódios que ilustrem a presença das competências.
- Refletir na quantidade e na qualidade das interações.
- Perceber a importância que dão à formação.

2) Além de definir os objetivos da pesquisa, é conveniente formular, por meio de questões, o problema a ser estudado. “As questões de pesquisa: orientam para as respostas pretendidas pela pesquisa.” (Sampieri et al.,2006,p.39)

Questão orientadora da pesquisa:

Será que os intervenientes da educação consideram que são possuidores de competências que facilitem a interação com a criança com PEA?

3) A pesquisa é conveniente, contribuirá para os intervenientes refletirem nas competências que facilitam a interação com a criança e desta forma chegue a implicações práticas. Critério este que segundo os autores citados anteriormente será uma das bases para justificar a realização da pesquisa.

Traduziremos agora o nosso projeto de investigação sob a forma de uma pergunta de partida:

Na perspetiva dos intervenientes da educação, existem competências facilitadoras da interação com a criança com PEA?

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2013), a pergunta de partida para desempenhar corretamente a sua função, ou seja, tentar exprimir aquilo que procura saber, compreender melhor, deve apresentar diferentes qualidades: clareza, exequibilidade e pertinência. Analisaremos as qualidades da nossa pergunta tendo em consideração a perspectiva destes autores (quadro 2):

Quadro 6 - Critérios de uma boa pergunta de partida de acordo com Quivy e Campenhoudt (2013)

Quivy e Campenhoudt (2013)	Clareza	Exequibilidade	Pertinência
Na perspectiva dos intervenientes da educação existem competências pessoais facilitadoras da interação com a criança com PEA?	<ul style="list-style-type: none"> • ser precisa • ser concisa • unívoca 	<ul style="list-style-type: none"> • ser realista 	<ul style="list-style-type: none"> • ser uma verdadeira pergunta • abordar o estudo do que existe e basear o estudo da mudança no do funcionamento • ter uma intenção de compreensão dos fenómenos estudados.
	<ul style="list-style-type: none"> • Resume o pretendido de forma: sucinta breve precisa • A pergunta é clara pois o objetivo a alcançar é perceptível 	<ul style="list-style-type: none"> • É concretizável • Teremos o tempo necessário • Não é muito dispendioso • Teremos os recursos necessários para obter uma resposta 	<ul style="list-style-type: none"> • Remete para a realidade do aluno • Através da perspectiva dos intervenientes da educação poderemos observar/compreender as qualidades pessoais facilitadoras da interação com a criança com PEA

2. DEFINIÇÃO DA METODOLOGIA

Entendemos que, a exposição da metodologia adotada, permite-nos compreender e refletir a viabilidade da operacionalização, com vista à observância dos objetivos propostos.

Definir os aspetos metodológicos consiste fundamentalmente “em descrever os princípios fundamentais a pôr em prática em qualquer trabalho de investigação. Os métodos não são mais do que formalizações particulares do procedimento, percursos diferentes concebidos para estarem mais adaptados aos fenómenos ou domínios estudados”. (Quivy & Campenhoudt, 2013, p.25).

Pesquisar e analisar os fenómenos inerentes à temática escolhida, implica recorrer a métodos e técnicas de investigação mais apropriadas à concretização dos nossos objetivos. Atendendo a que pretendemos compreender a perspetiva de cada um dos intervenientes da educação, fazendo-os refletir e descrever as qualidades pessoais que possam ter e que consideram ser facilitadoras da interação com a criança, os dados recolhidos nesta investigação são qualitativos. Segundo Bogdan e Biklen (1994), ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas e conversas. Onde privilegiam, a partir da perspetiva dos sujeitos da investigação, a compreensão dos comportamentos.

Segundo a opinião dos mesmos autores, a investigação qualitativa tenta analisar os dados em toda a sua riqueza. “Tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo” (Bogdan & Biklen, 1994, p.49)

Na perspetiva de Sampieri, Collado e Lucio (2006) os estudos qualitativos não pretendem generalizar, nem obter amostras representativas. Fundamentam-se num processo indutivo, exploram e descrevem. Tentam compreender o estudo problemática no seu ambiente comum, como se comportam e atuam as pessoas, o que pensam, quais as suas atitudes.

Para Reichardt e Cook (1986), Lincoln e Guba (1985), Colás (1998) e Bogdan e Biklen (1992) (citado por Aires, 2015, p. 21) “ o estudo de caso é um dos métodos mais comuns na investigação qualitativa ...consiste num exame

detalhado de uma situação, sujeito ou acontecimento”. Método esse que utilizamos no nosso trabalho de investigação e que iremos descrever de seguida.

2.1. Estudo de Caso

De acordo com Stake (1999) os estudos de caso classificam-se com base nos objetivos que os investigadores delineiam para a metodologia do estudo, podendo ser intrínsecos, instrumentais ou coletivos. Nos estudos de caso intrínsecos, importa compreender um caso particular, sem relação com outros casos ou problemáticas. Nos estudos de caso instrumentais ou estudos de caso coletivos existe um interesse em conhecer, compreender uma problemática mais ampla, através da compreensão do caso particular. O caso é o veículo para compreender as condições que afetam não apenas o caso estudado, mas também outros casos. Nos estudos de caso coletivos, estudam-se vários casos a fim de fazer uma melhor análise, compreensão e teorização.

Bogdan e Biklen (1994) classificam os estudos de caso recorrendo ao número de casos em estudo. Estes autores falam em estudos de caso únicos e estudos de caso múltiplos. Os estudos de caso únicos baseiam-se apenas no estudo de um só caso. Os estudos de caso múltiplos baseiam-se no estudo de mais do que um caso.

O nosso estudo trata-se do caso de uma criança do distrito do Porto. Sinalizada à Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA-Norte), com 24 meses (abril 2015), orientada da consulta externa de neonatologia por suspeita de Perturbações do Espectro do Autismo.

Começou a frequentar a creche com 22 meses.

A julho de 2016, a criança com 3 anos e 3 meses, verificam-se evoluções na sua regulação emocional, bem como no que se refere às competências de relação e comunicação. Observa-se um aumento significativo dos momentos de atenção conjunta. Situações de interação adulto-criança ocorrem com maior frequência.

Em janeiro de 2017, os pais informam-nos que a criança agora com 3 anos e 9 meses, na consulta de desenvolvimento e com a aplicação de uma

escala de observação foi confirmado o diagnóstico na faixa do autismo moderado.

Iniciou hipoterapia em novembro de 2016 e é acompanhado por duas hipoterapeutas desde então. Tem vindo a apresentar diferentes progressos nos diversos domínios como descreveram as técnicas em julho 2017.

Nomeadamente, ao nível cognitivo, a criança revela uma capacidade de compreensão ajustada, face a determinadas instruções. Paralelamente, apresenta um maior período de tempo de concentração, maior permanência na tarefa e respondendo ao seu nome através do contato ocular. É capaz de estar envolvido e de participar em tarefas de um para um, assim como de pequeno grupo, apresentando um contato ocular cada vez mais permanente. No âmbito da comunicação, verifica-se a presença de uma maior intencionalidade sendo maioritariamente não- verbal.

Relativamente ao nível socio emocional, mostra-se envolvido nas atividades que realiza, sempre em busca de afetos. No entanto, quando contrariado, apresenta comportamentos desajustados. A par dos estados de irritação surge associado uma acentuação das estereotipias motoras nos membros superiores, e verbais, como forma de se autorregular.

No que respeita ao nível sensório-motor, as técnicas realçam que a criança apresenta uma maior tolerância ao toque nos diferentes materiais.

Na data supracitada verifica-se uma evolução positiva na criança, nomeadamente na interação social relacionada à capacidade de se relacionar com o outro durante uma atividade.

O nosso estudo incide no caso desta criança, no sentido de construir o conhecimento e compreender, segundo a perspetiva dos intervenientes de educação, as competências que têm em consideração que facilitem a interação.

O estudo de caso é um processo de investigação empírica que permite estudar fenómenos no seu contexto real e no qual o investigador, não tendo o controlo dos eventos que aí ocorrem, nem das variáveis que os conformam, procura aprender a situação na sua totalidade e, de forma reflexiva, criativa e inovadora, descrever, compreender, e interpretar a complexidade do(s) caso(s) em estudo, lançando luz sobre a problemática em que se enquadra(m) e inclusive, produzindo novo conhecimento sobre o(s) mesmo(s).

(Morgado, 2012, p.63)

Partindo do princípio que os casos podem ser únicos ou múltiplos, Yin (2005) também os caracteriza como podendo ser, simultaneamente, holísticos ou incorporados, com uma ou várias unidades de análise, respetivamente.

Segundo a opinião do mesmo autor, os estudos de caso podem ser exploratórios, descritivos ou explanatório. Nos estudos exploratórios, a finalidade é definir questões ou hipóteses para uma investigação posterior. Nos estudos descritivos pretende-se descrever um fenómeno inserido no seu contexto. Nos estudos explanatórios procuram-se informações que melhor explicam o fenómeno estudado e todas as suas relações causais.

Na perspetiva de Yin (2005), o Estudo de Caso contribui de forma inigualável, para a compreensão da pesquisa. O objeto de estudo é um fenómeno contemporâneo desenvolvendo-se num campo real. É um tipo de investigação que requer o envolvimento pessoal do investigador para a construção do conhecimento. O investigador interage de forma a captar os dados o mais fiel possível.

“Uma das mais importantes fontes de informações para um estudo de caso são as entrevistas.” (Yin , 2005, p. 112) etapa descrita de seguida.

3. INSTRUMENTOS DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS

3.1. Técnicas de recolha de dados

Na investigação qualitativa, “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo” (Bogdan & Biklen, 1994, p.134). Como referem Quivy e Campenhoudt (2013) a entrevista é um método de recolha de informação que requer do investigador muita atenção, de maneira a recolher elementos de análise produtivos. Cabe ao investigador, através de perguntas abertas, ajudar o entrevistado a expressar perceções de acontecimentos e experiências, evitando que este se afaste dos objetivos da investigação.

Na entrevista semiestruturada “as questões derivam de um plano prévio, um guião onde se define e regista, numa ordem lógica para o entrevistador, o essencial do que se pretende obter, embora, na interação se venha a dar uma grande liberdade de resposta ao entrevistado”. (Amaro & Ferreira, 2013, p. 208)

Utilizamos a entrevista semiestrutura como instrumento de pesquisa dado assumir um conjunto de singularidades e vantagens. Morgado (2012) menciona que no que se refere ao estudo de caso, as entrevistas semiestruturadas são muito utilizadas, uma vez que, garantem margem de liberdade aos inquiridos e permitem abordar assuntos do seu interesse, sem deixar de respeitar os seus quadros de referência. Como técnica de recolha de informação, as entrevistas permitem obter material pertinente para compreender, ou mesmo justificar, discursos, atitudes e comportamentos que assumem os atores nos seus contextos de trabalho.

Existem procedimentos a ter em conta, de carácter geral, quando se utiliza a entrevista como técnica de recolha de dados. Goetz e LeCompte(1988) Bogdan e Biklen (1994) e Stake (1999) (citado por Morgado,2012) ressaltam algumas sugestões:

1) Antes das entrevistas:

- Utilizar uma linguagem clara na elaboração do guião da entrevista com questões sequencializadas;
- Obter consentimento do entrevistado para utilizar meio de gravação;
- Garantir confidencialidade;
- Explicar objetivos da entrevista sem influenciar futuras respostas.

2) Durante as entrevistas:

- Ouvir atentamente as intervenções;
- Solicitar esclarecimentos;
- Não exprimir juízos de valor.

3) Após as entrevistas:

- Assegurar a veracidade das afirmações transcrevendo os registos;
- Analisar o conteúdo.

Segundo Bardin (2011) este tipo de entrevista permite-nos reorientar o guião da entrevista, em função das verbalizações e reações dos entrevistados; por outro lado, nem todas as intervenções do entrevistador são previamente determinadas. Além disso, permitem a expressão dos entrevistados, uma vez que as informações recolhidas refletem o melhor das suas representações, sobre a temática em análise.

3.1.1. Caracterização dos entrevistados

A escolha das pessoas a entrevistar teve em conta os seguintes critérios:

Deve tratar-se de pessoas que pela sua experiência de vida quotidiana, pelas suas responsabilidades, estatuto, etc., estejam envolvidas ou em contacto muito próximo com o problema que se quer estudar. Se consistir num grupo de pessoas, convém que elas tenham algo em comum, mas também algumas experiências próprias e diferenciadas. (Amaro & Ferreira, 2013, p.214)

Realizamos entrevistas a seis intervenientes da educação, designados no estudo por sujeito 1,2,3,4,5,6. Para uma leitura mais fácil da caracterização de todos e de cada um dos entrevistados apresentar-se-á um quadro síntese com a informação essencial de cada um deles que os caracterize para o estudo em causa.

Entrevistados	Sexo	Idade	Relação com a Criança	Formação acadêmica	Profissão	Característica Motivacional
Sujeito 1	Feminino	59	Técnica de intervenção precoce	Educadora de infância	Ed. de int. precoce Coordenadora ELI	<ul style="list-style-type: none"> “o meu mundo é o mundo das crianças”
Sujeito 2	Feminino	25	Hipoterapeuta	Psicóloga Educacional	Psicóloga de hipoterapia	<ul style="list-style-type: none"> “Trabalho com pessoas, isso para mim é a minha maior motivação” “desde que uma pessoa faça aquilo que gosta e faça de coração eu acho que isso é a maior motivação”
Sujeito 3	Feminino	25	Hipo terapeuta	Psicóloga clínica da saúde	Psicóloga de hipoterapia	<ul style="list-style-type: none"> “Oportunidade de poder capacitar estas crianças e as famílias” “oportunidade preciosíssima e extremamente gratificante enquanto profissional, poder saber que o meu trabalho vai fazer e pode fazer a diferença na vida destas pessoas em termos de autonomia, de desenvolvimento e essencialmente bem-estar”
Sujeito 4	Feminino	26	Auxiliar de ação educativa	Técnica de apoio à infância	Auxiliar de ação educativa	<ul style="list-style-type: none"> “chegar ao local de trabalho e sentir que as pessoas gostam de mim, que as crianças gostam de mim” “sinto-me bem e faço o que gosto”
Sujeito 5	Masculino	36	Pai	9 ano de escolaridade	Metalomecânico	<ul style="list-style-type: none"> “Amar o meu filho do fundo do coração... é uma força muito grande que me dá todos os dias”
Sujeito 6	Feminino	35	Mãe	Licenciada em contabilidade e auditoria	Bancária	<ul style="list-style-type: none"> “Amanhã será melhor”

Quadro 7 - Caracterização dos Entrevistados

3.2. Procedimentos e recolha de dados

Atendendo a que os entrevistados se distribuem em dois grupos – A - *profissionais da educação* (educadora de intervenção precoce, duas psicólogas Hipo terapia e a auxiliar de ação educativa) e B- *familiares* (pai e mãe) , construímos diferentes instrumentos, conforme os sujeitos. Para cada grupo definiu-se um guião, guião A e guião B para profissionais de educação e familiares, respetivamente (anexo 2). Os guiões partiram de uma base comum, nomeadamente as dimensões: Vivências; Interações com a Criança; Competências Existentes; Formação. Posteriormente diferentes dimensões e questões foram colocadas, em cada guião, de acordo com os sujeitos a entrevistar. Os objetivos gerais da pesquisa foram os mesmos, nomeadamente, saber se os intervenientes da educação estão consciencializados das suas competências pessoais e de que forma as vivenciam com a criança. No entanto, objetivos específicos foram traçados a partir de diferentes questões, aos diferentes entrevistados. As dimensões experiência vicária e expectativas sobre o futuro do filho são usadas para contextualização do nosso caso e utilizadas nas considerações finais.

Dimensões	Guiões de Entrevista	
	A	B
Experiência Vicária		X
Aceitação Social		X
Vivências	X	X
Interações com a Criança	X	X
Competências existentes	X	X
Formação	X	X
Expectativas sobre o futuro da criança		X

Quadro 8 - Dimensões dos Guiões de Entrevista
Legenda – A: Profissionais de Educação – B: Família

Após a realização das entrevistas seguiu-se a sua transcrição com os devidos cuidados (anexo 3). Segundo Bogdan e Biklen (1994) reunidos os dados suficientes para realizar aquilo que nos propusemos, é altura de passar para a análise de conteúdos.

3.3. Métodos e técnicas de tratamentos de dados

Segundo Sampieri, Collado e Lucio (2006) na maioria dos estudos qualitativos codificam-se os dados para uma descrição mais completa. “A codificação possui dois planos: no primeiro, codificam-se as unidades em categorias; no segundo, comparam-se as categorias entre si para agrupá-las em temas e procurar possíveis vinculações.”(Sampieri et al.,2006, p.494) a codificação implica classificar /determinar unidades de análise para categorias de análise.

Para efetuarmos a análise dos dados recolhidos das entrevistas de cada um dos grupos, construímos um quadro. Dividimo-lo em categorias e subcategorias em análise, algumas já previstas nas dimensões da construção do guião e outras surgiram no decorrer da análise das entrevistas. À semelhança do quadro das dimensões dos guiões de entrevista mencionamos o grupo ou grupos para o qual as diferentes categorias estavam definidas. Para garantir uma uniformidade nos conceitos utilizados, descrevemos o que se entende por cada uma das categorias e respetivas subcategorias.

Categorias	Subcategorias	Grupo	
		A	B
	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da problemática Conhecimento que os pais tinham desta problemática. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Família face ao diagnóstico Reação dos pais antes e após diagnóstico. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança de atitude Reação dos pais na evolução do tempo e reconhecimento de mudanças. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Evolução da criança Conquistas alcançadas e valorizadas pelos pais. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência profissional Conhecimento adquirido pela prática. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade inicial Complexidade inicial com a criança. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Experiências vivenciadas Recordação de episódios. 	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Relação interpessoal Compreensão do relacionamento entre a criança e os diferentes intervenientes. 	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo Quantificar interações com a criança. 	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Contributos para a qualidade da interação Fatores que facilitam a interação. 	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Competências dos intervenientes na perspetiva dos pais Competências que caracterizam cada um dos intervenientes na perspetiva dos pais 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Competências gerais Competências facilitadoras no trabalho desempenhado. 	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizagem das Competências Método para adquirir as competências. 	X	X

	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil adequado Supostas competências para interagir eficazmente com a criança. 	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Competências próprias Competências dos intervenientes para serem eficazes com a criança. 	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento pessoal Crescimento da própria pessoa. 	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência pessoal (formação) Formação no desenvolvimento pessoal. 	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Resposta curricular para o desenvolvimento pessoal Desenvolvimento pessoal contemplado na formação curricular. 	X	X

Quadro 9 - Categorização das entrevistas
Legenda – A: Profissionais de Educação – B: Família

4. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

Na perspetiva de Quivy e Campenhoudt (2013) a análise de conteúdo dos relatórios das entrevistas oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos profundos e complexos.

Para Bardin (2011) esta abordagem tem por finalidade efetuar deduções lógicas justificadas, referentes a origem das mensagens tomadas em consideração. Para o autor o procedimento de codificação é simples “se bem que algo fastidioso quando feito manualmente” (2011, p.39), admitindo as novas tecnologias como facilitadoras.

Utilizamos o software QDA Miner que permite auxiliar a análise dos dados. Uma vez que utilizamos uma versão gratuita estavam um pouco restritas as funcionalidades totais. Não obstante, facilitou a organização da informação na elaboração do quadro categorial. (anexo 4)

Através dos discursos dos diferentes sujeitos, pretendíamos que partilhassem as suas perspetivas relativamente às perguntas realizadas. Mais

do que uma partilha ou exposição procurámos descobrir e consciencializar os diferentes intervenientes das suas experiências e procurar entendê-los.

Com a análise que fizemos, estabelecemos um paralelismo e continuidade entre os diversos discursos dos sujeitos.

4.1. Aceitação

Com origem no termo latim “acceptatio” o conceito de aceitação faz referência à ação e ao efeito de aceitar. A ideia de aceitação está bastante associada à psicologia. Desta forma, o conceito refere-se ao facto de uma pessoa ter de aprender a viver com algo que de alguma forma não aceitava. Com esta categoria pretendemos perceber de que forma os pais poderão encarar o futuro com uma nova perspetiva. Primeiramente tentamos depreender o conhecimento que os pais tinham da problemática antes do diagnóstico, a atitude perante este e a mudança como uma oportunidade para a evolução da criança.

Quando procuramos aferir o conhecimento que os pais tinham desta problemática – **conhecimento da problemática** antes do nascimento da criança, percebemos que o S5 tinha tido contacto uma vez com alguém com perturbação do espectro do autismo: “*estive uma vez com a pessoa e nunca mais estive, foi há muitos anos atrás.*” e o S6: “*não sabia, nem conhecia ninguém com essa situação.*”. Os progenitores desconheciam a problemática bem como as suas características. Não obstante, estavam atentos ao desenvolvimento do filho e verificaram algumas anomalias em diferentes situações. O S5 refere que: “*... foi mais a minha esposa que se apercebeu e quando falou comigo e eu na realidade vi, foi quando na altura chamava-se pelo nome e ele não olhava para nós...chamava-se o nome dele e se ele estivesse a ver televisão continuava a ver televisão e era como se não estivesse ninguém à beira dele, foi assim que demos conta que algo não estava bem.*”. Entre os 15 e os 18 meses os pais aperceberam-se que a criança apresentava alguns défices que de acordo com a APA (2013) caracteriza a perturbação do espectro do autismo, nomeadamente o S6 realça: “*ele começou a regredir em termos de vocalizações, falava meia dúzia de palavras depois de repente deixou de falar*”- atraso ou falha no

desenvolvimento da linguagem falada; *“deixou de responder ao nome e de apontar para os objetos”* - défices na reciprocidade social; *“...começou a centrar-se mais nele próprio”*- dificuldade em desenvolver e manter relações interpessoais tendo preferência pela solidão e *“a rodar rodas de carros.”*- atividades restritas e repetitivas. Mediante esta análise, é visível o desconhecimento dos pais por esta problemática, mas a consciencialização de défices na comunicação e interação social, bem como a presença de comportamentos, interesses ou atividades restritas e repetitivas na criança.

Em relação à subcategoria **família face ao diagnóstico** procuramos perceber a reação dos pais antes e após o diagnóstico. Para Pereira (2005) a criança é o elemento fulcral do ambiente familiar. O nascimento de uma criança autista simboliza, para os pais, a perda do bebé idealizado. Por vezes, após a confirmação do diagnóstico, ocorre um período de negação, ora pelas manifestações da perturbação não sejam completamente visíveis ora devido ao receio do futuro. Tanto o S5, como o S6 demonstram um período de negação. O S6 afirma: *“não queria acreditar ... na consulta seguinte eu notava que essa diferença estava mais evidente ... mandou-o para a consulta de desenvolvimento e a médica então depois de ter feito algumas questões de um questionário próprio disse que realmente era isso que ele tinha”*. Por sua vez o S5 declara: *“pensei que não era nada ... podia não estar a ouvir bem, mas ele fez o exame e disseram que estava aparentemente tudo bem... nunca pensei que era assim uma coisa tão grave... mas era.”*

Na fase inicial do crescimento da criança o S5 afirmou: *“Quando me perguntavam porque é que eu ia com ele tantas vezes ao médico ao início era, problemas de desenvolvimento foi o que me disseram e era o que eu dizia”*. Por seu lado, o S6, declara: *“As pessoas que não lidavam com ele todos os dias ainda não notavam ... ninguém tinha coragem para perguntar o que fosse e era o que mais me metia confusão nem era eu ter que dizer e eles sentirem que havia qualquer coisa e não perguntarem e não quererem ajudar ou partilhar ou qualquer coisa assim...”*. O S5 demonstra-se de alguma forma resistente ao possível diagnóstico, por sua vez, o S6 demonstra-se desiludido. Segundo Bautista et. al. (1997) é frequente os pais encontrarem-se desiludidos e a

colaboração de todas as pessoas que diariamente convivem com a criança é fundamental, apesar de tudo o papel dos pais é fulcral. O S6 ainda realça: *“Pensei que o mundo tinha desabado em cima de mim, ... quando elas disseram mesmo que era foi assim tipo um choque gigante e absorver isso tudo foi muito difícil.”*. Para Kaufman (2016) ter uma criança no espectro, pode ser uma experiência que vai para além do maior desafio que jamais os pais imaginaram enfrentar.

Hoje em dia ao serem questionados pela problemática do filho ambos dizem mencionar o diagnóstico. O S6 salienta: *“Eu digo logo, ele tem autismo e não consegue reagir às situações como as outras crianças.”*. O S5 realça: *“Digo que tem autismo sem qualquer problema ... se não é grave e eu digo que não sei, neste momento para mim já vi pior.”*.

Para Pereira (2005) com o passar do tempo, os pais vão aceitando o diagnóstico. A forma como a família se adapta à problemática da criança poderá determinar o seu desenvolvimento.

E aqui surge a necessidade de percebermos a reação dos pais na evolução do tempo e o reconhecimento da mudança, daí ter surgido a subcategoria **mudança de atitude**. Segundo Kaufman (2016) nas famílias com crianças com perturbação do espectro do autismo, as tarefas diárias mais simples poderão ser repletas de dificuldades. As vivências ou experiências devido aos níveis de stress, muitas vezes explodem. Segundo o autor se tivermos uma maneira de mudar a atitude, as experiências também mudam.

O S5 declara: *“... era triste ter que dizer que um filho tem um problema...”, “...não queria acreditar, senti-me mal... tive que tomar uma opção que foi, olhar para a frente seguir o meu caminho para o poder ajudar o melhor possível enquanto poder e estiver ao meu alcance é a minha motivação, é acreditar que com a ajuda ele vai melhorar o melhor possível para ser autónomo que era aquilo que eu mais queria.”*. Por sua vez o S6 afirma: *“Custou muito a engolir, mas agora é isso que é ...tem essa dificuldade acrescida”*. E acrescenta mais à frente: *“... antes qualquer coisa que ele fizesse mais errado ficava assim mais nervosa, não sei... agora tento não ficar nervosa e levar tudo para o lado melhor... ele tem um movimento repetitivo que é rodar coisas... às vezes ficava*

irritada e tirava-lhe as coisas ... agora não, tento aproximar-me dele com alguma coisa que seja mais chamativa do que aquilo e chamar atenção para ele brincar... dar-lhe mais apoio, carinho.” Segundo Doron e Parot (2001) a noção de atitude qualifica uma disposição interna do indivíduo face a um elemento do mundo social, que orienta a conduta que ele adote em presença, real ou simbólica, desse elemento. Através do discurso dos progenitores parece poder inferir-se uma tentativa de mudança de pensamento e atitude.

De seguida pareceu-nos pertinente identificar as conquistas alcançadas pela criança e valorizadas pelos pais, surgindo a subcategoria **evolução da criança**. O S5 constata:

- *“ a primeira evolução dele foi ... deixar de ver televisão ... estava sempre colado à televisão ... agora ...ele convive connosco lá em casa.”*
- *“atualmente eu já consigo brincar com ele não como eu queria, mas consigo brincar porque comecei a brincar mais com coisas que ele gosta.”*
- *“a terceira evolução foi ... chegar a casa e ele saber que era o pai que estava a chegar a casa.”*

Por se lado, o S6 afirma:

- *“Puxa a roupa para baixo e para cima quando vai à sanita “*
- *“... está mais autónomo”*
- *“...consegue mexer em texturas diferentes, não ficar aflito quando vê alguma coisa pegajosa ...por exemplo, mexer em feijões, mexer em farinha, e assim outros materiais que lhe metiam confusão está aos poucos conseguir adaptar-se a essas texturas”*
- *“...eu acho que ele olha mais para os outros meninos ... antes passavam-lhe assim um bocado ao lado era como se não existissem, só via os adultos e agora já nota que estão lá e até consegue estar atento ao que elas estão a fazer mesmo ainda não conseguindo ainda se chegar a elas.”*

A descrição das evoluções da criança valorizadas pelos pais é digna de realce, relatam e demonstram a existência de um processo evolutivo não só da criança, mas também dos pais e das próprias experiências e vivências. Surge desta forma a análise da categoria vivências.

4.2. Vivências

Nesta categoria pretendemos conhecer o conteúdo vivido pelos diferentes sujeitos ou mesmo o próprio vivenciar dos intervenientes de educação. Não só no que concerne às experiências vivenciadas com a criança, mas também a experiência dos diferentes intervenientes em situações com a mesma problemática.

Na subcategoria **experiência profissional** pretendemos aferir o conhecimento adquirido pela prática bem como o conhecimento de casos com a mesma problemática, por parte dos intervenientes. Assim o S1 afirma: *“Todos os anos tenho meninos com Espectro do Autismo”* e ainda acrescenta *“enquanto coordenadora sei que em cada ano que passa há mais meninos em Intervenção Precoce já diagnosticados com Autismo”*. Consideramos que poderiam ser úteis os dados que confirmavam esta afirmação, no entanto, não nos foram facultados. Por sua vez o S2 declara: *“Desde que acabei o curso sempre tive essa prática quer por voluntariado quer noutras instituições... no entanto antes até de entrar no curso aquilo que eu fazia era o ATL de crianças no Colégio onde andei e eles sempre tiveram algumas crianças com Autismo”*. Já o S3 menciona: *“... trabalho com essas crianças há cerca de dois, três anos... neste momento mais de 50% dos meninos ... que estou acompanhar, têm Perturbações do Espectro do Autismo”*. Por sua vez o S4: *“É a primeira vez que estou a lidar com uma criança assim.”* No entanto dos profissionais da educação é o S4 que trabalha há mais tempo com a criança “dois anos e meio”. Daqui podemos inferir que os diferentes intervenientes (técnicos da educação) possuem alguma experiência com esta problemática bem como a identificação de um maior número de casos com este quadro clínico. De acordo com a APA (2013) a inclusão de casos subliminares, o aumento da perceção da perturbação, e as diferenças metodológicas utilizadas

nos vários estudos associados aos critérios de diagnóstico considerados atualmente ou um verdadeiro aumento da frequência da PEA poderão levar à verificação de taxas de prevalência mais elevadas.

Segundo Dias (2013) a capacidade para se relacionar é uma habilidade selecionada para garantir a espécie, no entanto saber se relacionar não o é. As relações interpessoais são diferentes conforme os sujeitos e os primeiros contactos poderão ser o alicerce da relação, daí o nosso interesse na subcategoria **dificuldade inicial**. Pretendemos desta forma conhecer a complexidade inicial dos intervenientes da educação com esta criança.

O S1 refere como dificuldade inicial: “...mais ou menos o que se passa com os outros autista todos, que ele repare em mim ... que inicie interação comigo”. Este fator de dificuldade na interação é mencionado, também, pelo S4: *“a maior dificuldade foi interagir com ele, que ele olhasse para mim, que eu chamasse por ele e ele olhasse para mim”*. Já o S2 lembra que: *“... não considero que tenha sido uma dificuldade porque eu acho que isto é normativo, nós temos que perceber o espaço e o tempo da criança e interagir consoante essas características.”*. Sendo o autismo uma perturbação socio relacional é evidente a exposição destas dificuldades. Kaufman (2016) salienta que a interação é de primordial importância quando se trata de uma perturbação deste tipo.

Por seu turno o S3 menciona como dificuldade inicial: *“o estabelecimento da relação terapêutica”* realça que considera *“que é transversal a todas “as crianças”*.

Bandeira (citado por Dias, 2013) realça que para se estabelecer um trabalho terapêutico eficiente, é preciso que o terapeuta desenvolva algumas habilidades fundamentais, tais como: postura empática e compreensiva, aceitação desprovida de julgamentos, autenticidade, autoconfiança, flexibilidade, comprometimento, tolerância e interesse.

Na subcategoria **experiências vivenciadas**, os intervenientes falam de diferentes vivências, umas mais complicadas outras mais agradáveis e a forma como se sentem nesses momentos. Pretendemos desta forma que os diferentes intervenientes ilustrem a presença das competências, ao recordarem os

diferentes episódios. Para esta análise utilizamos as competências interpessoais do modelo desenvolvido por Carckuff.

Começamos por evidenciar o que o S2 disse a propósito de uma situação mais complicada que quis partilhar: *“no início houve uma birra maior em que nós nem se quer lhe podíamos tocar mesmo, havia mesmo a recusa total “ no entanto, o S2 considera “que é normativo muitas das birras que possa apresentar” enumerando diferentes razões “ou dormiu mal, ou aconteceu alguma coisa, por exemplo, no caminho” e desta forma considera que “vai influenciar obrigatoriamente o início da sessão de não conseguirmos interagir com ela da forma como queríamos”. Acrescenta: “na verdade nós queríamos fazer o melhor para a criança, queríamos que ela fosse para lá, que ela tirasse partido, porque é algo que é prazeroso para a criança”, tentou uma aproximação, mas “percebemos de facto que ela estava alterada... num estado tão irritado... houve um afastamento” e ainda acrescenta que se sentiu “impotente “. Através do discurso do S2 denota-se uma grande compreensão do outro e a comunicação dessa compreensão, designando Carckuff esta competência por Empatia. Ao observarmos a resposta na entrevista, no que concerne à partilha de um episódio agradável, deparamos com a mesma competência. “...quando nos chegam só o fato de estarem a sorrir ... da satisfação que têm ao montar ... eu acho que isso já acaba por valer a pena” acrescentando que se sente “realizada, ... enquanto psicóloga, enquanto terapeuta que trabalha com animais”.*

Por seu lado, o S3 recorda o episódio mais complicado com esta criança um dia em que esta *“pediu algum afeto e foi necessário dizer 'agora não', ...não retribuir imediatamente esse afeto” acrescenta “estávamos na altura a trabalhar competências mais específicas muito associadas às regras, e foi importante estabelecer determinados limites e regras”. Embora considerando que a parte afetiva é algo que custa rejeitar fundamenta que é necessário “pensar o que é que neste momento é mais importante” sendo necessário “um processamento muito racional”. Acrescenta que se sentiu “muito desconfortável apesar de saber que racionalmente estava a ter a atitude mais correta em termos de maior eficácia da intervenção”. Através do discurso, o S3 demonstra apresentar a competência Confronto. Apresenta a capacidade de mostrar construtivamente à*

criança o seu comportamento desadequado. Realça que “a *permanência do contacto ocular*” com a criança é a situação mais agradável que pode partilhar. Salaria que a criança “*tem um contacto ocular fabuloso e extremamente expressivo... tornam aqueles momentos mesmo fantásticos*”. Acrescenta que se sente “*muito envolvida*” e a forma como “*ele me devolve o contato ocular é sinal de que está presente, que está envolvido, está interessado no que estou e, não estou lá por mero acaso.*” Depreende-se a partir deste discurso a competência da Imediaticidade, uma vez que realça o foco da relação aqui e agora entre os dois protagonistas da relação, mais especificamente a criança e o S3.

Uma das competências também mencionadas pelo Carckuff é a Autenticidade e o autor designa-a como sendo a forma como se demonstra a coerência entre o que se diz e o que se sente. Constatamos através do discurso do S1 esta competência: “*...para mim aquilo havia de ter sido filmado porque é realmente um gosto.... Olhe sinto-me conectada...É por isso que adoro a intervenção precoce acho que é a idade de ouro. Se as crianças derem valor à interação o resto do conhecimento imerge logo.*”. Já o S4 revela uma grande capacidade de se expor, de se abrir sobre as suas experiências pessoais, das mais simples às mais complexas, relata: “*estava muito agitado e eu queria tentar ajudá-lo, queria acalmá-lo, foi um bocadinho difícil, mas eu consegui ... peguei nele, abracei-o, aconcheguei-o e ele ao fim de alguns minutos acalmou e acabou por adormecer...senti-me bem por conseguir acalmá-lo e ele ficar bem também.*” De forma emotiva também recorda: “*Ande aqui os anos que andar nunca me vou esquecer que é ir para a praia com ele e ver a alegria dele ... principalmente quando vamos à água, porque senti que ele ali estava bem, que ali ele era feliz e senti-me feliz por ele.*”. Depreende-se com este discurso que este interveniente é provido não só da qualidade de Autoexposição, mas também de muito Calor.

Perante estas exposições, conseguimos perceber que os diferentes intervenientes demonstram apresentar diferentes qualidades, para lidar com a criança e desempenhar o seu papel na educação da mesma.

Queremos ainda constatar que os pais ao serem abordados para recordar um episódio agradável que quisessem partilhar, curiosamente retrataram a mesma situação, vivida por cada um, certamente de forma muito própria.

“... chegar a casa depois de um dia de trabalho que normalmente quando eu saio ele está a dormir... e ele vir ter comigo... porque eu chegava a casa ... ele não ligava nenhuma e agora eu chamo por ele e ele vem para o meu colo e sabe quem é o pai tenho a certeza absoluta disso.”. (S5)

“Todos os dias quando chego a casa e ele vem a correr dar-me um abraço, e é o mais importante.”.(S6)

Ambos retratam a chegada a casa como um momento de muita felicidade. Trata-se de uma das evoluções da criança aperceber-se da chegada dos pais. Transmitindo-lhe estes muito Calor.

Agora que analisadas algumas vivências com a criança e constatadas competências nos diferentes intervenientes, pretendemos compreender a forma como se relacionam, dando origem à análise da categoria – interações com a criança.

4.3. Interações com a criança

Em psicologia, as interações foram descritas para compreender o desenvolvimento da criança e as suas relações com a mãe e aqueles que lhe prestam cuidados. Com esta categoria pretendemos refletir na qualidade e na quantidade das interações, no sentido de percebermos que diariamente confrontamo-nos com dificuldades no estabelecimento das relações, mas devemos encará-las como oportunidades de aprendizagem.

Na subcategoria **relação interpessoal** pretendemos compreender o relacionamento entre a criança e os diferentes intervenientes. Para Neves (2008) comunicamos para estabelecer ou restabelecer relações com os outros e para as fortalecer, mas também para influenciar, levar a agir ou simplesmente proporcionar prazer. Através da comunicação não verbal, não envolvendo o uso da linguagem também é possível a interação comunicativa.

O S1 faz um balanço positivo da interação estabelecida com a criança , relatando-a como estruturada. *“...o inicio da nossa relação ... foi bem estruturado...Eu dei sempre espaço...um dia ele reparou que estava a fazer uma*

coisa igual a ele... E acho que tem haver só a ver com isso com a forma, com a estrutura que respeitei o espaço dele até chegar a mim...

Segundo Kaufman (2016) a interação é de primordial importância quando a criança tem uma perturbação socio relacional como o autismo. A melhor forma de permitir que ele alcance mais objetivos é dar prioridade à interação com o filho sobre qualquer objeto específico que tenha. Para o autor o contacto visual é uma forma muito básica de os seres humanos se conectarem uns com os outros. Sendo o autismo uma perturbação socio relacional, o contacto visual é uma das formas mais poderosas de criar relações interpessoais. Para a criança progredir na área de socialização, melhorar o contacto visual é fundamental. Como relatam os diferentes intervenientes a criança em estudo prima por ser possuidor de um fabuloso contato ocular:

“As resposta que ele me dá principalmente a parte não-verbal, o olhar, o estabelecimento do contacto ocular, a expressividade emocional através do sorriso, através das vocalizações, a parte comportamental com a procura de afeto, da procura de beijos, de abraços, de mimos, o toque, procura muito o toque esta criança quando está a interagir com os adultos ..., o estabelecimento do contato ocular, mantendo-me sempre que possível ao nível da criança para falar com” (S3)

“Interaço bem acho que sim. Chamo por ele e ele olha” (S4).

Kaufman (2016) realça a pertinência da intenção de se ser irresistível, convidar à interação e inspirar o começo da relação. Apela à técnica 3 E's - energia, encorajamento e entusiasmo que, segundo o autor aplicando-se a todas as crianças, grandes ou pequenas, em qualquer das fases de desenvolvimento e pretendendo que os intervenientes sejam criativos e expressem o seu entusiasmo de uma maneira que funcione com a criança. Como menciona o S2:

“De todas as formas possíveis e imaginárias, desde o falar, desde gestos, de brincadeiras, de tudo aquilo que seja possível sobre ter uma relação, basta olhar para ele percebo que existe uma relação, basta eu falar com ele, ele até pode não me responder verbalmente ... estou a entender isso implica obrigatoriamente que há uma interação, uma relação.”

Aqueles que prestam cuidados às crianças aprendem a ler as manifestações afetivas destas: as expressões do rosto, os olhares trocados e recusados, as vocalizações, são informações para compreender a necessidade individual. Os diferentes intervenientes da educação da criança do nosso estudo estão num processo de aprendizagem não só do reconhecimento dessas manifestações mas também das suas próprias limitações.

“...acho que ele precisa do espaço dele e eu preciso do meu, eu para estar bem com ele ...estar bem mentalmente para poder conviver com ele, porque se eu estiver nervoso à beira dele não adianta nada, vou transmitir aquele nervoso, que estou nervoso e ele vai ficar nervoso também e não consigo brincar com ele”

“Quando interajo com ele tem que ser mesmo ao nível dele, tenho que me debruçar sobre ele e fazer as coisas que ele mais gosta não estar atenta a brincar com ele assim do nada é aproximar-me dele com calma, é quando ele está disposto naquele momento, se quer brincar com a bola ou se quer apenas só dar uns mimiinhos, ou se quer estar a fazer cócegas, temos que ver o dia a dia e a disponibilidade que ele está nesse dia para a aproximação que ele está disposta a receber”.

Na subcategoria **tempo** pretendemos que os diferentes intervenientes possam refletir na quantidade de tempo das suas interações com a criança e se o consideram suficiente. Desta forma referem:

“Atualmente estamos duas vezes por semana com ele, na parte dos cavalos e estamos outra vez, umas duas é variável mais outra vez na escola” e salienta “eu acho que nunca é suficiente... quando nós fazemos aquilo que gostámos e quando os outros também vêm esse feedback é de facto positivo para a criança eu acho que nunca é suficiente ... o facto de ele ir mais tempo acho que foi muito bom, muito positivo até porque vimos uma evolução mais rápida”. (S2)

“Estou duas vezes por semana sempre, é fixo, meia hora em cada sessão, para além disso às vezes também tenho na escola” e realça que considera o

tempo que está com a criança é suficiente *“tendo em conta que esta criança tem mais terapias, tem outros técnicos, considero que neste momento em termos desenvolvimentais que é um tempo ajustado, uma vez que não sou só eu que estou com essa criança enquanto técnica a interagir, está a ser feito um trabalho multidisciplinar”*. (S3)

“...eu tanto estou meia hora, como uma hora, como um quarto de hora, depende da disponibilidade que eu tiver todos os dias, depende e muitas vezes depende da disponibilidade que ele tem “ ainda acrescenta “porque muitas vezes eu até tenho tempo e quero brincar com ele, mas ele está cansado e não quer brincar.” (S5)

“Tento quase todos os dias ter esse tempo normalmente é uma hora um bocadinho antes do jantar para fazer alguma atividade mais centrada nele, queria ter mais, mas neste momento não...” salienta “...eu sinto que se fosse mais e de melhor qualidade que era muito melhor para ele”. (S6)

Segundo Kaufman (2016) registaram-se melhorias na comunicação, sociabilidade e consciencialização sensorial e cognitiva das crianças, com grandes resultados, associados a muitas horas de tratamento por semana comprovando os benefícios de as crianças receberem uma maior quantidade de estímulos.

Nesta subcategoria depreende-se que os diferentes intervenientes consideram benéfico uma maior quantidade de tempo proporcional a uma maior interação com a criança. O S5 salienta como sendo imprescindível a disponibilidade da criança e desta forma analisaremos a subcategoria **contributos para a qualidade da interação**.

Nesta subcategoria pretendemos analisar os fatores que na perspetiva dos intervenientes facilitam ou impedem a eficácia das interações com a criança.

Mencionam:

“os valores principais ...das rotinas” e ainda acrescenta “ele aprendeu o modelo. Ele agora olha lindamente para mim mas mesmo para dizer que quer brincar comigo.”. (S1)

“o facto de empatizar com ele... de o tentar conhecer e dar resposta aquilo que ele me traz, mas também pegar muito naquilo que são as características dele.” (S2)

“Temos os fatores ambientais, ou seja, o contexto em si, se o ambiente está calmo, se está agitado... em termos ambientais também posso considerar até a parte dos materiais que usámos”.

“Em termos de fatores da criança, a predisposição ...com que ela está naquele momento para a interação”.

“Fatores pessoais meus também enquanto técnica.”

“Fatores ...mais externos ...como, por exemplo, quem vai com a criança à sessão, quem a leva, como é que correu o percurso”. (S3)

“Alguém centrado só nele e as necessidades dele”,

“Da disponibilidade dele para estar com o outro e da nossa entrega total para estar com ele”

“Do estado de espírito que vem no que se passou durante o dia connosco”.(S6)

São diversos os fatores expostos pelos diferentes intervenientes que contribuem para a qualidade da interação. Para Fuertes (2016) o estilo de vida e as experiências são um fator importante que condicionam a interação e, por conseguinte, a promoção do desenvolvimento da criança.

Uma vez analisada esta categoria, interessa-nos agora identificar as competências existentes nos diferentes intervenientes que facilitem a interação dos mesmos com a criança.

4.4. Competências existentes

Nesta categoria pretendemos apreender o reportório pessoal de habilidades dos intervenientes de educação. Saber se estão consciencializados das suas competências, de que forma as caracterizam e como as aprendem. Desta forma, subdividimos esta categoria em cinco subcategorias. Na primeira subcategoria, **competências dos intervenientes na perspetiva dos pais**, conseguimos analisar a opinião dos pais relativamente às competências de cada um dos diferentes intervenientes, como podemos observar no seguinte quadro.

Perspetiva do S5		Perspetiva do S6
<i>“pensa num objetivo e de certeza absoluta que vai insistentemente batalhar até conseguir.”</i>	S1	<i>“É genuína e adora-o e adora aquilo que faz”</i>
<i>“manda ... não é de ruim, mas de respeito... ela é que impõe mais quando ele está a fazer coisas que não deve.”</i>	S2	<i>“É divertida e faz-lhe assim umas marotices de vez em quando que ele adora”</i>
<i>“desempenha um bom trabalho, é carinhosa com ele, sabe levá-lo, é calma, brinca com ele... consegue-lhe dar a volta suavemente.”</i>	S3	<i>“É a pessoa mais disponível que eu conheço e uma facilitadora muito importante”</i>
<i>“...faz tudo o que pode para ele se sentir bem... quando não é o sujeito quatro é um problema, porque desde pequenino que está com o sujeito quatro, e julgo que se sente bem e tenho a certeza que ela faz conforme pode porque tem muita coisa também ao encargo dela, faz como ela pode, tenta cumprir da melhor maneira e eu confio.”</i>	S4	<i>“Também, é muito querida e faz-lhe as vontades todas”</i>
	S5	<i>“Mima-o de mais, ele está a aprender a dormir sozinho, mas não o conseguem deixar adormecer sozinho ... é uma luta...ama-o muito...”</i>
<i>“exige mais do que deve, algumas vezes tem razão outras vezes tem que ter mais calma... estas crianças não são burras são muito inteligentes, é preciso saber lidar com elas. não é fazer o que nós mandamos, mas conseguir entender o que está mal, porque a insistência é que faz com que eles aprendam...se houver calma e tranquilidade ele consegue aprender mais rápido, eu sei por experiência própria... tranquilidade sem ralhar.”</i>	S6	

Quadro 10 - Competências do intervenientes na perspectiva dos pais

Ao analisarmos o quadro, constata-se uma diversidade de opinião do S5 e do S6, bem como alguma dificuldade mútua em nomear uma competência.

Os pais diariamente lidam com várias contrariedades e no esforço de lidar com esses problemas podem ter maior dificuldade na prestação parental necessitando por vezes de um apoio complementar. Assunto este analisado na categoria formação.

Para o S6, os diferentes intervenientes de educação são uma grande ajuda, como relata *“são uma mais-valia para ele em todos os aspetos”*. Como refere Lima (2012) todos devem participar e todos devem ser responsabilizados pelas dificuldades e pelos sucessos. Mas periodicamente devem ser realizadas reuniões entre técnicos, pais e educadores de forma a poderem ser analisadas as informações acerca das evoluções da criança.

É importante abranger as necessidades e interesses da criança que variam com alguma frequência.

No sentido de compreendermos a perspetiva dos profissionais de educação no que concerne às competências facilitadoras no trabalho desempenhado, passamos a analisar a subcategoria **competências gerais**.

Assim, para S1 o conhecimento é um aspeto central, *“... sem conhecimento sobre o espetro do Autismo... não se faz nada”*. Na verdade, o desempenho numa determinada atividade ou tarefa depende diretamente do conhecimento adequado que temos sobre um domínio do saber, como refere Shippmann et al. (citado por Neves, Garridi e Simões, 2008).

Por sua vez, surge a pertinência de ser bom observador *“nós temos que ser bons observadores... nós temos de falar muito com ele. E só conseguimos fazer isso depois de conseguirmos o olhar dele”* acrescentando que se tem que *“conseguir esperar, esperar que ele olhe. Nós chamamos a isto a espera estruturada”*. Descrevendo como sendo necessário a *“perseverança... conseguir esperar que essa espera estruturada dê resultados.”*

Por último, o S1 descreve que na área educacional e social é essencial *“potencializar com as famílias”* e *“articular com imensos serviços”*, visto que *“temos de entrar em casa delas... temos de ser mais ... ouvintes do que faladores. Podemos falar quando nos pedem para falar”*, pois só assim será

possível *“discernir o que eu tenho que dizer. Que resposta vou dar”*. Tudo isto exige que o técnico consiga *“saber estar e saber ser”* e acompanhe o seu raciocínio de *“muita ponderação”*. Esta realidade descrita encontra fundamentação na pedagogia Rogeriana, na medida em que os professores devem proporcionar um clima humano, tanto do ponto de vista relacional, como afetivo e promover um ambiente de confiança.

Gostar do trabalho que realiza é um grande elemento facilitador mencionado pelo S2: *“...é a pessoa gostar daquilo que faz e sentir que é competente nisso”* e pelo S4: *“temos que gostar daquilo que fazemos ... chegar ao final do dia e dizermos - eles estão bem, nós estamos bem”* e ainda acrescenta *“temos que ser disponíveis para eles”*. Também o S3 realça *“os técnicos têm que ter uma disponibilidade tamanha, enorme, ... serem capazes de se porem no lugar do outro...na verdade não vêm o mundo da mesma forma que nós o vemos, portanto nós temos de ser capazes de nos colocar no lugar do outro”*. Já o S2 destaca: *“a empatia, o facto de nós termos de perceber que existem diferentes contextos e que a criança embora seja um todo ela acaba por ter um comportamento em cada um desses contextos”*. Tudo o que foi exposto remete-nos para as qualidades mencionadas por Rogers (1986) como base fundamental para que possa haver uma melhor comunicação e relacionamento, são elas autenticidade, disponibilidade e empatia.

O homem é um ser social e interage em diversos grupos. Aprende valores, regras básicas de relacionamento, desenvolve o seu processo de socialização, a comunicação e a expressão das emoções. Segundo Moscovici (2003) competência interpessoal significa: habilidade de lidar eficazmente com relações interpessoais, de lidar com outras pessoas de forma adequada à situação e às necessidades de cada um. No quadro seguinte, expomos de forma sucinta as competências facilitadoras no trabalho desempenhado, mencionadas pelos diferentes intervenientes da educação e que de alguma forma os permite lidar eficazmente nas relações interpessoais.

S1	S2	S3	S4
“conhecimento”	“gostar do que se faz”	“disponibilidade”	“gostar daquilo que fazemos”
“observadores”	“empatia”	“colocar no lugar do outro”	“disponíveis para eles”
“conseguir esperar”	“consciência de quais são os nossos limites”	“capacitar o outro”	“ser bem-dispostas”
“ser ouvinte”		“responsiva”	
“articular com outros profissionais”	“ter um comportamento em cada um desses contextos”	“calma/tranquilidade”	
“saber estar e saber ser”		“respeitar o tempo”	
“ponderação”		“acreditar no outro”	
“perseverança”		“ser positivo”	

Quadro 11 - Competências facilitadoras no trabalho desempenhado, na perspectiva dos intervenientes da educação

Para Moscovici (2003) para desenvolver as competências precisará estar disposto e disponível a entrar no processo de crescimento pessoal e se necessário com a ajuda de um profissional.

Uma vez analisada a subcategoria competências gerais, interessa-nos agora averiguar se os diferentes intervenientes da educação consideram as competências passíveis de serem aprendidas ou ensinadas dando origem à subcategoria **aprendizagem das competências**.

Alguns autores concebem as competências essencialmente como traços de personalidade que se encontram profundamente enraizadas e dificilmente podem mudar (Fiedler et al., citado por Neves, 2008). Por outro lado, a perspectiva dos defensores da formação em competências sugere que a formação focalizada em competências produz melhorias no desempenho individual e organizacional (Burke e Day; citado por Neves, 2008). Para Kaufman (2016) as competências não são dado adquirido quando uma pessoa nasce, no entanto para o autor existem competências que não são consideradas passíveis de ser ensinadas. De seguida, apresentamos os discursos dos diferentes Intervenientes da educação, nomeadamente sobre a aprendizagem das competências:

“Só aprende quem está aberto à aprendizagem...o conhecimento científico foi-me dizendo ao longo dos anos, que fui sempre me formando para

colmatar as minhas dificuldades no terreno é evidente que eu aprendi. Agora o que está por detrás, a perseverança por exemplo, não, não se aprende” (S1).

“Algumas sim, outras acho que não ...muitas se calhar estão associadas à parte do desenvolvimento pessoal... ter um bom desenvolvimento pessoal e sabermos que temos consciência daquilo que somos capazes” (S3).

“Depende da personalidade de cada um...temos de praticar ... porque se deixarmos de praticar se calhar essa pessoa que não é tão carinhosa deixa de o ser. Mas depende muitas das pessoas eu acho e da vontade das pessoas também” (S4).

“Depende da disponibilidade...conseguir encarar isso bem consegue ... agora se é uma pessoa que encara mal não quero saber daquilo para nada, não aprende” (S5).

“Podem ser trabalhadas, mas se as pessoas não nascem para aquilo não nasce e pronto...porque há pessoas que podem aprender e sabem a teoria toda, mas se interiormente não estão...não conseguem transmitir essa leveza e essa disponibilidade para a criança” (S6)

Em todos os discursos anteriores é mencionada a hipótese da aprendizagem das competências, mas reforçada a hipótese da sua impossibilidade por diferentes razões.

Por sua vez, o S2 considera *“que tudo pode ser ensinado ...o facto de estarmos a trabalhar com diferentes crianças nós vamo-nos modelando de uma forma ou de outra ao comportamento que elas têm...não vou mudar obrigatoriamente, nem totalmente, mas acho que me posso moldar”.*

Segundo Neves (2008) independentemente da posição que se adote, nada permite afirmar que pela formação em competências, alguém interpessoalmente incompetente, passe a competente.

Os diferentes Intervenientes têm uma opinião relativamente ao perfil que seria adequado para se ser competente em específico com crianças com esta problemática, assim surge a subcategoria **perfil adequado**.

“Nem toda a gente tem capacidades para isto, é verdade...uma postura de paixão pela educação, o conhecimento, uma paixão pela psicologia do

desenvolvimento, uma paixão pelas crianças...paixão e arte pelas crianças e educação” (S1).

“Pessoas que tenham a capacidade de manter a calma em situações de pressão, de stress, de lidar com o inesperado...disponibilidade, interesse pelo outro, a tranquilidade... serem emocionalmente estáveis” (S3).

“Vermos se realmente consegue existir alguma interação com a criança ... a interação corria bem, a pessoa era bem-disposta, era disponível” (S4).

“Olhar por ele, cumprir algumas rotinas que têm que ser cumpridas, ajudá-lo” (S5).

“Tinha que ser disponível, atento, meigo e que mal olhasse para ele e ele olhasse para eles também e lhe fosse dar um abraço, aí era a maior prova que ele estava recetivo a pessoa e que essa pessoa lhe tinha chamado a atenção”(S6).

Perante estas exposições, conseguimos perceber que o perfil adequado para lidar com crianças com Perturbações do Espectro do Autismo deve seguramente incluir a disponibilidade, para além da tranquilidade, atenção, meiguice e a paixão pela educação.

Por outro lado, o S2 afirma que: *“não deve de haver um perfil ideal, não deve de haver nem se deve conseguir porque lá está, cada caso é um caso nós temos crianças diferentes e nós vamo-nos adaptar às características dessa criança”. Na verdade, “não há nada tão desigual como tratar de forma igual pessoas desiguais.” (Blanchard, 2010, p.87). Não obstante salienta “eu acho que é importante a alegria e a motivação... ter atenção sempre naquilo que fazemos... estamos a trabalhar com uma área delicada”.*

Seguidamente consideramos pertinente analisar as competências que cada interveniente considerava ser possuidor de forma a serem eficazes com a criança, surgindo desta forma a subcategoria **competências próprias**.

No quadro seguinte, expomos de forma sucinta as competências próprias no trabalho desempenhado, mencionadas pelos diferentes intervenientes da educação e que os permitem serem eficazes nas interações com a criança.

S1	<i>“ponho-me do tamanho dele” “sei como os 4 anos gostam de brincar”</i>
S2	<i>“motivação” “interesse constante” “empatia”</i>
S3	<i>“gosto por ensinar” “o tentar compreender o outro” “capacitar o outro” “o respeito” “tranquilidade”</i>
S4	<i>“ser amiga” “ser bem-disposta” “disponível estar ali para eles quando eles precisarem”</i>
S5	<i>“é ele gostar de mim” “minha qualidade é negociar o brinquedo” “não lhe faço as vontades todas mas tento que ele faça coisas diferentes comigo.”</i>
S6	<i>“há pessoas que têm essas competências melhores do que eu” “não se aprende tem que nascer com a pessoa” “por ele eu sou capaz de fazer”</i>

Quadro 12 - Competências de cada um dos intervenientes para serem eficazes com a criança

Ao observarmos as respostas dadas nas entrevistas e confrontando este quadro com o quadro11, deparamos que os diferentes intervenientes da educação mencionaram para a eficácia da interação com esta criança, algumas competências que anteriormente já tinham dado referência como as competências que permite lidar eficazmente nas relações interpessoais. Mas agora de uma forma pessoal e específica para a criança do nosso estudo. Assim ao analisarmos o mencionado pelos diferentes intervenientes constatamos que o S1 dá relevo ao conhecimento que tem e que é necessário ter, assim como saber estar e ser. Já o S2 continua a dar importância à empatia e ao referir a motivação e o interesse constante retrata o quanto gosta do que faz. O S3 reforça e continua a evidenciar a disponibilidade, colocar no lugar do outro, o gosto por capacitar o outro e a tranquilidade como sendo as suas competências

para interagir eficazmente com a criança do nosso estudo. Já o S4 aponta a disponibilidade e a boa disposição.

Os pais apresentam um discurso diferente. O S1 relata emocionado que a sua maior competência é a criança gostar dele e também referencia a sua capacidade de negociação com a criança. Já o S6 assume que considera que existem pessoas com mais competências que a própria, realçando que existem competências que têm de nascer com as pessoas, mas também salienta que pela criança é capaz de fazer tudo.

4.5. Formação (profissional)

Nesta categoria pretendemos perceber a importância que os diferentes intervenientes da educação dão à formação desde a inicial às mais específicas. Desta forma, subdividimos esta categoria em três subcategorias, nomeadamente desenvolvimento pessoal, experiência pessoal e resposta curricular para o desenvolvimento pessoal.

Ao tentarmos compreender junto dos nossos entrevistados de que forma, segundo eles, a formação profissional contribui para o crescimento da própria pessoa - **desenvolvimento pessoal**, concluímos que todos a consideram relevante. Apresentam a formação inicial, em particular, como um marco muito importante e decisivo no referido desenvolvimento. O S1 afirma: “...a *formação inicial foi fundamental...*”. O S2 ressalva inclusive ter sido a etapa determinante na construção da sua identidade pessoal e profissional: “...*foi se calhar na altura onde eu cresci mais, onde eu percebi de facto o impacto que nós temos no outro...*”. O S3, por sua vez, avalia este mesmo período no mesmo sentido, acrescentando que o seu desenvolvimento pessoal e profissional estão inequivocamente interligados, influenciando-se mutuamente: “*a formação na área da psicologia permitiu-me se calhar acentuar mais a consciência que tinha das diferenças que temos entre todos, de me tentar compreender... perceber enquanto profissional...*”. Já o S4 considera que na generalidade, todas as formações contribuem para a nossa evolução a nível pessoal. Destaca a sua formação inicial e experiência adquirida ao longo do seu percurso profissional

como as principais responsáveis na sua melhoria individual e em termos de desempenho. Efetivamente, conforme observam alguns investigadores, a formação inicial deve ser entendida como “o início da formação contínua que acompanhará o profissional durante toda a sua carreira” (Perrenoud, 1993, p.149). Apresenta-se como um marco essencial na iniciação e construção de um percurso, contribuindo para a estruturação da identidade do profissional e devendo prosseguir ao longo do mencionado trajeto de forma lógica e integrada, procurando responder igualmente às necessidades de outras formações, sentidas pelo próprio e às sugeridas ou impostas pelo sistema (Laderrière, 1981).

Os pais, por seu turno, avaliam a formação como essencial e significativa na sua vida. O pai acha que esta mesma formação, enquanto *“troca de informação com pais e filhos com o mesmo problema”*, seria *“benéfica”*. Considera-a favorável, mostrando disponibilidade e vontade de aprender tudo quanto o possa ajudar a lidar da melhor forma com a problemática do seu filho: *“Isso era bom... para tirar ideias e aprender coisas diferentes... coisas... que uma pessoa... não consegue perceber como é que há-de resolver... e se calhar... outros pais conseguiram...”*. Já a mãe conta que fez o *Sonrise Program* e realça que, *“através da experiência pessoal dos interlocutores e através do discurso dos outros pais”*, este lhe deu *“uma amplitude maior acerca da problemática”*. Na sua opinião, o *Sonrise Program* foi essencial para compreender e ao mesmo tempo aceitar e lidar melhor com a diferença do seu filho: *“...ajudou-me a aceitar melhor e mais a diferença dele... e nos entregarmos melhor e ter frutos mais positivos...”*. Revela ainda que aprendeu nessa formação a *“ser persistente e nunca desistir”*. Pereira, Goes e Barros (2015) consideram o comportamento parental, tal como todo o comportamento humano, muito difícil de modificar. Uma mudança difícil, lenta e progressiva. Contudo, os mesmos autores também realçam que quanto mais os pais souberem sobre o processo de desenvolvimento, saúde, aprendizagem e educação das crianças e estratégias educacionais eficazes, mais possibilidades têm de adotar significações adaptativas, flexíveis e integradoras. Paralelamente, Coelho e Aguiar (2013) consideram que os pais são indispensáveis para a evolução dos seus filhos, mas necessitam de um apoio muito grande ao longo desse processo.

Muitos pais perguntam-se como atuar para ser bom pai ou boa mãe. Fazem cursos, leem, aprendem técnicas. No entanto, não existem soluções ou receitas certas ou erradas. É um percurso com erros e acertos. Segundo Coelho e Aguiar (2011) será importante os pais contactarem com outros que estão na mesma posição sendo muitas das vezes suficiente para se sentirem menos sós e mais apoiados. De acordo com os mesmos autores os grupos de pais têm como principal objetivo proporcionar a interajuda e o suporte emocional mútuo entre os pais, funcionando o psicólogo ou o pedopsiquiatra como um mediador ou facilitador da interação.

Quando pretendemos aferir em que medida a formação profissional acrescenta algo, essencial ao desenvolvimento próprio - **experiência pessoal (formação)**, constatamos que especificamente os sujeitos 2 e 3 reconhecem que a formação em “equitação terapêutica” ou “Hipoterapia” se revelaram fulcrais nesse âmbito, na medida em que responderam aos seus interesses pessoais, conforme nos indica o S2 que nos refere que sempre teve “... *um interesse na área dos animais sobretudo... com cavalos...*”, e conseqüentemente à melhoria das suas práticas com crianças com Perturbações do Espectro do Autismo. A confirmar esta última questão, o S2 referencia que com a formação na área da equitação terapêutica adquiriu “*noções muito mais precisas do impacto que... o cavalo pode ter no praticante assim como noções ao nível de fisiologia... foi muito bom, muito útil...*”. Já o S3 declara que a referida formação em Hipoterapia lhe conferiu “... *conhecimentos novos acerca do cavalo enquanto instrumento de trabalho para estes meninos...*” e “... *ao mesmo tempo também outras formas de trabalhar... num contexto completamente diferente e de uma forma muito, muito lúdica.*”. Por sua vez, a formação que detém em primeiros socorros foi tranquilizadora, uma vez que “...*de certa forma atenuou um bocadinho alguns receios...*”. Tal como menciona Neves (2008) o nosso comportamento não é inato, mas aprendido ao longo da vida, através dos nossos interesses, vivências ou formação. Por outro lado, para Shippmann et al. (citado por Neves, Garridi e Simões, 2008) através do desempenho de uma atividade ou tarefa com sucesso ou o conhecimento adequado de um certo domínio do saber é que é definida a competência.

No que respeita a perceber se o desenvolvimento pessoal deverá estar contemplado na formação curricular- **resposta curricular para o desenvolvimento pessoal** e auscultados os diferentes sujeitos, apurámos que de um modo geral apresentam uma visão positiva. A este respeito e nomeadamente no curso de psicologia, o S2 menciona que os seus professores manifestavam sempre a preocupação de que os alunos enquanto futuros psicólogos pensassem o que era mais importante para eles próprios e para quem estivesse à sua frente. Constata ainda “... *que as pessoas para trabalharem em determinadas áreas, nomeadamente nas áreas que trabalham com crianças com Perturbações do Espectro do Autismo é mesmo muito importante termos em atenção as pessoas que temos à frente por diversas razões.*”. Do testemunho do S3, verificámos que delega a pertinência deste tipo de formação a nível pessoal nas áreas curriculares da saúde e da educação, pois julga ser “imprescindível” os profissionais que seguem estas crianças e respetivas famílias “...*terem o mínimo de tato possível...*” no seu “*tratamento*”. Está igualmente convicto de que “...*se nós não formos capazes de nos conhecermos ao ponto de perceber de que forma é que podemos maximizar o estabelecimento desta relação terapêutica...*”, “...*vamos acabar por ser prejudicados em termos de eficácia depois da prática disso....*”. De encontro a estas perspetivas vão as ideologias de Carl Rogers (citado por Fonseca, 2015), o qual defende que Ser Homem-Pessoa é ser o que realmente se é, é aceitar-se e aceitar a sua própria experiência, é compreender-se a si e aos outros, é ser congruente. O essencial da pedagogia rogeriana reside em os professores proporcionarem aos alunos um clima humano, quer sob o ponto de vista relacional, quer afetivo, e um ambiente de confiança. O mesmo se aplicará aos demais profissionais. A qualidade da relação determina não só a qualidade da aprendizagem, mas também o próprio desenvolvimento pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação leva-nos à reflexão da importância do desenvolvimento do homem ser feita de forma diversificada, com influências de uma multiplicidade de fatores pessoais e sociais. As experiências tornam-nos únicos e é na interação com os outros que nos transformamos no nosso próprio processo de desenvolvimento pessoal.

Com o nosso estudo pretendemos compreender as perspetivas dos intervenientes da educação da criança no que concerne às competências facilitadoras da interação. Utilizando uma abordagem qualitativa, os detalhes específicos foram pistas úteis para a compreensão do mundo dos sujeitos.

A partir da descrição e análise de resultados, chegámos a algumas reflexões para os objetivos de pesquisa que previamente definimos.

Primeiramente analisamos a forma como os pais aprenderam a viver com a problemática. Verificamos que demonstram uma evolução no processo de aceitação do diagnóstico, ao recordarem diferentes episódios ao longo do tempo e retratando diferentes sentimentos, conduzindo desta forma a uma mudança de atitude. Para Pereira (2005) com o passar do tempo, os pais vão aceitando o diagnóstico, referindo também que a forma como a família se adapta à problemática da criança poderá determinar o seu desenvolvimento.

Perante exposições de episódios de vivências, conseguimos perceber que os diferentes intervenientes demonstram apresentar diferentes competências algumas reconstruídas, para lidar com a criança e desempenhar o seu papel na educação da mesma.

Conseguimos perceber que o perfil adequado para lidar com crianças com Perturbações do Espectro do Autismo, na perspetiva destes intervenientes, deve seguramente incluir a disponibilidade, para além da tranquilidade, atenção, meiguice e a paixão pela educação.

Constatamos também que os diferentes intervenientes da educação mencionaram competências específicas e próprias que facilitam a interação com

a criança do nosso estudo. Ao longo do tempo reconstruíram a sua percepção de eficácia da interação com esta criança.

Apontam diferentes contributos para a qualidade da interação e mencionam o fator tempo fundamental para a promoção do desenvolvimento da criança.

Parece ser cada vez mais evidente a necessidade de formação que capacite os intervenientes da educação com as competências e respostas necessárias para ser possível a interação com a criança com PEA. Como afirma Neves (2008) as competências requeridas num determinado contexto podem não ser exatamente as mesmas que são requeridas em contextos diferentes. Exigindo desta forma aos intervenientes uma liderança com uma personalidade criadora, um pensamento divergente, somando diariamente diversas soluções para diferentes situações. Praticando uma liderança situacional exigindo uma capacidade de adequar-se ao momento, conduzindo o liderado para que reaja positivamente e alcance o resultado esperado. Segundo Blanchard (2010) para realçar o que há de melhor em cada um, a liderança deve ser compatível com o nível de desenvolvimento de quem está a ser liderado.

São imprescindíveis determinadas competências a um líder pois embora não tendo a certeza do caminho que vai usar para promover as interações que proporcionem as aprendizagens é fundamental compreender que diariamente confrontamo-nos com dificuldades que poderão ser autênticas oportunidades.

Alguns profissionais preocupados com o desenvolvimento pessoal começam a valorizar a importância de estudar e desenvolver as suas competências para o aumento da qualidade das interações. No entanto, aprender e desenvolver competências requer prática, sendo necessário que cada interveniente esteja disponível para a aprendizagem.

Então, deixo como reflexão: Estarão os intervenientes da educação dispostos e disponíveis a desenvolver competências? E de que forma?

Não poderíamos terminar esta investigação sem evocar os sentimentos dos pais e a importância destes para o desenvolvimento da criança. Sem dúvida

que a educação de uma criança com NEE é uma tarefa compartilhada por profissionais e pais, mas o papel destes é fulcral.

O nascimento de um filho é um momento marcante na vida de um casal. A felicidade e a alegria reinam logo nos primeiros segundos na grande maioria dos nascimentos, mas nem todos os pais podem partilhar desse sentimento. Os pais desta criança relatam comovidamente:

“Muito honestamente, ... não correu bem, foi um desespero... no dia não senti nada porque não tive tempo para sentir preocupei-me mais do que aquilo que senti no segundo dia é que senti satisfação”. (S5)

“Foi uma experiência diferente das outras mães porque foi uma cesariana não programada de urgência e eu nem tive muito a noção do que é que aconteceu e eu só o consegui ver três dias depois. Não foi aquela sensação que toda a gente acha é a maior alegria do mundo... eu não consegui sentir isso na hora porque não estava bem e não estava acordada. Quando eu o consegui ver foi um misto de emoções, alegria e de medo ao mesmo tempo porque ele era muito pequenino e estava doente e cuidaram dele, pronto... foi assim uma situação mesmo difícil e ao mesmo tempo muito alegre, com muito medo ...”. (S6)

Assim começava uma longa viagem, com paragem num diagnóstico, avançando para a aceitação com a mudança de atitude. Aprendendo com as vivências, observando as interações, mas sendo sempre necessário levar na bagagem as competências. Quando possível orientar-se pelas formações. Com a preocupação de encontrar a paragem seguinte:

“... tenho uma preocupação muito grande que é ele ainda não falar ... porque um dia que eu falte queria que ele minimamente conseguisse tomar conta dele sozinho”. (S5)

“...espero que ele consiga desenvolver-se o melhor possível, consiga falar, consiga aprender a ler”. (S6)

E a ânsia do destino:

“...ser autónomo era a minha maior alegria”. (S5)

“...ser mais autónomo”. (S6)

Embora seja uma viagem que possa ser acompanhada por diferentes passageiros, os pais são e serão sempre os condutores.

Com o trabalho desenvolvido, pretendemos dar um contributo para uma interação mais eficaz dos diferentes intervenientes da educação e da criança.

Acreditamos que a investigação que desenvolvemos nesta dissertação tornou os diferentes intervenientes da educação consciencializados das suas competências próprias e das que necessitam ser desenvolvidas para uma melhor interação com a criança, promovendo desta forma o desenvolvimento desta.

BIBLIOGRAFIA

- Aires, L. (2015). Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional. Lisboa: Universidade Aberta.
- Almeida, L. S, Guisande, M. A & Ferreira, A. I. (2009). Inteligência – Perspectivas Teóricas. Coimbra: Edições Almedina.
- Amado, J. (2013). Manual de Investigação Qualitativa em Educação. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- American Psychiatric Association (1987). DSM- III. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3th edition. Washington: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association (2000). DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition Washington: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association (2013). DSM-V. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. Washington: American Psychiatric Association
- American Psychological Association (2012). Publication manual of the American Psychological Association. Washington: Autor.
- American Psychology Association.(2010). Dicionário de psicologia, Artmed Editora.
- Antunes, A. L. (2009). Mal-entendidos: Da hiperactividade à síndrome de asperger, da dislexia às perturbações do sono. As respostas que procura (5.ª ed.). Lisboa: Verso da Kapa.
- Antunes, C. (2005). As inteligências Múltiplas e seus Estímulos. Lisboa: Coleção em Foco.

- Aucouturier, B & Lapierre, A. Bruno: Psicomotricidade e Terapia. Tradução: Alceu Edir Fillmann. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1986.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70
- Bautista et. al. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro
- Blanchard, K. (2010). *Um Nível Superior de Liderança com sócios e consultores das empresas de Ken Blanchard*. Actual Editora.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Carr, A. (2006). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach* (2a ed.). New York: Routledge.
- Cavaco, N. (2009). *O Profissional e a Educação Especial – Uma abordagem sobre o autismo*. Lisboa: Editorial Novembro.
- Coelho, A. & Aguiar, A. (2013). *Intervenção Psicoeducacional Integrada nas Perturbações do Espectro do autismo: Um manual para pais e professores*. Porto: Edições Afrontamento.
- Coelho, A. & Aguiar, A. (2014). «Olha Para Mim» testemunhos de mães de crianças com perturbações do espectro do autismo. Porto: Edições Afrontamento.
- Dias, D. (2013). *A Importância da Relação Terapêutica na Prática Clínica*. Obtido de: <http://www.comportese.com/2013/06/a-importancia-da-relacao-terapeutica-na-pratica-clinica>
- Doron, R. & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi
- Ferreira, A. S. (2011). *Uma criança com PEA - Um Estudo de Caso*. Escola Superior de Educação Paula Frassinetti: s/e.
- Fonseca, M. J. (2009). *Carl Rogers: Uma Conceção Holística do Homem*. Obtido de https://www.researchgate.net/profile/Maria_De_Jesus_Fonseca/publications

- Fuertes,M. (2016). Pais e filhos crescem juntos. Apoio FCT- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250. obtido de: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf
- Kaufman, R. (2016). Vencer o Autismo com o The Son-Rise Program. Lisboa : papa-letras.
- Lima, C. (2012). Perturbações do Espectro do Autismo. Manual prático de intervenção. Lisboa :LIDEL
- Lima, C.B. (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo. Manual prático de intervenção*. Lisboa: Limel.
- Morgado, J. C. (2012). O Estudo de Caso na Investigação em Educação. Santo Tirso: De Facto Editores.
- Moscovici, F.(2003) Desenvolvimento Interpessoal: Treinamento em grupo, 13ªed. RJ: Jose Olympio, Brasil.
- Neves, J. G., Garrido, M., Simões, E. (2008). Manual de competências pessoais, interpessoais e instrumentais: teoria e prática. Lisboa: Sílabo.
- Ozonoff, S., & Rogers, S. (2003). From Kanner to the millennium. *Autism spectrum disorders: A research review for practitioners*, 3-33.
- Pereira, A., Goes, A. & Barros, B. (2015) Promoção da Parentalidade Positiva .Lisboa: Coisas de Ler
- Pereira, E. (1996). Autismo: do conceito à pessoa. Lisboa: Graforim Artes Gráficas Lda.
- Pereira, M. (2005). Autismo: a família e escola face ao autismo. V. N. Gaia: Gailivro.
- Pereira, M. (2006). Autismo: Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento; A família e a escola face ao autismo. 2ª ed. V.N.Gaia: Edições Gailivro.

- Perrenoud, philippe (1993). Práticas Pedagógicas, Profissão docente e formação. Perspetiva Sociológica. Lisboa: publicações D. Quixote- I.I.E.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2013). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Grávida.
- Rogers, C. (1972). Liberdade para aprender. Tradução: Edgar de Godói. Belo Horizonte: Ed. Interlivros.
- Rogers, C. (1986). Liberdade de Aprender em nossa Década. Tradução: José Octávio. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas
- Rogers, C. (2009). Tornar-se Pessoa. São Paulo: Livraria Martins Fontes
- Rutter, M. (1978). Diagnosis and definition of childhood autism. *Journal of Autism and developmental disorders*, 8(2), 139-161.
- Sameroff, A. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. Obtido de <https://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x>
- Sampieri, R. H, Collado, C. H & Lucio P. B. (2006). Metodologia de Pesquisa. S. Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Lda.
- Santos, I. & Sousa, P. (2005). Como intervir na perturbação autista. *O portal dos psicólogos*. Obtido de: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0262.pdf>
- Santos, M. E. (1985). Os Aprendizes de Pigmaleão. Lisboa: Edições Rolim.
- Santos, M., (1985). Os Aprendizes de Pigmaleão. Instituto de Estudos para o desenvolvimento.
- Silva, C. C. (2008). Dicionário Psicológico da Criança. Lisboa: Ancora Editora.
- UNESCO (1994). Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Vidigal, M. J., & Guapo, M. T. (2003). A equipa terapêutica: como tratar. *Eu sinto um tormento com a ideia do fim definitivo: uma viagem ao mundo do autismo e das psicoses precoces*, 183-234.

Yin, R.K. (2005). Estudo de Caso. Planejamento e Métodos. São Paulo: Artmed Editora

ANEXOS