



**Poltécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Educação  
de Viseu

PV - ESEV 2022

Tarefas de desenvolvimento de Havighurst em quatro casos de Perturbação do Espectro do Autismo

Laura Gomes

# Tarefas de desenvolvimento de Havighurst em quatro casos de Perturbação do Espectro do Autismo

Laura Gomes

Viseu, novembro de 2022



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Educação  
de Viseu

## **Tarefas de desenvolvimento de Havighurst em quatro casos de Perturbação do Espectro do Autismo**

Laura Ferreira Gomes

### **Trabalho de Projeto**

Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor

Trabalho efetuado sob a orientação de  
Professor Doutor Francisco Mendes  
e coorientação de  
Professora Doutora Emília Martins

Instituto Politécnico de Viseu  
Escola Superior de Educação

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA**

Laura Ferreira Gomes, n.º 12643, do curso de Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, declara, sob compromisso de honra, que o trabalho de projeto é inédito e foi especialmente escrito para este efeito.

Viseu, 12 de novembro de 2022

O estudante, \_\_\_\_\_

modQ\*sac.27

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha família, o meu suporte, por todo o carinho em todos os momentos da minha vida.*

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho só foi possível graças ao contributo de várias pessoas.

Sou profundamente grata ao Professor Doutor Francisco Mendes e à Professora Doutora Emília Martins, que foram deveras orientadores colaborativos e dedicados, sempre disponíveis, motivadores e com os conselhos e correções mais pertinentes.

Um agradecimento dirigido também à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu e aos seus docentes, pelo contributo na minha formação.

Fico imensamente agradecida à instituição de apoio a crianças, jovens e adultos com Perturbação do Espectro do Autismo, que me permitiu a realização de entrevistas tão interessantes. Agradeço a todas as pessoas que fazem parte dessa instituição pela sua receptividade e cooperação.

Nesta continuidade, agradeço aos participantes, que prontamente aceitaram participar no estudo e que tão generosos foram durante as entrevistas realizadas.

Agradeço, ainda, às minhas colegas de Mestrado, por esta etapa percorrida que agora concluímos.

## RESUMO

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é uma perturbação do neurodesenvolvimento, definida por défices persistentes na comunicação e interação social, e por padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Normalmente, identificada na infância, existem casos de maior funcionalidade em que é diagnosticada muito tardiamente. O modelo teórico de desenvolvimento humano, proposto por Havighurst, identifica tarefas fundamentais ao longo do ciclo de vida. Os estudos sobre o impacto da PEA no desenvolvimento e sucesso destas tarefas são praticamente inexistentes. Nesse sentido, procurou compreender-se, com base nas auto percepções, o processo de desenvolvimento de três adultos e um jovem com diagnóstico de PEA, em diferentes fases de vida, à luz daquele modelo. Pretendeu-se, através da análise de conteúdo de entrevistas, identificar as tarefas com maior e menor sucesso e compreender como é perspectivado o diagnóstico.

Apesar dos distintos trajetos de vida, existiu, nos quatro casos, algum sucesso no desenvolvimento. Possivelmente, chegar-se-ia a maior insucesso em casos de PEA de maior gravidade. Os resultados apontam para limitações esperadas (e.g.: relação com os pares), mas também para indicadores positivos menos expectáveis (e.g.: desenvolvimento da consciência). As maiores dificuldades foram auto percebidas pela participante com diagnóstico já na vida adulta. Apesar do reconhecimento geral da importância da deteção e intervenções, o impacto parece superior em diagnósticos tardios, havendo concordância que deveriam ter ocorrido mais cedo, evitando adversidades escolares e de saúde mental. Poderá ser profícuo desenvolver outros estudos sustentados neste modelo de desenvolvimento e continuar a pesquisa sobre os fatores interferentes no diagnóstico.

**Palavras-chave:** Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), tarefas de desenvolvimento, Havighurst, histórias de vida, jovens, adultos.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder, defined by persistent deficits in communication and social interaction, and by restricted and repetitive patterns of behaviors, interests or activities. Usually, identified in childhood, there are cases of greater functionality in which it is diagnosed very late. The theoretical model of human development, proposed by Havighurst, identifies fundamental tasks throughout the life cycle. Studies on the impact of ASP on the development and success of these tasks are virtually non-existent. In this sense, we tried to understand, based on self-perceptions, the development process of three adults and a young person diagnosed with ASD, in different stages of life, supported in that model. It was intended, through the content analysis of interviews, to identify the tasks with greater and lesser success and to understand how the diagnosis is perspective.

Despite the different paths of life, there was, in all four cases, some success in development. Possibly, the greatest failure would be reached in cases of ASD of greater severity. The results indicate expected limitations (e.g., relationship with peers), but also for less expectable positive indicators (e.g.: development of consciousness). The greatest difficulties were self-perception by the participant with diagnosis already in adulthood. Despite the general recognition of the importance of the diagnosis and interventions, the impact seems to be superior in late diagnoses, and there is agreement that they should have occurred earlier, avoiding school and mental health adversities.

It may be fruitful to develop other studies supported in this development model and continue research on the factors interfering in the diagnosis.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder (ASD), developmental tasks, Havighurst, life stories, young people, adults.

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Níveis de gravidade para a PEA (APA, 2014).....	82
Tabela 2 – Diagnóstico de PEA.....	100
Tabela 3 – Tarefas de desenvolvimento da primeira infância (0-6 anos).....	108
Tabela 4 – Tarefas de desenvolvimento da meia infância (6-12 anos).....	112
Tabela 5 – Tarefas de desenvolvimento da adolescência (12-18 anos).....	118
Tabela 6 – Tarefas de desenvolvimento da adultez inicial (18-30 anos).....	125

## LISTA DE SIGLAS

ABA – *Applied Behaviour Analysis* (Análise Comportamental Aplicada)

APA – *American Psychiatric Association* (Associação Americana de Psiquiatria)

CID – Classificação Internacional de Doenças

D.S.M. – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais)

DUA – Desenho Universal para a Aprendizagem

E.S.D.M. – *Early Start Denver Model* (Modelo Denver de Intervenção Precoce)

I.I. – Incapacidade Intelectual

IPI – Intervenção Precoce na Infância

N.S.E. – Necessidades de Saúde Especiais

O.M.S. – Organização Mundial da Saúde

P.E.A. – Perturbação do Espectro do Autismo

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

P.H.D.A. – Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção

PIT – Plano Individual de Transição

Q.I. – Quociente de Inteligência

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

TEACCH – *Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children* (Tratamento e Educação de Crianças com Autismo e com Défices de Comunicação Relacionados)

## ÍNDICE

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos .....	iv
Resumo .....	v
Abstract.....	v
Índice de tabelas.....	vii
Lista de siglas.....	viii
Introdução .....	1
Parte I – Revisão da literatura	
Capítulo 1. A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) .....	4
1.1. Enquadramento histórico da PEA.....	4
1.2. Enquadramento etimológico e prevalência da PEA .....	5
1.3. Critérios de diagnóstico da PEA, comorbidade e diagnóstico diferencial .....	7
1.4. Características da PEA em diferentes fases do desenvolvimento .....	10
1.4.1. A PEA até aos 2 anos de idade .....	11
1.4.2. A PEA entre os 2 e os 6 anos de idade .....	13
1.4.3. A PEA em idade escolar .....	15
1.4.4. A PEA na adolescência.....	17
1.4.5. A PEA na vida adulta .....	19
1.5. Fatores que interferem na deteção precoce da PEA .....	20
1.6. Impacto para a família de crianças e jovens diagnosticados com PEA .....	22
1.7. Impacto do diagnóstico da PEA em idade adulta .....	23
1.8. Diagnóstico e intervenção precoces e outros fatores de bom prognóstico na PEA .....	25
1.9. Intervenção na PEA ao longo da vida .....	26
Capítulo 2. O modelo teórico de desenvolvimento de Havighurst.....	30
2.1. Características das tarefas de desenvolvimento .....	32
2.2. Críticas e atualizações ao modelo teórico de Havighurst .....	34
Capítulo 3. O processo de desenvolvimento na PEA à luz do modelo teórico de Havighurst: Algumas reflexões .....	36

Parte II – Trabalho de campo	
Capítulo 1. Contextualização e justificação da temática em estudo.....	44
1.1. Definição da questão de estudo .....	44
1.2. Objetivos de investigação .....	45
Capítulo 2. Metodologia.....	46
2.1. Tipo de estudo .....	46
2.1.1. Método das histórias de vida .....	46
2.2. Participantes.....	48
2.3. Instrumentos de recolha de dados.....	48
2.4. Procedimentos e técnicas de análise de dados.....	49
Capítulo 3. Apresentação e discussão dos resultados.....	50
3.1. Diagnóstico de PEA.....	50
3.2. Tarefas de desenvolvimento – Participante 1 .....	52
3.3. Tarefas de desenvolvimento – Participante 2 .....	56
3.4. Tarefas de desenvolvimento – Participante 3 .....	59
3.5. Tarefas de desenvolvimento – Participante 4.....	63
3.6. Compreensão da questão de estudo .....	67
Conclusão.....	72
Referências bibliográficas.....	74
Anexos	
Anexo A – Níveis de gravidade para a PEA.....	82
Anexo B – Listagem de tarefas de desenvolvimento de Havighurst.....	83
Anexo C – Pedido de autorização para recolha de dados .....	85
Anexo D – Consentimento informado .....	86
Anexo E – Guiões de entrevista.....	87
Anexo F – Diagnóstico de PEA (categoria 1) .....	100
Anexo G – Tarefas de desenvolvimento da primeira infância (categoria 2) .....	108
Anexo H – Tarefas de desenvolvimento da meia infância (categoria 3).....	112
Anexo I – Tarefas de desenvolvimento da adolescência (categoria 4).....	118
Anexo J – Tarefas de desenvolvimento da adultez inicial (categoria 5) .....	125

## INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Projeto foi concretizado no âmbito da conclusão do Mestrado em Educação Especial – Especialização Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, centrado sobre histórias de vida de três adultos e um jovem com diagnóstico de PEA, e o seu impacto nas tarefas desenvolvimentais apontadas pela teoria de Havighurst.

A PEA é uma perturbação do neurodesenvolvimento e caracteriza-se por défices persistentes na comunicação e interação social, em múltiplos contextos de vida, e por padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2014). Por norma, é identificada na infância, mas mantém-se ao longo da vida. Há, contudo, casos, geralmente de maior funcionalidade, em que somente é detetada mais tarde, incluindo na vida adulta. O diagnóstico especializado é importante em qualquer idade, pois poderá ser a única possibilidade para conseguir tratamento e apoio. Não obstante, quanto mais precoces a deteção e intervenção melhor será o desenvolvimento e futuro, da pessoa com PEA e da sua família (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014).

A teoria de Havighurst (1982) considera a existência de várias tarefas de desenvolvimento ao longo das seis fases de vida do ser humano. Se realizadas com sucesso, conduzem à felicidade, ao êxito na concretização de tarefas seguintes e à aprovação social. Contrariamente, tarefas não dominadas conduzem à infelicidade, insucesso e desaprovação da sociedade. Em síntese, as tarefas de desenvolvimento que o indivíduo deve aprender formam um crescimento saudável (Havighurst, 1982).

Tomando em consideração as características associadas à PEA, poderão estar comprometidas, em alguns casos, as tarefas de desenvolvimento de Havighurst. Não obstante, realça-se grande diversidade nas manifestações específicas desta perturbação, ou seja, num diagnóstico similar, as características e percurso de vida são sempre singulares. Com um acompanhamento adequado, podem ser desenvolvidas competências para uma vida produtiva e maior autonomia (APA, 2014; Santos & Freitas, 2014). Porém, há casos, especialmente no “extremo grave” do espectro e com necessidade de maior suporte, que poderão não apresentar grandes melhorias, embora a intervenção seja sempre uma mais-valia para a qualidade de vida da pessoa e da sua família (Filipe, 2015; Lobo

Antunes et al., 2019).

Neste estudo, procura compreender-se, com base nas auto percepções, o processo de desenvolvimento de quatro pessoas com PEA, à luz do modelo teórico de Havighurst. Pretende-se, assim, identificar as tarefas com maior e menor sucesso nestes casos, que evidenciam bons níveis de funcionalidade e autonomia, e perceber como são perspectivados o diagnóstico e o seu impacto. Salienta-se que as histórias de vida dos participantes (distintas das habitualmente tratadas na literatura - com PEA) de faixas etárias diferentes permitem a sua confrontação, sendo que, através das entrevistas, é possível ouvir, na primeira pessoa e não através de familiares, cuidadores ou técnicos, as histórias pessoais, o que constitui fator acrescido de motivação neste trabalho.

Por último, o trabalho encontra-se organizado em duas partes principais, de revisão da literatura e de trabalho de campo. A parte I engloba a fundamentação sobre as temáticas do estudo, terminando com algumas reflexões acerca da possível relação entre as mesmas, ou seja, o modelo teórico de Havighurst e o processo de desenvolvimento na PEA. A parte II está direccionada para a contextualização da investigação, metodologia e, finalmente, para a apresentação e discussão dos resultados.

## **PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA**

## **CAPÍTULO 1. A PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO (PEA)**

### ***1.1. Enquadramento histórico da PEA***

Existem relatos que apontam a existência do “autismo” desde sempre, mas foi em 1943 que este quadro foi identificado, pelo psiquiatra Leo Kanner, nos Estados Unidos da América, num grupo de crianças que apresentavam um desenvolvimento diferente, interessando-se mais por objetos do que pelas pessoas (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014; Viana et al., 2020). Anteriormente, era confundido com esquizofrenia ou Incapacidade Intelectual (II). Kanner estudou onze crianças identificadas com estes quadros, tendo percebido que se diferenciavam dos mesmos e que tinham uma incapacidade para se relacionarem com as pessoas e situações de modo habitual, desde o início da vida (Filipe, 2015; Santos & Freitas, 2014).

O trabalho de Kanner foi pioneiro na identificação do autismo (“autismo de Kanner” ou “autismo infantil precoce”), indicando que, contrariamente à esquizofrenia, as crianças não revelavam deterioração, dado que se verificavam os sintomas desde os primeiros anos de vida, nem alucinações (Santos & Freitas, 2014). Ainda assim, as duas problemáticas continuaram a ser associadas em razão do termo escolhido por Kanner, com origem no grego *autos*, ou seja, si próprio, adotado por Bleuler em relação ao isolamento social característico dos adultos com esquizofrenia (Rosa, 2018; Santos & Freitas, 2014). Inclusive, o autismo foi considerado uma forma precoce da esquizofrenia ou de psicose infantil. Isto alterou-se a partir de 1980 ao ser abrangido como uma Perturbação Global do Desenvolvimento, no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 3.<sup>a</sup> edição (DSM-III), da APA (Santos & Freitas, 2014).

Outro autor importante foi o pediatra Hans Asperger, que em 1944 publicou um artigo com o título “Psicopatia autística na infância”, em língua alemã, o que viria a limitar a sua difusão no meio científico (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014; Viana et al., 2020). Segundo Santos e Freitas (2014), este pediatra descreveu quatro crianças com características idênticas às que Kanner tinha identificado, mas com extraordinárias capacidades de aprendizagem, “lembrando pequenos professores”, e com um desenvolvimento normal da inteligência e da linguagem. Apesar disso, o termo Síndrome de Asperger foi usado, primeiramente, por Lorna Wing – psiquiatra e mãe de uma criança com autismo (Lobo Antunes et al., 2019) – em 1981, que

foi quem conseguiu divulgar o trabalho de Asperger na comunidade anglo-saxónica. Em 1991, Uta Frith também contribuiu para tal, com a sua tradução. Neste seguimento, no ano de 1992, a Síndrome de Asperger foi integrada como uma categoria das Perturbações Globais do Desenvolvimento na Classificação Internacional de Doenças, 10.<sup>a</sup> edição (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), e, em 1994, no DSM-IV, da APA (Santos & Freitas, 2014).

Posteriormente, considerou-se que as categorias do DSM-IV, em que a Perturbação Autística, a Perturbação de Rett, a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, a Perturbação de Asperger e a Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação estavam incluídas nas Perturbações Globais do Desenvolvimento, dificultavam a definição de fronteiras entre elas, não se tornando úteis para a avaliação clínica, decisão terapêutica ou investigação. Deste modo, à exceção da Síndrome de Rett com origem numa mutação genética, passaram a ter a designação comum de PEA no DSM-5 (Santos & Freitas, 2014).

### ***1.2. Enquadramento etimológico e prevalência da PEA***

Santos e Freitas (2014) referem que foi nos anos 70, do século XX, que as ideias e os trabalhos que procuravam as bases biológicas do autismo começaram a ter maior impacto, uma mudança impulsionada por vários fatores. Um deles foi a contestação dos próprios pais relativamente às ideias que defendiam que era a falha parental que estava na origem do autismo (e.g.: “mãe frigorífico”, em que se culpavam as mães, julgando-se que eram frias no relacionamento com os filhos) (Lobo Antunes et al., 2019). Esta posição de grupos de pais exerceu influência na investigação para a procura de explicações alternativas e contribuiu muito para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas. De mencionar que alguns dos investigadores eram eles próprios pais de crianças com autismo (como o psicólogo Bernard Rimland, que fundou a *Autism Society of America*, contudo, atribuiu a origem do autismo às vacinas) (Santos & Freitas, 2014).

Também de referir, no sentido da mudança de explicações, o trabalho pioneiro de Michael Rutter na descoberta das implicações genéticas na transmissão do autismo, através de estudos em gémeos (Santos & Freitas, 2014). As estimativas de hereditabilidade para a PEA têm variado entre 37% e 90%, suportadas em taxas de concordância em gémeos (APA, 2014; Viana et al., 2020). Se considerássemos o atual

alargamento dos critérios de diagnóstico da PEA a concordância em gémeos homocigóticos ascenderia a perto dos 100% (Filipe, 2015).

Por sua vez, Lorna Wing (além de ter divulgado o trabalho de Asperger) concluiu que os défices no autismo se manifestam num *continuum*, ou seja, têm diferentes manifestações fazendo parte de um “espectro” de perturbações. Assim, os estudos de Michael Rutter e os de Lorna Wing, no Instituto de Psiquiatria de Londres, tiveram grande influência noutros investigadores e promoveram a aceitação de uma abordagem neuropsicológica e biológica do autismo (Santos & Freitas, 2014).

Atualmente, a base biológica da PEA é incontestável. Não obstante, há outras linhas de investigação, como o estudo da influência de fatores ambientais, mas não está comprovado o seu papel na etiologia da problemática (Santos & Freitas, 2014; Viana et al., 2020). Alguns exemplos desses fatores de risco não específicos são a idade parental avançada, baixo peso à nascença e exposição fetal ao valproato (APA, 2014).

Portanto, acredita-se que existam diferentes etiologias que explicam os vários quadros de PEA. Perante a dificuldade de obter uma teoria única, há distintas teorias explicativas que desvendam, pelo menos parcialmente, os sintomas desta perturbação e que, conjuntamente, favorecem o seu potencial explicativo. São exemplos a “cegueira mental ou défice da teoria da mente”, “teoria da fraca coerência central”, “disfunção executiva”, etc. (Santos & Freitas, 2014; Viana et al., 2020).

No que respeita à prevalência desta perturbação, é uma das perturbações do neurodesenvolvimento mais frequentes. A nível global, aproximadamente uma em cada 160 crianças tem PEA (Alcalá & Madrigal, 2022). Em Portugal, a prevalência estimada é de uma em cada 1000 crianças em idade escolar (Ferreira & Oliveira, 2016).

Estima-se, em vários países, que 1% da população apresenta esta perturbação, com estimativas idênticas em amostras de crianças e de adultos (APA, 2014). Bezemer (2020) refere que, para as crianças, o número foi recentemente ajustado para cima. Também Viana et al. (2020) mencionam que, nas últimas décadas, a prevalência seja em crianças ou em adultos aumentou a nível mundial, o que pode dever-se a maior conscientização e melhor identificação da problemática. Nesta continuidade, van 't Hof et al. (2021) dão conta que há mais de 50 milhões de casos em todo o mundo.

É diagnosticada quatro vezes mais no sexo masculino do que no feminino, o que pode dever-se à manifestação mais subtil das dificuldades sociais e de comunicação por

parte do sexo feminino (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Paikwal, 2021). Existe concordância na literatura quanto ao facto das meninas/mulheres utilizarem muitas vezes estratégias compensatórias para “mascarar” ou “camuflar” as suas dificuldades nas situações sociais (Leedham et al., 2020; Rynkiewicz et al., 2019).

### ***1.3. Critérios de diagnóstico da PEA, comorbidade e diagnóstico diferencial***

Como já elucidado, as anteriores categorias do DSM-IV, à exceção da Síndrome de Rett com origem numa mutação genética, passaram a ter a designação comum de PEA no DSM-5, com os seguintes critérios de diagnóstico (APA, 2014):

A. Défices persistentes na comunicação social e na interação social, em múltiplos contextos, manifestados pelos exemplos que se seguem (não exaustivos), atualmente ou no passado:

*i)* Défices na reciprocidade social-emocional, variando, por exemplo, de uma abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa a uma partilha reduzida de interesses, emoções ou afeto ou fracasso em iniciar ou responder a interações sociais;

*ii)* Défices nos comportamentos de comunicação não verbal usados na interação social, variando, por exemplo, de uma fraca integração entre comunicação verbal e não verbal a anomalias no contacto ocular e linguagem corporal ou défices na compreensão e uso de gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal;

*iii)* Défices para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar aos distintos contextos sociais a dificuldade em partilhar jogos imaginativos ou fazer amigos, a ausência de interesse nos pares;

B. Padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos, manifestados por pelo menos dois dos seguintes exemplos, atualmente ou no passado:

*i)* Movimentos motores, uso de objetos ou discurso estereotipados ou repetitivos (por exemplo, estereotipias motoras simples, alinhar ou sacudir brinquedos e objetos, ecolalia, frases idiossincráticas);

*ii)* Insistência nas mesmas coisas/resistência à mudança, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (por exemplo, angústia extrema devido a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões de

pensamento rígidos, rituais de cumprimento, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente);

*iii)* Interesses absorventes, fixos/altamente restritos, com intensidade ou foco anormal (por exemplo, forte apego ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverantes);

*iv)* Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse invulgar por aspetos sensoriais do ambiente (por exemplo, indiferença aparente à dor/temperatura, respostas adversas a sons/texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascínio por luzes/movimento);

C. Os sintomas têm de estar presentes no início do período do desenvolvimento (podem, no entanto, não se tornar totalmente manifestos até as exigências sociais excederem as capacidades limitadas do indivíduo ou podem estar mascarados por estratégias aprendidas);

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas relevantes do funcionamento atual;

E. Estas perturbações não são melhor explicadas por II ou atraso global do desenvolvimento.

É importante ter em conta que os diagnósticos são mais confiáveis e válidos quando sustentados em múltiplas fontes de informação, entre elas, observações do clínico (que também deve aplicar instrumentos standardizados), entrevista aos cuidadores e, quando possível, autorrelato (APA, 2014; Santos & Freitas, 2014). Designa-se de anamnese a entrevista aos cuidadores e/ou à pessoa avaliada para obter informações sobre o seu passado (Rosa, 2018).

Quanto ao diagnóstico em adultos, pode ser difícil obter este historial do desenvolvimento (APA, 2014; Bezemer, 2020), contudo, não se pode descartar o diagnóstico de PEA por esse motivo. Tal já é possível se existirem relatos de pessoas à volta do adulto que indiquem boas habilidades sociais e comunicacionais na infância. Os critérios diagnósticos podem, então, ser preenchidos sustentados por informações retrospectivas, mas tem de haver, simultaneamente, prejuízo atual significativo no funcionamento – que é o critério D (APA, 2014).

Neste âmbito, o diagnóstico deve ser realizado por um médico ou psicólogo com experiência e treino em quadros de PEA e pode ser completado com avaliações da

comunicação/linguagem, das capacidades cognitivas, perfil sensorial, avaliação psicomotora e pedagógica, para que possam ser tomadas em consideração as necessidades e recursos da pessoa. A avaliação clínica deve abranger, para além dos sintomas mais específicos, a identificação de problemas e de quadros médicos associados, bem como doenças genéticas (Santos & Freitas, 2014).

As características clínicas são registadas recorrendo-se aos seguintes especificadores que possibilitam a individualização do diagnóstico e uma descrição clínica mais rica: PEA com ou sem défice intelectual concomitante; com ou sem défice da linguagem concomitante (considera-se em separado a linguagem recetiva da expressiva, uma vez que a primeira pode atrasar-se em relação à segunda); associada a uma condição médica ou genética ou fator ambiental conhecidos (por exemplo, epilepsia; Síndrome de Rett, Síndrome do X Frágil, Trissomia 21; Síndrome Fetal Alcoólico, muito baixo peso à nascença); e ainda outros que descrevem os sintomas: idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade (APA, 2014).

A gravidade tem de ser especificada, em separado, relativamente às dificuldades de comunicação social e aos comportamentos restritos e repetitivos. Os níveis de gravidade (Anexo A) são os seguintes (APA, 2014):

- i)* Nível 1 – “requerendo suporte”;
- ii)* Nível 2 – “requerendo suporte substancial”;
- iii)* Nível 3 – “requerendo suporte muito substancial”.

Importa ter noção que a gravidade pode alterar-se com o tempo e consoante o contexto. Nesse sentido, a APA (2014) clarifica que os sintomas se alteram com o desenvolvimento e também podem ser mascarados por mecanismos compensatórios, nomeadamente em alguns contextos. Capucha (2008) frisa o termo “Espectro do Autismo” enquanto uma condição clínica de alterações cognitivas, linguísticas e neurocomportamentais com uma variabilidade de combinações de sintomas num contínuo de maior ou menor gravidade (não se trata de um conjunto fixo de características). Portanto, o autor argumenta, tal como Filipe (2015), que embora seja manifestado um conjunto de sintomas que permitem realizar um diagnóstico clínico, não existem duas pessoas com PEA afetadas da mesma forma, sendo muito diferentes entre si e não formando um grupo homogéneo. É fulcral este reconhecimento da diversidade para que seja possível atender às necessidades individuais (Capucha, 2008; Filipe, 2015).

Podem ser registadas perturbações adicionais, como a II (II e PEA coocorrem em 60% dos casos), a Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA), a perturbação da coordenação, perturbações de comportamento disruptivo, a ansiedade, a depressão, entre outras. Muitas pessoas com PEA podem ter um (70%) ou mais (40%) problemas psicológicos. Alguns quadros podem coexistir com a PEA, porém, há que também considerar os que se distinguem, sendo exemplos a Síndrome de Rett, mutismo seletivo, perturbações da linguagem, II sem PEA, PHDA, esquizofrenia, etc. (APA, 2014; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014).

#### ***1.4. Caraterísticas da PEA em diferentes fases do desenvolvimento***

Os sinais e efeitos da PEA diferem de pessoa para pessoa. Existem, por exemplo, casos com um nível intelectual elevado e maior autonomia, em oposição a outros em que é necessário suporte para realizar as tarefas mais simples do quotidiano (Capucha, 2008). Do ponto de vista de Lobo Antunes et al. (2019), nenhum sintoma ou competência é suficiente para formular ou excluir o diagnóstico de PEA, uma vez que a expressão clínica apresenta grande variabilidade entre diferentes pessoas, mas também no próprio indivíduo ao longo do tempo. Esta perturbação do neurodesenvolvimento está presente desde o nascimento (tem por norma origem pré-natal), variando a idade em que se manifesta (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014).

A descrição do padrão de início da PEA pode conter informações sobre atrasos precoces do desenvolvimento ou quaisquer perdas de competências sociais ou linguísticas, descritas, pelos cuidadores, como graduais ou relativamente rápidas. Geralmente, acontecem entre os 12 e os 24 meses de idade, sendo um sinal de alerta que distingue a PEA de outras problemáticas, em que é muito raro que tal ocorra nesse período (APA, 2014; Zanon et al., 2017). Também Paikwal (2021) elucida que há algumas crianças com PEA, inicialmente, com um desenvolvimento aparentemente típico, mas, a dada altura, não adquirem novas aprendizagens (estagnação) ou perdem as anteriores (regressão do desenvolvimento).

Neste sentido, os sintomas são, normalmente, reconhecidos durante o segundo ano de vida, entre os 12 e os 24 meses de idade (APA, 2014; Ferreira & Oliveira, 2016), podendo, no entanto, ser observados antes dos 12 meses, no caso dos atrasos de desenvolvimento serem graves, ou após os 24 meses, se os sintomas forem mais subtis.

Portanto, as características comportamentais da PEA podem ser evidentes na primeira infância, havendo casos em que se verifica uma falta de interesse nas interações sociais no primeiro ano de vida. No segundo ano de vida, são mais evidentes os comportamentos estranhos e repetitivos e a ausência das brincadeiras típicas (APA, 2014). Relativamente aos interesses, segundo Lobo Antunes et al. (2019), deve constituir uma preocupação a sua intensidade e invulgaridade.

Resumidamente, a deteção desta problemática, quando há sinais mais evidentes, ocorre por volta dos dois ou três anos de idade. Quando os sintomas são menos graves e não há um atraso significativo da linguagem, poderá ser por volta da idade escolar, relacionado com o aumento das exigências sociais nas relações no grupo de pares. Não obstante, é comum que pessoas sem défice da linguagem e sem II possam ser vistas como “estranhas” ou “excêntricas”, mas sejam apenas diagnosticadas na vida adulta, ao demonstrarem não ser capazes de lidar com relações íntimas ao nível do casal, ou devido à rutura de relações familiares ou profissionais, ou, ainda, por terem um filho com PEA (Santos & Freitas, 2014).

#### ***1.4.1. A PEA até aos 2 anos de idade***

Filipe (2015) e Lobo Antunes et al. (2019) descrevem que a maioria dos pais não reconhece nenhum problema durante os primeiros meses de vida do bebé. Não obstante, estes autores já se depararam com situações em que, principalmente as mães, nas primeiras horas de vida dos filhos, desconfiaram do diagnóstico pela pobreza do contacto ocular. Neste sentido, os casos de manifestação mais precoce relacionam-se com a perturbação da interação do bebé com a envolvente. A partir dos três/quatro meses de vida, que corresponde ao período em que começa com maior evidência a sua interação social, podem revelar-se sinais de alarme mais comuns (Filipe, 2015).

Segundo este autor, são elencados alguns sinais precoces, mas que, geralmente, são relatados à posteriori pelas mães, em diagnósticos tardios de crianças e jovens, tendo um baixo valor em termos de deteção: o bebé não identificar a voz materna; demonstrar indiferença ao peito materno; limitações nas reações antecipatórias, como não estender os braços/não se ajeitar quando vai ser pegado ao colo, e mesmo já no colo; não distinguir o contacto com pessoas próximas do de outras pessoas; dificuldades alimentares; alterações do sono; e, em lados opostos, sossego ou irritabilidade invulgares. Os

problemas com o sono do bebê conduzem a um grande cansaço dos pais pelas noites mal dormidas. Por outro lado, algumas mães expressam o quão calmo é o seu bebê, inclusive, entretendo-se sozinhos nas suas brincadeiras, por exemplo, a rodar uma simples tampa de um lado para o outro (Lobo Antunes et al., 2019).

Nesta continuidade, os primeiros sintomas, mais relevantes, incluem com frequência: atraso no desenvolvimento da linguagem, acompanhado por ausência de interesse social ou interações sociais incomuns (e.g.: puxar as outras pessoas pela mão sem nenhuma tentativa de olhar para elas); padrões de brincadeiras incomuns (e.g.: transportar brinquedos, mas sem nunca brincar com eles; assim como, pelo comprometimento da capacidade imaginativa, dificuldade no jogo do faz-de-conta, em brincar à vez e em participar em jogos sociais); e padrões incomuns de comunicação (e.g.: conhecer o alfabeto, mas não responder quando chamado pelo seu nome). Pode ser considerado um diagnóstico de surdez, mas é, geralmente, excluído (APA, 2014; Filipe, 2015; Santos & Freitas, 2014). Contrariamente a uma criança com PEA, uma criança surda olha atentamente para os olhos e a boca do interlocutor, para tentar percebê-lo, além de utilizar muitos gestos. Para a criança com PEA, a comunicação por norma não lhe interessa, exceto quando quer algo e aí quem lhe está próximo funciona como instrumento. Além disso, o atraso de linguagem não se deve a surdez, na lógica em que a criança não responde quando chamada pelo seu nome, mas corre, por exemplo, até a televisão ao ouvir o seu anúncio preferido (Lobo Antunes et al., 2019).

Deste modo, Santos e Freitas (2014) sintetizam os seguintes sinais de alerta no segundo ano de vida:

- i)* Dificuldades no contacto ocular;
- ii)* Não responder quando chamado pelo nome;
- iii)* Não evidenciar expressões de afeto e de prazer;
- iv)* Não apontar;
- v)* Não mostrar e/ou partilhar interesses e prazer;
- vi)* Má coordenação do olhar, expressão facial, gesto e vocalização;
- vii)* Não brincar adequadamente com diferentes brinquedos;
- viii)* Ausência de vocalizações com consoantes;
- ix)* Prosódia invulgar;
- x)* Movimentos repetitivos ou posturas anómalas do corpo, braços, mãos ou dedos;

- xi) Movimentos repetitivos com objetos;*
- xii) Não responder aos sinais do contexto.*

Alguns destes sinais (iv, vii, viii e xii) são referentes a crianças com PEA e atraso do desenvolvimento (Santos & Freitas, 2014).

Para concluir, os pais e os profissionais devem estar atentos a marcos do desenvolvimento (motor; cognitivo; social e emocional; da linguagem e comunicação) e a sinais de alerta. Não obstante, é importante ter em consideração que cada criança tem o seu ritmo de desenvolvimento, influenciado pela relação entre o património genético e o ambiente. Assim, os sinais de alerta não significam necessariamente uma perturbação de desenvolvimento, mas indicam a necessidade de uma opinião médica (Filipe, 2015; Leitão, 2019). Portanto, deve prestar-se muita atenção aos sinais sugestivos de PEA, para a decisão de encaminhamento da criança para avaliação (Santos & Freitas, 2014).

#### ***1.4.2. A PEA entre os 2 e os 6 anos de idade***

Filipe (2015) esclarece que, após os dois anos de idade, a suspeita de diagnóstico de PEA deve-se quase sempre a uma perturbação no desenvolvimento da fala. Importa relembrar que é possível desconfiar-se de surdez, o que não se vem, por norma, a verificar. Portanto, a questão mais comum na PEA é o atraso de linguagem, o que leva a maioria das mães a suspeitar de algo entre os dois e os três anos de idade. A gravidade desta problemática pode alterar-se com o tempo, pelo que mais tarde a pessoa pode encontrar-se “noutro ponto” do espectro (geralmente menos disfuncional). Aliás, é o que se pretende com a intervenção (Lobo Antunes et al., 2019).

Atendendo à grande variabilidade de uma pessoa diagnosticada para outra, a perturbação da linguagem verbal não tem a mesma gravidade em todos os casos. Em situações mais graves, a fala não chega mesmo a ser adquirida (podem apenas imitar sons ou pronunciar de forma ocasional uma ou outra palavra); existem situações em que há uma aquisição inicial da fala, com palavras ou frases simples, mas depois há uma regressão com a perda dessas aquisições; nos restantes casos, a aquisição da fala é tardia ou anómala (Filipe, 2015).

Há, inclusivamente, crianças com PEA que poderão ter algumas dificuldades em iniciar a fala, mas, ao fazerem-no, as palavras parecem ditas por um adulto. As primeiras palavras não serão “mamã/papá”, “papa” ou “água”, mas algo insólito como “frigorífico”.

Isto porque repetem estas palavras, aparentemente fora do contexto, e, em determinadas situações, até com a entoação da pessoa a quem as ouviram. Repetem, igualmente, o final das frases que ouvem ou respondem a uma questão com o seu enunciado, o que é designado de ecolalia, e que conduz à inversão dos pronomes e troca das exclamações para interrogações (e.g.: “O João está bom?”, ao que respondem: “Está bom?”; se alguém lhes questiona “Queres comer?”, vão repetir a pergunta, em vez de dizerem “Quero comer!”) (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). Uma outra característica comum que até uma certa idade é aceitável, mas depois deixa de o ser, é a referência da criança a si própria não como “eu”, mas recorrendo ao seu nome próprio (Lobo Antunes et al., 2019).

Estes autores explicam, ainda, que muitas crianças com atraso de linguagem têm um “discurso” muito fluente, sendo, no entanto, absolutamente indecifrável o que estão a dizer. Portanto, a designada linguagem idiossincrática. Deste modo, há crianças com atraso do desenvolvimento da linguagem sem outra problemática associada que podem ser confundidas com a PEA, mas, nesses casos, as pessoas próximas entendem o que a criança quer dizer e não qualificamos de linguagem idiossincrática (Lobo Antunes et al., 2019).

Por tudo isto, Filipe (2015) constata que a aquisição da fala, nos casos em que ocorre, processa-se sobretudo pela imitação da forma e não tanto pela assimilação do conteúdo. O autor ressalva que a perturbação da fala pode ter maior ou menor gravidade e, assim, ser mais ou menos evidente, no entanto, tende a manter-se ao longo da vida.

Outro aspeto diverso na PEA relaciona-se com as demonstrações físicas de afeto, sendo que Lobo Antunes et al. (2019) recorrem à expressão “oito ou oitenta” para as caracterizar. Posto isto, algumas crianças podem ser demasiadamente carinhosas, dando beijos e abraços a pessoas que não conhecem, o que é confundido pelos pais como uma boa sociabilidade. Familiares e colegas, mais tarde, “chamam-nas de colas”, porém, o seu abraço pode ser violento. Em contrapartida, outras crianças dificilmente tomarão a iniciativa de abraçar, não apreciando o contacto físico. Esta limitação está relacionada com as trocas emocionais/empatia. A resposta pode chegar muito tarde, mesmo meses depois, em situações inesperadas ou inusitadas, o que dificulta a interpretação do motivo (Lobo Antunes et al., 2019).

São também frequentes zangas e birras e não é fácil acalmá-las, o que, nos casos em que ocorrem em público, leva a algum constrangimento dos familiares. Estas

relacionam-se com a baixa resistência à frustração, que, por vezes, é o resultado da criança não conseguir comunicar. Este fator também conduz à utilização do corpo do adulto como instrumento. Nas crianças com PEA, podem existir medos excessivos ou irracionais (e.g.: medo do escuro e medo da própria sombra), que podem prolongar-se até idades tardias (Lobo Antunes et al., 2019).

Também na infância, pode começar a ser demonstrada uma sensibilidade especial dos órgãos dos sentidos (e.g.: certos comportamentos alimentares, relutância em colocar os pés na areia e mexer em plasticina, intolerância a qualquer sujidade nas mãos, tapar os ouvidos com certos sons). Eventualmente pela exposição repetida, estas sensibilidades excessivas podem diminuir ao longo do tempo, mas algumas podem perdurar pela idade adulta. Apesar disto, há uma aparente resistência ao frio/calor e à dor (Lobo Antunes et al., 2019). O “fascínio” por brilhos, reflexos ou movimentos repetitivos é muito frequente, quase característico desta perturbação (Filipe, 2015). Em casa, esta sensibilidade sensorial, a insistência nas rotinas e a resistência à mudança podem tornar os cuidados de rotina muito complicados, por exemplo, os cuidados dentários e os cortes de cabelo (APA, 2014). Défices motores estão, muitas vezes, presentes e abrangem marcha atípica, falta de coordenação e outros sinais motores invulgares (e.g.: caminhar na ponta dos pés) (APA, 2014).

Uma chamada de atenção, de Lobo Antunes et al. (2019), referente à “sobredotação”. Da sua experiência, quando uma criança com três ou quatro anos é vista como “sobredotada”, há uma grande probabilidade de vir a ser diagnosticada com PEA, o que não significa que não existam pessoas excepcionalmente dotadas sem esta problemática.

### ***1.4.3. A PEA em idade escolar***

Nas formas menos graves de PEA, é em idade escolar, nomeadamente a partir dos cinco ou seis anos, ou até no início da adolescência, que se tornam mais evidentes as manifestações da PEA. Os critérios de diagnóstico da perturbação são baseados no quadro típico em crianças em idade escolar e, não existindo um diagnóstico até então, são normalmente os professores a realizar a sinalização, na sequência das alterações na interação social ou dificuldades de aprendizagem (Filipe, 2015).

Deste modo, tornam-se explícitas as seguintes manifestações: sociabilização forçada com os pares (no jardim de infância ou a partir da entrada para a escola, a criança brinca sozinha, não interage); a ausência de jogo simbólico e as limitações na interpretação de conteúdos não explícitos; a dificuldade em tolerar a mudança (até, por exemplo, no reconto de uma história, que exigem ser contada com os mesmos pormenores), a adesão a rotinas (como seja querer realizar sempre o mesmo percurso para a escola) e os interesses obsessivos (dentro e fora da sala de aula); bem como, a falta de coordenação motora e questões posturais (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019).

Na PEA de maior gravidade, também pode haver um interesse obsessivo por dadas texturas, materiais, pessoas ou objetos, levando a que “necessitem” de tocar, abanar, cheirar ou meter na boca repetidamente esses objetos ou partes dos mesmos. Pode, assim, existir uma contínua repetição de sons, entre vocalizações e repercussão de objetos. Constatam-se a insistência na repetição, em que o balanceio do corpo, gestos e sons repetitivos são estereotípias comuns, com maior frequência em situações de *stress* ou ansiedade. Em momentos de felicidade, algumas pessoas podem sacudir os braços e as mãos como se fossem asas – *flapping* (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). Importa mencionar que os comportamentos disruptivos/desafiadores são mais comuns em crianças e adolescentes com PEA do que noutras problemáticas, podendo existir autolesão (e.g.: bater com a cabeça e morder o punho) (APA, 2014).

Demonstra-se que, sobretudo em crianças pequenas com PEA, as dificuldades nas capacidades sociais e comunicacionais podem ser um obstáculo à aprendizagem, nomeadamente a que resulta da interação social. Nos alunos com PEA, é, assim, prejudicado o sucesso escolar, também consequência das dificuldades extremas para planear, organizar e enfrentar a mudança, incluindo para alunos com inteligência acima da média. As capacidades adaptativas costumam ser inferiores ao Quociente de Inteligência (QI) medido. São comuns dificuldades na leitura, escrita e aritmética (APA, 2014). É, ainda, de sublinhar que os anos de escola implicam várias transições, tão difíceis de enfrentar pelas pessoas com PEA: a entrada para o pré-escolar, o primeiro ano, o início do ensino secundário e, para alguns, o ingresso no ensino superior; mudar de professores também não é fácil; assim como o período de férias pode proporcionar tensão, pela alteração da rotina (Lobo Antunes et al., 2019).

Além de tudo isto, as crianças e jovens com PEA representam alvos fáceis de *bullying*. É importante consciencializar que, de acordo com dados da OMS, até 46% das crianças com PEA são vítimas de *bullying* (Alcalá & Madrigal, 2022). Apesar destes números, num estudo acerca da produção científica na área da Educação Especial, no nosso país, o *bullying* foi o tema menos frequente (Espadinha et al., 2016), porém, deveria ser mais trabalhado para uma melhor atuação na prática.

Por fim, a APA (2014) alerta que os sintomas são muitas vezes mais acentuados na primeira infância e nos primeiros anos escolares, ocorrendo ganhos no desenvolvimento no fim da infância, pelo menos em algumas áreas (é exemplo o aumento do interesse por interações sociais). A PEA não é uma perturbação degenerativa, pelo que é comum a aprendizagem e compensação continuarem ao longo da vida (APA, 2014).

#### ***1.4.4. A PEA na adolescência***

A adolescência é uma fase agitada e ainda mais na perturbação em apreço, uma vez que implica mudanças relevantes, geralmente, muito difíceis para as pessoas com PEA. Portanto, se a alteração da voz e o crescimento de pelos são mudanças complicadas, ainda mais o são a pressão dos pares, a gestão da intimidade e das emoções, bem como a construção da identidade (Lobo Antunes et al., 2019). As relações afetivas e sexuais, na PEA, têm recebido pouca atenção na literatura, mas podem surgir algumas particularidades, resultado das limitações interacionais e também de questões sensoriais (Beato, 2019; Lobo Antunes et al., 2019).

A noção de amizade é pouco precisa para os indivíduos com esta perturbação, pelo que interrogados sobre os seus amigos podem dizer que têm muitos, assim como relações sociais, o que não corresponde à verdade. Poderão referir, enquanto amigos, colegas com quem simplesmente partilham a sala de aula, contactos das redes sociais ou pessoas com quem falaram apenas em dada circunstância. Por isso, é útil questionar o significado de amigo, o que o jovem faz com os amigos e com que frequência, bem como a diferença entre amigo, colega e conhecido (Filipe, 2015).

É possível descrever vários aspetos na PEA que prejudicam o estabelecimento de amizades. Antes de mais, Lobo Antunes et al. (2019) afirmam que as pessoas com esta perturbação não são boas ouvintes, no sentido em que prestam pouca atenção ao que os outros dizem, quando o assunto não lhes interessa, e as conversas constituem mais um

monólogo do que um diálogo. Nas diferentes faixas etárias, podem também começar uma conversa sem a devida introdução e, muitas vezes, colocar questões em momentos inusitados. Em alguns casos, a fala é muito alta (ainda que lhes incomode os sons altos), bem como monótona, sem expressividade, o que se verifica, igualmente, em relação aos gestos, monótonos ou estereotipados, e o tom de voz pode ser muito agudo (Lobo Antunes et al., 2019). Para além disto, há uma limitação no entendimento das diversas formas de uso da linguagem, como a ironia (APA, 2014).

Clarificando estas questões, os autores atribuem, à comunicação verbal e não verbal, as dificuldades na codificação e descodificação da mensagem, assim como na emissão e receção. Por exemplo, uma pessoa com PEA pode ficar feliz por receber um presente, mas a sua expressão não modificar e, assim, quem oferece o presente pensa que a outra pessoa não gostou. Também a título ilustrativo, pode haver dificuldade em identificar se uma palmada nas costas é um ato de cumplicidade ou agressão (Lobo Antunes et al., 2019). Grande parte das pessoas com PEA não adquirem linguagem funcional ao longo da vida (Backes et al., 2017).

Nesta continuidade, a partir da adolescência e na vida adulta, em alguns casos, é adotado um comportamento muito formal e rígido por imitação de interações sociais, mas, devido a não se adaptarem à mudança, às limitações na generalização de conceitos e por “falta de entendimento das subtilezas da comunicação, tornam-se desadequadas e podem expor-se ao ridículo” (Filipe, 2015, p. 97). Pode ocorrer, nestas fases de vida, o isolamento social, para muitos de nós constrangedor. Todavia, de acordo com o autor, poucas vezes as pessoas com PEA se referem espontaneamente ao sentimento de solidão. Pelo contrário, expõem com maior frequência o incómodo derivado de interações sociais forçadas.

Em suma, podem estar presentes na adolescência (e em crianças mais velhas) as seguintes características de PEA (Santos & Freitas, 2014):

*i)* Isolamento, passividade (o jovem não toma a iniciativa de aproximação, embora a aceite), pouco interesse na relação com o outro ou procura ativa de contacto, mas desadequada (e.g.: não respeitar o espaço interpessoal ou falar apenas de assuntos do seu interesse);

*ii)* Desinibição social também pode ser manifestada;

*iii)* Dificuldades com a empatia (ainda que possam ser afetuosos “à sua maneira”);

- iv) Não ter amigos preferidos ou dificuldade em fazer amigos;
- v) Dificuldade em estabelecer um diálogo com reciprocidade (ainda que o jovem possa ter um discurso fluente);
- vi) Evitar ou fixar em demasia o olhar, estar pouco atento ou ter dificuldade em compreender as expressões faciais e a linguagem não-verbal dos outros.

Perante a complexidade desta fase, com limitações mais acentuadas na PEA, alguns adolescentes percebem que há algo que os distingue, mas não são capazes de superar essa diferença. Por vezes, são também vítimas de abuso físico e psicológico. O risco de depressão, e até de suicídio, é alto para o adolescente com PEA (Lobo Antunes et al., 2019; Ruggieri, 2020).

#### ***1.4.5. A PEA na vida adulta***

A manifestação dos sintomas é, na idade adulta, distinta, resultado do crescimento, experiência e aprendizagem, mas, a PEA, como perturbação do neurodesenvolvimento, mantém-se ao longo da vida. Na vida adulta, são complicadas as relações interpessoais, existindo limitações no estabelecimento de relações afetivossexuais estáveis e recíprocas. Além disso, a grande rigidez cognitiva e comportamental não é, por norma, atenuada com a idade, sendo o elemento em que a capacidade de intervenção terapêutica é mais limitada. “Assim, mais do que intervir sobre a rigidez, há a necessidade de elaborar estratégias que permitam à pessoa com uma Perturbação do Espectro do Autismo viver dessa forma que é sua.” (Filipe, 2015, p. 114).

Na maior parte dos casos, há a integração ou manutenção das pessoas adultas com PEA em estruturas residenciais, ocupacionais ou socioprofissionais protegidas ou adaptadas (Filipe, 2015). Mesmo nos casos de melhor funcionamento, vários autores entendem que, mais do que a dificuldade na interação social, a rigidez, respeitante à restrição de interesses e ao comportamento obsessivo, pode constituir a maior barreira para a inclusão social de pessoas com PEA, ao longo da vida (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019).

À vista disso, muitos adultos têm um funcionamento psicossocial insatisfatório, comprovado em indicadores como vida independente, emprego remunerado e participação na comunidade (APA, 2014; National Institute for Health and Care Excellence, 2021). Somente uma minoria das pessoas com esta perturbação vive e

trabalha de forma independente, sendo que estes casos tendem a ter competências de linguagem e intelectuais superiores, ou seja, alto funcionamento, conseguindo encontrar um nicho de acordo com os seus interesses e habilidades. Portanto, pessoas com menos défices podem funcionar com maior autonomia, todavia, podem permanecer socialmente ingénuas e vulneráveis, com dificuldades na adaptação à mudança e em organizar as exigências práticas sem ajuda. Neste sentido, estão mais propensas ao desenvolvimento de perturbações de ansiedade e depressão (APA, 2014; Filipe, 2015; Flagge, 2017; Lobo Antunes et al., 2019).

Muitos adultos com PEA (alguns mesmo sem estarem diagnosticados – ver 1.7.) revelam utilizar estratégias compensatórias e mecanismos de enfrentamento para mascarar as suas dificuldades perante os outros, sofrendo com o *stress* e o esforço para corresponder ao que é socialmente aceite (APA, 2014; Leedham et al., 2020; Rynkiewicz et al., 2019). Nesta população, a instabilidade emocional e a dificuldade em identificar sintomas depressivos podem levar ao suicídio (Alcalá & Madrigal, 2022; Ruggieri, 2020; Rynkiewicz et al., 2019). É importante esclarecer que é difícil o reconhecimento da depressão na perturbação em apreço, relacionado com ser, genericamente, expressa de forma diferente às pessoas com desenvolvimento típico. Pode manifestar-se com inquietação, insónia/problemas de sono, aumento das perturbações sensoriais, entre outros aspetos. É, por isso, indispensável estar atento e não justificar todos os problemas com a PEA (Ruggieri, 2020).

Sobre esta perturbação em idade avançada, o conhecimento é limitado (APA, 2014; Leedham et al., 2020; Rasga & Vicente, 2017), mas acredita-se que, por exemplo, o isolamento social poderá ter consequências no envelhecimento, nomeadamente ao nível da saúde (APA, 2014). Rasga e Vicente (2017) alertam, ainda, para uma outra questão. Tendo em conta que há algumas décadas o “autismo” recebia muito menos atenção, acreditam que existem, possivelmente, muitos adultos ou idosos sem registo, sem diagnóstico adequado e sem apoio especializado.

### ***1.5. Fatores que interferem na deteção precoce da PEA***

Rosa (2018) e Viana et al. (2020) enfatizam que o diagnóstico da PEA é complexo e de difícil conclusão, devendo-se, grandemente, à sua “subjetividade”, pelas manifestações diversas que este quadro apresenta. Nesta continuidade, de acordo com

Bezemer (2020), entre os fatores que dificultam a identificação da PEA, encontram-se a maior subtileza nas manifestações, QI acima da média, os comportamentos de camuflagem adquiridos e a existência de outras problemáticas associadas, algo também exposto por Picoito et al. (2016) e Ruggieri (2020). Deste modo, Lobo Antunes et al. (2019, p. 140) sustentam que “[...] frequentemente o autismo se encontra vestido de outra perturbação comportamental ou do desenvolvimento, como o défice de atenção ou a depressão. Por vezes, é quando melhoramos essas outras condições que a disfunção nuclear se torna aparente.”.

Outros aspetos relevantes estão relacionados, por exemplo, com o nível socioeconómico da família e os serviços de saúde existentes (Viana et al., 2020). A este nível, Daniels e Mandell (2014) constataram, na sua investigação, que sintomas mais graves, maior nível socioeconómico e maior preocupação dos pais com os sintomas iniciais estiveram ligados a um diagnóstico precoce.

Um estudo recente de van 't Hof et al. (2021), de meta-análise, com base em estudos de 35 países e que abrangeu 66.966 pessoas com PEA, revelou os seguintes valores concernentes à idade média global do diagnóstico: 60,48 meses, num intervalo de 30,90 a 234,57 meses; e, quanto a estudos com crianças apenas até aos 10 anos, foi de 43,18 meses, num intervalo de 30,90 a 74,70 meses (os valores são inferiores face aos anteriores justificado pelas idades compreendidas serem também mais baixas). Portanto, são números que os autores consideram que é necessário reduzir.

Em concordância, Halpern et al. (2021) ressaltam que é importante a antecipação da idade de sinalização e intervenção pelo impacto no prognóstico, sendo que na sua pesquisa, no Centro de Estudos do Bebê e da Criança do Hospital Dona Estefânia, em Lisboa, a idade média de observação na primeira consulta, numa amostra de crianças com idades inferiores a três anos, foi de 27 meses, idade que as autoras entendem que pode ser antecipada. Desta forma, Zanon et al. (2017) reforçam a importância do conhecimento dos fatores que interferem na idade da identificação, a fim de que possam servir de alerta para os profissionais de distintas áreas que atuam junto de crianças pequenas e das suas famílias. Leedham et al. (2020) sublinham que é fundamental perceber que estamos perante pessoas cujas necessidades e forças podem ser avaliadas, promovidas e apoiadas.

### ***1.6. Impacto para a família de crianças e jovens diagnosticados com PEA***

De acordo com a literatura no domínio, a família de uma criança/jovem diagnosticado com PEA pode experimentar grandes mudanças na sua vida social e profissional e, consecutivamente, ao nível do bem-estar emocional e financeiro. Primeiramente, o momento da revelação do diagnóstico altera os sonhos e projetos de vida anteriormente criados, podendo ser marcado por uma fase de desequilíbrio (Anjos & Morais, 2021; Pinto et al., 2016; Rosa, 2018). O processo anterior ao diagnóstico é também emocionalmente desafiador e pode implicar sintomas de depressão, ansiedade e *stress* por parte dos pais/cuidadores. Desde logo, a atenção à família e à sua saúde mental tem de ser uma preocupação dos técnicos (Myers et al., 2020). Cruz et al. (2019, p. 406) argumentam que “cuidar do desenvolvimento dos pais é também cuidar do desenvolvimento dos filhos”.

Neste seguimento, Rosa (2018) enfatiza que, apesar do diagnóstico ser numa fase inicial difícil e impactante, muitas famílias podem sentir alívio, uma vez que, com uma atuação interdisciplinar e comunicação adequada, é promovida a compreensão do porquê da criança/jovem ter comportamentos atípicos, antes sem qualquer explicação. Anjos e Morais (2021) clarificam que tanto a estrutura/organização da família como as condicionalidades individuais influenciam a duração e forma de fazer o “luto”, sendo a adaptação de cada família distinta.

É importante alertar que é, normalmente, a figura materna que fica mais encarregada dos cuidados, abdicando do seu trabalho e dedicando-se totalmente à pessoa com PEA, o que pode comprometer os seus outros papéis e conduzir à desvalorização da sua saúde (Anjos & Morais, 2021; Morganho, 2015; Pinto et al., 2016; Rosa, 2018; Viana et al., 2020). É essencial, nesta lógica, problematizar a discrepância entre papéis dentro do subsistema parental, o que começa, por exemplo, com a inclusão dos pais/figura masculina nas consultas de rotina. Outro aspeto a ter em atenção é o risco de parentificação dos irmãos da criança/jovem com PEA. As suas necessidades deverão ser atendidas pelos pais e pelos profissionais, uma vez que poderão sentir-se negligenciados ou como sendo menos importantes. Podem, ainda, revelar *stress* e angústia em razão da ideia de responsabilidades futuras após a morte dos pais. Esta preocupação com o futuro da pessoa com PEA é muito acentuada nos pais (Anjos & Morais, 2021; Morganho, 2015).

Desta forma, as especificidades desta perturbação e o seu carácter permanente afetam, física e psicologicamente, além do indivíduo, os seus familiares, estando comprovados os maiores níveis de ansiedade e *stress* a que estas famílias, com destaque para os cuidadores, estão sujeitas e o impacto na sua qualidade de vida (Anjos & Morais, 2021; Morganho & Felizardo, 2016; Nogueira et al., 2013; Rosa, 2018; Viana et al., 2020). Não obstante, muitas famílias de crianças e jovens com perturbações do desenvolvimento encaram os diagnósticos como experiências de crescimento e de aprendizagem, em termos de aceitação e respeito, conseguindo uma adaptação positiva e fortalecendo os seus laços. Nesta perspetiva, são essenciais as estratégias aplicadas para gerir as situações mais complexas (estratégias de *coping*), a resiliência, a rede de apoio social formal e informal, numa perspetiva ecológica, e, ainda, a existência de expectativas e esperança (Anjos & Morais, 2021; Morganho, 2015).

Portanto, durante todo o processo que antecede o diagnóstico, no momento da revelação e, posteriormente, ao longo da intervenção, revelam-se cruciais a escuta dos profissionais, a empatia, a sensibilidade, a clareza do discurso e o reconhecimento das forças seja da criança/jovem seja da família (Anjos & Morais, 2021; Myers et al., 2020; Pinto et al., 2016; Viana et al., 2020). Morganho e Felizardo (2016), bem como Pinto et al. (2016), argumentam que é indispensável a colaboração com a família, devendo ser promovida a sua autonomização, para que não crie uma relação de dependência com os serviços e técnicos. A nível social, é evidente que o preconceito e a falta de empatia prejudicam a qualidade de vida destas famílias (Anjos & Morais, 2021).

### ***1.7. Impacto do diagnóstico da PEA em idade adulta***

Citando, novamente, Santos e Freitas (2014), o diagnóstico em idade adulta pode ocorrer no seguimento da pessoa não ser capaz de lidar com relações íntimas ao nível do casal, devido à rutura de relações familiares/profissionais, ou, ainda, devido a ter-se um filho a quem foi diagnosticada a PEA. Normalmente, são pessoas com sintomas ligeiros, não tendo procurado ajuda antes, e que têm uma inteligência elevada, portanto, com uma evolução clínica mais favorável. No entanto, como já mencionado, apresentam limitações na comunicação e interação social e, sobretudo, rigidez cognitiva e comportamental. Desta forma, lidam mal com as mudanças na sua vida pessoal, familiar ou profissional, o que pode conduzir à ansiedade e depressão, motivos para a procura de ajuda (Filipe, 2015;

Lobo Antunes et al., 2019). Também já exposto, alguns jovens com PEA, por exemplo, percebem que há algo que os distingue, mas não conseguem superar essa diferença, o que prejudica a sua saúde mental (Lobo Antunes et al., 2019).

Neste âmbito, Rynkiewicz et al. (2019) sustentam que a ansiedade e depressão são ainda mais comuns em mulheres com PEA, sendo um dos prováveis motivos o diagnóstico tardio, uma vez que, no sexo feminino, esta perturbação é, por norma, detetada mais tardiamente. Outras causas relacionam-se com as abordagens inadequadas por falta de deteção e à sua própria consciência das dificuldades sociais, com tendência para “camuflar” os seus sintomas, de forma a “encaixar-se” na sociedade. As mulheres recorrem mais a estratégias compensatórias, mas com tentativas confusas de interação social e falhas percebidas (Rynkiewicz et al., 2019).

Estes são também os achados de Leedham et al. (2020), numa investigação com mulheres diagnosticadas por volta dos 40 anos. Anteriormente à identificação da PEA, as participantes descreveram rótulos que lhes eram colocados, bem como diagnósticos incorretos a que foram sujeitas. Essas situações contribuíram para “batalhas” incessantes com a saúde mental (também afetada, em dadas situações, por histórias familiares complexas, por serem vítimas de *bullying*, etc.) e com a identidade, tendo uma ideia desvalorizada de si mesmas (Leedham et al., 2020).

Com o diagnóstico, estas pessoas experimentaram, sobretudo, uma mudança de identidade que possibilitou uma maior aceitação e compreensão do “eu”. Este processo foi facilitador da passagem da autocrítica e da culpa para a autocomplacência, juntamente com um maior sentido de ação, assumindo o controlo das experiências que fizessem sentido para si. Foi libertador perceber que não havia problema em ser quem eram, contrariamente às tentativas de ser uma versão idealizada do “eu”. Vivenciou-se até um sentimento de gratidão devido à identificação da PEA, que contribuiu para uma mudança de bem-estar (Leedham et al., 2020).

Pode ser difícil comunicar à pessoa o diagnóstico, especialmente quando se viveu grande parte da sua vida sem se ter conhecimento da PEA. As pessoas reagem de formas distintas e pode ocorrer (tal como nas famílias de crianças e jovens com PEA) um processo de “luto”. Todavia, na maioria dos casos reconhecer as características da perturbação pode proporcionar um novo nível de autoconsciência. Torna-se possível explicar comportamentos particulares que podem ter sido negligenciados ou atribuídos a

outras dificuldades ao longo da vida (Leedham et al., 2020; Picoito et al., 2016; Rynkiewicz et al., 2019). Estes autores concluem que, se o diagnóstico tivesse sido realizado precocemente, teria, provavelmente, aliviado a forma angustiante de viver até a detecção da perturbação já em idade adulta. Não obstante, defendem que mesmo tardio o diagnóstico não deixa de ser importante, pois, tal como se verifica na infância ou adolescência, “abre portas” para intervenções que podem ser eficazes, melhorando a qualidade de vida.

### ***1.8. Diagnóstico e intervenção precoces e outros fatores de bom prognóstico na PEA***

A literatura no domínio sensibiliza que é fundamental a identificação de sinais de risco e que o diagnóstico deve ser realizado o mais cedo possível, bem como a intervenção, uma vez que quanto mais precoces maior a probabilidade de um melhor desenvolvimento da pessoa com PEA (Alcalá & Madrigal, 2022; Filipe, 2015; Flagge, 2017; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014). É importante elucidar que nos períodos iniciais de vida a plasticidade neuronal é maior. É em fase precoce que as intervenções têm maior sucesso, o que não significa que se deva desinvestir nas atuações nas outras fases de vida (Lobo Antunes et al., 2019).

Nesta linha de pensamento, Flores e Smeha (2013) afirmam que um dos problemas da intervenção na PEA pode ser o início tardio. Por exemplo, numa criança de seis anos já há uma cristalização de alguns dos sintomas e a atuação torna-se mais complexa. Em concordância, Viana et al. (2020) e Zanon et al. (2017) realçam que, apesar de algumas dificuldades serem identificadas anteriormente, algumas crianças não são diagnosticadas antes da entrada para a escola, o que adia a participação em programas de intervenção que já deveriam ter sido iniciados, atrasando-se, igualmente, o apoio que a família necessita. Assim sendo, mesmo não existindo um diagnóstico formal, que pode demorar (ou mesmo não vir a acontecer, porque a criança não cumpre os critérios de diagnóstico), ao determinar-se que existe risco de uma perturbação deve iniciar-se uma intervenção (Flores & Smeha, 2013).

A este respeito, Lobo Antunes et al. (2019) consciencializam, em resposta às pessoas que questionam se é ético avaliar crianças pequenas e “preocupar” os pais, que é preferível estes terem conhecimento da suspeita de PEA, do que mais tarde virem a

culpar-se por não terem dado atenção aos sinais e por não terem proporcionado uma intervenção mais antecipada aos seus filhos. A Norma n.º 002/2019 de 23/04/2019 da Direção-Geral da Saúde estabelece, perante a suspeita de PEA, a referenciação para consulta de especialidade hospitalar nas diferentes faixas etárias, incluindo crianças dos 0 aos 6 anos, mas também crianças com idade superior aos 6 anos, adolescentes e adultos. É unânime que o prognóstico é tão melhor quanto mais cedo for a intervenção (Lobo Antunes et al., 2019). Ora, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) assegura, como o nome indica, a Intervenção Precoce na Infância (IPI), sendo dirigida a crianças dos 0 aos 6 anos com perturbações do desenvolvimento e/ou risco grave (Carvalho et al., 2018).

Concluindo, uma deteção e tratamento precoces, assim como um bom suporte sociofamiliar, são considerados fatores de bom prognóstico. Também o são um QI mais elevado, uma boa linguagem receptiva, a capacidade de imitação, boas habilidades motoras e sintomas mais ligeiros (Santos & Freitas, 2014). Por exemplo, linguagem funcional por volta dos cinco anos de idade constitui um sinal de bom prognóstico (APA, 2014). Como fatores adversos, destacam-se a coexistência de II, a ausência de linguagem ou a presença de quadros em comorbidade (APA, 2014; Santos & Freitas, 2014). Por exemplo, a coexistência de epilepsia está ligada a II mais grave e menor capacidade verbal (APA, 2014).

Depreende-se que o prognóstico global dentro desta problemática é muito difícil de definir por diferentes razões, concretamente a variabilidade e gravidade dos sintomas, a sua evolução ao longo do desenvolvimento, as oportunidades de uma intervenção precoce e intensiva e, ainda, as adaptações do meio às características da pessoa com PEA (Santos & Freitas, 2014).

### ***1.9. Intervenção na PEA ao longo da vida***

Com as intervenções terapêuticas na PEA, que não são “curativas”, pretende-se que as pessoas com esta perturbação usem da melhor forma as suas competências e melhor convivam com as suas especificidades. Não há fármacos para tratar a PEA, embora possam ser prescritos dirigidos exclusivamente a comorbilidades, como a agitação motora e a ansiedade. Nesse sentido, as intervenções estão voltadas para a comunicação, competências sociais, atividades de vida diária, jogo, lazer, aprendizagem

e para o comportamento (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; National Institute for Health and Care Excellence, 2021; Santos & Freitas, 2014). Para as crianças, são, especialmente, relevantes as intervenções baseadas no jogo e na interação e, para os mais velhos, as atuações educativas e os programas de desenvolvimento de competências sociais (Santos & Freitas, 2014).

Nesta perturbação, os programas de intervenção com evidência de melhores resultados são os que se focam na relação pais-criança, nas competências de comunicação e no comportamento, como os seguintes exemplos: Análise Comportamental Aplicada (ABA); Tratamento e Educação de Crianças com Autismo e com Défices de Comunicação Relacionados (TEACCH), de ensino estruturado, bem como Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM), que são abordagens cognitivo-comportamentais/desenvolvimentais; Sistema de Comunicação por Troca de Imagens (PECS); e as Narrativas/Histórias Sociais, que contêm informação visual sobre situações/interações sociais (Santos & Freitas, 2014; Thompson Foundation for Autism et al., 2012; Viana et al., 2020).

Portanto, a atuação necessita de ser interdisciplinar e deve ser desenvolvida nos contextos naturais de vida da criança/jovem com PEA (e.g.: família e escola) e nas rotinas diárias, para um impacto efetivo na inclusão e participação (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; National Institute for Health and Care Excellence, 2021; Rosa, 2018; Viana et al., 2020). Não serão conseguidas, em todos os casos, grandes melhorias, especialmente no “extremo grave” do espectro, mas a intervenção tem sempre benefícios (Lobo Antunes et al., 2019). Tal como Filipe (2015) ressalva, é necessário e desafiante para o profissional ser realista, sem destruir a esperança, demonstrando que os objetivos são alcançar o máximo de autonomia possível em cada caso e melhorar a qualidade de vida da pessoa com PEA e da sua família.

No âmbito da educação inclusiva, é de citar o Decreto-Lei n.º 54/2018, que visa estimular o desenvolvimento integral do potencial de cada aluno, com ou sem Necessidades de Saúde Especiais (NSE). O já referido conceito de IPI, por exemplo, é concretizado nesta legislação. Para celebrar a diversidade e eliminar as barreiras, as opções teóricas e metodológicas retratadas são as seguintes (Pereira et al., 2018):

*i)* Abordagem multinível, com um conjunto de medidas de suporte à aprendizagem (universais, seletivas e adicionais), que podem ser cumulativas, adotadas de acordo com a resposta dos alunos/dificuldades e as suas potencialidades;

*ii)* Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA), que responde à necessidade de organização de medidas universais, implicando a flexibilidade das práticas pedagógicas a nível de métodos, materiais, suporte e formas de avaliação.

Em prol da educação inclusiva, é imperativa a preparação/formação contínua dos professores, assim como a existência de apoios e o envolvimento de toda a comunidade (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2015). Interessa assinalar que é na transição da adolescência para a vida adulta que, muitas vezes, deixa de existir apoio na PEA, devido à saída destes jovens da escola (Anjos & Morais, 2021; Flagge, 2017; Rasga & Vicente, 2017). O referido decreto pode ter um papel fundamental, com destaque para o Plano Individual de Transição (PIT), que prepara a transição do aluno (na presença de adaptações curriculares significativas) para a vida pós-escolar. É delineado três anos antes da idade limite da escolaridade obrigatória e baseia-se nos interesses, competências e expectativas do jovem e da sua família, bem como nos recursos locais (Pereira et al., 2018).

Nesta continuidade, Lobo Antunes et al. (2019) sustentam que há um facto para o qual nem todos demonstram estar atentos, que é as crianças com PEA tornam-se adultos. Neste difícil processo de transição, o acompanhamento especializado é tão importante como nas fases anteriores, para prevenir o isolamento e para que seja estimulada a autonomização, particularmente nos casos menos graves de PEA. Nas situações de maior gravidade e menor autonomia, é importante a existência de estruturas que apoiem ou complementem o papel da família (Santos & Freitas, 2014), que, no nosso país, são escassas (e.g.: residências para adultos com PEA). Um aspeto também relevante é o facto de, aos 18 anos, com a alta dos serviços de pediatria, passar a existir seguimento pelos serviços hospitalares de psiquiatria, mas com poucas consultas de adulto especializadas e multidisciplinares (Rasga & Vicente, 2017). Deste modo, estas autoras defendem que é fulcral a construção de pontes entres as áreas da saúde, educação e apoio social, para práticas adequadas ao nível de autonomia individual. Na sua perspetiva, é necessário haver mais (in)formação sobre esta perturbação na idade adulta, por parte dos profissionais e decisores políticos. Algumas questões importantes são a existência de mais

estruturas de apoio ao adulto com PEA e sua família, o desenvolvimento de políticas de saúde mental e facilitar a integração no ensino superior e no mundo laboral, nos casos em que seja possível (Rasga & Vicente, 2017).

A este respeito, na investigação de Simões (2020), com resultados semelhantes aos obtidos por Olivati e Leite (2019), é destacada a existência de falta de informação sobre as medidas de apoio à inclusão de alunos com PEA no ensino superior, bem como de outras barreiras institucionais, pedagógicas e de atitudes. Em relação às limitações na inclusão no mercado de trabalho desta população, Talarico et al. (2019) resumem as bases fundamentais para o sucesso, desde: a participação e apoio da família neste processo de inserção; a sensibilização dos empregadores; e a criação de uma política de inclusão da empresa, que tenha em conta os direitos da pessoa com PEA no ambiente de trabalho. Os indivíduos com esta perturbação podem ter um valioso contributo na sociedade, sendo determinante o aproveitamento das suas áreas de interesses e de competências (e.g.: capacidade invulgar de memorização do pormenor, não obstante, a dificuldade no processamento da informação global; áreas como a informática, matemática, desenho, etc.) (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019, Santos & Freitas, 2014).

A intervenção junto dos adultos, e jovens, com PEA, tem de ser complementada com programas de competências sociais, de gestão de emoções e de resolução de problemas (Flagge, 2017), e tem de ser direcionada para as comorbilidades existentes, por exemplo, a ansiedade e a depressão (Lobo Antunes et al., 2019; Ruggieri, 2020; Rynkiewicz et al., 2019). Isto para que as pessoas com esta perturbação adquiram os recursos necessários para uma vida produtiva e mais independente (Rasga & Vicente, 2017). Constituindo a PEA um quadro de evolução crónica (não obstante, as diferenças individuais), são indispensáveis uma intervenção e educação adequadas ao longo de toda a vida. De forma sucinta, é fulcral que a sociedade geral seja compreensiva e crie as melhores condições para a inclusão de todos (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014).

## **CAPÍTULO 2. O MODELO TEÓRICO DE DESENVOLVIMENTO DE HAVIGHURST**

O campo do desenvolvimento humano é dedicado ao estudo científico dos processos sistemáticos de transformação e estabilidade que ocorrem nos indivíduos. O desenvolvimento é, atualmente, abordado enquanto um processo que dura a vida toda, o ciclo de vida, e que engloba os domínios físico, cognitivo e psicossocial. A pesquisa nesta área está em constante evolução (Papalia & Feldman, 2013).

A teoria das tarefas de desenvolvimento, de Robert Havighurst, entre outras influências, inspira-se na teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson. Aquele autor defende que, para compreender o desenvolvimento humano, é necessário compreender a aprendizagem. Do seu ponto de vista, as pessoas aprendem o seu caminho através da vida, sendo que muito pouco do comportamento é um produto resultante da maturação não formado pela aprendizagem.

Deste modo, segundo essa teoria, viver em sociedade corresponde a uma série de tarefas a realizar, que surgem em determinado período da vida do indivíduo e, se realizadas com sucesso, conduzem à felicidade, ao êxito na concretização de tarefas seguintes e à aprovação social; contrariamente, tarefas não dominadas conduzem a limitações em tarefas posteriores e contribuem para a infelicidade e desaprovação da sociedade. Portanto, as tarefas de desenvolvimento que o indivíduo deve aprender formam um crescimento saudável e satisfatório na sociedade, levando a que a pessoa se auto percecionem, e seja percecionada, como sendo razoavelmente feliz e bem-sucedida. Nesta lógica, uma tarefa de desenvolvimento (conceito que passou a fazer parte também de outras teorias) divide-se entre uma necessidade individual e uma procura social, em que o aprendiz ativo interage com o ambiente social igualmente ativo (Havighurst, 1982).

O modelo teórico de desenvolvimento humano, proposto por Havighurst (1982), considera, portanto, a existência de seis fases de vida sucessivas delimitadas por idades – primeira infância, meia infância, adolescência, adultez inicial, meia-idade e maturidade tardia – e cada etapa engloba várias tarefas de desenvolvimento (Anexo B).

No que diz respeito à primeira infância (0-6 anos), as tarefas encontram-se amplamente definidas, podendo ser divididas em outras menores (Havighurst, 1982). Importa explicar que os primeiros cinco anos de vida são fulcrais para a organização do cérebro (nomeadamente os três primeiros), com as aquisições a acontecerem a um ritmo

alucinante. Todos os estímulos são fundamentais para que a criança atinja o seu potencial (Leitão, 2019).

Segue-se a meia infância (aproximadamente entre os 6 e os 12 anos de idade), definida pelo impulso da criança para “fora de casa” e para o grupo de pares; pelo impulso físico para o mundo dos jogos e atividades que requerem habilidades neuromusculares; e pelo impulso cognitivo, para o mundo da lógica, simbolismo e comunicação, característico dos adultos. É de destacar, também nesta fase, a influência da sociedade nas aprendizagens da criança (Havighurst, 1982).

A adolescência (12-18 anos) é, essencialmente, um período de amadurecimento físico e emocional, sendo as suas principais lições socioemocionais. A sociedade em que os jovens se desenvolvem exerce influência sobre eles e constata-se a relevância do grupo de pares. Esta etapa de vida caracteriza-se, sobretudo, pela construção da identidade e desenvolvimento da autonomia, esperando-se que os jovens se tornem pessoas que se conhecem a si próprias e que comandam as suas vidas (Havighurst, 1982).

A adultez inicial (18-30 anos) configura-se como a fase que tem mais momentos de aprendizagem, uma vez que se verifica uma prontidão e sensibilidade particulares. Contrariamente às restantes etapas de desenvolvimento (à exceção da maturidade), é provavelmente aqui que há menos esforços educativos da sociedade para com os jovens adultos. Em suma, é a fase mais individualista e solitária, na medida em que a pessoa deve enfrentar as tarefas mais importantes da vida (e.g.: o primeiro emprego) com um mínimo de assistência e atenção social. Este período pode, assim, ser gerador de grande *stress*, também em razão das transições implicadas (Havighurst, 1982).

Na adultez intermédia (30-60 anos), os indivíduos atingem o pico da sua influência sobre a sociedade, que lhes estabelece grandes exigências de responsabilidade social e cívica. Na meia-idade, o tempo passa com muita rapidez, pelo que, no final desta etapa e início da seguinte, a maior parte das pessoas tem a sensação de estar a concluí-la enquanto ainda se preparava para lhe dar início. As tarefas de desenvolvimento, além das alterações biológicas e pressões ambientais, advêm das exigências ou obrigações colocadas pelos valores e aspirações da própria pessoa. Neste período, sendo-se normalmente membro de famílias com filhos jovens, revela-se a importância de olhar também para as tarefas do marido/esposa e dos filhos, assim como as que compõem o ciclo de vida da família (Havighurst, 1982).

Por último, a maturidade tardia (60 ou mais anos) torna evidente que o ser humano aprende o seu caminho através da vida. Nesta etapa, há ainda novas experiências para vivenciar e situações a conhecer e, perante as circunstâncias, a pessoa deve aprender novas formas de viver. Por isso, há ainda tarefas desenvolvimentais a realizar (Havighurst, 1982).

### ***2.1. Características das tarefas de desenvolvimento***

Existem três fontes que estão na origem das tarefas de desenvolvimento, porém, a maioria das tarefas resulta da combinação destes fatores ao atuarem em conjunto (Havighurst, 1982):

*i)* Maturação física (um exemplo de uma tarefa que surge, principalmente, da maturação física é aprender a andar);

*ii)* Pressão dos processos culturais sobre a pessoa (são exemplos aprender a ler e participar como um cidadão socialmente responsável);

*iii)* Desejos, aspirações e valores da personalidade (como seja alcançar uma filosofia de vida). Sobre esta terceira fonte de tarefas, a personalidade, ou “eu próprio”, emerge da interação das forças orgânicas e ambientais. À medida que o “eu” evolui torna-se, progressivamente, uma força por si só no seu desenvolvimento posterior. O autor da teoria refere mesmo que com três ou quatro anos o “eu” define já e realiza as suas tarefas de desenvolvimento.

Havighurst (1982) enfatiza, ainda, um aspeto fulcral da psicologia, que é a existência de períodos sensíveis ou períodos críticos no desenvolvimento, nos quais o organismo está particularmente capacitado para aprender rapidamente, através de certos tipos de experiência. Nesta lógica, as tarefas de desenvolvimento podem ser localizadas nas idades de maior sensibilidade para a sua aprendizagem. Em outras palavras, o autor afirma que, quando há o amadurecimento do corpo, a sociedade demanda, e também o eu está pronto para concretizar uma tarefa, chegou o momento de aprendizagem – *the teachable moment*. Assim sendo, os esforços para o ensino, que seriam desaproveitados se tivessem sido empreendidos mais cedo, dão resultados recompensadores no momento de aprendizagem, quando a tarefa deve ser aprendida (Havighurst, 1982).

Deste modo, a maior parte das tarefas de desenvolvimento tem períodos sensíveis para a sua realização, por exemplo, há momentos especiais para aprender a andar e a falar.

Em contrapartida, há tarefas que nunca terminam, repetindo-se ao longo do tempo, em vertentes diversas, apesar de interrelacionadas. Um exemplo pertinente de tarefa recorrente é a relação com os pares: inicia-se de forma séria, para a maioria das crianças, com a entrada para a escola; na primeira fase, é bem dominada por volta dos nove ou dez anos de idade; posteriormente, com a puberdade, é alterada a sua natureza, entrando numa fase em que o indivíduo tem de aprender a relacionar-se com os pares do sexo oposto; ainda outra fase ocorre, a de aprender a dar-se bem com os pares de ambos os sexos de uma forma socialmente madura, cooperando-se com os outros não somente devido à amizade, mas em razão de um propósito impessoal; apesar de tudo isto, não termina ainda, estando presente na população idosa (Havighurst, 1982).

Outros exemplos de tarefas recorrentes apresentados pelo autor são: aprender um papel social masculino ou feminino, que tem início na infância, torna-se mais importante, e talvez mais complexa, na adolescência, e que não está ainda terminada, sendo uma tarefa para a vida toda; e aprender a participar de forma responsável como cidadão, com maior relevância e exigência na idade adulta e meia-idade, tendo, contudo, início mais cedo e uma fase final na velhice. Posto isto, o autor conclui que o sucesso com uma tarefa recorrente nas suas primeiras fases, possivelmente, favorece o êxito nas últimas etapas. Desta forma, o período crucial para a aprendizagem é quando surge pela primeira vez, mas a nova aprendizagem deve ser acrescentada consoante a tarefa vai mudando ao longo do desenvolvimento.

De ressaltar que algumas tarefas de desenvolvimento são praticamente universais e não variam de uma cultura para outra (como as baseadas na maturação biológica), mas outras só se verificam em certas sociedades, ou são especialmente estabelecidas pela cultura da sociedade (como as relacionadas com as exigências sociais). Nesse sentido, as listas e descrições de tarefas de desenvolvimento serão distintas, uma vez que variam consoante a cultura e também são influenciadas pelos valores da pessoa que as afirma. Nesta lógica, o número de tarefas de cada fase de vida é um pouco arbitrário, pois depende das realidades biossociais. Outra questão é a análise que pode ser feita da tarefa – aprender a deslocar-se com independência, por exemplo, pode ser considerada como um grupo de pequenas tarefas, que incluem rastejar, manter-se em pé, caminhar, correr e saltar (Havighurst, 1982).

## *2.2. Críticas e atualizações ao modelo teórico de Havighurst*

É importante tomar em consideração algumas críticas que são apontadas à perspectiva teórica de Havighurst, nomeadamente em relação às tarefas que compõem a última etapa de vida, a maturidade tardia. Nesta teoria, a manutenção de atividades e papéis sociais nas pessoas idosas está associada a maior bem-estar e qualidade de vida. Ou seja, quanto maior a quantidade e frequência de atividades em que as pessoas idosas se envolvem melhor será o envelhecimento. Todavia, vários autores consideram que esta perspectiva homogeneiza as pessoas idosas e é simplista, não tendo em conta as desigualdades de oportunidades e recursos (Papalia & Feldman, 2013; São José & Teixeira, 2014; Tomé & Formiga, 2020).

Freitas et al. (2013) sugerem, assim, a atualização de algumas tarefas de desenvolvimento nomeadamente na meia-idade e maturidade. Não obstante, sendo uma teoria com tantos anos de existência, apresentam, igualmente, propostas relativamente às fases de vida anteriores. Nesta investigação, serão tomadas em consideração as atualizações de quatro tarefas desenvolvimentais, de acordo com esses autores:

*i)* Aprender habilidades físicas necessárias para brincadeiras (meia infância) foi alterada para aprender habilidades necessárias para brincadeiras, realçando os autores a importância de todas as habilidades envolvidas, por exemplo a criatividade. Papalia e Feldman (2013) enfatizam, assim, que o brincar, além de benefícios físicos, apresenta benefícios cognitivos e também psicossociais. Por sua vez, Leitão (2019, p. 34) conclui o seguinte: “Brincar é tão importante no desenvolvimento da criança que foi considerado um Direito Universal. É um mundo de oportunidades para aprender, explorar, interagir, imitar...”.

*ii)* Apropriar-se do papel social masculino e feminino (meia infância) foi atualizada para desenvolver papéis sociais de género.

*iii)* Alcançar um papel social masculino ou feminino (adolescência) foi transformada em alcançar um papel social de género.

A propósito destas duas tarefas, Freitas et al. (2013) abordam a importância do contexto sociocultural na definição de papéis de género, sendo que, na atualidade, o conceito de género é mais abrangente do que anteriormente, que se definia muito pelos aspetos biológicos. Em particular nas culturas ocidentais, os papéis de género têm hoje maior diversidade e flexibilidade. Não obstante, meninos e meninas encontram, desde o

seu nascimento, experiências e expectativas sociais/culturais distintas acerca do que é apropriado fazer enquanto membro de um grupo ou outro (I. Silva et al., 2016; Papalia & Feldman, 2013). Diferentes aspetos estão ligados à identidade de género: papéis de género (comportamentos, interesses, atitudes, habilidades e traços de personalidade que uma cultura considera apropriada para homens e mulheres); tipificação de género (processo de socialização pelo qual a criança aprende a se apropriar dos papéis de género); e estereótipos de género (generalizações preconcebidas acerca do sexo masculino e sexo feminino). Deste modo, a aquisição de um papel de género inicia-se na infância, sobretudo com a influência dos pais, mas as crianças variam muito no grau em que se tornam tipificadas por género (Papalia & Feldman, 2013).

*iv)* Por último, ingressar numa profissão (adulter inicial) foi uma tarefa atualizada para “ingressar numa profissão e manter-se no mercado de trabalho”. Freitas et al. (2013), bem como Papalia e Feldman (2013), assinalam que a vida laboral hoje é muito distinta, existindo uma maior competitividade e necessidade constante de formação especializada. Portanto, há uma maior instabilidade e uma exigência superior para nos mantermos no mercado de trabalho.

### **CAPÍTULO 3. O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO NA PEA À LUZ DO MODELO TEÓRICO DE HAVIGHURST: ALGUMAS REFLEXÕES**

Não existem (que se conheçam) outras investigações que estudem o impacto da PEA no desenvolvimento e sucesso das tarefas propostas por Havighurst. Não obstante, tendo em conta o exposto em tópicos anteriores, é expectável a existência de algumas limitações, uma vez que os sintomas desta perturbação têm impacto significativo no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas relevantes do funcionamento (APA, 2014).

De acordo com Havighurst (1982), à medida que o indivíduo cresce, por norma, adquire novos recursos físicos e psicológicos, o sistema nervoso torna-se mais complexo e novas exigências e expectativas da sociedade vão surgindo. Nesse sentido, nos casos de PEA de maior gravidade, poderão, muito possivelmente, existir maiores dificuldades, ao longo da vida, e que poderão ser manifestadas logo nas primeiras tarefas de desenvolvimento, como aprender a falar, o que conduz a diagnósticos mais precoces. Nas situações menos graves, as limitações poderão vir a revelar-se, mais tarde, em tarefas de maior exigência, por exemplo, alcançar relações novas e mais maduras. Em suma, é importante prestar atenção a marcos do desenvolvimento e a possíveis desvios, mas sem perder de vista que as características ligadas à PEA não estão presentes, de forma igual, em todos os casos, além de ser único o processo de desenvolvimento de cada ser humano. Assim, uma determinada tarefa pode ser, eventualmente, muito complexa para uma pessoa com PEA e não o ser para outra, apesar do diagnóstico similar.

Neste seguimento, uma das primeiras tarefas em que podem (ou não) surgir complicações é aprender a andar, uma vez que, tendo por base o estudo de Ferreira e Oliveira (2016), o início da marcha independente em amostras de pessoas com PEA é mais tardio do que nos seus pares com desenvolvimento típico (em média aos 12 meses). Também podem ser reveladas precocemente dificuldades alimentares, algo generalizado, existindo mesmo recusa em comer. Não obstante, os pediatras nem sempre reconhecem que se trata de um problema comportamental. A introdução dos alimentos sólidos pode ser complicada e morosa (Lobo Antunes et al., 2019; National Institute for Health and Care Excellence, 2021), uma vez que a criança ingere somente comida líquida ou pastosa, inclusive a sopa necessita de ser passada, pois um pequeno filamento pode levar ao vómito. Há, ainda, particularidades que se poderão manter ao longo do tempo, como, por

exemplo, não comer alimentos de uma dada cor. Comer por partes, isto é, não misturar os alimentos ao comer (e.g.: a carne, o arroz e as batatas) ou dividir bem a comida no prato são aspetos frequentes (e.g.: é preferencial arroz simples e não de cenoura, pois a criança/adulto irá separar o arroz do restante conteúdo) (Lobo Antunes et al., 2019).

É comum na PEA o atraso na aquisição e desenvolvimento da fala (Backes et al., 2017; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019), sendo que, no estudo de Ferreira e Oliveira (2016), é identificado o maior valor clínico da idade de aquisição das primeiras frases, se tardia ligada a um nível de PEA de maior gravidade. Filipe (2015) enfatiza que, após os dois anos de idade, a suspeita de diagnóstico de PEA deve-se quase sempre a uma perturbação no desenvolvimento da fala. Recapitulando, segundo o autor, em muitos casos, a aquisição da fala é tardia ou anómala; pode, em situações mais graves, não chegar mesmo a ser adquirida; e, noutras pessoas, há uma aquisição inicial da fala, mas depois há uma regressão, que constituiu um sinal de alerta muito importante, entre os 12 e os 24 meses de idade (APA, 2014; Zanon et al., 2017). A linguagem é a habilidade mais afetada pela regressão, com cerca de 20% de prevalência (não há um consenso) na PEA, ligada à perda de habilidades sociais. Porém, alguns estudos indicam que afeta o desenvolvimento sociocomunicativo posterior e outros contrariam esta ideia (Backes et al., 2017).

Nesta continuidade, podem existir limitações na aprendizagem da leitura, uma vez que a respetiva compreensão e expressão estão relacionadas com as competências linguísticas (Leitão, 2019; Lobo Antunes et al., 2019; Papalia & Feldman, 2013). É, assim, necessário estimular o interesse por esta tarefa e a compreensão do sentido do que é lido (mesmo que a criança leia fluentemente). Dados indicam que 5 a 10% dos indivíduos com PEA têm capacidade para descodificar precocemente as palavras, o que é designado de hiperlexia, porém, com limitações na compreensão leitora (S. Silva et al., 2019).

Pode ocorrer, igualmente na primeira fase de vida, o insucesso relativamente ao controlo da eliminação de resíduos corporais e, portanto, em deixar a fralda, o que pode ser consequência da má reação à mudança de rotina. Podem existir outras questões em casos de hipersensibilidade sensorial (ao som do autoclismo, das fezes e urinas, aos odores, e à textura do papel higiénico), ou ligadas à dificuldade em comunicar as necessidades e em retirar antecipadamente a roupa (Marafuz, 2019). Ferreira e Oliveira

(2016) associaram a aquisição tardia de controlo de esfíncter vesical diurno a níveis intelectuais inferiores.

Ainda sobre a primeira infância, a aprendizagem das diferenças entre sexos e do recato sexual pode, eventualmente, ser prejudicada se já se revelarem, nesta etapa, os défices de interação social característicos da PEA, por exemplo, a dificuldade em ajustar o comportamento aos distintos contextos sociais (APA, 2014). As limitações no funcionamento social e emocional da criança, principalmente na reciprocidade socioemocional (APA, 2014; Halpern et al., 2021), podem, igualmente, comprometer a distinção entre o certo e o errado e o desenvolvimento de uma consciência. Todas estas questões poderão ser desfavoráveis ao desenvolvimento de atitudes em relação a grupos sociais e instituições, já na meia infância.

Nesta fase de vida, é também possível conjecturar a existência de adversidades, com destaque, primeiramente, para a relação com os pares e para as habilidades necessárias para as brincadeiras. A este nível, em idade escolar, destacam-se as seguintes manifestações da PEA, já referidas: a sociabilização forçada com os pares (a criança brinca sozinha, não interage); a ausência de jogo simbólico, a dificuldade em brincar à vez e a insistência em brincar segundo regras muito fixas; bem como a dificuldade em tolerar a mudança, a adesão a rotinas e os interesses obsessivos (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014). São, ainda, referidas, por estes autores, a falta de coordenação motora e as questões posturais, sendo que os aspetos motores não devem ser desvalorizados. Está comprovado que têm consequências físicas, mas também cognitivas e sociais, uma vez que estão presentes nos diferentes contextos de vida da pessoa com PEA (Catelli et al., 2016; Ferreira & Oliveira, 2016). Portanto, poderão contribuir para o insucesso do desenvolvimento.

Uma outra manifestação em idade escolar prende-se com as limitações, existentes nesta perturbação, ao nível da interpretação de conteúdos não explícitos, ou seja, em lidar com noções abstratas/sentidos figurados, assim como em generalizar conceitos e adaptá-los às circunstâncias (Filipe, 2015), sendo explícitas as maiores necessidades que se poderão vir a verificar no desenvolvimento de conceitos necessários para a vida diária.

Recapitulando, as dificuldades nas competências sociais e comunicacionais podem constituir, sobretudo em crianças mais novas, uma barreira para a aprendizagem. Não obstante, ao longo do tempo, são também prejudiciais as dificuldades acentuadas na

adaptação à mudança, incluindo em casos de inteligência acima da média (APA, 2014). No contexto escolar, pode existir recusa, por parte da pessoa com PEA, em trabalhar em áreas que não lhe interessam ou nas quais se julga incompetente. Pelo perfeccionismo e sensibilidade à crítica, pode sentir grande ansiedade ao ter de responder a uma pergunta colocada em sala de aula. Recusando-se a fazê-lo, e não havendo conhecimento do diagnóstico, tal é entendido como um comportamento de oposição e desafio (Lobo Antunes et al., 2019).

Neste âmbito, são comuns, na perturbação em apreço, as dificuldades na aprendizagem, ao nível da leitura, escrita e aritmética (APA, 2014). As dificuldades na compreensão leitora (já referidas) agravam-se nos últimos anos de escolaridade, sobretudo devido às limitações na metalinguagem, conduzindo a uma grande descida das classificações (mesmo em outras áreas; a resolução de um problema matemático, por exemplo, implica a leitura do enunciado). Acrescenta-se que há jovens com PEA para quem a leitura é penosa, mas outros são leitores vorazes. As dificuldades na escrita são as mais frequentes, com disfunções na comunicação (escrita sem sentido) e na caligrafia (a disgrafia é quase universal). As letras podem ser muito grandes, na infância, e muito pequenas, na adolescência, sendo, em alguns casos, bem mais legíveis nos primeiros anos de escola. Não obstante, as crianças não gostam de escrever e as suas composições são pouco criativas. Na matemática, há a tendência para um rápido cálculo mental, mas sem os procedimentos intermédios. Pode, por exemplo, pensar-se que a criança copiou num teste, por haver resistência em explicar como chegou ao resultado, o que a deixa indignada, devido ao seu sentido de justiça (Lobo Antunes et al., 2019).

A sinceridade e ingenuidade características desta perturbação, juntamente com a dificuldade de compreensão das regras sociais básicas e a sua rígida interiorização, podem levar a algumas situações inconvenientes na escola (e.g.: denunciar colegas que se estão a portar mal) e, mais do que isso, a que estas crianças e jovens sejam alvos fáceis de *bullying*, como anteriormente mencionado (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). Isto porque são diferentes nos gostos e atitudes, não têm malícia, andam sozinhos e, em alguns casos, devido a questões como o desajeitamento motor, “a voz de timbre agudo e um corpo algo “arredondado”” (Lobo Antunes et al., 2019, p. 170). Tarefas como sejam a construção de atitudes saudáveis em relação a si mesmo, como um organismo em crescimento (meia infância), e a aceitação do próprio físico (adolescência) podem estar,

perante tudo isto, afetadas. Também a este nível, alguns estudos concluem que, na PEA, há um maior risco de excesso de peso e obesidade, comparativamente a pessoas com desenvolvimento típico, devido a fatores como a inatividade física e uso de medicações (Kummer et al., 2016; Quedas et al., 2020).

Tal como já esclarecido neste trabalho, a adolescência é uma fase muito complexa nesta perturbação, sobretudo, ao implicar a construção da identidade, relacionada com a interação com os pares e com as vivências amorosas e da sexualidade, áreas que se encontram limitadas. Portanto, a tarefa relativa ao estabelecimento de relações novas e mais maduras com os pares, estará, à partida, comprometida. Como consequência disso, estes jovens procuram pessoas mais velhas, e mais tolerantes, ou mais novas, para impor as suas regras, ou aqueles de quem sentem mais afinidade. Existem vários aspetos que prejudicam o estabelecimento de amizades nesta fase (e.g.: fracasso em iniciar/responder a interações sociais; partilha reduzida de interesses; limitações na linguagem), o que pode conduzir ao isolamento social (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). Um aspeto também relevante, na adolescência, é a atenção com os jogos *online*, que podem levar ao estabelecimento de relações unicamente virtuais (Lobo Antunes et al., 2019).

No que diz respeito à identidade de género, estudos apontam que o “autismo” é mais comum entre as pessoas que não se identificam com o género de nascença. Estes dados conjeturam a necessidade de cuidados de saúde mental, no sentido em que poderá ser difícil lidar com estas questões (Walsh et al., 2018; Warrier et al., 2020). Concretamente, os jovens com PEA têm uma probabilidade quatro vezes maior de ter disforia de género, principalmente as raparigas. Todavia, a associação entre PEA e disforia de género não é consensual, existindo explicações distintas como a teoria do cérebro masculino, por algumas características da PEA serem mais comuns neste género (e.g.: menor empatia), ou os interesses restritos direcionados para características do género oposto (Beato, 2019). Aqueles autores referem que se deve, eventualmente, a estes jovens serem menos influenciados pelas normas sociais.

A respeito das convenções sociais, surgem tarefas na adolescência que podem apresentar algum comprometimento, nomeadamente: adquirir um conjunto de valores e um sistema ético (bem como desenvolver uma escala de valores, na meia infância) e, ainda, desejar e alcançar um comportamento socialmente responsável. Clarificando estas questões, de acordo com a teoria de Kohlberg (1992), há diferentes níveis e estágios de

desenvolvimento moral, ligados ao desenvolvimento cognitivo. As pessoas alcançam maioritariamente o nível convencional, no qual pensam e agem em conformidade com as expectativas socialmente definidas. Nesta lógica, para a compreensão do outro, é necessário ter noção que há pontos de vista diferentes, mas que somos parecidos no entendimento do que está à nossa volta, questões que não estão consolidadas na PEA. “Em resumo, por terem dificuldade em perceberem o todo (que sabemos ser muito mais que a simples soma das partes) e em construir conceitos abstratos/entender além do explícito, as pessoas com uma PEA leem o mundo de forma diferente.” (Filipe, 2015, p. 122). Podem, assim, agir de maneira distinta em relação ao que é socialmente esperado, mas mais relacionado com os défices na comunicação/interpretação da linguagem, que conduzem às limitações na reciprocidade socioemocional, e não, como por vezes apontado, ligado a falta de empatia (Filipe, 2015; Pietro & Bastos, 2020).

Conforme avança o desenvolvimento, ainda que persista a rigidez cognitiva e comportamental, é esperada uma maior autonomia dos jovens/adultos com PEA, pelo menos nos casos de nível de gravidade inferior. Portanto, a presença dos cuidadores é superior na rotina das crianças (estando a independência limitada nessa fase), todavia, algumas pessoas permanecem com níveis elevados de dependência na transição para a vida adulta, ainda mais em casos graves (APA, 2014; Filipe, 2015; Flagge, 2017; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014). Nesta lógica, as dificuldades na autonomia, mais ou menos acentuadas, aliadas aos défices sociais e emocionais, proporcionam que a independência emocional seja deveras exigente. Inclusivamente, os pais, sem se aperceberem, poderão prejudicar, de forma definitiva, a autonomia pessoal e profissional dos seus filhos, nomeadamente em casos de menor gravidade (Santos & Freitas, 2014).

A vida adulta acarreta desafios concretos relativos à criação de uma autoimagem, à mudança de papéis familiares e sociais e, ainda, ligados a transformações/perdas que acontecem nesta etapa. De igual modo, estão, à partida, comprometidas as tarefas da adulez inicial e todo o desenvolvimento posterior, uma vez que no contexto atual, por si só, são tarefas mais tardias, com complexidade acrescida nesta perturbação (Lobo Antunes et al., 2019; Talarico et al., 2019).

Portanto, Papalia e Feldman (2013) argumentam que, na atualidade, tanto homens como mulheres estão a casar com mais idade, mantendo-se em casa dos pais por mais tempo, existindo um número crescente de adultos solteiros sem filhos. Respeitante à PEA,

a constituição de família acaba por ser um desejo muitas vezes não cumprido (Lobo Antunes et al., 2019). A nível laboral, pela incessante competitividade, é assinalável a maior exigência do mercado de trabalho (Freitas et al., 2013; Papalia & Feldman, 2013). Como perceptível, o ingresso e manutenção no mundo do trabalho acarretam vários desafios para esta população, muito difíceis de ultrapassar. Pode, não obstante, haver até casos, de melhor funcionalidade, em que a pessoa está empregada, mas tem um trabalho que não é compatível com a sua formação e expectativas (Talarico et al., 2019).

Em suma, as capacidades adaptativas tendem a ser inferiores às competências intelectuais, com um impacto significativo no funcionamento adaptativo. Portanto, resultados na vida adulta, no que diz respeito ao emprego, relações, vida independente e participação na comunidade, são muitas vezes pobres (APA, 2014; National Institute for Health and Care Excellence, 2021). Ou seja, apesar da heterogeneidade na evolução dos sintomas, muitas vezes o grau de independência alcançado não é suficiente (Flagge, 2017), não sendo concretizado um desenvolvimento saudável. A literatura sobre a PEA em idade avançada é insuficiente, todavia, o isolamento social, por exemplo, poderá ter impacto no processo de envelhecimento (APA, 2014).

Concluindo este capítulo, acredita-se que, ao longo da vida, as tarefas desenvolvimentais, propostas por Havighurst, poderão estar comprometidas em pessoas diagnosticadas com esta perturbação, mas será sempre indispensável uma análise caso a caso. É neste desafio que incluímos o presente trabalho, ao centrar-se sobre as histórias de vida de quatro pessoas.

## **PARTE II – TRABALHO DE CAMPO**

## **CAPÍTULO 1. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA EM ESTUDO**

No estudo que se segue, são apresentadas as histórias de vida de quatro pessoas, um jovem e três adultos, com diagnóstico de PEA em diferentes fases do desenvolvimento. Pretende compreender-se como os participantes perspetivam o diagnóstico e o seu impacto ao longo do processo de desenvolvimento, à luz do modelo teórico de Havighurst.

É importante mencionar, como Pardal e Lopes (2011) sensibilizam, que algo prejudicial à credibilidade das histórias de vida (ainda que não específico desta metodologia) é o facto de, por vezes, serem desenvolvidas sem um quadro teórico de referência. Portanto, os autores esclarecem que, embora uma história de vida não possa desenrolar-se totalmente a partir de um quadro teórico rígido, não pode igualmente constituir apenas um trabalho de descrição, sem o lado crítico presente.

Nesta lógica, o presente estudo teve por base o modelo teórico de Havighurst que propõe a existência de distintas tarefas de desenvolvimento ao longo das várias fases de vida, relacionando-o com a PEA. De referir que a literatura em língua portuguesa associada ao contributo de Havighurst é limitada e abrange, essencialmente, apenas uma fase de vida, e temas como o envelhecimento, autoestima e satisfação com a vida.

As histórias de vida de quatro pessoas de faixas etárias distintas das habitualmente tratadas na literatura permitem a sua confrontação, bem como ouvir na primeira pessoa, e não através de familiares, cuidadores ou técnicos, as histórias individuais.

Amado e Ferreira (2014) sustentam que a história de vida de crianças e adolescentes (neste caso também adultos) é uma linha de investigação promissora por dar voz a pessoas muitas vezes ignoradas, potenciando a compreensão e intervenção sobre os processos. Destaca-se, ainda, o contributo para diagnósticos precoces e intervenções adequadas.

### ***1.1. Definição da questão de estudo***

Formulou-se a seguinte questão de estudo: Compreender, com base nas auto percepções, o processo de desenvolvimento de três adultos e um jovem com diagnóstico de PEA em diferentes fases da vida, à luz do modelo teórico de Havighurst.

## ***1.2. Objetivos de investigação***

Os objetivos específicos da investigação são os seguintes:

- Conhecer a história de vida de um jovem e três adultos com PEA, com conhecimento do diagnóstico em diferentes fases de vida, à luz do modelo teórico de Havighurst;
- Identificar os sinais precursores do diagnóstico da PEA e a fase do desenvolvimento em que ocorreu, bem como a entidade responsável;
- Identificar as tarefas de desenvolvimento de Havighurst com maior significado e com maior sucesso nas etapas de vida dos participantes;
- Conhecer as auto percepções dos participantes sobre o impacto do momento (precoce ou tardio) da identificação da PEA nas suas vidas, bem como o apoio sentido;
- Compreender a importância atribuída ao diagnóstico e intervenção pelos participantes.

## **CAPÍTULO 2. METODOLOGIA**

### ***2.1. Tipo de estudo***

O estudo desenvolvido é de natureza qualitativa, inserido no paradigma construtivista, também designado de fenomenológico, interpretativo, hermenêutico, naturalista, qualitativo, sendo que a investigação assume que a natureza do mundo social é diferente do mundo natural, pelo menos em qualidade. Procura-se descobrir os significados e interpretações que os próprios atores concedem aos fenômenos, descobrindo-se múltiplas realidades (Coutinho, 2013).

#### ***2.1.1. Método das histórias de vida***

Diferentes autores esclarecem que existem várias perspectivas teóricas e que, por isso, é pertinente a designação de abordagens biográficas, que na prática se concretizam em diferentes modalidades, com ênfase para as histórias de vida, as biografias e autobiografias (Amado & Ferreira, 2014; Araújo et al., 2016; Pardal & Lopes, 2011).

Os autores anteriores acrescentam que os estudos (auto)biográficos se incluem nos métodos qualitativos e tiveram uma grande valorização na investigação das Ciências Sociais na segunda metade do século XX. Isto devido à revalorização da tradição oral para o conhecimento de determinados contextos e devido à expansão dos métodos qualitativos na pesquisa social (Pardal & Lopes, 2011).

As histórias de vida tiveram grande prosperidade na década de 1920 na Escola de Chicago, por William Thomas e Florian Znaniecki. A forte imigração nos Estados Unidos, particularmente em Chicago, e os problemas associados chamaram a atenção dos cientistas sociais. Estes dois investigadores publicaram, entre 1918 e 1920, o livro *The Polish Peasant in Europe and America* [O camponês polaco na Europa e nos Estados Unidos], que é a obra pioneira a recorrer à história de vida. É ainda na atualidade uma referência da sociologia americana. Depois, e após um período anterior à 2.<sup>a</sup> Guerra Mundial, em que perderam importância, os estudos autobiográficos voltaram a desempenhar um papel muito relevante na investigação social. Portanto, vários autores contribuíram para a construção da sua autonomia e identidade própria (Amado & Ferreira, 2014; Araújo et al., 2016; Pardal & Lopes, 2011).

Araújo et al. (2016) referem, por exemplo, Clifford Shaw, também da Escola de Chicago, que dedicou a sua vida a este método ao recolher histórias de delinquência juvenil, com destaque para uma obra muito popular de 1930, *The Jack Roller - Delinquent Boy's own story* [Jack Roller - A história de um rapaz delinquente].

É importante recapitular que pode existir alguma dificuldade na definição das histórias de vida, sendo que, relativamente ao seu conteúdo, Pardal e Lopes (2011) clarificam que o foco incide na vida do narrador, seja na totalidade ou uma parte.

Neste entendimento, Amado e Ferreira (2014) explicitam que as histórias de vida objetivam captar, através de um relato/narrativa, a interpretação da pessoa em relação ao seu percurso de vida. Isto com as variadas experiências e sentimentos ao longo do tempo, em distintas circunstâncias ou contextos e em ligação com diferentes pessoas e sistemas (família, escola, emprego) (Amado & Ferreira, 2014). Assim, possibilitam a compreensão dos aspetos básicos do comportamento humano ou das instituições, não devendo ser entendidos como material histórico (Bogdan & Biklen, 1994). No entanto, como descrito na literatura, podem proporcionar o conhecimento sociocultural dos indivíduos e dos grupos, comunidades e sociedades, sendo muito importantes para a (re)construção da memória e da identidade individual e coletivas (Amado & Ferreira, 2014).

Em suma, os estudos (auto)biográficos constituem-se, segundo Amado e Ferreira (2014), como uma construção interpretativa partilhada por investigador e investigado (construcionismo), alicerçando-se no pressuposto narrar não é descrever, mas sim reescrever. Desta forma, interpretar a narrativa experiencial não é interpretar de forma objetiva o presente como um encadeamento causal de um passado. É antes a sua subjetivação para os projetar no futuro (Amado & Ferreira, 2014).

Existem vários meios técnicos ao dispor do investigador (caderno de notas, gravador, vídeo...), assim como técnicas de recolha de dados, sendo a mais comum nos estudos (auto)biográficos a entrevista semiestruturada (Amado & Ferreira, 2014; Pardal & Lopes, 2011). Nesta continuidade, Meneghel (2007, cit. por Araújo et al., 2016) destaca algumas características que o investigador necessita de ter ao recorrer ao método das histórias de vida: interesse e respeito pelos outros; flexibilidade; compreensão e empatia; e, especialmente, disposição para escutar.

Não obstante, o método das histórias de vida apresenta algumas fragilidades. Desde logo, o narrador pode, eventualmente, ter uma imagem pessoal, bem como dos

seus papéis sociais, das suas relações interpessoais ou dos seus conhecimentos, que não corresponda totalmente à realidade. Além disto, pode ser elaborada uma imagem resultante da imaginação, na qual é confundida a vida que se teve/tem com a vida que se queria ter (Pardal & Lopes, 2011).

Outra barreira, apontada por Amado e Ferreira (2014) e por Pardal e Lopes (2011), prende-se com a subjetividade da memória e com a sua seletividade. Assim, a narrativa da história pessoal pode ser expressa de forma incompleta ou imprecisa. Pardal e Lopes (2011) complementam que há, ainda, entraves que a pessoa pode desenvolver e que podem conduzir a dados incompletos ou menos verdadeiros. Por exemplo, a inibição, o desejo (inconsciente ou não) de ser algo que não se é e querer esconder algo mais íntimo.

As limitações são passíveis de ser colmatadas, sendo exemplo o recurso a histórias de vida cruzadas e, quando necessário e viável, a confrontação dos dados também com outras fontes (Pardal & Lopes, 2011).

## ***2.2. Participantes***

Os participantes são três adultos e um jovem com diagnóstico de PEA em diferentes fases do desenvolvimento. O participante 1, do sexo masculino, tem 28 anos de idade, sendo que o diagnóstico ocorreu em fase precoce aos dois/três anos. A participante 2, do sexo feminino, tem 25 anos, só tendo sido detetada a PEA aos 20/21 anos. O participante 3, jovem do sexo masculino, tem 17 anos e o diagnóstico foi realizado precocemente aos dois anos e meio. O participante 4, do sexo masculino, tem 24 anos e, no seu caso, a existência da PEA foi detetada mais tarde aos nove anos.

Os quatro participantes entrevistados foram bastante disponíveis e colaborativos, fornecendo informações diversas sobre as suas etapas de vida e o diagnóstico de PEA, evidenciando bons níveis de funcionalidade e autonomia.

## ***2.3. Instrumentos de recolha de dados***

Neste estudo a recolha de dados foi realizada com recurso a entrevistas semiestruturadas aos participantes. As entrevistas decorreram no mês de julho de 2022 com duração aproximada de 40 a 50 minutos. Foram realizadas presencialmente na instituição de apoio que os participantes já frequentaram ou ainda frequentam, com exceção de uma entrevista *online*, através da plataforma zoom.

Para o desenvolvimento da investigação, foi necessário, primeiramente, estabelecer contacto com uma instituição que presta apoio a pessoas com PEA, da região centro do país, e proceder à entrega do pedido de autorização para a recolha de dados (Anexo C).

Nesta continuidade, a direção técnica e os profissionais da instituição colaboraram na seleção dos participantes do estudo e mediarão os respetivos contactos, além de disponibilizarem o seu espaço e horários para as entrevistas. Procedeu-se, ainda, à entrega dos consentimentos informados (Anexo D) aos participantes, a assegurar a confidencialidade e proteção dos dados pessoais obtidos, cruciais para o cumprimento das boas práticas de investigação ligadas à ética (Conselho de Ética da Universidade do Minho, 2020). Na situação do participante jovem, o consentimento foi também assinado pelo pai.

Foram elaborados dois guiões de entrevista (Anexo E), cujas questões diferem um pouco apenas na fase da adolescência e da idade inicial, uma vez que correspondem às distintas etapas de vida em que o jovem e adultos se encontram, respetivamente. No que concerne à estrutura das entrevistas, dividem-se, essencialmente, em duas partes:

i) Na parte I, o entrevistador faz algumas questões para conhecer a história dos participantes, mas sem sugerir as tarefas de desenvolvimento de Havighurst e referindo-se apenas a períodos temporais/etapas de desenvolvimento. Pretende reconhecer as tarefas (até à fase de vida em que a pessoa se encontra) abordadas espontaneamente pelo entrevistado. Procura, igualmente, identificar o momento do diagnóstico de PEA, a respetiva etapa de vida.

ii) Na parte II, o entrevistador sugere as tarefas de desenvolvimento que não foram abordadas pelo entrevistado na primeira parte, a fim de confirmar a sua presença na vida da pessoa.

#### ***2.4. Procedimentos e técnicas de análise de dados***

Após a realização e transcrição das entrevistas, procedeu-se à respetiva análise de conteúdo baseada em categorias pré-definidas (segundo as tarefas de desenvolvimento de Havighurst) e numa categoria emergente (diagnóstico de PEA), com base no modelo de análise proposto por Bardin (1995).

### **CAPÍTULO 3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Importa, desde já, sublinhar que, na literatura, não encontramos qualquer referência à utilização do modelo teórico de Havighurst em indivíduos com PEA. Não obstante, relembando as considerações apresentadas na revisão da literatura, quer sobre o modelo, quer sobre a perturbação, existe a possibilidade de comprometimento em algumas tarefas de desenvolvimento, dependendo, entre outras coisas, da gravidade da problemática. Filipe (2015, p. 165) refere “todos iguais, todos diferentes”, explicando que as pessoas com uma perturbação do neurodesenvolvimento, como a PEA, podem ser iguais na partilha de alguns sinais e sintomas ou no conjunto de condições que caracteriza a perturbação, mas são diferentes na sua individualidade e trajeto de vida. Nesta continuidade, na análise de conteúdo das entrevistas, considerou-se o sucesso ou insucesso nas tarefas, mas também o seu significado. É de esperar, corroborando Freitas et al. (2013) a propósito de um estudo de histórias de vida com pessoas idosas, que surjam no discurso espontâneo as tarefas de desenvolvimento mais significativas para os entrevistados, por comparação com as do discurso induzido pelo investigador.

#### ***3.1. Diagnóstico de PEA***

No que concerne ao diagnóstico de PEA (Anexo F), é possível comprovar que os participantes 1 e 3 foram diagnosticados em fase precoce (aos dois/três anos) e os participantes 2 e 4 em fase tardia (aos 20/21 anos e aos nove, respetivamente). Note-se que foi uma mulher a ter o diagnóstico mais tardiamente, sendo que é no sexo feminino que a PEA é, normalmente, descoberta mais tarde (Leedham et al., 2020), além de ser detetada quatro vezes mais no sexo masculino, possivelmente devido à manifestação mais subtil das dificuldades sociais no sexo feminino (APA, 2014). O diagnóstico, sendo necessário cumprir os critérios do DSM-5 (APA, 2014), foi realizado por um pediatra ou pedopsiquiatra ou psiquiatra, profissionais com competência para tal (Santos & Freitas, 2014).

Descrevendo os sinais iniciais reveladores da existência da PEA, o participante 1 mencionou, além das estereotipias, a suspeita de surdez (confirmada num ouvido). Esta é comum em diagnósticos precoces, porém, é geralmente excluída ao concluir-se que não se trata de falta de audição, mas sim de falta de interesse na comunicação, exceto quando quer algo (Lobo Antunes et al., 2019).

O participante 3 esclareceu que o diagnóstico se deveu a “algumas competências fora do normal” (é exemplo saber ler aos três anos). Na entrevista, também abordou a perda da linguagem depois dos 18 meses, que é um sinal de alerta muito relevante entre os 12 e os 24 meses de vida (APA, 2014; Zanon et al., 2017). Com efeito, a linguagem oral é a habilidade que mais frequentemente é afetada pela regressão (Backes et al., 2017).

Já o participante 4 destacou como sinais “falar sozinho” e a “repetição do que via nos filmes”, que dizem respeito ao comportamento/discurso estereotipado e repetitivo (APA, 2014). Filipe (2015) descreve que algumas crianças com PEA, que aceitam passivamente a aproximação social, mas sem tomar iniciativa (funcionamento mais comum no sexo feminino), podem ser vistas como bem-comportadas e obedientes. É possível passarem despercebidas e até serem dadas como exemplo por pais e professores, o que está explícito na seguinte afirmação do entrevistado: “A maior parte dos professores diziam sempre “tomáramos nós que todos fossem como o...”. Neste caso, a identificação da PEA ocorreu apenas aos nove anos.

A participante 2 apresentou alguns sinais precoces na infância, concretamente o atraso de fala associado a suspeita de surdez (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019), que parecem ter sido desconsiderados. Assim, a PEA só foi identificada em adulta, no seguimento da existência de algumas questões de saúde mental que, juntamente com os sinais de “ficar focada só nas coisas que gosta”, “gostar do sistema de rotina” e “não gostar de interagir com as pessoas”, proporcionaram o diagnóstico. Autores distintos alertam que quando a PEA não é identificada conduz frequentemente a ansiedade, depressão e *burn-out* (Bezemer, 2020; Leedham et al., 2020), sendo motivos que conduzem à procura de ajuda e posterior deteção (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019).

Referente ao momento do diagnóstico, nenhum participante revelou memória precisa (previsível nas pessoas que tiveram o diagnóstico em pequenas, mas não tanto nos casos tardios), assim como ninguém lhe fez referência espontânea. Além disto, numa pergunta sobre os momentos mais marcantes das suas vidas, também o diagnóstico não foi mencionado (foram respostas o falecimento de um avô, uma viagem de finalistas, mudar de cidade, entrar para a universidade, declarar-se ao namorado). Deste ponto de vista, o diagnóstico/momento em si parece não ser tão significativo, mas sim o que se seguiu.

Nesta lógica, o impacto é aparentemente superior para os entrevistados com um diagnóstico mais tardio, com opinião concordante de que deveria ter acontecido mais cedo. A participante 2 considera que o diagnóstico teria sido uma explicação para “muitas coisas” e teria contribuído para melhorar a sua vida escolar. Também afirmou que começou a sentir-se melhor psicologicamente há três/quatro anos, deduzindo-se que coincide com o diagnóstico. O participante 4 abordou várias vezes os “ralhetes” que recebeu dos adultos e que poderiam ter sido evitados se a PEA tivesse sido identificada mais cedo. Inclusive, considera que teve uma infância feliz “tirando os ralhetes”.

Apesar dos diferentes momentos da detecção da problemática, há um consenso generalizado da importância que o diagnóstico e as intervenções têm na vida dos quatro entrevistados, uma vez que manifestaram o contributo positivo para o conhecimento de si próprios e das suas características, beneficiando a auto e hetero compreensão e aceitação bem como a promoção do bem-estar e inclusão. Ora, são perspetivas que vão ao encontro da literatura (Leedham et al., 2020; Picoito et al., 2016; Rynkiewicz et al., 2019).

Segundo os entrevistados, as famílias também reconhecem a relevância do diagnóstico e intervenção. A aceitação do diagnóstico e a adaptação variam de pessoa para pessoa, mas não tem de ser encarado como uma adversidade, pelo contrário, contribuem para a qualidade de vida (Anjos & Morais, 2021; Morganho, 2015; Pinto et al., 2016).

### ***3.2. Tarefas de desenvolvimento – Participante 1***

O participante 1 cumpriu com sucesso as tarefas da primeira infância (Anexo G), havendo alguns aspetos a evidenciar. Relativamente à aprendizagem da fala/aquisição da linguagem, mencionou que “não gostava de falar com muitas pessoas quando era mais novo”, o que reflete as dificuldades na interação social (APA, 2014). Outra tarefa possivelmente bem-sucedida, mas sobre a qual o participante não foi muito expressivo, é a de começar a desenvolver uma consciência. Neste âmbito, declarou, quanto à sua vida familiar na infância, “tínhamos momentos, mas são coisas pessoais”. Também questionado se, em criança, tinha noção do que era certo e errado, respondeu “tinha algumas coisas, não me lembro disso agora”. É importante ter em conta que esta tarefa pode estar comprometida na PEA por limitações nas competências socioemocionais da criança (APA, 2014; Halpern et al., 2021).

Também há algumas questões de alimentação manifestadas pelo participante que são encontradas na literatura, como a preferência por sopas passadas (Lobo Antunes et al., 2019; National Institute for Health and Care Excellence, 2021). Relativamente a idades mais precoces, eventualmente relacionado com a PEA, descreveu ainda problemas de postura (Catelli et al., 2016; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019).

Na meia infância (Anexo H), na sequência das limitações na interação social já referidas, pressupõe-se que poderá não ter sido bem-sucedida a relação com os pares, sendo que é algo comum nesta perturbação (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). Além disso, ao ser questionado sobre se gostava da escola primária, expressou que aí conheceu duas pessoas que “também têm autismo”. Porém, quando inquirido se brincava com eles e outros colegas, a resposta foi imprecisa: “Também tinha... andava mais com eles, mas também estava... Também cada um tinha as suas brincadeiras, digamos assim”.

Nesta fase, a independência está, geralmente, comprometida na PEA (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014), não tendo sido alcançada pelo entrevistado. Ainda atualmente, considera que não tem autonomia total: “Eu tenho autonomia a fazer algumas coisas”.

As tarefas desta etapa realizadas com maior ou menor sucesso não foram enfatizadas no discurso, enquanto que mencionou, de forma espontânea, os dois colegas acima referidos e as docentes da escola primária, tarefa relativa ao desenvolvimento de atitudes em relação a grupos sociais e instituições. Questionamo-nos sobre se esta diferença poderá ser explicada pelo impacto na vida do participante, tanto mais que a última tarefa poderia estar comprometida pelos défices na interação social característicos da PEA (APA, 2014), o que não foi o caso.

Na adolescência (Anexo I) configuram-se-nos algumas dificuldades, por exemplo no estabelecimento de relações novas e mais maduras, existindo consenso com a literatura (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). Não obstante o entrevistado ter integrado vários projetos (conservatório, coro, teatro, dança) e, neste sentido, se relacionar e cooperar com as pessoas envolvidas, afirmou na entrevista “não fazia amizade com toda a gente, porque há pessoas que eu não confio”, tornando notória a dificuldade em fazer amizades. A sua participação nestas atividades, a partir da adolescência (por exemplo, acompanhou aulas de dança ao piano e atualmente faz parte

de um grupo musical da associação de apoio que frequenta), poderá ter promovido um comportamento socialmente responsável, tornando esta tarefa mais significativa.

Outro aspeto documentado na literatura (APA, 2014; Lobo Antunes et al., 2019) e que se revelou neste caso são as dificuldades de aprendizagem. Questionado se tinha dificuldades na escola primária, respondeu “acho que não”. Porém, quanto à adolescência, a resposta divergiu: “O exame de português foi tramado. Chumbei três vezes e depois desisti disso.”; “Depois eu desisti da matemática, que estava a ser demasiado difícil”. Foi também expressa a “dificuldade em interpretar textos e provérbios”, que pode estar presente na PEA (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019), e realçou: “Não sou muito de escrever, mas gosto de ler, gosto de ler banda desenhada”.

Apesar de não ter sido precisada a fase de vida, na adolescência e no início da idade adulta, terá sido afetada a relação com a sua imagem, questão que agora parece estar atenuada: “Tinha engordado há uns anos e cheguei a pesar 123 quilos. Mas agora ando na nutrição. À noite, também faço treinos, isso ajuda-me”. É importante notar que, de acordo com alguns estudos, na PEA há um maior risco de excesso de peso e obesidade (Kummer et al., 2016; Quedas et al., 2020).

Na transição da adolescência para a vida adulta, uma vez que não conseguiu ter sucesso no exame de português, após várias tentativas, concluiu o ensino secundário com as notas do conservatório. Nesta continuidade, veio a ingressar no curso de música; uma oportunidade, incluindo em termos relacionais, que lhe foi coartada: “Eu estava a ir para o 2.º ano da licenciatura, mas encerraram o curso. Foi mau. Eu estava a dar-me bem com os outros”. Em seguida, houve a intenção de tentar entrar em estabelecimentos de ensino superior em diferentes lugares, o que pode demonstrar a sua vontade de independência, mas não foi possível devido a certas “exigências” ou “falta de vaga” ou “disseram que estavam muito ocupados e a responsável não estava”.

Resumindo, o entrevistado considera que a infância foi feliz e reconhece que a adolescência “foi uma fase complicada, por causa também dos cursos, tentar...”. Encara o encerramento do curso de música, bem como o fim do grupo do coro, como as mudanças mais complicadas na sua vida. Confirma que a mudança não é algo fácil para si, o que é geralmente característico da PEA (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019).

Por fim, relativamente à adulez inicial (Anexo J), ingressou no curso de gastronomia, turismo e bem-estar, durante a pandemia (2020), o qual está prestes a

concluir. Neste âmbito, realizou um estágio numa gelataria e numa pastelaria, de março a junho, tendo experienciado várias tarefas: “lavava a loiça, punha o café aos clientes e os clientes tinham que vir buscar, porque nós na gelataria não fazemos serviço à mesa.”; e “Quando estava na pastelaria, tratava das mesas ou ajudava lá em baixo na cozinha, ajudava a fazer as saladas, ajudava nas bifanas e ajudava o... a fazer os gelados”. Referiu ainda: “gostei das pessoas que andavam lá. As que estavam a trabalhar comigo, mais pelos donos”.

Em relação a dificuldades no estágio, estiveram associadas à resistência à mudança (adaptação ao contexto e novos horários): “Ao princípio, era tentar adaptar-me àquele sítio, a ver como as coisas funcionavam.”; e “Foi acordar assim tão cedo, lá para as 7.30h que eu tinha que estar lá às 8h, eu não gostei disso. Eu costumo acordar lá para as 9.30h ou lá para as 10h”. Na PEA, a rotina traz conforto e a previsibilidade segurança, o que diminui a ansiedade (Filipe, 2015). Neste âmbito, mencionou “gostei mais de estar na gelataria, que era mais calma”.

O entrevistado transmitiu que, no dia-a-dia, adota algumas estratégias que lhe permitem sentir-se mais calmo. A verdade é que as estereotípias são mais frequentes em situações de *stress* ou ansiedade (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). São exemplos de estratégias adaptativas, utilizar o *iPad* sem som em alguns sítios (e.g.: universidade) e ouvir música com fones para não falar sozinho na rua.

No seu discurso, os planos para o futuro parecem estar bem definidos:

Agora, acabar com a escola de condução [já tinha tentado anteriormente], que eu ainda estou nas aulas de código e ainda tenho de ver se consigo marcar exame de código para começar as aulas de condução. Depois é poupar dinheiro, arranjar um carro e mudar-me para a aldeia. Depois, é ver se arranjo um emprego em..., que também tenho lá a minha avó, que ela ainda está viva. É a terra da minha mãe.

As pretensões do entrevistado passam por mudar-se para uma casa que tem na aldeia, viver lá sozinho (atualmente ainda mora com a família) e ter um emprego na zona. A sua preferência por ambientes calmos torna-se, mais uma vez, clara: “quando estou na aldeia, eu sinto-me mais calmo, mais tranquilo.”; “quero um trabalho mais relacionado

com a área da culinária agora, porque os empregos com a música têm mais a ver com professor, mas eu não tenho paciência. Prefiro um emprego mais calmo.”; e “Sentir-me mais assim em paz e sossego é o que eu queria mais neste momento”. A nível pessoal, afirmou “ainda não consegui encontrar ninguém. Já tentei muitas vezes, mas não consigo”.

### **3.3. Tarefas de desenvolvimento – Participante 2**

A participante 2 revelou algumas dificuldades na primeira fase de vida (Anexo G). É importante ter em consideração que, tal como neste caso, é frequente na PEA o atraso na aquisição e desenvolvimento da fala (Backes et al., 2017; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). A entrevistada transmitiu também que demorou um pouco mais de tempo que o suposto a aprender a ler. Estas dificuldades podem estar associadas ao atraso na fala que relatou, uma vez que a compreensão e expressão da leitura estão relacionadas com as competências linguísticas (Leitão, 2019; Lobo Antunes et al., 2019; Papalia & Feldman, 2013). Não obstante, foi por si justificado devido a ter primeiramente aprendido a falar inglês (apesar da sua língua materna ser o português).

Ainda sobre a primeira infância, uma tarefa particularmente significativa parece ser o desenvolvimento de uma consciência, que foi abordada espontaneamente pela participante ao referir-se ao seu ambiente familiar, que caracterizou como “caótico”.

A meia infância (Anexo H) também abrangeu algumas experiências prejudiciais ao desenvolvimento, nomeadamente relacionadas com o *bullying* de que foi vítima. Como descrito por Lobo Antunes et al. (2019) e por Alcalá e Madrigal (2022), as crianças e jovens com PEA constituem alvos fáceis. A participante relacionou o *bullying* com: “eu era muito isolada, alvo muito fácil para muita gente e as desculpas estúpidas de “é gorda”, “tem óculos””. Algumas tarefas poderão ter sido afetadas por estas circunstâncias, como por exemplo, construir atitudes saudáveis em relação a si mesma, ou a relação com os pares. Contrariamente ao jardim de infância, do qual afirma ter as “melhores memórias infantis”, na escola primária (que corresponde ao início da fase de vida em análise), a sua infância caracterizou-se muito pelo isolamento social e falta de interação com os pares, aspetos já esperados relativamente à PEA (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019): “Isolava-me, sim. Mesmo! Ficava no canto da escola, nos cantos das grades. De vez em quando, eu até fingia estar doente para não ir à escola”.

Carateriza a escola primária como um “inferno” e refere que o *bullying* tinha origem nos colegas e nos professores. Provavelmente foi muito prejudicado o desenvolvimento de atitudes em relação a grupos sociais e instituições, justificado na PEA pelos défices na interação social e, especificamente, em adaptar o comportamento aos distintos contextos sociais (APA, 2014). Atente-se, por exemplo, ao seguinte excerto: “tive sempre uma má relação com os professores”.

Em síntese, as tarefas da meia infância surgiram naturalmente no discurso da entrevistada e terão sido impactantes para si, mas não no sentido positivo, ou seja, a sua concretização não foi estimulada, mas prejudicada pelo *bullying*. Estas circunstâncias terão somente contribuído para o sucesso da tarefa de desenvolvimento da consciência/moralidade, cuja abordagem também foi espontânea.

No que respeita à independência, a entrevistada, ao ser questionada, recorreu à expressão “estava sempre nas saias da minha mãe”, o que vai ao encontro da literatura, ao ser uma área afetada na PEA e que necessita de estímulo (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014).

Sobre o processo de aprendizagem escolar, na meia infância e na adolescência, confirmaram-se diferentes aspetos explanados na literatura acerca desta perturbação (Lobo Antunes et al., 2019): problemas de caligrafia habituais e menos acentuados no início da escolaridade (“como a minha mãe me disse, eu tinha uma letra muito bonita até que eu cheguei a um período na primária que tinha uma letra muito feia e que mal se percebia.”); limitações na compreensão de textos e na construção de frases gramaticalmente corretas; menores dificuldades em áreas de interesse, neste caso tinha apenas boas notas a inglês (“Se era uma coisa que não me interessava, eu desleixava-me. Então, por exemplo a inglês eu tinha ótimas notas, mas quando tinha a ver com português ou matemática ou história, era sempre um satisfaz ou não satisfaz.”).

Na adolescência (Anexo I), a vida escolar não se alterou muito face à infância e na sua vida pessoal houve um novo acontecimento relevante, a mudança de cidade com a mãe para a casa da avó. A participante encarou-o, inicialmente, como positivo, pela possibilidade de deixar de ter o seu ambiente familiar anterior, mas não o foi: “No início foi um alívio, mas depois tornou-se outra vez num inferno.”; “Mudámos para a casa da minha avó, mas ela era... tinha uma mentalidade mais antiga, mais fechada, está presa no tempo, basicamente”.

A adaptação escolar foi “horrrível”, acrescentando: “Basicamente, sair da escola era sair de um inferno para entrar para outro inferno. Não havia grande diferença. O único descanso que eu tinha de cabeça era só ir ao computador e isolar-me de tudo.”; e “Não, nunca tive amigos e nessa época nunca tive um namorado”. Além de tudo isto, considera que os professores “não acreditavam muito nas suas capacidades”. Estas declarações evidenciam que, durante a adolescência, existiu insucesso em tarefas como o estabelecimento de relações novas e mais maduras e em alcançar independência emocional, o que parece ser concordante com a evidência científica (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019).

Outro aspeto que, nesta fase de vida, merece alguma atenção é a relação com a imagem física, igualmente prejudicada. Quando inquirida, aludiu que a opinião sobre a sua imagem não era “muito positiva, por sempre ter sido cheinha”. De acordo com algumas investigações, existe um maior risco de excesso de peso na PEA (Kummer et al., 2016; Quedas et al., 2020).

Desejar e alcançar um comportamento socialmente responsável parece, igualmente, ter sido uma tarefa da adolescência sem êxito, pois a sua saúde mental e o isolamento social não terão permitido à participante ter um papel mais ativo na sociedade ou, sequer, pensar nessas questões: “Eu estava a chegar a uma descaída mental. Então, a minha observação para o futuro era mais obscura”.

A tarefa de desenvolvimento da adolescência mais bem-sucedida terá sido a aquisição de um conjunto de valores. Apesar de inquiridos e não abordados espontaneamente, relativamente aos valores, a entrevistada disse o seguinte: “Valorizava muito a minha mãe. Ela sacrificou muita coisa para eu e ela estarmos bem”. Além disso, também evidenciou de forma espontânea, que a sua mentalidade divergia das ideias da sua avó, que “tinha uma mentalidade mais antiga, mais fechada, presa no tempo”.

Na transição da adolescência para a vida adulta, perante as dificuldades escolares, a participante fez um curso equivalente ao 12.º ano e ingressou no ensino superior, na área das artes plásticas e multimédia (aí, morava nas residências de estudantes, mas juntamente com a sua mãe já tinham saído da casa da avó). Assim, considera que superou as expectativas, sobretudo porque alguns professores diziam “que não ia conseguir chegar a este ponto, por causa das dificuldades”, pelo que descreve esta experiência como “difícil, mas uma honra”. Acrescenta que, no ensino superior, “os professores são uma

maravilha e os colegas são muito melhores”, tendo ainda mencionado as adaptações concretizadas em termos de avaliação devido ao seu diagnóstico.

No que respeita à PEA, a participante passou a identificar mais recentemente as características associadas, isto é, os interesses restritos, dificuldade em fazer amizades e em distinguir conhecidos de amigos (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). Verificam-se ainda dificuldades na tomada de decisão, comuns aos jovens com PEA (Beato, 2019). Outras problemáticas permanecem, designadamente a ansiedade, uma das comorbilidades psiquiátricas mais frequentes nesta perturbação (Picoito et al., 2016), com maior incidência nas mulheres (Rynkiewicz et al., 2019), e as insónias/problemas de sono, também referidos por outros autores (APA, 2014; National Institute for Health and Care Excellence, 2021; Ruggieri, 2020).

Em suma, o desenvolvimento desta participante ao longo da vida foi marcado por várias adversidades, também encontradas num estudo de Leedham et al. (2020) com mulheres diagnosticadas em adultas, no qual foram descritas “batalhas” incessantes com a saúde mental, afetada por histórias familiares complexas e por serem vítimas de *bullying*. Quando inquirida, a entrevistada respondeu que se a sua infância não foi feliz, a adolescência foi “pior”.

Finalmente, na fase em que se encontra, a adultez inicial (Anexo J), as expectativas parecem ser mais otimistas, a avaliar pelo seguinte: “Eu nem sabia que ia conseguir viver até aos 18 anos. Antes, eu nem sabia que ia ter futuro, mas agora são muito positivas”. Deste modo, atualmente, a nível psicológico (tendo acompanhamento desde a adolescência), “tem momentos, mas estou muito melhor que antigamente”, reforçando que é um processo com “passinhos de bebé, positivos”. Também tem namorado e as suas perspetivas de futuro passam por “tornar-me independente financeiramente”, preferencialmente com trabalho na sua área: “Quero começar a minha vida já de trabalhar. Não sou daqueles estudantes que “já acabei, agora vou tirar uma pausa”. Não, quero já começar a trabalhar”.

### ***3.4. Tarefas de desenvolvimento – Participante 3***

No que diz respeito à primeira infância (Anexo G), o participante 3 manifestou algumas especificidades referentes à aprendizagem da fala e da leitura, sendo que estas tarefas foram abordadas espontaneamente, talvez revelador do seu impacto para o

entrevistado. Sublinha-se que “já sabia ler aos três anos”, correspondendo à hiperlexia presente em 5 a 10% dos indivíduos com PEA, embora com limitações na compreensão leitora (S. Silva et al., 2019).

Algumas crianças com PEA têm dificuldade em iniciar a fala, mas, ao fazerem-no, dizem as palavras como um adulto, apesar de ocorrer normalmente por repetição e descontextualizado (as primeiras palavras podem ser insólitas, como “frigorífico”) (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). Parece ser concordante com o historial do participante o facto de dizer as palavras como um adulto, mas não inusitadas, uma vez que referiu “o pai”, “a mãe”, “o avô”, “a avó”. É importante também relembrar que, anteriormente, houve uma fase de perda da linguagem oral.

Foi, ainda, manifestado, ao ser inquirido, o insucesso relativamente a deixar a fralda, com memória precisa de fazê-lo somente aos sete anos. A realização desta tarefa mais tarde do que o suposto pode ocorrer na PEA (Marafuz, 2019). Em relação à introdução dos alimentos sólidos, questionado sobre isso, a resposta pode refletir algumas particularidades alimentares presentes nesta perturbação (Lobo Antunes et al., 2019; National Institute for Health and Care Excellence, 2021): “Havia certas comidas que eu não gostava muito, mas depois agora já gosto”.

O entrevistado apontou a existência de “birras” em criança, por norma, associadas à baixa resistência à frustração que pode dever-se a mudanças (Lobo Antunes et al., 2019). Neste caso, tratava-se do mau tempo e do trânsito, fatores que poderiam ser diferentes do seu quotidiano habitual.

O discurso da meia infância (Anexo H) revela, contrariamente ao que seria previsível (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014), o sucesso e significado de duas tarefas que compõem esta etapa, que são aprender habilidades necessárias para brincadeiras e relacionar-se com os pares: “Do jardim de infância, algumas das memórias são brincar e desenhar e pintar com os meus colegas.”; e “Eu gostava muito de brincar com os meus colegas na primária”.

Nesta fase, poderá ter sido afetada a construção de atitudes saudáveis em relação a si próprio, uma vez que lembrou com memória pormenorizada o seguinte: “Quando eu tinha oito anos queria ser um bocadinho mais alto e pesar 30 em vez de só 25”.

No que diz respeito a outras tarefas, estão presentes características que são frequentes nesta perturbação, concretamente as dificuldades de aprendizagem (APA,

2014; Lobo Antunes et al., 2019) e a falta de independência (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014). Segundo o entrevistado, as dificuldades na disciplina de português foram melhorando, embora a tendência seja para se agravarem pelas dificuldades acrescidas na compreensão da leitura (Lobo Antunes et al., 2019). Sobre a escrita, explicou que “não conseguia escrever tão depressa com o lápis ou caneta. E ainda hoje tenho esse problema. Mas no computador é que eu escrevo mais rápido”. Lobo Antunes et al. (2019) atentam que na PEA, em determinadas situações, a relutância em escrever é menor se for usado o computador. “A matemática é que era a mais difícil”, embora “no início não tinha tantas dificuldades no cálculo. Agora na adolescência com a matéria é que é mais difícil”. Os autores anteriores clarificam que, geralmente, a dificuldade não está no cálculo, mas sim nos procedimentos. Sobre a independência, ao ser questionado se em criança, por exemplo, escolhia as suas roupas, brincadeiras, amizades, declarou: “os meus pais é que escolhiam na altura. Agora, já sou quase sempre eu”.

A adolescência (Anexo I) é a fase de vida em que se encontra atualmente. Poderão estar a existir, em concordância com a evidência científica (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019), maiores necessidades no estabelecimento de relações novas e mais maduras, estando incluídas as limitações em introduzir uma conversa que o entrevistado identifica em si. Os autores também elucidam a noção pouco clara de amizade para as pessoas com PEA. Foi referido “tinha muita relação amigável”, mas, ao ser aprofundada a questão, verificou-se que estava a considerar os colegas de turma e as interações em jogos *online*. Lobo Antunes et al. (2019) chamam a atenção para o risco do estabelecimento de relações unicamente virtuais na adolescência. Não obstante, o entrevistado demonstrou gostar da interação social, tendo, por exemplo, afirmado que se sentia feliz em ir a aniversários dos colegas.

No que concerne à independência emocional, parece estar a ser bem-sucedido, o que pode não acontecer na perturbação em apreço devido às limitações sociais e emocionais (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). É, muito provavelmente, uma das tarefas mais significativas para este jovem. Numa pergunta sobre os momentos mais marcantes ao longo da sua vida, pela positiva, elegeu o seguinte:

E uma das coisas boas na minha vida, um dos momentos que me marcou foi ir a Espanha na viagem de finalistas. Pela primeira vez uma ida a

Espanha sem ir com os pais. [...] eu fui à Catedral de Santiago de Compostela e também fomos a outros locais, tipo a Viana do Castelo e a Valença do Minho.

Também abordou o jantar de finalistas da escola: “Foi o primeiro jantar de finalistas que eu fui sem os meus pais e a minha irmã”. Numa outra questão sobre a independência, completou: “Ainda quero ser mais independente”. É também importante referir o momento mais marcante escolhido pela negativa e que ocorreu igualmente durante a adolescência: “Por uma coisa má, foi o falecimento do meu avô paterno. Eu tinha 14 na altura”.

No ensino secundário, a área de estudos do entrevistado foi comércio, tendo realizado um estágio: “Já o tinha feito no 11.º e agora no 12.º. O 10.º ano foi *online* por causa da pandemia”. Neste âmbito, “recebia turistas [...] tinha de acompanhar os turistas sobre a visita” a um dado local, sendo o local apresentado pelo tutor do estágio. A experiência parece ter sido favorável: “Gostei do meu estágio”. Ao ser questionado sobre o que mais gostou, esclareceu: “O facto de receber grupos de turistas”.

Este adolescente está a passar pela transição para a vida adulta e, a esse respeito, pondera o seguinte: “Estou a começar a responsabilizar-me nas coisas”. Portanto, desejar e alcançar um comportamento socialmente responsável parece ser uma tarefa com êxito e significado.

Tomando em consideração o seu historial de desenvolvimento, foi identificado um maior número de dificuldades na meia infância, mas ainda assim não muito proeminentes. Afirma que a infância foi um “tempo feliz” e alude, relativamente à adolescência, “tenho-me sentido melhor do que a fase de criança” e “sim, sinto que eu sou um adolescente feliz”.

No que diz respeito às expectativas profissionais, o entrevistado referiu “estou para começar uma formação de emprego por parte da..., agora aos 18 anos”, pretendendo depois “arranjar um trabalho na área de turismo”. Questionado se existe algo mais que deseje para o seu futuro, é perceptível que poderá ter entendido a questão no sentido literal (Filipe, 2015) ao responder: “Sim. Eu quero viver durante muitos anos”. Na sua vida pessoal, não teve ainda namorada, mas argumenta: “Sim, eu penso constituir uma família, mais quando tiver vinte e tal anos”.

### ***3.5. Tarefas de desenvolvimento – Participante 4***

Foi aos dois anos de idade que o participante 4 se mudou para o local onde habita atualmente com a mãe e os avós maternos. Não se recorda exatamente da idade em que os pais se separaram, mas argumenta que “correu tudo bem”. Todavia, pelo seu trabalho, o pai “passava muito pouco tempo em casa”.

Relativamente às tarefas da primeira infância (Anexo G), a sua aprendizagem foi bem concretizada pelo participante, tendo algumas tarefas maior expressão. Destaca-se, primeiramente, a aprendizagem da leitura, à qual se referiu espontaneamente quando questionado sobre as suas aprendizagens na infância e, neste sentido, sobre o que para si era importante nessa fase, o que torna claro a relevância que lhe atribui. Outra tarefa, aparentemente, com maior significado é o desenvolvimento de uma consciência, ao surgir no discurso que já no jardim de infância “havia coisas que fazia bem melhor do que os outros”. Nesta continuidade, manifestou que “havia quem tivesse ciúmes e depois começava a trocar de mim”, embora tivesse dificuldade em saber se “era a brincar ou a sério”. Evidencia-se a dificuldade na descodificação da mensagem existente na PEA (Lobo Antunes et al., 2019).

Um último apontamento sobre a primeira infância é relativo à alimentação, dado que, ainda hoje, prefere sopas passadas; porém, considera que a introdução da alimentação sólida foi um processo fácil no seu caso, contrariando a literatura (Lobo Antunes et al., 2019; National Institute for Health and Care Excellence, 2021).

No que se refere à meia infância (Anexo H), parece ter havido continuidade no sucesso do desenvolvimento, excetuando-se duas tarefas em que se verificaram algumas dificuldades. Sobre a relação com os pares, muitas vezes comprometida na PEA (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019), o entrevistado retorquiu que, na escola primária, gostava de interagir com os colegas, mas acrescentou: “não gostava quando me punham de lado, quando tentava entrar no grupo e diziam “ninguém falou para ti”. Eu até pensava se vos dissessem isso também gostavam?”. Tendo em conta aqueles autores, bem como Santos e Freitas (2014), é expectável, nesta perturbação, o menor êxito na independência, o que se confirmou. Ao ser questionado, o entrevistado afirmou que havia alguma influência dos pais nas suas escolhas e complementou, por exemplo sobre as tarefas de casa, “só com o tempo é que fui aprendendo várias coisas”.

Há algumas tarefas da fase em análise que parecem ser mais significativas. Deste modo, o desenvolvimento de habilidades fundamentais de leitura e escrita foi abordado de forma espontânea em dois momentos, com memória pormenorizada: “Uma vez eu tentei explicar a um colega meu que tinha um sotaque diferente do nosso que “violeta” é com “v” e não com “b”... também quando tínhamos dado a letra “v” ainda não tínhamos dado a letra “b””. O entrevistado explicou, igualmente, que gosta de relembrar algumas coisas através dos livros escolares antigos e que, por vezes, a mãe expressa: “tu estás-me a contar coisas que antes não me tinhas contado”. Neste sentido, afirmou: “Pois então, também durante a minha infância eu não contava tantas coisas que aconteciam nas aulas”. A este propósito, Lobo Antunes et al. (2019) ressalvam que é uma queixa muito frequente dos pais, as crianças com PEA não relatarem o que se passa na escola e, quando há insistência, a resposta é mal-humorada ou, na melhor hipótese, segmentada e pouco esclarecedora.

A proeminência da tarefa alusiva ao desenvolvimento da consciência/moralidade pode fazer-se notar, principalmente, pela posição do entrevistado face aos “ralhetes” na infância: “Os miúdos não devem receber tantos ralhetes. Senão como é que eles podem viver?”. Questionado se se portava bem, afirmou: “Sim. Por isso é que eu não achava nada justo”. Nesta continuidade, comentou que “gostava que o professor não desse tantos ralhetes e se enervasse”, pois “sabe muito bem que ainda estamos a aprender, precisamos de tempo”. Estas opiniões podem remeter também para o desenvolvimento de atitudes em relação a grupos sociais e instituições, ao qual se acrescenta o envolvimento em atividades como o karaté, natação, conservatório e escuteiros. É de destacar que a sua ida para o conservatório foi aos cinco anos e que o gosto pela música se mantém, fazendo parte de um grupo musical da associação de apoio que frequenta.

Na adolescência (Anexo I), a aquisição de um conjunto de valores, aparentemente a tarefa com maior significado nesta fase, vem ao encontro do que foi retratado na infância, afirmando: “A única coisa que eu não gostava de fazer aqui [Associação] era ter de estar de olho nos miúdos, principalmente os barulhentos, porque a única coisa que eu não tinha coragem de fazer, apesar de me dizerem para fazer, era contrariar os miúdos. Porque eu passei às vezes algumas dessas coisas na minha infância e não quero que os miúdos de hoje em dia passem a mesma coisa que eu”.

Sobre o processo de aprendizagem escolar, o entrevistado atestou que teve sucesso, o que diverge da literatura (APA, 2014; Lobo Antunes et al., 2019). Porém, referiu “não consegui passar no exame nacional de português por dois valores”, podendo indicar algum insucesso na área de português, numa fase mais avançada da escolaridade. Algo a que deu ênfase foi o respeito pelo cumprimento das regras (e.g.: “era o único que levava sempre as coisas, porque havia sempre alguém que se esquecesse de alguma coisa, ou do caderno ou do livro ou até do estojo”), existindo, na PEA, normalmente uma interiorização rígida das regras (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019).

Constataram-se dificuldades no estabelecimento de relações novas e mais maduras, algo consensual na literatura (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). Quando questionado sobre quem eram os seus amigos e o que costumavam fazer, bem como se tinha namorada na adolescência, respondeu: “Era sempre coisas diferentes. Às vezes trabalhos de grupo e às vezes também íamos lá para a biblioteca.”; e “Eu na verdade nunca tive namorada e nem sei se algum dia terei”.

Existiu também menor êxito em alcançar independência emocional, o que pode ser esperado na PEA em razão das dificuldades socioemocionais (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). O entrevistado referiu, por exemplo, que o pai o “obrigava a dedicar-se muito tempo ao acordeão” e “não gostava disso”. No momento atual, também esclareceu:

Já disse ao meu pai que não pense já em qual outro curso é que eu me vou pôr, ou tirar a carta, porque de momento tenho o curso de operador de jardinagem e depois vou ter o estágio. Enquanto não terminar isso não vou pensar noutra coisa. Se não eu ia ter a minha vida toda tão ocupada para quê?

Sobre o final da adolescência, recordou a perda do avô paterno: “Entretanto, quando eu passei para o 12.º ano, o meu avô de... morreu, o pai do meu pai”; “Foi difícil, sobretudo para a avó”.

Na transição da adolescência para a vida adulta, referiu o seguinte: “estive numa escola de rock e também no *Wall Street English*. Bem, eu só fui lá para ocupar um bocado do tempo”, demonstrando que não havia uma intenção de seguir uma ocupação profissional relacionada com estas experiências. Depois disso, esteve um ano no ensino superior na

área de artes e multimédia. Todavia, enfatizou: “Mas depois saí quando não consegui passar no exame nacional de português e foi por dois valores. Também, ao perceber que não era obrigatório, resolvi fazer outra coisa”, referindo-se à sua primeira experiência profissional desenvolvida na associação de apoio que frequenta. Não obstante, expressou ainda sobre o ensino superior:

Eu até percebo que se calhar nunca devia ter ido para lá. Quer dizer, às vezes apesar de eu explicar quais eram as minhas dificuldades, os meus colegas nem sempre aceitavam isso. E às vezes aconteciam coisas e nem sequer avisavam. Às vezes, também os professores eram mais exigentes, uma coisa que eu também não gostava. Se aquilo era o máximo que conseguia, só tinham que aceitar isso e eu não gostava nada. Por isso é que eu saí de lá. Também, às vezes, havia algumas aulas que duravam tanto tempo, parecia que o tempo nunca mais passava. Também me aborrecia.

Portanto, existiram diferentes barreiras que limitaram a inclusão do entrevistado, algo que é constatado na literatura (Simões, 2020; Olivati & Leite, 2019). Em relação à Associação, revelou-se uma experiência positiva e que muito possivelmente permitiu o desenvolvimento de diferentes competências, a avaliar pelo seguinte:

Já trabalhei aqui na Associação e fazia vários tipos de coisas, limpava as salas, ou a varrer ou o aspirador ou até mesmo passar a esfregona, limpava as casas de banho, ia ali às compras, ia ao banco fazer depósitos... toda a gente via o trabalho que eu fazia e por acaso ficava assim “ele tem mesmo jeito para este tipo de trabalho”.

Algo que o entrevistado relatou na entrevista foi não “suportar barulhos” (hipersensibilidade auditiva (APA, 2014)), “nem cães”. As sensibilidades excessivas podem diminuir ao longo do tempo, mas algumas podem perdurar pela idade adulta, assim como os medos excessivos ou irracionais que podem estar presentes em crianças com PEA e prolongar-se até idades tardias (Lobo Antunes et al., 2019).

Genericamente, na primeira etapa não foram reveladas dificuldades, começando a surgir na meia infância e na adolescência, em particular, nas relações com os pares e na independência. Ainda assim, aparentemente, não foram muito acentuadas. O entrevistado, sobre o seu percurso, concluiu: “toda a minha vida é positiva”.

Por último, relacionado com a adultez inicial (Anexo J), fez duas formações curtas (uma *online*, durante a pandemia) e iniciou, há uns meses, uma formação de operador de jardinagem, cujo estágio, com duração de nove meses, irá iniciar em breve: “Acho que vou pensar estagiar para lá porque fica muito perto da minha casa, posso ir de bicicleta”. Em termos de planos futuros, finaliza: “Arranjar um bom emprego para ganhar bom dinheiro”, era o que já almejava na adolescência: “Ter um futuro bom, que me fizesse sempre ter todo o dinheiro que precisasse”.

### ***3.6. Compreensão da questão de estudo***

Os participantes 1 e 3 foram diagnosticados na primeira infância aos dois/três anos. O participante 1 na sequência de suspeita de surdez e o participante 3 devido a “ter algumas competências fora do normal”. Comparativamente, a participante 2 revelou, nesta fase, mais dificuldades na fala e aprendizagem da leitura, mas teve o diagnóstico somente na idade adulta, no seguimento de algumas questões de saúde mental. Acerca do participante 4, a PEA esteve possivelmente camuflada pelo seu bom comportamento na escola, tendo sido detetada aos nove anos devido, essencialmente, ao discurso estereotipado. O diagnóstico foi realizado por um pediatra ou pedopsiquiatra ou psiquiatra, profissionais com competência para tal (Santos & Freitas, 2014).

Tomando em consideração que os participantes evidenciam bons níveis de funcionalidade e autonomia, infere-se que existiu algum sucesso no seu desenvolvimento, apesar da existência de algumas limitações. Todavia, provavelmente, chegar-se-ia a níveis maiores de insucesso em casos de PEA de maior gravidade e necessidade de maior suporte. Sublinha-se, igualmente, que cada ser humano tem as suas características singulares, assim como o seu processo de desenvolvimento é único. Deste modo, e estando na presença de um estudo qualitativo, não podem ser feitas generalizações dos resultados obtidos.

De forma geral, conclui-se que, apesar de algumas situações apresentadas, as tarefas da primeira infância foram bem-sucedidas para os participantes. As tarefas com

sucesso para todos os envolvidos foram aprender a andar e, ainda, aprender a distinguir o certo e o errado e começar a desenvolver uma consciência. Relativamente à primeira, a realidade destes participantes parece não se coadunar com o estudo de Ferreira e Oliveira (2016), que nota que a aquisição da marcha independente é mais tardia na PEA. Sobre a segunda tarefa, apesar de não o ser o caso destes participantes, pode estar comprometida na PEA devido às limitações no funcionamento social e emocional da criança (APA, 2014; Halpern et al., 2021). Porém, nestes participantes, a vivência de circunstâncias familiares e escolares, mais e menos positivas, provavelmente desencadearam a compreensão do que é certo e errado. Em dois casos, esta última tarefa surgiu espontaneamente, tal como a preparação para a leitura, podendo demonstrar maior significado nesta etapa.

As auto percepções dos entrevistados, relativas a memória sobre vivências e aprendizagem das tarefas, ou o que delas lhes foi relatado, evidenciam maiores dificuldades na fala e na leitura, por parte da participante 2. Como já demonstrado, foram também encontradas algumas particularidades alimentares. Ainda assim, Lobo Antunes et al. (2019) e o National Institute for Health and Care Excellence (2021) expõem que as dificuldades na alimentação são algo generalizado e que a introdução dos alimentos sólidos pode ser complicada e morosa, o que não parece verificar-se em nenhum dos casos.

Relativamente à meia infância, eram sobretudo expectáveis as limitações na relação com os pares e na aprendizagem. A este propósito, quando a PEA não é detetada até então, são, normalmente, estes os fatores conducentes ao diagnóstico em idade escolar (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014). No que respeita à relação com os pares, à exceção do participante 3, foram encontradas dificuldades nos outros entrevistados (aparentemente maiores na escola primária). Nesta continuidade, depreendia-se, igualmente, que poderiam existir défices nas habilidades para as brincadeiras (e.g.: dificuldade no jogo do faz-de-conta e em brincar à vez), o que foi contrariado em todos os casos. Sobre as dificuldades de aprendizagem, foram confirmadas, ainda que menos acentuadas no participante 4. Dificuldades na independência também foram identificadas, mas aparentemente não muito marcadas.

Sendo menos previsível, considerando os défices na interação social (APA, 2014), contactou-se o sucesso no desenvolvimento da consciência/moralidade em todos os

entrevistados, bem como de atitudes em relação a grupos sociais e instituições (apenas malsucedida por parte da participante 2, em razão dos danos causados pelo *bullying* de que foi vítima). Estas tarefas foram mesmo as mais significativas nesta etapa, a par da relação com os pares (ainda que tenha sido apenas bem-sucedida pelo participante 3).

Na adolescência, o maior insucesso remete para o estabelecimento de relações novas e mais maduras com colegas da mesma idade de ambos os sexos, assim como em alcançar independência emocional, aspetos que vão ao encontro da literatura (APA, 2014; Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019). Apenas o participante 3 parece ter tido êxito nesta tarefa, embora pareça ser significativa, uma vez que foi abordada espontaneamente por todos. Também se afiguram como relevantes as tarefas de aquisição de um conjunto de valores e desejar e alcançar um comportamento socialmente responsável, contrariamente ao que seria expectável na PEA, tendo em conta os défices nas competências sociais e emocionais referidos pelos autores anteriores.

Esta fase de vida apresentou-se particularmente complicada para os participantes 1 e 2, estando os motivos voltados para algumas mudanças que tiveram de enfrentar. No primeiro caso, destaca-se o encerramento do curso que frequentava no ensino superior e, no segundo, a mudança de cidade e de casa. Nestas circunstâncias, foram também muito prejudiciais o isolamento social e questões de saúde mental relatados pela entrevistada.

Na atualidade, tarefas como a preparação para o casamento e a vida familiar, a constituição de uma família e mesmo a escolha de uma ocupação e o emprego é natural que sejam mais tardias e, na PEA, as barreiras são acrescidas (Lobo Antunes et al., 2019; Talarico et al., 2019). A nível pessoal, os entrevistados referiram que não namoraram na adolescência e, atualmente, apenas a participante 2 tem namorado. Ainda moram com familiares, mas constata-se a intenção de constituírem a sua própria família, embora considerem cedo ou, ainda, falta de preparação. Excetua-se o entrevistado mais novo, que define “vinte e tal anos” como a idade em que poderá dar esse passo. No caso do participante 1, pretende mudar-se, num futuro próximo, para uma casa que tem na aldeia e morar sozinho. Em termos profissionais, os participantes 1 e 4 já tiveram experiências profissionais, mas ainda não houve, verdadeiramente, a entrada e manutenção no mercado de trabalho. Não obstante, em todos os casos, as expectativas de futuro estão muito direcionadas para questões de trabalho.

É importante ressaltar que a adultez inicial é uma etapa que ainda não está concluída para os três participantes adultos e o jovem ainda nem lhe deu início. Em suma, tendo em conta o já exposto, existem aspetos que indicam alguma fragilidade, mas, por outro lado, evidencia-se o desejo de maior autonomização dos entrevistados e que poderá constituir um fator promissor para o seu desenvolvimento futuro.

Confrontando as histórias de vida dos quatro entrevistados, talvez a participante 2 auto percecionasse maiores dificuldades, na sequência do diagnóstico realizado só na vida adulta, sendo comum o diagnóstico mais tardio no sexo feminino (Leedham et al., 2020). Também algumas consequências, normalmente associadas à PEA, foram expressas, nomeadamente a ansiedade (Bezemer, 2020; Leedham et al., 2020). De realçar que todas as tarefas estão interrelacionadas e, sobretudo, nas recorrentes ao longo das fases de desenvolvimento, como seja a relação com os pares. O período crucial para a aprendizagem é quando a tarefa surge pela primeira vez, mas a nova aprendizagem deve ser acrescentada de acordo com a evolução da tarefa. Desta forma, um aspeto relevante sobre a teoria das tarefas de desenvolvimento de Havighurst, que devemos ter em vista, prende-se com o menor êxito em tarefas anteriores condicionar o sucesso em outras posteriores, podendo conduzir à infelicidade e desaprovação social (Havighurst, 1982).

Além do mais, apesar do acompanhamento psicológico com início na adolescência e, portanto, anterior à identificação da PEA, a participante 2 esteve privada de intervenções interdisciplinares adequadas às suas especificidades e que, certamente, teriam proporcionado melhorias na sua vida (Filipe, 2015; Lobo Antunes et al., 2019; Santos & Freitas, 2014). Em oposição, os outros entrevistados (embora o participante 4 também tenha sido diagnosticado tardiamente) usufruíram de uma diversidade de atuações, por exemplo terapia comportamental, terapia da fala, treino de competências sociais, entre outras. É importante lembrar que afirmou começar a sentir-se melhor, psicologicamente, há três/quatro anos, deduzindo-se que coincide com o diagnóstico. Na verdade, o impacto da deteção é aparentemente superior para os entrevistados com um diagnóstico mais tardio, concordando que deveria ter ocorrido mais cedo, pois evitaria algumas adversidades experienciadas. Não obstante, todos perspetivaram a notável importância do diagnóstico e das intervenções, tendo sido assinalado o contributo para o conhecimento de si próprios e das suas características, para a auto e hetero compreensão e aceitação e, ainda, em prol do bem-estar e inclusão. Estes são resultados expectáveis de

acordo com vários autores (Leedham et al., 2020; Picoito et al., 2016; Rynkiewicz et al., 2019).

Com maiores ou menores obstáculos, todos os participantes confirmaram que não mudavam nada na sua história de vida e a participante 2 referiu mesmo: “Pode parecer esquisito, mas não, porque se mudasse poderia não estar aqui onde estou agora. Então, o sofrimento valeu a pena”.

Por fim, sublinha-se que não se obtiveram informações sobre algumas tarefas. Na primeira etapa de vida, a tarefa aprendizagem das diferenças entre sexos e o recato sexual não foi inquirida nas entrevistas, nem referida pelos participantes. Não obstante, no sentido em que frequentaram o jardim de infância, deverá ter sido trabalhada neste contexto na área de formação pessoal e social (I. Silva et al., 2016). Todavia, se as dificuldades de interação social inerentes à PEA estiverem presentes naquela fase, poderá, eventualmente, ser prejudicada a realização da tarefa.

Relativamente à identidade de género, ou seja, desenvolver papéis sociais de género, na meia infância, e alcançar um papel social de género, na adolescência, as informações obtidas não são suficientes nem conclusivas. Por exemplo, um participante referiu que, na infância, “brincava com os carritos, também via bonecada e jogava àqueles jogos da internet no computador”, o que parecem ser brincadeiras mais típicas do sexo masculino, mas na atualidade as questões de género são muito mais diversas e flexíveis (Freitas et al., 2013; Papalia & Feldman, 2013). A nível de estudos existentes, indicam que o “autismo” é mais comum entre as pessoas que não se identificam com o género de nascença (Beato, 2019; Walsh et al., 2018; Warriier et al., 2020).

Também, sobre a meia infância, não há dados precisos respeitantes ao desenvolvimento de conceitos necessários para a vida diária. Todavia, pode ser uma tarefa com maior complexidade na perturbação em estudo, em razão da dificuldade em lidar com conceitos abstratos, ou sentidos figurados, ou em generalizar conceitos e adaptá-los às circunstâncias (Filipe, 2015).

## CONCLUSÃO

Cada pessoa tem as suas características singulares, assim como o seu percurso de vida é único. Deste modo, as quatro histórias de vida em que esta investigação se centrou tornaram explícitos os diferentes trajetos de desenvolvimento dos participantes. Não obstante, infere-se que, nestes casos, evidenciando bons níveis de funcionalidade e autonomia, existiu algum sucesso no desenvolvimento, apesar da existência de algumas limitações. Possivelmente, chegar-se-ia a níveis maiores de insucesso em casos de PEA de maior gravidade e necessidade de maior suporte. É, ainda, importante, enfatizar que não é possível generalizar os resultados obtidos.

Relativamente à primeira infância, as tarefas foram bem-sucedidas para os participantes, com sucesso total as tarefas de aprender a andar e de aprender a distinguir o certo e o errado/começar a desenvolver uma consciência, promovida por circunstâncias familiares e escolares, mais e menos positivas. Esta tarefa e a preparação para a leitura parecem ser as mais significativas na primeira etapa. As auto percepções indicaram maiores dificuldades na fala e na leitura, por parte da participante 2. Algumas particularidades alimentares, geralmente, associadas à PEA também foram encontradas.

No que diz respeito à meia infância, foram identificadas limitações na relação com os pares, em três participantes, e na aprendizagem, em todos os casos, ainda que menos acentuadas num dos entrevistados. Dificuldades na independência também foram reconhecidas, mas aparentemente não muito marcadas. Verificou-se, também, a existência de sucesso no desenvolvimento da consciência/moralidade, em todos os entrevistados, bem como de atitudes em relação a grupos sociais e instituições (à exceção de um caso), sendo as tarefas mais impactantes, juntamente com a relação com os pares. Não foram revelados défices nas habilidades para as brincadeiras.

Sobre a adolescência, o maior insucesso remete para o estabelecimento de relações novas e mais maduras com colegas da mesma idade de ambos os sexos e para a independência emocional (com sucesso somente num caso). Não obstante, a par desta tarefa, a aquisição de valores e desejar e alcançar um comportamento socialmente responsável foram as tarefas mais significativas nesta fase, particularmente complicada para dois entrevistados, por mudanças marcantes que ocorreram nas suas vidas.

A adultez inicial é uma etapa que ainda não está concluída para os três participantes adultos e o jovem ainda nem lhe deu início. Sintetizando, existem aspetos

que indicam alguma fragilidade (e.g.: o estabelecimento limitado de relações afetivas e a não entrada no mercado de trabalho), mas o desejo de maior autonomização dos entrevistados, nomeadamente em questões de trabalho, poderá constituir um fator promissor para o seu desenvolvimento futuro.

Através da confrontação das histórias de vida, talvez a participante 2 auto percecionasse maiores dificuldades, em consequência do diagnóstico realizado só na vida adulta (é comum o diagnóstico mais tardio no sexo feminino), tendo sido privada de intervenções interdisciplinares, contrariamente aos restantes participantes (diagnosticados aos dois/três anos e aos nove anos). Outro aspeto relevante prende-se com as adversidades, eventualmente, potenciadas pela não identificação da PEA, particularmente a ansiedade. É, igualmente, de sublinhar que o menor êxito em determinadas tarefas condiciona o sucesso em outras posteriores, podendo conduzir à infelicidade e desaprovação social.

O impacto da deteção é, aparentemente, superior para os entrevistados com um diagnóstico mais tardio, auto percecionado como devendo ter ocorrido mais cedo, pois evitaria algumas situações menos positivas. Porém, todos perspetivaram a notável importância do diagnóstico e das intervenções, em razão do contributo para o conhecimento de si próprios, para a auto e hetero compreensão e aceitação, bem como em prol do bem-estar e inclusão.

Não se obtiveram informações sobre algumas tarefas, mas a principal limitação do estudo poderá estar associada à não existência (que se conheça) de outras investigações que relacionem o modelo de desenvolvimento de Havighurst e a PEA. Com efeito, a comparação e confrontação dos resultados sai limitada. Também devemos tomar em consideração as limitações inerentes ao método das histórias de vida, nomeadamente sustentar-se na perspetiva do participante, podendo não corresponder à realidade, ou fornecer dados menos completos. Não obstante, é importante mencionar que se procurou ultrapassar algumas limitações com o cruzamento das quatro histórias de vida.

Para finalizar, poderá ser pertinente desenvolver outros estudos sustentados no modelo de desenvolvimento humano de Havighurst, com um maior número de participantes e mesmo com mais idade, colmatando a lacuna do conhecimento sobre a PEA em idade avançada. É, igualmente, importante, continuar a pesquisa sobre os fatores que interferem na deteção da PEA.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalá, G., & Madrigal, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 7-20.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v65n1/2448-4865-facmed-65-01-7.pdf>
- Amado, J., & Ferreira, S. (2014). Estudos (auto)biográficos: Histórias de vida. Em J. Amado (Coord.), *Manual de investigação qualitativa em educação* (2ª ed., pp. 169-185). Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0879-2>
- Anjos, B., & Morais, N. (2021). As experiências de famílias com filhos autistas: Uma revisão integrativa da literatura. *Ciencias Psicológicas*, 15, e2347.  
<https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2347>
- Araújo, P., Martins, E., Fernandes, R., Mendes, F., & Magalhães, C. (2016). O método das histórias de vida na investigação qualitativa em psicologia. Em A. Costa, C. Brandão, J. Ribeiro, F. Souza, & D. Souza (Eds.), *Atas do 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa: Investigação Qualitativa na Saúde* (pp. 588-595). Ludomedia.  
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/798>
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Quinta edição* (M. Nascimento, P. Machado, R. Garcez, R. Pizzato, & S. Rosa, Trad.). Artmed.  
[http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM\\_V.pdf](http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf)
- Backes, B., Zanon, R., & Bosa, C. (2017). Características sintomatológicas de crianças com autismo e regressão da linguagem oral. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, e3343. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3343>
- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo* (L. Reta, & A. Pinheiro, Trad.). Edições 70.
- Beato, A. (2019). Sexualidade e intimidade na infância e adolescência. Em N. Lobo Antunes, & Equipa Técnica do PIN., *Sentidos* (3ª ed., pp. 527-562). Lua de Papel.
- Bezemer, M., Blijd-Hoogewys, E., & Meek-Heekelaar, M. (2020). The predictive value of the AQ and the SRS-A in the diagnosis of ASD in adults in clinical practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 2402-2415.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04699-7>

- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Capucha, L. (Dir.). (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo: Normas orientadoras*. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.  
<http://www.appdaleiria.pt/index.php?r=documento/download&id=10>
- Carvalho, L., Almeida, I., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P., Serrano, A., Brito, A., Lança, C., Pimentel, J., Pinto, A., Grande, C., Brandão, T., & Franco, V. (2018). *Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: Um guia para profissionais* (2ª ed.). Associação Nacional de Intervenção Precoce.  
<https://www.anip.pt/wp-content/uploads/2019/07/Guia-manual.pdf>
- Catelli, C., D'Antino, M., & Blascovi-Assis, S. (2016). Aspectos motores em indivíduos com transtorno do espectro autista: Revisão de literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 16(1), 56-65.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v16n1/07.pdf>
- Conselho de Ética da Universidade do Minho. (2020). *Código de conduta ética da Universidade do Minho: Versão 2*.  
<https://www.uminho.pt/PT/uminho/Etica/Codigo-de-conduta-etica>
- Coutinho, C. (2013). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. Edições Almedina.
- Cruz, A., Minetto, M., & Weber, L. (2019). Adaptação do “Programa de Qualidade na Interação Familiar” para famílias com filhos com transtorno do espectro autista. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD Revista de Psicología*, (1), 399-408.  
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1473/1251>
- Daniels, A., & Mandell, D. (2014). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review. *Autism*, 18(5), 583-597.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4775077/>
- Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, alterado pela Lei n.º 116/2019, de 13 de setembro. *Diário da República*: 1.ª série, n.º 129.  
[http://dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl\\_54\\_2018.pdf](http://dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl_54_2018.pdf)

- Espadinha, C., Morato, P., Coelho, H., Rodrigues, A., Moreira, J., Brandão, T., Cruz, V., Santos, S., & Ferreira, M. (2016). *Investigação em educação especial 1985-2015: 1.º Relatório nacional*. Universidade de Lisboa. [https://www.researchgate.net/publication/285406633\\_Investigacao\\_em\\_Educacao\\_Especial\\_em\\_Portugal\\_1985-2015](https://www.researchgate.net/publication/285406633_Investigacao_em_Educacao_Especial_em_Portugal_1985-2015)
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2015). *Empowering teachers to promote inclusive education: A case study of approaches to training and support for inclusive teacher practice*. <https://www.european-agency.org/resources/publications/empowering-teachers-promote-inclusive-education>
- Ferreira, X., & Oliveira, G. (2016). Autismo e marcadores precoces do neurodesenvolvimento. *Acta Médica Portuguesa*, 29(3), 168-175. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.6790>
- Filipe, C. N. (2015). *Crescer e Viver Diferente* (1ª ed.). Verso de Kapa.
- Flagge, N. (2017). Evolución y seguimiento de adolescentes y adultos jóvenes con autismo. *Pediátrica de Panamá*, 46(2), 13-18. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848211>
- Flores, M., & Smeha, L. (2013). Bebês com risco de autismo: O não-olhar do médico. *Ágora*, 16(número especial), 141-157. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982013000300010>
- Freitas, E., Barbosa, A., Scoralick-Lempke, N., Magalhães, N., Vaz, A., Daret, C., Peres, F., & Carvalho, M. (2013). Tarefas de desenvolvimento e história de vida de idosos: Análise da perspectiva de Havighurst. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 809-819. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400022>
- Halpern, C., Silva, P., Costa, D., Nascimento, M. J., Reis, J., Martins, M. T., Ferreira, B., Santos, I., Carvalho, L., Gomes, M., Martins, M., Pimentel, M. J., Lopes, P., Silva, P., Rapazote, R., Catarino, S., Pereira, S. A., Pereira, S., & Afonso, S. (2021). A perturbação do espectro do autismo na primeira infância: O modelo do Centro de Estudos do Bebê e da Criança de avaliação diagnóstica e intervenção terapêutica. *Acta Médica Portuguesa*, 34(10), 657-663. <https://doi.org/10.20344/amp.13397>
- Havighurst, R. (1982). *Developmental tasks and education* (3rd ed.). Longman.
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Desclée de Brouwer.

- Kummer, A., Barbosa, I., Rodrigues, D., Rocha, N., Rafael, M., Pfeilsticker, L., Silva, A., & Teixeira, A. (2016). Frequency of overweight and obesity in children and adolescents with autism and attention deficit/hyperactivity disorder. *Revista Paulista de Pediatria*, 34(1), 71-77. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.06.013>
- Leedham, A., Thompson, A., Smith, R., & Freeth, M. (2020). ‘I was exhausted trying to figure it out’: The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, 24(1), 135-146. <https://doi.org/10.1177/1362361319853442>
- Leitão, A. (2019). Desenvolvimento normal. Em N. Lobo Antunes, & Equipa Técnica do PIN., *Sentidos* (3ª ed., pp. 33-70). Lua de Papel.
- Lobo Antunes, N., Leitão, I., Almeida, C., & Jesus, G. (2019). Perturbações do espectro do autismo. Em N. Lobo Antunes, & Equipa Técnica do PIN., *Sentidos* (3ª ed., pp. 115-218). Lua de Papel.
- Marafuz, J. (2019). Perturbações da eliminação da urina e fezes. Em N. Lobo Antunes, & Equipa Técnica do PIN., *Sentidos* (3ª ed., pp. 453-473). Lua de Papel.
- Morganho, P. (2015). *Todos diferentes, todos pais: Um programa de educação parental para famílias de crianças com autismo* [Projeto de Mestrado, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/3112>
- Morganho, P., & Felizardo, S. (2016). Todos diferentes, todos pais: Um programa de educação parental para famílias de crianças com autismo. Em D. Alves, H. Pinto, I. Dias, M. Abreu, & R. Muñoz (Orgs.), *Livro de Atas da V Conferência Internacional – Investigação, Práticas e Contextos em Educação, 2016* (pp. 144-149). Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria. <http://hdl.handle.net/10400.19/4231>
- Myers, L., Karp, S., Dietrich, M., Looman, W., & Lutenbacher, M. (2020). Family-centered care: How close do we get when talking to parents of children undergoing diagnosis for autism spectrum disorders? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 3073-3084. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04765-0>

- National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Autism: The management and support of children and young people on the autism spectrum*. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK299062/pdf/Bookshelf\\_NBK299062.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK299062/pdf/Bookshelf_NBK299062.pdf)
- Nogueira, J., Godinho, R., & Salvado, A. (Coords.) (2013). *A qualidade de vida das famílias com crianças/jovens com perturbação do espectro do autismo a residir no distrito de Setúbal: Estudo*. Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – Setúbal. [https://www.appda-setubal.com/upload/conteudo/20140106\\_34\\_appda-relatorio-final-versao-final-1.pdf](https://www.appda-setubal.com/upload/conteudo/20140106_34_appda-relatorio-final-versao-final-1.pdf)
- Norma n.º 002/2019 de 23/04/2019 da Direção-Geral da Saúde. (2019). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022019-de-23042019-pdf.aspx>
- Olivati, A., & Leite, L. (2019). Experiências acadêmicas de estudantes universitários com transtornos do espectro autista: Uma análise interpretativa dos relatos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25(4), 729-746. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000400012>
- Paikwal, K. (2021). Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and intervention. *Autism Open Access*, 11(1), 1. <https://www.longdom.org/open-access/autism-spectrum-disorder-diagnosis-and-intervention-62430.html>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (C. Monteiro, & M. Silva, Trad.), (12ª ed.). AMGH. [https://ia803409.us.archive.org/26/items/papalia-desenvolvimento-humano-12ed/Papalia\\_desenvolvimento-humano\\_12ed.pdf](https://ia803409.us.archive.org/26/items/papalia-desenvolvimento-humano-12ed/Papalia_desenvolvimento-humano_12ed.pdf)
- Pardal, L., & Lopes, E. (2011). *Métodos e técnicas de investigação social*. Ariel Editores.
- Pereira, F. (Coord.), Crespo, A., Trindade, A., Cosme, A., Croca, F., Breia, G., Franco, G., Azevedo, H., Fonseca, H., Micaelo, M., Reis, M., Saragoça, M., Carvalho, M., & Fernandes, R. (2018). *Para uma educação inclusiva: Manual de apoio à prática*. Ministério da Educação/ Direção-Geral da Educação (DGE). <https://dge.mec.pt/noticias/para-uma-educacao-inclusiva-manual-de-apoio-pratica>

- Picoito, J., Santos, V., & Rita, H. (2016). Sobreposição clínica e comorbilidade psiquiátrica na perturbação do espectro do autismo no adulto: A propósito de um caso clínico. *Psilogos*, 14(2), 23-32. <http://hdl.handle.net/10400.10/1974>
- Pietro, A., & Bastos, A. (2020). A alteridade no autismo: Do próximo ao outro de síntese. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, e3648. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3648>
- Pinto, R., Torquato, I., Collet, N., Reichert, A., Neto, V., & Saraiva, A. (2016). Autismo infantil: Impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), e61572. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>
- Quedas, C., Mendes, E., & Toledo, T. (2020). Prevalência de excesso de peso e obesidade em pessoas com transtorno do espectro autista: Uma revisão bibliográfica. *Cadernos De Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento*, 20(2), 123-137. <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v20n2p123-137>
- Rasga, C., & Vicente, A. (2017). O que acontece quando as crianças com autismo crescem? Um estudo exploratório. *Observações: Boletim Epidemiológico*, 6(9), 24-28. <http://hdl.handle.net/10400.18/4763>
- Rosa, M. (2018). Revisão de literatura acerca do transtorno do espectro autista (TEA): Noções importantes para família e escola. *Salão do Conhecimento*, 4(4). <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/10299>
- Ruggieri, V. (2020). Autismo, depresión y riesgo de suicídio. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(2), 12-16. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802020000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200004&lng=es&tlng=es).
- Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M., & Słopień, A. (2019). Girls and women with autism. *Psychiatria Polska*, 53(4), 737-52. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098>
- Santos, M., & Freitas, P. (2014). Perturbações do espectro do autismo. Em P. Monteiro (Coord.), *Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência* (pp. 137-157). LIDEL.
- São José, J., & Teixeira, A. (2014). Envelhecimento ativo: Contributo para uma discussão crítica. *Análise Social*, XLIX(210), 28-54. [http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS\\_210\\_a02.pdf](http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS_210_a02.pdf)

- Silva, I. (Coord.), Marques, L., Mata, L., & Rosa, M. (2016). *Orientações curriculares para a educação pré-escolar*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação (DGE).  
[https://www.dge.mec.pt/ocepe/sites/default/files/Orientacoes\\_Curriculares.pdf](https://www.dge.mec.pt/ocepe/sites/default/files/Orientacoes_Curriculares.pdf)
- Silva, S., Walter, C., & Nunes, L. (2019). Avaliação dos efeitos de um programa de leitura e comunicação para crianças com autismo. *Revista Educação Especial*, 32, e120.  
<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X40898>
- Simões, J. (2020). *A percepção dos/as estudantes autistas sobre as medidas de suporte à aprendizagem e inclusão no ensino superior: A assistência pessoal enquanto possível contributo inovador* [Relatório de Projeto, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria]. IC-online.  
<http://hdl.handle.net/10400.8/5816>
- Talarico, M., Pereira, A., & Goyos, A. (2019). A inclusão no mercado de trabalho de adultos com transtorno do espectro do autismo: Uma revisão bibliográfica. *Revista Educação Especial*, 32, e119. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X39795>
- Thompson Foundation for Autism., Division of Developmental Disabilities - Missouri Department of Mental Health., Office of Special Education - Missouri Department of Elementary and Secondary Education., & Mercy Children's Hospital – St. Louis and Springfield. (2012). *Autism spectrum disorders: Guide to evidence-based interventions. A 2012 consensus publication Missouri Autism Guidelines Initiative*.  
<https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/08/interventions.pdf>
- Tomé, A., & Formiga, N. (2020). Teorias e perspectivas sobre o envelhecimento: Conceitos e reflexões. *Research, Society and Development*, 9(7), e874974589.  
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4589>
- van 't Hof, M., Tisseur, C., van Berckeleer-Onnes, I., van Nieuwenhuyzen, A., Daniels, A., Deen, M., Hoek, H., & Ester, W. (2021). Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. *Autism*, 25(4), 862-873. <https://doi.org/10.1177/1362361320971107>
- Viana, A., Martins, A., Tensol, I., Barbosa, K., Pimenta, N., & Lima, B. (2020). Autismo: Uma revisão integrativa. *Revista Saúde Dinâmica*, 2(3).  
<http://www.revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/40/43>

- Walsh, R., Krabbendam, L., Dewinter, J., & Begeer, S. (2018). Brief report: Gender identity differences in autistic adults: Associations with perceptual and socio-cognitive profiles. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(12), 4070-4078.  
[https://www.researchgate.net/publication/326631668\\_Gender\\_Identity\\_Differences\\_in\\_autistic\\_adults\\_Associations\\_with\\_perceptual\\_and\\_socio-cognitive\\_profiles](https://www.researchgate.net/publication/326631668_Gender_Identity_Differences_in_autistic_adults_Associations_with_perceptual_and_socio-cognitive_profiles)
- Warrier, V., Greenberg, D., Weir, E., Buckingham, C., Smith, P., Lai, M., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nature Communications*, *11*, e3959. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17794-1>
- Zanon, R., Backes, B., & Bosa, C. (2017). Diagnóstico do autismo: Relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, *19*(1), 152-163. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p164-175>

## ANEXOS

### *Anexo A – Níveis de gravidade para a PEA*

**Tabela 1**

*Níveis de gravidade para a PEA (APA, 2014)*

<b>Nível de gravidade</b>	<b>Comunicação social e interação social</b>	<b>Comportamentos restritos e repetitivos</b>
Nível III “Requerendo suporte muito substancial”	Défices graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal que causam défices graves no funcionamento; iniciação de interações sociais muito limitada e resposta mínima a aberturas sociais que partem dos outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade do comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos que interferem acentuadamente com o funcionamento em todas as esferas de vida. Grande angústia/dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível II “Requerendo suporte substancial”	Défices graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal; défices sociais evidentes mesmo na presença de apoios; iniciação de interações sociais limitada e respostas reduzidas ou anormais a aberturas sociais que partem dos outros. Por exemplo, uma pessoa que diz frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal muito invulgar.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos frequentes, tornando-se óbvios para o observador casual e interferem com o funcionamento numa variedade de contextos. Angústia e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível I “Requerendo suporte”	Na ausência de apoios, os défices na comunicação social causam prejuízos visíveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode aparentar interesse reduzido nas interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue dizer frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade do comportamento que causa interferência significativa no funcionamento num ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas de organização e planeamento são obstáculos à independência.

*Nota.* Adaptado de *DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Quinta Edição* (p. 52), de Associação Americana de Psiquiatria., 2014, Artmed ([http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM\\_V.pdf](http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf)).

## ***Anexo B – Listagem de tarefas de desenvolvimento de Havighurst***

O modelo teórico de Havighurst (1982) considera a existência de seis fases de vida com várias tarefas de desenvolvimento:

*i) Tarefas de desenvolvimento da primeira infância (0-6 anos):*

- Aprender a andar;
- Aprender a ingerir alimentos sólidos;
- Aprender a falar;
- Aprender a controlar a eliminação de resíduos corporais;
- Aprender as diferenças entre sexos e o recato sexual;
- Formar conceitos e adquirir linguagem para descrever a realidade social e física;
- Preparar-se para a leitura;
- Aprender a distinguir o certo e o errado e começar a desenvolver uma consciência;

*ii) Tarefas de desenvolvimento da meia infância (6-12 anos):*

- Aprender habilidades físicas necessárias para brincadeiras;
- Construir atitudes saudáveis em relação a si mesmo como um organismo em crescimento;
- Aprender a relacionar-se com colegas da mesma idade;
- Aprender um papel social feminino ou masculino;
- Desenvolver habilidades fundamentais de leitura, escrita e cálculo;
- Desenvolver conceitos necessários para a vida diária;
- Desenvolver uma consciência, moralidade, e uma escala de valores;
- Alcançar independência pessoal;
- Desenvolver atitudes em relação a grupos sociais e instituições;

*iii) Tarefas de desenvolvimento da adolescência (12-18 anos):*

- Alcançar relações novas e mais maduras com colegas da mesma idade de ambos os sexos;
- Alcançar um papel social masculino ou feminino;
- Aceitar o próprio físico e usar o corpo eficazmente;

- Alcançar independência emocional dos pais e outros adultos;
- Preparar-se para o casamento e para a vida familiar;
- Preparar-se para uma carreira económica/preparar-se e escolher uma ocupação;
- Adquirir um conjunto de valores e um sistema ético como um guia para o comportamento – desenvolvendo uma ideologia;
- Desejar e alcançar um comportamento socialmente responsável;

*iv) Tarefas de desenvolvimento da adultez inicial (18-30 anos):*

- Escolher um companheiro;
- Aprender a viver com o companheiro;
- Começar uma família;
- Criar os filhos;
- Gerir a casa;
- Começar uma ocupação;
- Assumir responsabilidade cívica;
- Formar um grupo social comum ao casal;

*v) Tarefas de desenvolvimento da meia-idade/adultez intermédia (30-60 anos):*

- Ajudar os filhos a tornarem-se adultos felizes e responsáveis;
- Alcançar responsabilidade adulta social e cívica;
- Alcançar e manter um desempenho satisfatório na carreira profissional;
- Desenvolver atividades de lazer de adultos;
- Relacionar-se com o cônjuge como pessoa;
- Aceitar e adaptar-se às mudanças fisiológicas da meia-idade;
- Adaptar-se ao envelhecimento dos pais;

*vi) Tarefas de desenvolvimento da maturidade tardia (60 ou mais anos):*

- Ajustar-se à diminuição da força física e da saúde;
- Ajustar-se à reforma e redução dos rendimentos;
- Ajustar-se à morte do cônjuge;
- Estabelecer uma afiliação explícita com a faixa etária;
- Adotar e adaptar papéis sociais de uma forma flexível;
- Estabelecer condições de vida satisfatórias.

*Anexo C – Pedido de autorização para recolha de dados*

Viseu, 23 de março de 2022

Exmo(a). Diretor(a) Técnico(a)...

O meu nome é Laura Gomes e sou aluna do 2.º ano do **Mestrado em Educação Especial** da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu. Neste sentido, no âmbito da Unidade Curricular de Projeto em Educação Especial, estou a desenvolver uma **investigação intitulada “Tarefas de desenvolvimento de Havighurst em quatro casos de Perturbação do Espectro do Autismo”**, sob a orientação do Professor Doutor Francisco Mendes e Professora Doutora Emília Martins.

Nesta investigação, pretendo **entrevistar jovens e adultos com diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo**, com a finalidade de conhecer as suas **histórias de vida** e analisar o **processo de desenvolvimento individual** de cada participante.

Gostaria, assim, de **solicitar o seu consentimento para a recolha de dados** na V. instituição, que tem um contributo tão valioso na vida de crianças, jovens e adultos com Perturbação do Espectro do Autismo e outras perturbações do desenvolvimento. Tomo a liberdade de anexar o consentimento informado que será disponibilizado aos participantes nesta investigação.

Imensamente grata pela colaboração,  
Laura Ferreira Gomes, telemóvel, email

Assinatura: ... ..

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

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

**Autorizo a recolha de dados no âmbito do estudo “Tarefas de desenvolvimento de Havighurst em quatro casos de Perturbação do Espectro do Autismo”.**

Assinatura: ... ..

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

## *Anexo D – Consentimento informado*

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

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

**Título do estudo:** Tarefas de desenvolvimento de Havighurst em quatro casos de Perturbação do Espectro do Autismo.

**Enquadramento:** Esta investigação insere-se no âmbito da Unidade Curricular de Projeto em Educação Especial, do 2.º ano do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu, e está a ser realizada sob a orientação do Professor Doutor Francisco Mendes e Professora Doutora Emília Martins.

**Explicação do estudo:** Neste estudo, serão concretizadas entrevistas a jovens e adultos com diagnóstico, precoce ou tardio, de Perturbação do Espectro do Autismo. Pretende-se, assim, ficar a conhecer as histórias de vida dos jovens e adultos entrevistados contadas na primeira pessoa. A seleção dos participantes foi por conveniência.

**Condições:** A sua participação, ou do seu educando se menor, é de carácter voluntário e, por isso, se decidir não participar, desistir ou retirar o consentimento a qualquer momento, não terá quaisquer prejuízos. Assegura-se aos participantes a confidencialidade dos dados recolhidos, bem como a sua pseudonomização. Proceder-se-á a gravação em áudio das entrevistas, a fim de garantir a análise cuidada do seu conteúdo. As gravações assim como os dados serão guardados em computador de acesso restrito, com senha de acesso apenas conhecida da investigadora e dos seus orientadores. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins da investigação supramencionada e serão destruídos logo que a investigação esteja concluída, cuja previsão se estima em novembro de 2022. A publicação de qualquer documento não permitirá a identificação de qualquer participante e, sempre que possível, os dados serão agregados.

Para qualquer esclarecimento adicional, pode contactar Laura Ferreira Gomes através do email... ou do telemóvel...

Agradeço imensamente a sua disponibilidade.

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

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como a disponibilidade da investigadora para o esclarecimento de todas as dúvidas decorrentes da sua leitura.*

Nome: ... ..

Assinatura: ... ..

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

NOME: ... ..

BI/CC Nº: ..... DATA OU VALIDADE ..... /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....

ASSINATURA ... ..

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

*Anexo E – Guiões de entrevista*

*Guião de entrevista (adultos)*

<b>Entrevistado(a):</b>	<b>Data:</b> _____
<b>Idade:</b>	<b>Local:</b>
<b>Entrevistadora:</b> Laura Gomes	

**Parte I:** *O estudo que estou a realizar é sobre histórias de vida de jovens e adultos com um diagnóstico de “autismo”. Assim, gostaria que me contasse a sua história. Irei fazer-lhe algumas perguntas e sinta-se à vontade para falar do que desejar.*

<b>Etapas</b>	<b>Duração</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Observações (anotações)</b>
Apresentação	5 min.	Criar uma relação empática entre entrevistadora e entrevistado(a), para que a pessoa se sinta à vontade para conversar; Elucidar o(a) entrevistado(a) acerca do estudo e das condições de realização da entrevista; Obter autorização para gravar a entrevista.	- Explicação do âmbito e objetivos do estudo, bem como das questões éticas e de confidencialidade; - Esclarecimento da duração previsível da entrevista, de aproximadamente uma hora, e do seu conteúdo, voltado para a história de vida/processo de desenvolvimento individual do(a) entrevistado(a).	Consentimentos informados.
Desenvolvimento: Modelo teórico de Havighurst  Tarefas de desenvolvimento da primeira infância (0-6 anos) e tarefas de desenvolvimento da meia infância (6-12 anos)	10 min.	Conhecer a história de vida da pessoa relativa à sua infância, estimulando reminiscências dessa fase; Identificar as tarefas de desenvolvimento da primeira e da meia infância mencionadas no discurso do(a) entrevistado(a).	- Onde e quando nasceu?  - Que memórias tem da sua infância, dos seus primeiros anos de vida? (Por exemplo, onde morava e com quem? Quem cuidava de si? E como era a sua vida familiar?)  - Frequentou o jardim de infância? Que recordações tem dessa época?	Seguir a listagem de tarefas de desenvolvimento de Havighurst e assinalar as que são referidas pelo(a) entrevistado(a) na primeira parte da entrevista, a fim de que as não mencionadas sejam tratadas na segunda parte.

			<p>- E quanto à escola primária? (Gostava da escola, tinha ou não dificuldades, brincava com os colegas?...)</p> <p>- Fora da escola, quais eram as suas brincadeiras? E as suas obrigações? (Por exemplo, costumava ajudar nas tarefas de casa?)</p> <p>- Quais eram os seus sonhos em criança?</p> <p>- Resumindo, descreve a infância como um tempo feliz? Que aprendizagens retira dessa altura?</p>	
Tarefas de desenvolvimento da adolescência (12-18 anos)	10 min.	Explorar a história de vida da pessoa relativamente à adolescência e as respetivas memórias; Verificar quais as tarefas de desenvolvimento da adolescência abordadas pelo(a) entrevistado(a).	<p>- E quanto à adolescência (entre os 12 e os 18 anos), o que se recorda? (Fale-me, novamente, sobre a sua família, a escola, as suas relações...)</p> <p>- E como ocupava os seus dias (atividades dentro e fora da escola)?</p> <p>- Em adolescente, quais eram os seus desejos?</p> <p>- A adolescência foi uma fase positiva? O que aprendeu?</p> <p>- Como foi, para si, a transição da adolescência para a vida adulta? (Por exemplo, decidiu continuar a estudar ou começou a trabalhar? Continuou a morar com a sua família?)</p> <p>- Neste sentido, que mudanças foram mais complicadas e menos complicadas? Como reage à mudança?</p>	

Tarefas de desenvolvimento da adultez inicial (18-30 anos)	5 min.	Analisar a fase de vida atual dos entrevistados em idade adulta; Averiguar quais as tarefas de desenvolvimento da Adultez Inicial abordadas pelo(a) entrevistado(a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir daí (no início da idade adulta) o que foi acontecendo na sua vida?</li> <li>- E atualmente, como é a sua vida, pessoal e profissional?</li> <li>- Para si, quais são os seus pontos fortes e pontos fracos ou dificuldades?</li> </ul>	
Retrospeção geral do percurso de vida	5 min.	Promover uma retrospeção acerca de toda a vida da pessoa, com vista ao reconhecimento do que tem sido mais relevante neste percurso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quem têm sido as pessoas mais importantes para si?</li> <li>- Qual o momento/experiência mais marcante (seja pela positiva ou negativa) de toda a sua vida? Porquê?</li> <li>- Se pudesse, mudaria algo da sua história?</li> </ul>	
Diagnóstico de PEA  (Pode ser abordado anteriormente se surgir na conversa ou nesta parte da entrevista.)	10 min.	Identificar o momento do diagnóstico e os sinais que levaram à deteção da PEA; Compreender o impacto do diagnóstico e intervenções na vida da pessoa e da sua família, assim como a relevância atribuída.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consegue dizer-me o que levou ao diagnóstico e qual a entidade responsável?</li> <li>(pergunta direcionada para quem teve um diagnóstico tardio)</li> <li>- Considera que o diagnóstico ocorreu no momento certo ou deveria ter sido mais cedo?</li> <li>- Recorda-se desse momento e de como se sentiu? E a sua família?</li> <li>- E depois, como foi a vossa adaptação, o que mudou?</li> <li>- Desde que tem conhecimento do diagnóstico, sentiu-se/sente-se bem informado/a e apoiado/a (pelos profissionais, família, amigos...)?</li> </ul>	

			<p>- E que intervenções têm sido realizadas (psicologia, treino de competências sociais...)?</p> <p>- Portanto, qual é a importância do diagnóstico e intervenções na sua vida e na vida dos que o(a) rodeiam? E considera que promovem bem-estar e inclusão?</p> <p>- Falando naqueles que o(a) rodeiam, algum familiar seu tem também diagnóstico de PEA?</p>	
--	--	--	---	--

**Parte II:** *Vamos terminar esta entrevista com algumas perguntas mais específicas sobre aspetos da sua vida que ainda não conversámos. Por exemplo, “com que idade aprendeu a andar?” ...*

<b>Etapas</b>	<b>Duração</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Observações (anotações)</b>
Tarefas de desenvolvimento não abordadas na parte I da entrevista	10 min.	Confirmar se as tarefas de desenvolvimento não referidas espontaneamente pelo(a) entrevistado(a) surgiram ou não na sua vida, de que forma e se no tempo suposto, explorando-se se foram bem-sucedidas.	<b>- VER LISTAGEM DE TAREFAS (páginas seguintes)</b>	Continuar a acompanhar a listagem de tarefas de desenvolvimento de Havighurst, completando com a informação relativa às tarefas analisadas nesta última parte da conversa.
Expectativas futuras	2 min.	Conhecer as expectativas do(a) entrevistado(a) quanto ao futuro.	- Neste momento, quais os seus planos futuros?	
Encerramento	2 min.	Concluir a entrevista.	- Há alguma coisa que gostasse de acrescentar à entrevista?  - Agradecimento da colaboração;	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recapitulação das questões da confidencialidade;</li> <li>- Disponibilização para a cedência dos resultados do estudo.</li> </ul>	
--	--	--	--	--

<b>Tarefas de desenvolvimento da primeira infância (0-6 anos)</b>	
1. Aprender a andar [9-18 meses]	
2. Aprender a ingerir alimentos sólidos [6-12 meses]	
3. Aprender a falar [vocabulário maior aos 2-3 anos]	
4. Aprender a controlar a eliminação de resíduos corporais [2-4 anos/5 anos]	
5. Aprender as diferenças entre sexos e o recato sexual	
6. Formar conceitos e adquirir linguagem para descrever a realidade social e física	
7. Preparar-se para a leitura	
8. Aprender a distinguir o certo e o errado e começar a desenvolver uma consciência	

<b>Tarefas de desenvolvimento da meia infância (6-12 anos)</b>	
1. Aprender habilidades necessárias para brincadeiras	
2. Construir atitudes saudáveis em relação a si mesmo como um organismo em crescimento	
3. Aprender a relacionar-se com colegas da mesma idade [pares]	
4. Desenvolver papéis sociais de género [identidade de género; mais relacionado com o que é dito à criança]	
5. Desenvolver habilidades fundamentais de leitura, escrita e cálculo	

6. Desenvolver conceitos necessários para a vida diária	
7. Desenvolver consciência, moralidade, e uma escala de valores	
8. Alcançar independência pessoal [e.g.: escolher as brincadeiras, amizades]	
9. Desenvolver atitudes em relação a grupos sociais e instituições	

<b>Tarefas de desenvolvimento da adolescência (12-18 anos)</b>	
1. Alcançar relações novas e mais maduras com colegas da mesma idade de ambos os sexos [e.g.: trabalhar para um propósito comum]	
2. Alcançar um papel social de género [identidade de género]	
3. Aceitar o próprio físico e usar o corpo eficazmente	
4. Alcançar independência emocional dos pais e outros adultos	
5. Preparar-se para o casamento e para a vida familiar	
6. Preparar-se para uma carreira económica/preparar-se e escolher uma ocupação	
7. Adquirir um conjunto de valores e um sistema ético como um guia para o comportamento - desenvolvendo uma ideologia	
8. Desejar e alcançar um comportamento socialmente responsável	

<b>Tarefas de desenvolvimento da adultez inicial (18-30 anos)</b>	
1. Escolher um companheiro	
2. Aprender a viver com o companheiro	
3. Começar uma família	
4. Criar os filhos	
5. Gerir a casa	
6. Ingressar numa profissão e manter-se no mercado de trabalho	
7. Assumir responsabilidade cívica	
8. Formar um grupo social comum ao casal	

*Guião de entrevista (jovens)*

<b>Entrevistado(a):</b>	<b>Data:</b> _____
<b>Idade:</b>	<b>Local:</b>
<b>Entrevistadora:</b> Laura Gomes	

**Parte I:** *O estudo que estou a realizar é sobre histórias de vida de jovens e adultos com um diagnóstico de “autismo”. Assim, gostaria que me contasse a sua história. Irei fazer-lhe algumas perguntas e sinta-se à vontade para falar do que desejar.*

Etapas	Duração	Objetivos	Conteúdo	Observações (anotações)
Apresentação	5 min.	Criar uma relação empática entre entrevistadora e entrevistado(a), para que a pessoa se sinta à vontade para conversar; Elucidar o(a) entrevistado(a) acerca do estudo e das condições de realização da entrevista; Obter autorização para gravar a entrevista.	- Explicitação do âmbito e objetivos do estudo, bem como das questões éticas e de confidencialidade; - Esclarecimento da duração previsível da entrevista, de aproximadamente uma hora, e do seu conteúdo, voltado para a história de vida/processo de desenvolvimento individual do(a) entrevistado(a).	Consentimentos informados.
Desenvolvimento: Modelo teórico de Havighurst  Tarefas de desenvolvimento da primeira infância (0-6 anos) e tarefas de desenvolvimento da meia infância (6-12 anos)	10 min.	Conhecer a história de vida da pessoa relativa à sua infância, estimulando reminiscências dessa fase; identificar as tarefas de desenvolvimento da primeira e da meia infância mencionadas no discurso do(a) entrevistado(a).	- Onde e quando nasceu?  - Que memórias tem da sua infância, dos seus primeiros anos de vida? (Por exemplo, onde morava e com quem? Quem cuidava de si? E como era a sua vida familiar?)  - Frequentou o jardim de infância? Que recordações tem dessa época?	Seguir a listagem de tarefas de desenvolvimento de Havighurst e assinalar as que são referidas pelo(a) entrevistado(a) na primeira parte da entrevista, a fim de que as não mencionadas sejam tratadas na segunda parte.

			<p>- E quanto à escola primária? (Gostava da escola, tinha ou não dificuldades, brincava com os colegas?...)</p> <p>- Fora da escola, quais eram as suas brincadeiras? E as suas obrigações? (Por exemplo, costumava ajudar nas tarefas de casa?)</p> <p>- Quais eram os seus sonhos em criança?</p> <p>- Resumindo, descreve a infância como um tempo feliz? Que aprendizagens retira dessa altura?</p>	
Tarefas de desenvolvimento da adolescência (12-18 anos)	10 min.	Explorar a fase de vida atual em que a pessoa se encontra, a adolescência; Verificar quais as tarefas de desenvolvimento da adolescência abordadas pelo(a) entrevistado(a).	<p>- A partir dos 12 anos de idade, sensivelmente, o que se recorda? (Fale-me, novamente, sobre a sua família, a escola, as suas relações...)</p> <p>- Atualmente, como ocupa os seus dias?</p> <p>- Enquanto jovem, quais têm sido as suas aprendizagens?</p> <p>- Considera a adolescência uma fase positiva?</p> <p>- Como está a ser a transição da adolescência para a vida adulta? (Por exemplo, decidiu continuar a estudar ou começou a trabalhar? Continuou a morar com a sua família?)</p> <p>- A adolescência é também uma fase de mudanças. Na sua vida, como reage à mudança?</p>	

			- Para si, quais são os seus pontos fortes e pontos fracos ou dificuldades?	
Retrospeção geral do percurso de vida	5 min.	Promover uma retrospeção acerca de toda a vida da pessoa, com vista ao reconhecimento do que tem sido mais relevante neste percurso.	- Quem têm sido as pessoas mais importantes para si?  - Qual o momento/experiência mais marcante (seja pela positiva ou negativa) de toda a sua vida? Porquê?  - Se pudesse, mudaria algo da sua história?	
Diagnóstico de PEA  (Pode ser abordado anteriormente se surgir na conversa ou nesta parte da entrevista.)	10 min.	Identificar o momento do diagnóstico e os sinais que levaram à deteção da PEA; Compreender o impacto do diagnóstico e intervenções na vida da pessoa e da sua família, assim como a relevância atribuída.	- Consegue dizer-me o que levou ao diagnóstico e qual a entidade responsável?  (diagnóstico tardio) - Considera que o diagnóstico ocorreu no momento certo ou deveria ter sido mais cedo?  - Recorda-se desse momento e de como se sentiu? E a sua família?  - E depois, como foi a vossa adaptação, o que mudou?  - Desde que tem conhecimento do diagnóstico, sentiu-se/sente-se bem informado e apoiado (pelos profissionais, família, amigos...)?  - E que intervenções têm sido realizadas (psicologia, treino de competências sociais...)?  - Portanto, qual é a importância do diagnóstico e intervenções na sua vida e na vida dos que o(a) rodeiam? E considera que promovem bem-estar e inclusão?	

			- Falando naqueles que o(a) rodeiam, algum familiar seu tem também diagnóstico de PEA?	
--	--	--	--	--

**Parte II:** *Vamos terminar esta entrevista com algumas perguntas mais específicas sobre aspetos da sua vida que ainda não conversámos. Por exemplo, “com que idade aprendeu a andar?” ...*

<b>Etapas</b>	<b>Duração</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Observações (anotações)</b>
Tarefas de desenvolvimento não abordadas na parte I da entrevista	10 min.	Confirmar se as tarefas de desenvolvimento não referidas espontaneamente pelo(a) entrevistado(a) surgiram ou não na sua vida, de que forma e se no tempo suposto, explorando-se se foram bem-sucedidas.	<b>- VER LISTAGEM DE TAREFAS (páginas seguintes)</b>	Continuar a acompanhar a listagem de tarefas de desenvolvimento de Havighurst, completando com a informação relativa às tarefas analisadas nesta última parte da conversa.
Expectativas futuras	2 min.	Conhecer as expectativas do(a) entrevistado(a) quanto ao futuro.	- Neste momento, quais os seus desejos e planos futuros?	
Encerramento	2 min.	Concluir a entrevista.	- Há alguma coisa que gostasse de acrescentar à entrevista?  - Agradecimento da colaboração; - Recapitulação das questões da confidencialidade; - Disponibilização para a cedência dos resultados do estudo.	

<b>Tarefas de desenvolvimento da primeira infância (0-6 anos)</b>	
1. Aprender a andar [9-18 meses]	
2. Aprender a ingerir alimentos sólidos [6-12 meses]	
3. Aprender a falar [vocabulário maior aos 2-3 anos]	
4. Aprender a controlar a eliminação de resíduos corporais [2-4 anos/5 anos]	
5. Aprender as diferenças entre sexos e o recato sexual	
6. Formar conceitos e adquirir linguagem para descrever a realidade social e física	
7. Preparar-se para a leitura	
8. Aprender a distinguir o certo e o errado e começar a desenvolver uma consciência	

<b>Tarefas de desenvolvimento da meia infância (6-12 anos)</b>	
1. Aprender habilidades necessárias para brincadeiras	
2. Construir atitudes saudáveis em relação a si mesmo como um organismo em crescimento	
3. Aprender a relacionar-se com colegas da mesma idade [pares]	
4. Desenvolver papéis sociais de género [identidade de género; mais relacionado com o que é dito à criança]	
5. Desenvolver habilidades fundamentais de leitura, escrita e cálculo	
6. Desenvolver conceitos necessários para a vida diária	
7. Desenvolver consciência, moralidade, e uma escala de valores	

8. Alcançar independência pessoal [e.g.: escolher as brincadeiras, amizades]	
9. Desenvolver atitudes em relação a grupos sociais e instituições	

<b>Tarefas de desenvolvimento da adolescência (12-18 anos)</b>	
1. Alcançar relações novas e mais maduras com colegas da mesma idade de ambos os sexos [e.g.: trabalhar para um propósito comum]	
2. Alcançar um papel social de género [identidade de género]	
3. Aceitar o próprio físico e usar o corpo eficazmente	
4. Alcançar independência emocional dos pais e outros adultos	
5. Preparar-se para o casamento e para a vida familiar	
6. Preparar-se para uma carreira económica/preparar-se e escolher uma ocupação	
7. Adquirir um conjunto de valores e um sistema ético como um guia para o comportamento - desenvolvendo uma ideologia	
8. Desejar e alcançar um comportamento socialmente responsável	

*Anexo F – Diagnóstico de PEA (categoria 1)*

**Tabela 2**

*Diagnóstico de PEA*

<b>Subcategorias</b>	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 3</b>	<b>Participante 4</b>
<b>Idade do diagnóstico</b>	“- Dois/três anos.”	“- Acho que foi nos 20/21.”	“- Dois anos e meio.”	“- Eu já nem me lembro disso. Se calhar já tinha desde o princípio e só mais tarde é que demos conta. Se calhar, acho que deveria ter uns nove anos.”
<b>Primeiros sinais e entidade responsável pelo diagnóstico</b>	<p>“- Quando eu nasci, percebi que eu não ouvia nada deste lado, mas ouço deste, ou seja, sou meio surdo. Os meus pais tentaram procurar especialistas e encontrámos também o Doutor..., tentaram me ajudar.</p> <p>- E havia mais algum sinal notado quando era bebé?</p> <p>- Também as estereotipias.</p> <p>- Foi, então, o Doutor... o responsável pelo seu diagnóstico?</p> <p>- Deve ter sido outro médico, não me lembro.”</p>	<p>“- Podemos dizer que houve um incidente que eu própria fiz e com isso fizeram-me uma avaliação psiquiátrica e nessa avaliação viram que eu tinha sintomas do Espectro do Autismo. Então, eles fizeram outra avaliação e concluíram que, antigamente, tinha o diagnóstico de Síndrome de Asperger.</p> <p>- Quer destacar alguns desses sintomas?</p> <p>- Eu acho que é mais... não sei a palavra.</p> <p>- Estereotipias?</p> <p>- Sim, isso. Também a minha obsessão de fazer... por exemplo, se eu gosto de uma coisa, fico focada nisso e mais nada. [...] E, eu não notei logo, mas aos poucos notei que eu gosto do sistema de rotina, por exemplo, se mudarem</p>	<p>“- Os meus pais na altura andaram à procura de um pedopsiquiatra e depois encontraram o Doutor... e foi com ele que eu fui diagnosticado com autismo.</p> <p>- E o que é que o médico notou, sabes?</p> <p>- Sim, que eu tinha algumas competências fora do normal.</p> <p>- E mais alguma coisa?</p> <p>- No início, o meu pai estava para descartar a hipótese de ser o autismo, mas depois, passado pouco tempo, ele pensou duas vezes que podia ter sido essa hipótese.</p> <p>- E depois o médico confirmou?</p> <p>- Sim.”</p> <p>“- E eu quando andava no jardim, antigamente, eu em vez de dizer</p>	<p>“- Não sei, talvez comportamentos estranhos, estar a falar sozinho e estar a repetir o que via nos filmes. Era isso só. [...]</p> <p>- E quem é que foi o responsável pelo diagnóstico, foi um médico?</p> <p>- Sim, foi um médico.”</p>

		alguma coisa eu fico logo em pressão e ansiedade. E a falta de interação de pessoas, porque eu não gostava de interagir com as pessoas.”	“papá”, “mamã” já dizia “o avô”, “a avó”, “o pai”, “a mãe”. Já sabia ler aos três anos.”  “- Aprender a falar, no início, quando eu tinha um ano e meio, comecei a falar, mas passado pouco tempo deixei de falar, mas passado uns meses voltei a falar.”	
<b>Outros sintomas/sinais e características ao longo da vida</b>	<p>“- Não tinha problema em falar, só que eu não gostava de falar com muitas pessoas quando eu era novo.”</p> <p>“- A postura também tinha um problema quando era novo.”</p> <p>“- As dificuldades, eu tinha dificuldade em interpretar textos. Tinha também dificuldade em interpretar provérbios, mas isso já foi.”</p> <p>“- Na sua vida, quais as mudanças que têm sido mais complicadas? - Primeiro, foi do curso lá na música, terem encerrado. Também acabar o grupo do coro também foi difícil. - Então, a mudança não é algo fácil para si? - Não.”</p>	<p>“- Porque eu era assim, só agora é que recentemente descobri que quando é uma coisa que me interessava eu focava toda a minha atenção. Se era uma coisa que não me interessava, eu desleixava-me.”</p> <p>“- Eu ficava isolada, então não interagia muito com muita gente. Só falava com os empregados da escola.”</p> <p>“- Amizade, eu tenho essa dificuldade de distinguir amizade com conhecidos. Então, literalmente, não sei se tenho amigos, se eu não tenho, mas pronto. Eu dou-me bem com as pessoas, sim, se podemos dizer isso.”</p> <p>“- Já é difícil fazer amigos na faculdade, muito mais fora.”</p>	<p>“- Aliás, eu antigamente quando era criança fazia birras. Era mais por causa do mau tempo, por causa do trânsito, mas depois isso passou.”</p> <p>“- Depois eu fui reduzindo as estereotipias. - E neste momento, tens alguma estereotipia? - É mais falar sozinho. - E que características atuais identificas em ti relacionadas com o diagnóstico de “autismo”? - Eu não consigo meter uma conversa tão facilmente como os meus colegas.”</p>	<p>“- Não sei, talvez comportamentos estranhos, estar a falar sozinho e estar a repetir o que via nos filmes. Era isso só. - E ao longo da tua vida, identificas também esses sinais? - Sim, sim, é isso. - Mas tens sentido melhorias? - Sim, sim.”</p> <p>“- Mas realmente eu sempre fui diferente dos outros. Porque só falava quando me davam autorização para falar. [...] Às vezes sabia mesmo mais do que os outros, fazia sempre os trabalhos de casa.”</p> <p>“- Barulhos, eu não suporto barulhos, nem cães, tenho medo de cães.”</p>

	<p>“- Os meus pais dizem que quando eu fico nervoso começo a falar mais rápido.”</p> <p>“- Eu tento comunicar com pessoas com quem eu já me dou bem.</p> <p>- Amizades novas é mais complicado?</p> <p>- É, porque se há pessoas que eu não conheço é aí que me afasto porque eu não confio.”</p> <p>“- O que foi mais fácil para si e mais complicado neste estágio?</p> <p>- Ao princípio, era tentar adaptar-me àquele sítio, a ver como as coisas funcionavam. Eles também tinham uma gelataria no parque. Eu gostei mais de estar no parque, que era mais calmo.</p> <p>- Recorda-se de mais alguma dificuldade?</p> <p>- Foi acordar assim tão cedo, lá para as 7.30h que eu tinha que estar lá às 8h, eu não gostei disso. Eu costumo acordar lá para as 9.30h ou lá para as 10h.”</p> <p>“- Eu tenho assim uns comportamentos estranhos.</p> <p>- O que é que destaca?</p> <p>- Eu às vezes sinto que estou a falar sozinho na rua. A minha mãe também não quer que eu faça isso.”</p>	<p>“- Eu sofro por insónia e no início dos meus sintomas de insónia estava a ter uma crise de ansiedade, um ataque de pânico basicamente.”</p> <p>“- Eu tenho a ansiedade.”</p> <p>“- A compreensão de textos ainda está assim muito mal. Eu tenho muita dificuldade em compreender algumas perguntas. Leitura, eu gosto de ler, mas eu tenho muita dificuldade em falar assim com gramática correta, já deve ter notado na nossa conversa.”</p> <p>“- Talvez a minha dificuldade de distinguir más decisões com boas decisões. Se me disserem faz isto, mas isto é bom para ter um bom resultado. E eu penso “se é assim, está bem”, mas depois descobrimos que é uma coisa má e eu não sei distinguir.”</p>		
--	--	---	--	--

<p><b>Intervenções</b></p>	<p>“- Andava no treino de competências sociais aqui. Também tinha <i>pilates</i>, tinha natação, psicologia também tinha, também tive terapia da fala, mas já há muitos anos.”</p>	<p>“- No meu curso, a Coordenadora recebeu o papel do médico que eu tinha este diagnóstico e ao saber o diagnóstico ela fez com que o curso fosse mais facilitado para mim e para as minhas condições, por exemplo a minha ansiedade. Como eu tenho a ansiedade, eu tenho problemas de compreensão e pronto, ajudou-me mais nisso.”</p> <p>“- Na escola [ensino superior], a carta do psiquiatra facilitou mais na concretização de testes e isso tudo. Fora, como o meu nível não é assim tão grave, eu não tive grandes mudanças. Foi mais no hospital na área psicológica, o apoio da Associação e isso tudo.”</p>	<p>“- Eu no início tinha terapia da fala e depois passei a ter comportamental. Já houve uma altura que tive equitação, desde pequenino até há dois anos. Parou há dois anos por causa da pandemia e ainda não retomei. Tenho feito natação, mas agora parou por causa das férias. E atualmente tenho psicologia.”</p>	<p>“- As terapias aqui com a... [terapeuta], treino de competências sociais, natação, terapia comportamental.</p> <p>- E fizeste terapia da fala?</p> <p>- Acho que sim. Eu acho que fiz de todas, não me lembro bem, mas eu acho que sim.”</p>
<p><b>Importância do diagnóstico e intervenções</b></p>	<p>“- Lembra-se do momento em que teve noção do diagnóstico?</p> <p>- Não.”</p> <p>“- O diagnóstico e intervenções são importantes na sua vida?</p> <p>- É importante, consegue ver se essa pessoa tem autismo ou não.</p> <p>- Então, considera que é positivo ter um diagnóstico?</p> <p>- Sim. As pessoas quando me veem na rua dizem “olha o autista”, mas eu não gosto dessa palavra, prefiro “pessoa com autismo”.</p> <p>- E considera que o diagnóstico lhe trouxe bem-estar e inclusão?</p> <p>- Tentou trazer mais inclusão.”</p>	<p>“- Recorda-se de como se sentiu?</p> <p>- Para ser sincera, pensei isso explica muito. Só isso.</p> <p>- Portanto, encarou o diagnóstico como algo positivo?</p> <p>- Sim, porque eu sempre sabia que tinha alguma coisa, mas não sabia o quê. Então, ao saber que finalmente tenho um nome no que eu tenho, finalmente alguma coisa.</p> <p>- Considera que o diagnóstico deveria ter sido mais cedo?</p> <p>- Sim, porque explicava muita coisa e ajudava-me mais na minha vida escolar.”</p>	<p>“- Dirias que o diagnóstico e terapias têm sido importantes para ti e para a tua família?</p> <p>- Diria que sim.</p> <p>- Muito importantes?</p> <p>- Muito importantes.</p> <p>- E achas que ajudam a sentires-te bem e a sentires-te incluído?</p> <p>- Sim, ajudam-me.”</p>	<p>“- Se calhar, acho que deveria ter uns nove anos. Pois eu até ainda começo a pensar quem sabe se todos soubessem desde o princípio talvez os professores não me tivessem dado aqueles ralhetes todos. Eu também tinha uma colega que tinha Síndrome de Down.”</p> <p>“- Consideras que o diagnóstico deveria ter sido mais cedo?</p> <p>- Pois é, se tivéssemos dado conta mais cedo, talvez não tivesse recebido aqueles ralhetes todos.”</p>

		<p>“- E a sua família, como se sentiu com o diagnóstico?</p> <p>- Eu acho que a minha mãe era a mesma coisa. Ela sabia que eu tinha alguma coisa, mas não sabia o quê, basicamente isso. Ela lidou bem, para ser sincera.”</p> <p>“- E, como ela [mãe] estava tão habituada sem eu ter o diagnóstico, estava tudo na mesma. Agora, como está a compreender mais o meu diagnóstico, ela está-se a habituar, está a adaptar-se mais para a minha condição e ela esforça-se. E eu agradeço muito por isso.”</p> <p>“- Portanto, qual é a importância do diagnóstico e intervenções?</p> <p>- Para ser direta, se não fosse por essas intervenções eu nem devia estar aqui.</p> <p>- São realmente importantes?</p> <p>- Sim, sim. Eu agradeço imenso.</p> <p>- E considera que promovem bem-estar e inclusão?</p> <p>- Sim, sim, sem dúvida.”</p>		<p>“- Não te recordas, então, do momento do diagnóstico?</p> <p>- Pois não. Não faço ideia.”</p> <p>“- O diagnóstico e intervenções são importantes para ti?</p> <p>- São, são. São muito importantes.</p> <p>- E para a tua família também?</p> <p>- Sim.</p> <p>- E consideras que fazem com que te sintas melhor e mais incluído?</p> <p>- Sim, sim.</p> <p>- Então, embora não te recordes do momento, consideras que o diagnóstico mudou a tua vida para melhor?</p> <p>- Sim, para melhor.”</p>
<b>Apoio e informação</b>	<p>“- Quem têm sido as pessoas mais importantes para si?</p> <p>- Mais importantes têm sido os meus pais, a minha família, o meu irmão também.</p> <p>- Há algum amigo que queira destacar também?</p>	<p>“- Quem têm sido as pessoas mais importantes para si?</p> <p>- A minha mãe, a minha irmã e o meu namorado.”</p> <p>“- Eu já tive uns professores a dizer que eu não ia conseguir chegar a este ponto, por causa das minhas dificuldades. Mas cheguei.</p>	<p>“- Quem têm sido as pessoas mais importantes para ti?</p> <p>- As pessoas mais importantes são os meus pais, a minha irmã.</p> <p>- É sobretudo a tua família?</p> <p>- Sim, sobretudo a família. Fora da família, os terapeutas e os professores.”</p>	<p>“- Quem têm sido as pessoas mais importantes para ti?</p> <p>- É a mãe.</p> <p>- Mais alguém?</p> <p>- A X. [psicóloga], porque ela também me explica algumas coisas.”</p>

	<p>- Tinha um.... Não tem autismo ele, mas teve um AVC. Acho que agora anda melhor.”</p> <p>“- A sua família fala-lhe de como se sentiu? Por exemplo, sentiu-se com falta de conhecimento? - Não tinha conhecimento, acho que não. Não me lembro muito.”</p> <p>“- Por exemplo, tem noção do que é o “autismo”? - Sim, sim. As pessoas têm comportamentos diferentes. É isso que eu vejo. - E sente-se apoiado, seja pelos profissionais, família, amigos? - Depois aqui na Associação também. - Acha que a Associação foi muito importante para o seu desenvolvimento? - Sim.”</p>	<p>- E considera que os professores não foram um apoio para se desenvolver mais? - Não, na secundária não acreditavam muito nas minhas capacidades. - E agora no ensino superior, acreditam mais? - Sim. Ó meu Deus, os professores são uma maravilha, a maioria deles são uma maravilha. - E os colegas também são melhores? - Sim, são muito melhores.”</p> <p>“- Quando eu tive o diagnóstico, a minha psiquiatra aconselhou-me a ir à Associação e lá é que eu comecei a compreender mais o meu diagnóstico. Fiquei mais confiante com a minha situação.”</p> <p>“- Eu sinto que na área médica há um bocadinho de ajuda, mas nas outras áreas não. Bombeiros ou polícia. Não há muita compreensão dos diagnósticos. [...] Então, desde essas duas experiências, eu tento o máximo de tudo para evitar o hospital, porque eu sinto que não sou bem tratada lá.”</p>	<p>“- E a tua família já te falou de como se sentiu nesse momento? - Eu não me lembro muito bem, mas eu acho que se sentiram preocupados. - A vossa adaptação ao longo do tempo, tem corrido tudo bem ou há alguma coisa menos positiva? - Tem tudo corrido bem.”</p> <p>“- Na escola, eu era apoiado pelos professores, sobretudo de Educação Especial.”</p> <p>“- Sentes que sabes o que é o “autismo”? - Sim, eu sinto o que é o autismo. - E sentes-te bem apoiado pelos que estão à tua volta? - Sim, eu sinto-me bem apoiado.”</p>	<p>“- E daquilo que a tua família te fala e do que te lembrás, como é que foi ter o diagnóstico? - Eu não sei bem. - E depois, como foi a vossa adaptação, tu e da tua família, foi fácil? - Foi fácil. Isso foi muito fácil.”</p> <p>“- E os professores também te davam apoio? - Claro.”</p> <p>“- Desde que tens conhecimento do diagnóstico, sentes que sabes bem o que é o “autismo” e sentes-te apoiado pelos profissionais, família, amigos? - Sim, sim.”</p> <p>“- Eu até percebo que se calhar nunca devia ter ido para lá [universidade]. Quer dizer às vezes apesar de eu explicar quais eram as minhas dificuldades, os meus colegas nem sempre aceitavam isso. E às vezes aconteciam coisas e nem sequer avisavam. Às vezes também os professores eram mais exigentes, uma coisa que eu também não gostava. Se aquilo era o máximo que conseguia, só tinham que aceitar isso e eu não gostava nada. Por isso é que eu saí de lá. Também às vezes havia lá</p>
--	---	---	--	--

				algumas aulas que duravam tanto tempo, parecia que o tempo nunca mais passava. Também me aborrecia.”
<b>Competências e interesses</b>	<p>“- Um dos meus pontos fortes é a música. Também culinária, que eu gosto de cozinhar.”</p> <p>“- Eu desde pequeno já tinha uma paixão pela música, mas isso não foi por causa do autismo.”</p> <p>“- Tinha um piano em casa. Também gostava de cantar.”</p> <p>“- Eu prefiro mais ópera. Eu estou melhor para músicas de ópera, rock, também gosto de músicas espanholas, algumas músicas portuguesas, mas são daquelas mais calmas. Por exemplo, as músicas tradicionais portuguesas não consigo cantá-las por causa do meu timbre.”</p> <p>“- Não sou muito de escrever, mas gosto de ler, gosto de ler banda desenhada.”</p> <p>“- Tenho agora um disco externo e ando a ver uns filmes. Também tenho o meu <i>iPad</i>, que me entretenho quando estou na escola.”</p>	<p>“- Quais eram os seus sonhos em criança?</p> <p>- Desde que era relacionado com desenhar ou fazer banda desenhada para mim estava tudo bem.”</p> <p>“- Eu sou das pessoas que sou teimosa. Se eu quero uma coisa, eu faço. Então, é basicamente o meu percurso de desenho, porque eu sempre quis melhorar, quis aperfeiçoar melhor a minha técnica e, como eu disse, a teimosia é forte. Então, não desisto até ver resultados.</p> <p>- O desenho é o que mais a motiva?</p> <p>- Sim.”</p>	<p>“- Os meus pontos fortes é conseguir fazer bem as tarefas de casa. O meu ponto fraco lá nas tarefas de casa é aspirar o carro, que é a parte mais difícil.</p> <p>- Lembras-te de mais algum ponto forte?</p> <p>- Pontos fortes eu sou bom a Geografia. “</p> <p>“- Gostas da tecnologia sobretudo por causa de jogares ou o que é que tu gostas mais de fazer no computador?</p> <p>- Gosto de jogar, pesquisar.</p> <p>- E pesquisas sobre que temas?</p> <p>- Sobre alguns mapas. Pesquiso alguns vídeos, tipo de música...”</p> <p>“- E quais são os teus passatempos favoritos? Ouvir música, então e mais?</p> <p>- Ouvir música, estar com os colegas, estar a jogar.</p> <p>- E quando me dizes que um dos teus passatempos favoritos é estares com os colegas, referes-te presencialmente ou a jogarem <i>online</i>?</p> <p>- Normalmente, com os meus colegas costumamos jogar <i>online</i>.”</p>	<p>“- Agora já não vejo tanto televisão porque posso ver os filmes no computador, filmes, séries e animes. Por acaso houve lá uma série que eu gostei de ver, é o “<i>Love on the Spectrum</i>”, “O Amor no Espectro do Autismo”. Não é bem uma série, é mais um documentário, mas também há muitas outras séries e filmes que eu gosto. Eu gosto de todos os tipos de filmes, animação, ação e aventura, comédia e até terror.”</p> <p>“- Houve lá aquela parte em que a Branca de Neve e os sete anões estão na cabana dos sete anões a cantar e a tocar e um deles estava a tocar a concertina e eu pensei gostava de aprender a tocar aquele instrumento. E foi isso, eu quis aprender o acordeão.”</p> <p>“- Eu tenho um canal de <i>Youtube</i>. Eu faço lá vários tipos de vídeos, teorias, personagens semelhantes, a minha opinião sobre alguma série ou filme, gravo enquanto jogo algum jogo da <i>playstation</i>.”</p>

			<p>“- Costumava ver os vídeos e de vez em quando eu faço lá [rede social] um vídeo ou dois.  - E fazes vídeos sobre o quê?  - Mais de futebol e de carros e também de alguns jogos.  - A falares sobre isso?  - Sim.”</p>	<p>“- Eu sei desenhar muito bem, se tiver imagem. Só assim é que os meus desenhos ficam perfeitos.”</p> <p>“- Eu tenho muitos pontos fortes, como eu já disse, desenhos, a música, conseguir ver qualquer tipo de filme e é claro várias outras coisas. Nadar também, eu adoro, sou um profissional nos mergulhos.”</p> <p>“- Gosto de fazer puzzles, ler histórias, ver filmes e fazer desenhos.”</p> <p>“- Que eu também tenho um disco externo com todos os meus vídeos favoritos e filmes e séries. Eu adoro ter isso.”</p> <p>“- Pois, a minha memória é mais para o passado do que para o presente. Quer dizer no presente também me lembro, tenho boa memória.”</p>
<b>Familiares com PEA</b>	“- Nenhum membro da minha família tem autismo.”	“- Do que sabemos, sou a única até agora.”	“- Tem um primo do meu pai que está sempre na cama a dormir, tem autismo e raramente sai do quarto.”	- Não, acho que não há mais nenhum.”

*Anexo G – Tarefas de desenvolvimento da primeira infância (categoria 2)*

**Tabela 3**

*Tarefas de desenvolvimento da primeira infância (0-6 anos)*

<b>Subcategorias</b>	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 3</b>	<b>Participante 4</b>	<b>Total</b>
<p><b>Aprender a andar</b></p> <p>9 meses (sustem-se de pé) - 18 meses (marcha autônoma) (Leitão, 2019)</p>	<p>“- Eu nunca tive problemas em andar, acho que não.”</p>	<p>“- Bem, do que a minha mãe me disse, eu era muito inquieta. Então, eu queria tanto andar, que uma vez queimei as minhas mãos no fogão. - Esse susto não influenciou o aprender a andar? - Não, eu era teimosa. Eu continuei.”</p>	<p>“- Aprender a andar foi fácil.”</p>	<p>“- Eu acho que aprendi a andar facilmente. Eu nunca parti nenhuma perna e também nunca precisei de cadeira de rodas.”</p>	<p>4 (participantes com sucesso na tarefa)</p>
<p><b>Aprender a ingerir alimentos sólidos</b></p> <p>6 - 12 meses, introdução gradual dos alimentos (Papalia &amp; Feldman, 2013)</p>	<p>“- Quando chegou a altura de começar a comer os mesmos alimentos que a sua família houve dificuldades? - Eu acho que não. - E, atualmente, tem alguma especificidade alimentar? - Nas sopas, eu prefiro passadas, eu não gosto delas sólidas, e nas saladas prefiro... não gosto delas cozidas. Por exemplo, a cenoura prefiro crua e ralada. A alface também prefiro lavada, mas também pode ser temperada.”</p>	<p>“- E em termos da alimentação, houve dificuldades ou alguma especificidade alimentar? - Houve, porque eu nasci uma bebê muito gordita, então tinha de ter uma dieta muito restritiva. - E mais tarde, durante a infância, a alimentação já poderia ser mais “normal”? - Mais normal, mas ainda com um bocadinho de restrições.”</p>	<p>“- Por exemplo, deixar as papas de bebê e as sopas e começar a comer os outros alimentos foi fácil ou houve dificuldades? - Havia certas comidas que eu não gostava muito, mas depois agora já gosto. - Foi mais numa fase inicial? - Sim, quando eu era criança.”</p>	<p>“- Por exemplo, quando chegou a altura de deixar as papas e sopas passadas e passar para os alimentos sólidos foi um processo fácil? - Foi fácil. Na verdade, eu continuo a comer sopas passadas. - Preferes? - Sim, prefiro isso. E, pois claro, as papas já não como. Eu gosto do resto da comida. Não posso comer nem peixe nem ovos, sou alérgico. Adoro carne, principalmente a grelhada.”</p>	<p>4 (participantes com sucesso na tarefa, <u>mas com algumas especificidades</u>)</p>

<p><b>Aprender a falar</b></p> <p>desenvolvimento ao longo dos dois primeiros anos de vida; vocabulário maior aos 2 anos e aos 3 anos expressa-se em linguagem perceptível (Leitão, 2019)</p>	<p>“- Não tinha problema em falar, só que eu não gostava de falar com muitas pessoas quando eu era novo. - Por exemplo, então o desenvolvimento do vocabulário foi acontecendo normalmente. Era mais a questão social? - Pois, era mais sobre isso.”</p>	<p>“- Isso já me lembro. Isso demorou muito mais tempo. [...] Houve intervenção médica, como eu não estava a falar com ninguém e não prestava atenção a ninguém, os meus pais pensavam que eu era surda. Eles levaram-me para um médico e, eu não me esqueço desta história, eu estava a brincar com uns bloquinhos, eu acho que era na sala do médico, eu estava num canto e os meus pais e o médico noutro, e o médico disse “olha, toma” e eu virei-me e o médico disse “pronto, não está surda”. Também falando na fala, eu demorei a falar português. Isto pode parecer impossível, mas aprendi o inglês primeiro que o português. Isso na verdade deu-me o resultado de eu ter muitas más notas em português, mas pronto.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- E eu quando andava no jardim, antigamente, eu em vez de dizer “papá”, “mamã” já dizia “o avô”, “a avó”, “o pai”, “a mãe”. Já sabia ler aos três anos.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p> <p>“- Aprender a falar, no início, quando eu tinha um ano e meio, comecei a falar, mas passado pouco tempo deixei de falar, mas passado uns meses voltei a falar.”</p>	<p>“Eu acho que não tive dificuldades.”</p>	<p>3 (participantes com sucesso na tarefa, <u>mas num dos casos houve uma perda temporária da fala</u>)</p>
---	--	---	--	---	---

<p><b>Formar conceitos e adquirir linguagem para descrever a realidade social e física</b></p>	<p>Ver linha anterior.</p>				
<p><b>Preparar-se para a leitura</b></p>	<p>“- Quando eu era pequeno, eu começava a ler em português. Depois comecei a arranjar coisas em inglês, a adaptar-me ao inglês. Eu andei também no..., foi há uns anos, a aperfeiçoar o meu inglês.”</p>	<p>“- Eu acho que também demorou um bocadinho, por causa do meu inglês.” <b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- Já sabia ler aos três anos.” <b>(abordagem espontânea)</b></p>	<p>“- Que aprendizagens retiras da infância? O que é que para ti era importante nessa altura? - Ler, era isso, aprender a ler. - Foi fácil para ti aprender a ler? - Por acaso, até foi fácil. Aquilo não era assim tão difícil, porque, primeiro, aprendemos as vogais, depois os ditongos que se podia fazer com cada uma delas, juntas claro, algumas até têm três como “eia”, “meia”, “teia”, e depois é que foram as consoantes. A primeira foi o “p”, de “pai”. - Tu lembras-te de tudo! - É como eu já disse, eu guardo os meus livros escolares antigos.” <b>(abordagem espontânea)</b></p>	<p>3 (participantes com sucesso na tarefa)</p>
<p><b>Aprender a controlar a eliminação de resíduos corporais</b></p> <p>2 - 4 anos, controlo da urina, e 5 anos, dos intestinos (Marafuz, 2019)</p>	<p>“- E deixar a fralda? Não se recorda? Teve dificuldades? - Acho que não.”</p>	<p>- “E deixar a fralda? Tem conhecimento se existiram dificuldades? - Acho que foi fácil. Eu não me lembro de nada disso.”</p>	<p>“- E deixares a fralda, os teus pais já te falaram sobre isso? - Deixei a fralda aos sete anos.” <b>(dificuldades)</b></p>	<p>- E deixar a fralda, foi aproximadamente em que idade, sabes? - Não sei bem. - Mas sabes se houve dificuldades? - Não, não houve dificuldade.”</p>	<p>3 (participantes com sucesso na tarefa)</p>



*Anexo H – Tarefas de desenvolvimento da meia infância (categoria 3)*

**Tabela 4**

*Tarefas de desenvolvimento da meia infância (6-12 anos)*

Subcategorias	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Total
<b>Aprender habilidades necessárias para brincadeiras</b>	<p>“- E tem alguma memória de como eram as suas brincadeiras e a sua interação com as outras crianças? - Nós cantávamos umas músicas, tínhamos um recreio.”</p>	<p>“- Que recordações tem? - Foi o tempo em que tinha melhores memórias infantis. O resto já era uma “branca”. - E como era a sua interação com os colegas e as suas brincadeiras? - Do que a minha mãe me dizia, eu interagia com as crianças muito bem, eu fazia sempre amigos facilmente. - Então, tinha as brincadeiras comuns com as outras crianças? - Sim, tínhamos.”</p> <p>(na primária, isto alterou-se devido ao <i>bullying</i>)</p>	<p>“- Que recordações tens dessa época? - Do jardim de infância, algumas das memórias são brincar e desenhar e pintar com os meus colegas. - E que brincadeiras tinham mais? - Também jogávamos ao jogo do pino.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p> <p>“- E na primária o que faziam? - Nós também íamos correr, saltar.”</p>	<p>“- E ao que é que costumavam brincar no jardim de infância? - Havia várias coisas. Corda no chão, podíamos saltar com as pernas abertas ou [...] Foi graças a isto que eles “olha, ele fez mesmo bem, merece palmas”. Foi uma das vezes em que eu recebi palmas.”</p>	<p>4 (participantes com sucesso na tarefa)</p>
<b>Construir atitudes saudáveis em relação a si mesmo como um organismo em crescimento</b>	<p>“- Ao longo da sua vida, como foi a relação com a sua imagem? - Tinha engordado há uns anos e cheguei a pesar 123 quilos. - E essa fase em que a relação com a sua imagem não era tão positiva foi mais na infância ou adolescência?</p>	<p>“- Nada justifica o <i>bullying</i>, mas porque é que acha que faziam isso consigo? - Os estudantes foi porque como lhe disse eu era muito isolada, alvo muito fácil para muita gente e as desculpas estúpidas de “é gorda”, “tem</p>	<p>“- Como era a relação com a tua imagem em criança? - Quando eu tinha oito anos queria ser um bocadinho mais alto e pesar 30 em vez de só 25.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- Ao longo da tua vida, como foi a relação com a tua imagem, o teu físico? Gostas da tua imagem? - Gosto, gosto. - E sempre gostaste? - Sim, sempre.”</p>	<p>2 (participantes com sucesso na tarefa)</p>

	- Os 123 quilos foi há uns anos.” [não na infância]	óculos”, essas coisinhas estúpidas.” <b>(abordagem espontânea; dificuldades)</b>			
<b>Aprender a relacionar-se com colegas da mesma idade</b>	<p>“- E gostava de andar na escola primária? - Eu gostei. Também foi lá que conheci o... - Então, ainda é um amigo atual? - Sim, também é uma pessoa com autismo. Também conheci o... também tem autismo. - Então, costumava brincar com eles e também com outros meninos? - Também tinha... andava mais com eles, mas também estava... Também cada um tinha as suas brincadeiras, digamos assim.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p> <p>“- Não tinha problema em falar, só que eu não gostava de falar com muitas pessoas quando eu era novo.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- Sofria de <i>bullying</i> [...] - E como reagia, isolava-se? - Isolava-me, sim. Mesmo! Ficava no canto da escola, nos cantos das grades. De vez em quando, eu até fingia estar doente ou ficava doente de propósito para não ir à escola.”</p> <p>“- Essa situação do <i>bullying</i> manteve-se durante muitos anos ou acha que mais tarde melhorou? - Até ao 5.º ano. Depois do 5.º ano foi mais ou menos. Eu ficava isolada, então não interagia muito com muita gente. Só falava com os empregados da escola.”</p> <p><b>(abordagem espontânea; dificuldades)</b></p>	<p>“- Do jardim de infância, algumas das memórias são brincar e desenhar e pintar com os meus colegas.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p> <p>“- E na primária também gostavas de brincar com os teus colegas? - Eu gostava muito de brincar com os meus colegas na primária.”</p>	<p>“- Gostavas também de interagir com os colegas da tua idade? - Sim, sim. - E brincavam muito no recreio, por exemplo? - Sim também. Mas às vezes eu não gostava quando me punham de lado, quando tentava entrar no grupo e diziam “ninguém falou para ti”. - E como é que te sentias, triste? - Sim. Eu até pensava se vos dissessem isso também gostavam? - Mas, apesar disso, tinhas alguns amigos? - Sim, sim.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	1 (participante com sucesso na tarefa)
<b>Desenvolver papéis sociais de género</b>					

<p><b>Desenvolver habilidades fundamentais de leitura, escrita e cálculo</b></p>	<p>“- E tinha dificuldades na aprendizagem [escola primária]? - Acho que não.”</p> <p>“- Na adolescência, na escola, tinha algumas dificuldades? - O exame de português foi tramado. Chumbei três vezes e depois desisti disso. No 12.º eu tentei, mas eu passei com as notas do conservatório. Mas depois quando fui fazer a segunda é que era por causa de eu conseguir... Não consegui esse. E à terceira tentei, mas pronto desisti, porque já estava farto.”</p> <p>“- As dificuldades, eu tinha dificuldade em interpretar textos. - E em matemática? - Antes [...] Depois eu desisti da matemática, que estava a ser demasiado difícil. - E em termos de escrita, gosta, tem dificuldades? - Não sou muito de escrever, mas gosto de ler, gosto de ler banda desenhada.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- Eu tinha muita dificuldade, vou admitir. [...] quando é uma coisa que me interessava eu focava toda a minha atenção. Se era uma coisa que não me interessava, eu desleixava-me. Então, por exemplo a inglês eu tinha ótimas notas, mas quando tinha a ver com português ou matemática ou história, era sempre um satisfaz ou não satisfaz. Na adolescência, era a mesma coisa com as notas.”</p> <p>“- No início, estava tudo bem na primária. Mas devido às complicações com a minha professora, que também me tratava um bocadinho mal, como a minha mãe me disse, eu tinha uma letra muito bonita até que eu cheguei a um período na primária que tinha uma letra muito feia e que mal se percebia. Era porque tinha de escrever rápido senão a professora não ia me deixar perceber as coisas. Tinha de escrever tudo rápido, porque ela passava as coisas à frente. - Isso afetou a sua escrita, portanto? - Sim, infelizmente afetou até agora.</p>	<p>“- Na escola, ainda tive algumas dificuldades. - Sobretudo, em que áreas? - No início, era mais na disciplina de português. - E depois, ao longo dos anos, foi melhorando? - Ao longo dos anos, português foi melhorando. A matemática é que era a mais difícil.”</p> <p>“- Eu no início não tinha tantas dificuldades no cálculo. Agora na adolescência com a matéria é que é mais difícil. - E a escrita? - Não conseguia escrever tão depressa com o lápis ou caneta. E ainda hoje tenho esse problema. Mas no computador é que eu escrevo mais rápido.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- Eu guardo os meus livros escolares antigos. Uma vez eu tentei explicar a um colega meu que tinha um sotaque um bocadinho diferente do nosso que “violeta” é com “v” e não com “b”. Ele escreveu com “b” e então eu tentei avisá-lo que não era assim que se escrevia, mas ele não quis saber. E então o professor foi lá e disse “para escrever violeta tem de ser o “v” de vaca”. Também quando tínhamos dado a letra “v” ainda não tínhamos dado a letra “b”. - Então, não tinhas dificuldades na escola? - Não, não tinha.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p> <p>“- E nunca tiveste dificuldades de leitura, escrita e cálculo? - Não. Quer dizer às vezes ainda tenho dúvidas sobre a escrita, pois dizem que o português é muito traiçoeiro. É que na verdade não são bem dificuldades. Eu dou sempre conta de algum erro ortográfico que esteja ou no quadro ou em</p>	<p>0 (participantes com sucesso total na tarefa, <u>mas num dos casos com dificuldades menos acentuadas</u>)</p>
--	--	---	---	---	--

		<p>- E a leitura?</p> <p>- A compreensão de textos ainda está assim muito mal. Eu tenho muita dificuldade em compreender algumas perguntas. Leitura, eu gosto de ler, mas eu tenho muita dificuldade em falar assim com gramática correta, já deve ter notado na nossa conversa.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>		<p>alguma página de folhas que nos dão.”</p> <p>“- [...] não consegui passar no exame nacional de português e foi por dois valores.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	
<b>Desenvolver conceitos necessários para a vida diária</b>					
<b>Desenvolver consciência, moralidade, e uma escala de valores</b>	<p>“- Que aprendizagens retira dessa altura e quais eram os seus valores? O que é que para si era importante? Respeitar os outros, estar com a família...?</p> <p>- Para mim é a lealdade e respeito.”</p>	<p>“- E quanto à escola primária, quais são as suas recordações?</p> <p>- Inferno. Não eram das melhores, vou admitir. Sofria de <i>bullying</i> dos estudantes e dos professores. Não eram as melhores memórias.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p>	<p>“- Como era o ambiente em casa?</p> <p>- Antigamente, havia mais discussões, quando eu já andava na escola primária.</p> <p>- E depois foi melhorando?</p> <p>- Sim.”</p> <p>“- O que é que para ti era mais importante nessa altura? Por exemplo, gostavas de te dar bem com os outros, respeitavas os outros?</p> <p>- Eu na altura, eu ainda não respeitava os outros como agora. E eu gostava muito de brincar com os colegas. Agora, já respeito as coisas e já sou mais responsável.”</p>	<p>“- O meu pai e a minha mãe já se separaram há algum tempo.</p> <p>- E a vossa vida familiar, nessa altura, era boa?</p> <p>- Era boa sim, era boa. [...] É que eu acho que quando dei conta eles já se tinham separado, já há algum tempo.</p> <p>- Então não foi algo que na altura te afetasse?</p> <p>- Não, não. Claro que não.</p> <p>- Correu tudo bem, não é?</p> <p>- Sim, sim. É que o meu pai passava muito pouco tempo em casa, por causa dos concertos, das atuações, das aulas que tinha de dar,</p>	<p>4 (participantes com sucesso na tarefa)</p>

				<p>chegava sempre a casa muito tarde.”</p> <p>“- Resumindo, descreves a infância como um tempo feliz? - Sim, tirando os ralhetes. Os miúdos não devem receber tantos ralhetes. Senão como é que eles podem viver? - E tu portavas-te bem? - Sim. Por isso é que eu não achava nada justo.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p>	
<p><b>Alcançar independência pessoal</b></p> <p>(e.g.: escolher as brincadeiras, amizades)</p>	<p>“- Fora da escola, quais eram as suas brincadeiras? - Eu ficava em casa, via televisão. Tinha a <i>Super Nintendo</i> naquela altura. - E tinha alguma obrigação, por exemplo, ajudar nas tarefas de casa? - Naquela altura, ainda não sabia muito dessas coisas domésticas, depois é que... - Por volta da adolescência. - Sim, por aí.”</p> <p>“- Considera-se uma pessoa com autonomia, independente? - Eu tenho autonomia a fazer algumas coisas.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- Fora da escola, como era a sua vida, as brincadeiras e obrigações, por exemplo, costumava ajudar nas tarefas de casa? - A minha mãe já sabia a minha situação da escola, então ela não me exigia muita coisa. Só exigia que eu estudasse, mas para mim era uma coisa impossível. Não sei porquê, mas pronto.”</p> <p>“- Considerava-se uma criança independente? - Não. Estava sempre “nas saias da minha mãe”.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- Fora da escola, ao que é que costumavas brincar? - Na altura, brincava com os carritos, também via bonecada e jogava àqueles jogos da internet no computador. - E costumavas ajudar nas tarefas de casa? Tinhas alguma obrigação? - Eu ainda não ajudava lá muito nas tarefas de casa. - Agora já ajudas mais? - Eu já ajudo mais.”</p> <p>“- Quando eras pequeno, consideravas-te independente dos teus pais? Por exemplo, eras tu que escolhias a roupa que ias vestir, ao que brincavas,</p>	<p>“- Tinhas alguma obrigação nessa altura? Por exemplo, ajudavas nas tarefas de casa? - Não, não. Pois, porque, realmente, às vezes, o que se vê nas histórias não é o que acontece na vida real, que alguns miúdos apesar da idade pequena têm um trabalho muito árduo. - E depois, na adolescência, já ajudavas mais? - Sim, sim. Eu só com o tempo é que fui aprendendo várias coisas.”</p> <p>“- Em criança/jovem, achas que eras independente ou nem tanto? - Nem tanto.</p>	<p>0</p> <p>(participantes com sucesso total na tarefa, <u>mas as dificuldades não são muito acentuadas</u>)</p>

			<p>quem eram as pessoas com quem te davas?</p> <p>- Eu, os meus pais é que escolhiam na altura.</p> <p>- E atualmente?</p> <p>- Agora, já sou quase sempre eu.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>- Por exemplo, em criança, eras tu que escolhias as roupas, as brincadeiras e mesmo as amizades ou havia alguma influência dos teus pais?</p> <p>- Às vezes.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	
<p><b>Desenvolver atitudes em relação a grupos sociais e instituições</b></p>	<p>“- E quanto à escola primária?</p> <p>- Foi na... Estive com a... e com a... [professoras], mas já não as vejo há muito tempo.</p> <p>- E gostava de andar na escola primária?</p> <p>- Eu gostei. Também foi lá que conheci o...”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p>	<p>“- Sofria de <i>bullying</i> dos estudantes e dos professores. Os estudantes foi porque como lhe disse eu era [...] alvo muito fácil para muita gente [...] Os professores não sei muito bem, não sei, tive sempre uma má relação com os professores.</p> <p>- Não se sentia apoiada?</p> <p>- Não [...] Castigavam-me por razão nenhuma.”</p> <p><b>(abordagem espontânea; dificuldades)</b></p>	<p>“- Voltando à escola, tu sentias que eras apoiado pelos professores?</p> <p>- Na escola, eu era apoiado pelos professores, sobretudo de Educação Especial.”</p>	<p>“- Eu só gostava era que o professor também não desse tantos ralhetes e não se enervasse tanto quando não sabíamos nada. Ele já sabe muito bem que ainda estamos a aprender, precisamos de tempo.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p> <p>“- Fora da escola, o que é que tu fazias, quais eram as tuas brincadeiras?</p> <p>- Tive karaté, natação e conservatório.”</p> <p>“- Fizeste parte de mais algum grupo, por exemplo os escuteiros?</p> <p>- Já fui escuteiro, era explorador, lenço verde.”</p>	<p>3 (participantes com sucesso na tarefa)</p>

*Anexo I – Tarefas de desenvolvimento da adolescência (categoria 4)*

**Tabela 5**

*Tarefas de desenvolvimento da adolescência (12-18 anos)*

<b>Subcategorias</b>	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 3</b>	<b>Participante 4</b>	<b>Total</b>
<p><b>Alcançar relações novas e mais maduras com colegas da mesma idade de ambos os sexos</b></p> <p>(e.g.: trabalhar para um propósito comum)</p>	<p>“- E em termos de amizades e namoradas, do que se recorda? - Entre amigos, eu mantive com o pessoal do coro, até temos um grupo do Facebook também. Também estive num projeto no teatro. Foi lá também que conheci outras pessoas. Depois fui também aos eventos de um projeto de dança. - E fora destes projetos, costumavas sair com os teus amigos? - Só assim raramente.”</p> <p>“- Não não, eu não fazia amizade com toda a gente, porque há pessoas que eu não confio.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- Mudou de cidade e como é que foi a adaptação, por exemplo a nível escolar? - Horrível também. Basicamente, sair da escola era sair de um inferno para entrar para outro inferno. Não havia grande diferença. O único descanso que eu tinha de cabeça era só ir ao computador e isolar-me de tudo. - Nessa fase, não havia, então, muitas saídas com os amigos, namorados? - Não, nunca tive amigos e nessa época nunca tive um namorado.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- A partir dos 12 anos de idade, sensivelmente, como era a relação com os teus amigos? - Eu tinha muita relação amigável. - E quem eram os teus amigos e o que costumavam fazer? - Durante a minha adolescência, era mais os meus colegas da turma. - E vocês só estavam juntos na escola ou fora também? - Às vezes, também estávamos juntos em convívios. - E como te sentias? - Eu sentia-me feliz.”</p> <p>“- E quais são os teus passatempos favoritos? - Ouvir música, estar com os colegas, estar a jogar. - Estares com os colegas, referes-te</p>	<p>“- Na adolescência, corria tudo bem com os teus colegas? - Sim, sim. - E quem eram então os teus amigos e o que costumavam fazer? - Era sempre coisas diferentes. Às vezes trabalhos de grupo e às vezes também íamos lá para a biblioteca. - E fora da escola costumavam, por exemplo, sair, ir ao cinema? - Por acaso naquela altura ainda não estava tão habituado a isso.”</p> <p>“- E fora da Associação, tens algum amigo importante na tua vida? - Por acaso não.”</p> <p>“- E ainda sobre a adolescência, tinhas namorada? - Eu na verdade nunca tive namorada e nem sei se algum dia terei.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>0 (participantes com sucesso total na tarefa)</p>

			<p>presencialmente ou a jogarem <i>online</i>?</p> <p>- Normalmente, com os meus colegas costumamos jogar <i>online</i>.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>		
<b>Alcançar um papel social de género</b>					
<b>Aceitar o próprio físico e usar o corpo eficazmente</b>	<p>“- Ao longo da sua vida, como foi a relação com a sua imagem?</p> <p>- Tinha engordado há uns anos e cheguei a pesar 123 quilos. Mas agora ando na nutrição. À noite, também faço treinos, isso ajuda-me.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- Já me falou um pouco sobre isto, mas como é que foi sendo a relação com a sua imagem física, a aceitação do seu corpo, por exemplo?</p> <p>- Eu sempre fui assim cheiinha desde pequena. Então, a minha opinião da minha própria imagem não era muito positiva.</p> <p>- Mas acha que ao longo dos anos foi melhorando ou ainda hoje está um bocadinho afetada?</p> <p>- Ainda estou um bocadinho afetada. Não por algumas partes de mim terem ficado melhor, mas é um processo.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- Agora na adolescência, como é a relação com a tua imagem? Sentes-te bem, gostavas de mudar alguma coisa?</p> <p>- Sinto-me bem.”</p>	<p>“- Ao longo da tua vida, como foi a relação com a tua imagem, o teu físico? Gostas da tua imagem?</p> <p>- Gosto, gosto.</p> <p>- E sempre gostaste?</p> <p>- Sim, sempre.”</p>	<p>2 (participantes com sucesso na tarefa)</p>
<b>Alcançar independência emocional dos pais e outros adultos</b>	<p>“- E depois fui ao... tentar o curso de música, só que depois eles encerraram o curso. Eu estava a ir para o 2.º ano da licenciatura, mas encerraram o curso.</p>	<p>“- Porque nunca sonhei chegar a este ponto [ensino superior].</p> <p>- É superar as expectativas?</p> <p>- Sim, eu já tive uns professores a dizer que eu não ia conseguir chegar a este</p>	<p>“- E uma das coisas boas na minha vida, um dos momentos que me marcou foi ir a Espanha na viagem de finalistas. Pela primeira vez uma ida a Espanha sem ir com os</p>	<p>“- E na tua família também te sentias apoiado?</p> <p>- Sim, sim. Claro que como andava no conservatório, às vezes também tinha de ir tocar, pois treinar. Mas às vezes eu não gostava nada quando era</p>	<p>1 (participante com sucesso na tarefa)</p>

	<p>- E como foi para si terem encerrado o curso?</p> <p>- Foi mau. Eu estava a dar-me bem com os outros. Depois tentei outros cursos, tentei a ver, só que eles exigiam [...] Depois tentei no..., mas eles não tinham vaga. Então, deixei as coisas de música. Também já tentei..., mas eles disseram que estavam muito ocupados e a responsável não estava. Pronto.”</p> <p><b>(abordagem espontânea; dificuldades)</b></p>	<p>ponto, por causa das minhas dificuldades. Mas cheguei.</p> <p>- E considera que os professores não foram um apoio para se desenvolver mais?</p> <p>- Não, na secundária não acreditavam muito nas minhas capacidades.”</p> <p><b>(abordagem espontânea; dificuldades)</b></p> <p>“- Enquanto jovem, era mais independente ou ainda não?</p> <p>- Ainda não.</p> <p>- Atualmente, já sente essa diferença? Começa a ter a sua independência?</p> <p>- Eu sinto muita diferença. Eu já estou muito mais independente.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>pais. [...] eu fui à Catedral de Santiago de Compostela e também fomos a outros locais, tipo a Viana do Castelo e a Valença do Minho.”</p> <p>“- Foi o primeiro jantar de finalistas que eu fui sem os meus pais e a minha irmã.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p> <p>“- Já te consideras mais independente, mas ainda queres ser mais independente?</p> <p>- Ainda quero ser mais independente.”</p>	<p>demasiado tempo. Eu não podia dedicar-me só ao acordeão. O meu pai é que me obrigava a fazer isso e eu não gostava disso.</p> <p>- Não gostavas de ir para o conservatório?</p> <p>- Não era o conservatório, era ir treinar tantas vezes.”</p> <p><b>(abordagem espontânea; dificuldades)</b></p> <p>“- E atualmente consideras-te uma pessoa independente?</p> <p>- Sim...</p> <p>- Falámos na infância, e na adolescência também não eras muito independente?</p> <p>- Pois, talvez não.</p> <p>- Porquê, consegues explicar?</p> <p>- Se calhar ainda não sabia fazer algumas coisas.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	
<p><b>Preparar-se para o casamento e para a vida familiar</b></p>	<p>“- E tinha alguma obrigação, por exemplo, ajudar nas tarefas de casa?</p> <p>- Naquela altura [infância], ainda não sabia muito dessas coisas domésticas, depois é que...</p> <p>- Por volta da adolescência.</p> <p>- Sim, por aí.”</p> <p>“- E pensa em constituir família ou para já ainda não pensa nisso?</p>	<p>“- Fora da escola, como era a sua vida, as brincadeiras e obrigações, por exemplo, costumava ajudar nas tarefas de casa?</p> <p>- A minha mãe já sabia a minha situação da escola, então ela não me exigia muita coisa. Só exigia que eu estudasse, mas para mim era uma coisa impossível. Não sei porquê, mas pronto.”</p>	<p>“- Agora, já ajudas mais nas tarefas de casa?</p> <p>“- Eu já ajudo mais.”</p> <p>“- E pensas em constituir uma família, casar, ter filhos?</p> <p>- Sim, eu penso constituir uma família.</p> <p>- Mais tarde, não é?</p> <p>- Mais quando tiver vinte e tal anos.</p> <p>- Queres ter a tua própria casa?</p>	<p>“- E depois na adolescência já ajudavas mais nas tarefas de casa?</p> <p>- Sim, sim. Eu só com o tempo é que fui aprendendo várias coisas.”</p> <p>“- E ainda sobre a adolescência, tinhas namorada?</p> <p>- Eu na verdade nunca tive namorada e nem sei se algum dia terei.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>0 (participantes com sucesso na tarefa)</p>

	- Pois, acerca disso eu ainda não consegui encontrar ninguém. Já tentei muitas vezes, mas não consigo.” <b>(dificuldades)</b>	“- Não, nunca tive amigos e nessa época nunca tive um namorado.” <b>(dificuldades)</b>	- Sim. - E tens namorada? - Não.” <b>(dificuldades)</b>		
<b>Preparar-se para uma carreira económica/ preparar-se e escolher uma ocupação</b>	“- E depois fui ao... tentar o curso de música, só que depois eles encerraram o curso. Eu estava a ir para o 2.º ano da licenciatura, mas encerraram o curso. - E como foi para si terem encerrado o curso? - Foi mau. Eu estava a dar-me bem com os outros. Depois tentei outros cursos [...] Então, deixei as coisas de música.” <b>(abordagem espontânea; dificuldades)</b>	“- Na transição da adolescência para a vida adulta, continuou a estudar ou começou a trabalhar? - Como estava a ter dificuldades nos estudos, principalmente nos exames, eu saí da escola, fiz um curso equivalente ao 12.º ano, passei e entrei no ensino superior. Sou finalista, este é o último ano, já acabei. - E qual é o curso que frequenta? - Artes plásticas e multimédia. - Como descreve a sua experiência no ensino superior? - Difícil, mas uma honra, vou ser sincera.”  “- não, na secundária não acreditavam muito nas minhas capacidades.” <b>(dificuldades)</b>	“- O que é que fazias no estágio? - No estágio, eu recebia turistas... - E o que é que tinhas de fazer mais? - Eu tinha de acompanhar os turistas sobre a visita ao... - Eras tu quem apresentavas o local? - Era o meu tutor do estágio. - E gostaste do teu estágio? - Gostei do meu estágio. - E o que gostaste mais? O facto de teres um tutor ou o facto de interagires com os turistas? - O facto de receber grupos de turistas. - Andavas em que área no secundário? - Eu andei sempre em comércio, mas estou para começar uma formação de emprego por parte da..., agora aos 18 anos.	“- Depois do 12.º ano, foste um ano para artes e multimédia? - Sim, mas não foi logo no ano seguinte. Primeiro ainda estive numa escola de rock. Também no <i>Wall Street English</i> . Bem, eu só fui lá para ocupar um bocado o tempo. - E depois disso é que foste um ano para a universidade? - Depois de ter passado isto, é que fui então para lá. Mas depois saí quando não consegui passar no exame nacional de português e foi por dois valores. Também, ao perceber que não era obrigatório, resolvi fazer outra coisa. Por acaso foi isto aqui, o trabalho na Associação. - Mas como é que te sentiste durante o ano em que estiveste na universidade? Sentias-te bem? - Às vezes sim. - E outras vezes não, porquê? - Pois não. Aconteciam lá coisas que não eram boas. - Queres falar sobre isso? - Eu até percebo que se calhar nunca devia ter ido para lá. Quer dizer, às vezes apesar de eu explicar quais eram as minhas	1 (participante com sucesso na tarefa; <u>nos restantes casos, a tarefa foi realizada tardiamente</u> )

			<p>- E qual é o teu desejo depois da formação? Arranjar um trabalho?</p> <p>- Sim, arranjar um trabalho.</p> <p>- Em que área?</p> <p>- Na de turismo.”</p>	<p>dificuldades, os meus colegas nem sempre aceitavam isso. E às vezes aconteciam coisas e nem sequer avisavam. Às vezes, também os professores eram mais exigentes, uma coisa que eu também não gostava. Se aquilo era o máximo que conseguia, só tinham que aceitar isso e eu não gostava nada. Por isso é que eu saí de lá. Também, às vezes, havia algumas aulas que duravam tanto tempo, parecia que o tempo nunca mais passava. Também me aborrecia.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p> <p>“- Eu já trabalhei aqui na Associação e fazia vários tipos de coisas, limpava as salas, ou a varrer ou o aspirador ou até mesmo passar a esfregona, limpava as casas de banho, ia ali às compras, ia ao banco fazer depósitos.</p> <p>- Foi a tua primeira experiência profissional?</p> <p>- Foi. Realmente toda a gente via o trabalho que eu fazia e por acaso ficava assim “ele tem mesmo jeito para este tipo de trabalho”.”</p>	
--	--	--	---	---	--

<p><b>Adquirir um conjunto de valores e um sistema ético como um guia para o comportamento - desenvolvendo uma ideologia</b></p>	<p>“- E quais eram os seus valores na adolescência? Continuava a ser a lealdade? - Sim, respeito, mas também lealdade.”</p> <p>“- Não não, eu não fazia amizade com toda a gente, porque há pessoas que eu não confio.”</p>	<p>“- Eu comecei a mudar para o norte ao 9.º ano. - Como encarou essa mudança? - No início foi um alívio, mas depois tornou-se outra vez num inferno. - No início foi positivo por lhe ter permitido fugir das situações das escolas anteriores? - Não, não. Era mais de casa. - E com quem é que se mudou para o norte? - Com a minha mãe. - Mais tarde, revelou-se então pouco positivo. Porquê? - Mudámos para a casa da minha avó, mas ela era... tinha uma mentalidade mais antiga, mais fechada, está presa no tempo, basicamente.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p> <p>“- Na adolescência, o que valorizava mais? - Valorizava muito a minha mãe. Ela sacrificou muita coisa para eu e ela estarmos bem. Basicamente isso.”</p>	<p>“- Eu na altura [infância], eu ainda não respeitava os outros como agora. [...] Agora, já respeito as coisas e já sou mais responsável.”</p>	<p>“- A única coisa que eu não gostava de fazer aqui [Associação] era ter de estar de olho nos miúdos, principalmente os barulhentos, porque a única coisa que eu não tinha coragem de fazer, apesar de me dizerem para fazer, era contrariar os miúdos. Porque eu passei às vezes algumas dessas coisas na minha infância e não quero que os miúdos de hoje em dia passem a mesma coisa que eu.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p>	<p>4 (participantes com sucesso na tarefa)</p>
<p><b>Desejar e alcançar um comportamento socialmente responsável</b></p>	<p>“Também andei no conservatório, eu lembro-me disso. Lá aprendi mais música.”</p>	<p>“- Em adolescente, quais eram os seus desejos? - Lembro-me, mas não sei explicar. Nessa época, eu não estava muito bem</p>	<p>“- Agora, já respeito as coisas e já sou mais responsável.”</p>	<p>“- O que é que tu aprendeste na tua adolescência? - São sempre coisas diferentes. - Nessa altura, tinhas mais noção do respeito e outros valores?</p>	<p>3 (participantes com sucesso na tarefa)</p>

	<p>“Depois, lembro-me que também estava no coro..., mas também acabou. Também problemas financeiros que o maestro tinha. Faço parte dos..., é um grupo [musical] que nós temos aqui na Associação.”</p> <p>“Também estive num projeto no teatro. Foi lá também que conheci outras pessoas. Depois fui também aos eventos de um projeto de dança.”</p> <p>“Andei também no..., mas isso foi quando eu estava a tocar piano e a professora a dar aula de dança. Eu acompanhava só no piano, mas isso foi há uns anos. Depois disso a escola disse que não tinha disponibilidade económica.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p>	<p>mentalmente. Eu estava a chegar a uma descaída mental. Então, a minha observação para o futuro era mais obscura do que antes, se posso dizer assim.</p> <p>- Nessa altura, tinha algum acompanhamento, por exemplo de um psicólogo, ou sofria em silêncio?</p> <p>- Ambos. Eu tinha ajuda psicológica, mas também ao mesmo tempo guardava um bocadinho para mim.”</p> <p><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- E agora já comesas a pensar na vida adulta?</p> <p>- Sim, já estou a começar a pensar.</p> <p>- E como é que achas que está a ser a transição da adolescência para a vida adulta?</p> <p>- Estou a começar a responsabilizar-me nas coisas.”</p> <p><b>(abordagem espontânea)</b></p> <p>“- Aqui na Associação já fiz parte dos...”</p> <p>- E agora já não fazes?</p> <p>- Agora nem sempre faço parte. É mais quando é as galas e isso.”</p>	<p>- Sim, sim. A maior parte dos professores diziam sempre “tomáramos nós que todos fossemos como o...”. Pois porque eu era o único que levava sempre as coisas, porque havia sempre alguém que se esquecesse de alguma coisa, ou do caderno ou do livro ou até do estojo. Ou então no conservatório, era o único lá na orquestra de acordeões que levava sempre o instrumento e as partituras. Porque também há lá muitos acordeões na sala e quase todos tinham a mesma ideia, há lá tantos acordeões, para que é que vamos carregados com o nosso? Depois não há suficientes. Ou então as partituras, eles também tocam a mesma coisa que eu, para que é que vamos com a nossa? Temos de levar sempre as nossas partituras e o instrumento.”</p> <p>“- E atualmente fazes parte de algum grupo musical?</p> <p>- Os... daqui da Associação.”</p>	
--	--	---	--	---	--

*Anexo J – Tarefas de desenvolvimento da adultez inicial (categoria 5)*

**Tabela 6**

*Tarefas de desenvolvimento da adultez inicial (18-30 anos)*

<b>Subcategorias</b>	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 4</b>
<b>Escolher um companheiro</b>	<p>“- E pensa em constituir família ou para já ainda não pensa nisso?                      - Pois, acerca disso eu ainda não consegui encontrar ninguém. Já tentei muitas vezes, mas não consigo.                      - Mas gostava de ter filhos?                      - Por agora não sei, que eu ainda não estou preparado para isso.”</p> <p style="text-align: center;"><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- E atualmente, como é a sua vida pessoal, em termos de amizades, e tem namorado?                      - Amizade, eu tenho essa dificuldade de distinguir amizade com conhecidos. Então, literalmente, não sei se tenho amigos, se eu não tenho, mas pronto. Eu dou-me bem com as pessoas, sim, se podemos dizer isso. E namorado, sim tenho.                      - E tem o desejo de constituir família, casar e ter filhos, ou não é um desejo para si?                      - Isso é um bocadinho cedo para dizer.”</p> <p style="text-align: center;"><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- Eu na verdade nunca tive namorada e nem sei se algum dia terei.                      - Porque é que dizes isso?                      - Nada, é que não é nada.                      - Sentes-te bem com isso?                      - Sim. Eu só quero é que essa pessoa que vá estar mesmo comigo no futuro que tenha os mesmos gostos que eu.                      - Mas pode ter gostos diferentes e vocês darem-se na mesma bem.                      - Sim, estou a falar da maior parte.”</p> <p>“- Já falámos um pouco, mas tens o desejo de constituir uma família?                      - Ainda não pensei bem nisso. Se calhar ainda é muito cedo.”</p> <p style="text-align: center;"><b>(dificuldades)</b></p>
<b>Gerir a casa</b>	<p>“- E, por enquanto, ainda mora com a sua família, certo?                      - Ainda moro que eu não tenho dinheiro para arranjar uma casa. Além disso, depois também estou a pensar em sair, porque tenho uma casa na aldeia. Estou a pensar depois em morar lá.                      - Quer falar mais um pouco sobre isso?                      - Tenho uma casa na aldeia, chama-se..., que é perto de... É na terra da minha mãe.                      - Gosta de estar lá?</p>	<p>“- Agora estamos em... e, para ir para a universidade, eu estava nas residências.                      - Atualmente, mora com a sua mãe?                      - Sim, a minha mãe e eu saímos da casa da minha avó.”</p> <p>“- Pretende ter casa própria?                      - Sim, sim. Quero ter a minha própria vida.”</p> <p style="text-align: center;"><b>(dificuldades)</b></p>	<p>“- E, neste momento, moras com a tua mãe, não é?                      - E os meus avós maternos.”</p> <p>“- Gerir a casa também já conversámos um pouco. Sabes, por exemplo, cozinhar?                      - Por acaso não sei cozinhar. Já ajudei algumas vezes a minha mãe a pôr o arroz, algumas coisas já sei.                      - E em termos das tarefas de casa?</p>

	<p>- Eu comecei a habituar-me desde a pandemia, comecei a habituar-me ao ar da aldeia, porque lá tenho também uma bicicleta, que eu gosto de andar.</p> <p>- Sente que aquele ambiente lhe traz mais calma, mais tranquilidade?</p> <p>- Sim, eu sinto-me. Quando eu estou na aldeia, eu sinto-me mais calmo, mais tranquilo.”</p> <p>“- Um dos meus pontos fortes é a música. Também culinária, que eu gosto de cozinhar e, quando estou na aldeia, cozinho.</p> <p>- E na aldeia, está sozinho?</p> <p>- Estou sozinho. A minha avó também tem uma casa lá e também levo o cão. A minha gata está lá na aldeia. Digamos que os animais gostam mais de estar na aldeia do que aqui.”</p> <p style="text-align: center;"><b>(dificuldades)</b></p>		<p>- Já faço várias delas, aspirar o pó, limpar o pó talvez não porque depois dá-me espirros.”</p> <p style="text-align: center;"><b>(dificuldades)</b></p>
<p><b>Ingressar numa profissão e manter-se no mercado de trabalho</b></p>	<p>“- Durante a pandemia, depois entrei no curso na gastronomia, turismo e bem-estar, desde 2020. Aquele curso foi só dois anos, este é o último ano. Estive a fazer um estágio que é para acabar com o curso. O estágio eu fiz na Pastelaria... Andei desde março até junho, para ganhar experiência. Eu gostei das pessoas que andavam lá.</p> <p>- Das pessoas que trabalhavam consigo ou os clientes?</p> <p>- As que estavam a trabalhar comigo, mais pelos donos.</p> <p>- O que foi mais fácil para si e mais complicado neste estágio?</p> <p>- Ao princípio, era tentar adaptar-me àquele sítio, a ver como as coisas funcionavam. Eles também tinham uma gelataria no parque. Eu</p>	<p>“- Sou finalista [ensino superior], este é o último ano, já acabei.</p> <p>- E qual é o curso que frequenta?</p> <p>- Artes plásticas e multimédia.”</p> <p>“- O que é que falta para se sentir mais realizada?</p> <p>- Tornar-me independente.</p> <p>- Quando fala em tornar-se independente, refere-se em termos financeiros, pessoais...?</p> <p>- Financeiros. Quero começar a minha vida já de trabalhar. Não sou daqueles estudantes que, já acabei, agora vou tirar uma pausa. Não, quero já começar a trabalhar.</p> <p>- De preferência, na sua área, certo?</p> <p>- Sim, sim.”</p> <p style="text-align: center;"><b>(dificuldades)</b></p>	<p>(anteriormente o participante teve a experiência no ensino superior e na Associação)</p> <p>“- E depois veio a pandemia, não é?</p> <p>- Sim, tive de ficar em casa. Quer dizer, antes da pandemia, ainda consegui fazer uma formação sobre desenhos, foram só duas semanas. Durante a pandemia, consegui uma formação <i>online</i>, procura e oferta turística.</p> <p>- E, agora, estás em alguma experiência?</p> <p>- Operador de jardinagem ali na... Vou começar o estágio em setembro. Eu ainda nem sei, mas eu acho que depois vou para a... Acho que vou pensar estagiar para lá porque fica muito perto da minha casa, posso ir de bicicleta.”</p> <p style="text-align: center;"><b>(dificuldades)</b></p>

	<p>gostei mais de estar no parque, que era mais calmo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E o que fazia lá?</li> <li>- Na gelataria, lavava a loiça, punha o café aos clientes e os clientes tinham que vir buscar, porque nós na gelataria não fazemos serviço à mesa. Na pastelaria, nós temos pessoas que servem.</li> <li>- E quando estava na pastelaria o que fazia?</li> <li>- Quando estava na pastelaria, eu tratava das mesas ou ajudava lá em baixo na cozinha, ajudava a fazer as saladas, ajudava nas bifanas e ajudava o... a fazer os gelados.</li> <li>- Gostou dessa experiência?</li> <li>- Eu gostei também.</li> <li>- E recorda-se de mais alguma dificuldade?</li> <li>- Foi acordar assim tão cedo, lá para as 7.30h que eu tinha que estar lá às 8h, eu não gostei disso. Eu costumo acordar lá para as 9.30h ou lá para as 10h.”</li> </ul> <p>“- Eu quero um trabalho mais relacionado com a área da culinária agora, porque os empregos com a música têm mais a ver com professor, mas eu não tenho paciência. Prefiro um emprego mais calmo.”</p> <p style="text-align: center;"><b>(dificuldades)</b></p>		
<p><b>Assumir responsabilidade cívica</b></p>	<p>“- Neste momento, quais os seus planos futuros?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agora, acabar com a escola de condução, que eu ainda estou nas aulas de código e ainda tenho de ver se consigo marcar exame de código para começar as aulas de condução. Depois é poupar dinheiro, arranjar um carro e mudar-me para a aldeia. Depois, é ver se arranjo um emprego</li> </ul>	<p>“- Neste momento, quais são as suas expectativas em relação ao futuro? E na adolescência, já pensava no futuro?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eu nem sabia que ia conseguir viver até aos 18 anos. Antes, eu nem sabia que ia ter futuro, mas agora são muito positivas.</li> <li>- Já conversámos sobre querer ter o seu trabalho e a sua casa. Considera que está a viver uma etapa feliz, mais calma?</li> </ul>	<p>“- Neste momento, quais os teus planos futuros?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arranjar um bom emprego para ganhar bom dinheiro.</li> <li>- E em que área preferias arranjar emprego?</li> <li>- Ainda não sei bem.”</li> </ul> <p>“- Em adolescente, quais eram os teus desejos?</p>

	em..., que também tenho lá a minha avó, que ela ainda está viva. É a terra da minha mãe.”	- Passinhos de bebé. - Mas sente que está no caminho para se sentir melhor? - Passinhos de bebé, positivos, sim.”	- Ter um futuro bom, que me fizesse sempre ter todo o dinheiro que precisasse e pronto é isso.”
<b>Aprender a viver com o companheiro</b>	<p style="text-align: center;">Ver 1.ª linha. (Até ao momento, estas tarefas não estão a ser realizadas. Contudo, esta etapa de vida ainda não está concluída.)</p>		
<b>Começar uma família</b>			
<b>Criar os filhos</b>			
<b>Formar um grupo social comum ao casal</b>			