

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Educação de Viseu

Rosane Rubim de Magalhães

O processo de inclusão social de um jovem imigrante com
Perturbação do Espectro do Autismo – Um Estudo de Caso



Viseu, abril de 2020



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Educação de Viseu

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO

Rosane Rubim de Magalhães

O processo de inclusão social de um jovem imigrante com
Perturbação do Espectro do Autismo – Um Estudo de Caso

Trabalho de Projeto em Educação Especial

Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e
Motor

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Susana Fonseca
Professora Doutora Paula Xavier



Viseu, abril de 2020

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Rosane Rubim de Magalhães n.º 12987 do curso de Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor, declara sob compromisso de honra, que o Projeto final de Mestrado é inédito e foi especialmente escrito para este efeito.

Viseu, abril de 2020



A aluna, _____

Agradecimentos

Agradeço imenso pela atenção incansável, disponibilidade, confiança, apoio e sabedoria das minhas Orientadoras, Professoras Doutoras Susana Fonseca e Paula Xavier.

À minha Instituição de Ensino, Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Educação de Viseu, pelo curso de Mestrado em Educação Especial – Área de Especialização Domínio Cognitivo e Motor.

A APPDA - VISEU, em nome da Dr.^a Prazeres Domingues, directora técnica, pela ajuda e intervenção constante no tratamento do jovem.

Aos meus estimados colegas do Curso de Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, e em especial à minha amiga Miriam Cláudia Valinho Figueiredo, sempre a apoiar-me.

Aos meus amigos por compreenderem a minha ausência.

Ao meu esposo Jorge Magalhães e aos meus filhos, Karine Magalhães e Kaio Magalhães, pelo apoio e paciência constantes.

A Deus por me proporcionar um tempo para realizar este sonho, “Os que semeiam em lágrimas segarão com alegria. Salmos 126:5.”

Resumo

Este trabalho consiste num Estudo de Caso em torno do percurso desenvolvimental e educacional de um jovem imigrante que apresenta uma Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), com um nível cognitivo situado dentro da incapacidade intelectual ligeira. A PEA é uma perturbação do neurodesenvolvimento que se caracteriza por défices na interação social e comunicação social e pela presença de comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos, comportando alterações no funcionamento pessoal e social, que podem situar-se em diferentes níveis de gravidade. Procurou-se responder à seguinte questão de estudo: Quais os aspetos facilitadores e as barreiras que um jovem imigrante com Perturbação do Espectro do Autismo encontra no seu processo de inclusão social? O jovem tem 18 anos e frequenta o 11.º ano de um Curso Profissional. Procedeu-se à análise dos processos médico/desenvolvimental e escolar, assim como a entrevistas semiestruturadas a familiares, uma amiga da família e profissionais envolvidos no apoio psicoeducacional ao aluno, tanto do país de origem (Brasil) como de Portugal, onde reside com a família desde 2013. Os resultados obtidos através de Análise de Conteúdo sugerem que as principais barreiras (com maior número de referências) e facilitadores do processo de inclusão social do jovem se prendem, respetivamente, com o estabelecimento tardio do diagnóstico, tempo/duração da intervenção, dificuldades comportamentais do jovem e ao nível das reações da família, e obstáculos antecipados no que respeita futuro do jovem; no caso dos facilitadores, a importância do diagnóstico para uma intervenção eficaz, o empenho da família e os ganhos do jovem ao nível da adaptação e inclusão social. Conclui-se que o processo da inclusão social pressupõe a adoção de uma abordagem individualizada e necessariamente articulada com os contextos de vida.

Palavras-chave: Perturbação do Espectro do Autismo, família, escola, barreiras e facilitadores da inclusão social.

Abstrat

The present work consists of a case study covering the developmental and educational path of a young immigrant who has an Autism Spectrum Disorder (ASD), with a present cognitive capability level located within the intellectual disability. ASD is a neurodevelopmental disorder that is characterized by deficits in social interaction and social communication and by the presence of restricted and repetitive behaviors, interests or activities, involving changes in personal and social functioning, which can be shown at different levels of severity.

In this specific case of study, it is tried to answer the following question: What are the aspects of favor and the barriers that a young immigrant with Autism Spectrum Disorder encounters in its social inclusion process?

The young immigrant is a teenager of 18 years old and currently attends the 11th year of a Professional Course in the Tourism Technician field. The medical/developmental and school processes were analyzed, as well as semi-structured interviews with family members, a friend of the family, and professionals involved in psychoeducational support to the student, both from the country of origin (Brazil) and Portugal, where he has lived with his family since 2013.

The conclusion through Content Analysis suggests that the main barriers (with the highest number of references) and aspects of favor regarding the teenager's social inclusion process are related, respectively, to the late establishment of the diagnosis, time/duration of the intervention, general behavioral difficulties of teenage years, and finally in terms of family reactions, taking anticipated responsibility of obstacles regarding the youth future; in the case of favor aspects: the importance of the diagnosis for effective intervention, the family's commitment and the teenager's gains in terms of adaptation and social inclusion.

In conclusion, the process of social inclusion presupposes the action of an individualized approach, personalized and articulated with specific contexts of life.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, family, school, barriers and facilitators to social inclusion.

ÍNDICE

Introdução.....	1
PARTE I – Enquadramento Teórico.....	3
1. Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)	3
2. Desafios da inclusão social de pessoas com PEA	9
PARTE II – Estudo Empírico.....	11
1. Contextualização do estudo	11
1.1. Delimitação do problema/questão de estudo e objetivos.....	11
1.2. Justificação e relevância do estudo.....	11
2. Metodologia	12
2.1. Tipo de investigação.....	12
2.2. Participantes	13
2.3. Técnicas e instrumentos de pesquisa e recolha de dados.....	16
2.4. Procedimentos.....	16
2.5. Tratamento e análise de dados.....	17
3. Apresentação e análise dos resultados.....	18
3.1. História desenvolvimental.....	18
3.2. Percurso escolar.....	20
3.3. Perceções de profissionais, familiares e amiga da família	26
4. Discussão dos resultados.....	44
Conclusão.....	47
Referências bibliográficas.....	49
Anexos.....	51
Anexo A – Guião de entrevista para os Familiares.....	51
Anexo B – Guião de entrevista para os Profissionais (Brasil e Portugal).....	54

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização dos entrevistados familiares e amigos	14
Tabela 2 - Caracterização dos entrevistados Profissionais	15
Tabela 3 - Dimensão: Percepções dos participantes em torno das Barreiras / Problemas no processo de inclusão do jovem.....	27
Tabela 4 - Dimensão: Facilitadores / Êxito do jovem percebidos.....	36

Tabela de Siglas

APPDA – Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo

CIF – CJ – Classificação Internacional da Funcionalidade – Crianças e Jovens

DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PEI – Plano Educativo Individual

SESOP – Secção de Supervisão e Orientação Pedagógica

SOEP – Setor de Orientação Educacional e Pedagógico

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

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

INTRODUÇÃO

O presente trabalho integra-se no âmbito do Projeto do Mestrado em Educação Especial, área de especialização no Domínio Cognitivo e Motor e consiste num Estudo de Caso.

O envolvimento e participação das crianças nos contextos sociais de pertença é importante para o seu desenvolvimento e autonomia. Para uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) não é diferente. Contudo, a vida de crianças, jovens e adultos com PEA é dificultada pelas suas características de interação, comunicação e comportamentos (APA, 2014), mas também pela sociedade, que tantas vezes apenas vê as limitações, negligenciando as potencialidades e a responsabilidade de levar a cabo ações promotoras da inclusão nos diferentes contextos sociais.

O presente trabalho parte da noção, assumida no movimento da Inclusão (Correia, 2008), de que as crianças, jovens e adultos com PEA podem e devem ter as suas trajetórias de vida incluídos naturalmente nos seus contextos sociais de vida, desde que haja uma viabilização do seu envolvimento e participação, suportada em facilitadores como o trabalho em parceria com a escola, família, amigos, empresas, igreja e associações, assim como o apoio ao desenvolvimento das potencialidades e concretização dos seus projetos.

A PEA é uma perturbação do neurodesenvolvimento que prejudica o desenvolvimento da criança, jovem e adulto, cujas dificuldades podem ser observadas na educação e na integração social e é por isso que as investigações sobre esta temática têm sido intensificadas nos últimos anos, em muitas áreas, destacando-se as da biologia e psicologia (Santos & Freitas, 2014). O reconhecimento desta perturbação tem sido crescente, pois há a necessidade de um diagnóstico mais conciso para uma intervenção o mais precocemente possível, principalmente na questão da educação e socialização com os pares. Tipicamente, manifesta-se antes dos 3 anos de idade e perdura para a vida toda. A tríade descrita por Lorna Wing (s.d., cit. por Santos & Freitas, 2014), mostra que a PEA se revela através de dificuldades na comunicação, tanto verbal como não verbal, no relacionamento social e nos comportamentos e interesses restritos.

Para os pais das crianças e jovens com esta perturbação é sempre muito difícil compreender o que se passa e como poder ajudar os seus filhos (Nogueira & Rio,

2011), pois aparentemente têm fisionomias normais, não têm sinais aparentes de lesões, mas têm disfunções sociais, principalmente na relação com os pares, dificuldades na comunicação e na atividade imaginativa. As famílias passam por momentos de muitas tensões com cada situação vivenciada com uma criança ou jovem com PEA (Nogueira & Rio, 2011). Cada situação é diferente para cada uma delas, a reação de cada uma depende de muitos fatores, nomeadamente da gravidade do caso e da forma como elas lidam com a situação. Cada criança e jovem com PEA tem as suas especificidades, que implicam muitas adaptações, organizações, alterações no dia a dia de toda a família, principalmente dos pais. Assim, todo o trabalho que é feito para o desenvolvimento destas crianças e jovens depende de como os pais se envolvem, organizando todo o meio que os cerca, desde o diagnóstico à vida adulta, passando pela escola.

Mesmo que o grau de dificuldade seja diferente em cada indivíduo, grande parte do sucesso dependerá do trabalho educativo que será feito ao longo das suas vidas (Santos & Freitas, 2014). É, assim, muito importante que todos os intervenientes neste processo tenham uma efetiva participação e envolvimento, não somente os pais, mas todos os técnicos, profissionais da área e professores. Complementarmente, a investigação nesta área também poderá dar o seu contributo, através da análise dos fatores que poderão facilitar ou dificultar essa intervenção.

Posto isto, este trabalho descreve a vida de um jovem imigrante e as suas trajetórias nos contextos sociais de vida, com base na análise da história médica/desenvolvimental e educacional e das perceções de familiares, amigos, professores e profissionais de saúde, procurando conhecer as barreiras e os aspetos facilitadores do seu processo de inclusão social.

Na primeira parte será apresentada a informação recolhida através da revisão de literatura acerca da temática da inclusão social de pessoas com PEA, fundamental para enquadrar a questão em estudo e delinear os objetivos do trabalho. Na segunda parte é descrita a metodologia e os resultados obtidos, terminando-se com uma discussão dos mesmos em articulação com a literatura revista.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)

O autismo continua a ser considerado uma incógnita para os investigadores desta área de estudo. Se por um lado os indivíduos com a Perturbação do Espectro do Autismo demonstram ser inteligentes, por outro lado têm interesses específicos e atitudes peculiares, como estereotípias, atraso ou desvio na interação social e uma linguagem própria como forma de comunicação (Barbosa, 2014).

“Autismo” provém da junção da palavra grega *Autos*, que significa Próprio/Eu, e *Ismo*, que traduz uma orientação ou estado. Daqui resulta o termo autismo que, em sentido lato, pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar involuntariamente absorvido em si próprio (Marques, 2000).

Marques (2000), refere que Eugen Bleuler, um psiquiatra suíço, foi o primeiro a usar o termo “Autismo”, em 1911, quando descreveu o isolamento social de adultos com esquizofrenia. Mas existem registos na História da sua utilização já por volta dos finais do século XVIII, inícios do século XIX, em referências a crianças invulgares, como Victor, o rapaz considerado o selvagem de Aveyron, estudado por Itard, em 1801. Victor não apresentava manifestações de afeto e agredia as pessoas que se aproximavam com arranhões e mordidelas. Apresentava também um comportamento de balanceamento e respostas a estímulos completamente imprevisíveis, sempre com muita sensibilidade aos sons de maior intensidade. Permanecia num estado de mudez, mas com sons guturais emitidos com euforia muitas vezes e a contrastar com o seu estado habitual de alheamento. Também utilizava a mão do adulto como “ferramenta”. Itard tentou educá-lo durante 5 anos. Pela descrição do seu comportamento, Victor, o “Selvagem de Aveyron”, como foi denominado, era provavelmente autista, enquadrando-se na síndrome que mais tarde foi descrita por Leo Kanner (Malson, 1967; Marques, 2000). Malson (1967) refere-se ao caso de Victor de Aveyron como uma criança extraordinária que entrou para a história timidamente. Mélanie Klein (1960, cit. por Correia, 2013), psicanalista austríaca, também fez menção ao termo autismo, associando-o ao caso de uma menina com quatro anos de idade cujo comportamento se distinguia do das crianças psicóticas que acompanhava.

Não obstante, é consensual atribuir a clarificação do termo e o início do estudo nesta área a Leo Kanner, um psiquiatra americano, que em 1943, num artigo intitulado “*Autistic Disturbances of Affective Contact*”, descreveu o autismo com base nas

observações de um grupo de 11 crianças que se interessavam mais por objetos do que pelas pessoas, revelando dificuldades no contacto afetivo (Santos & Freitas, 2014). As interações dessas crianças eram muito distintas daquelas com esquizofrenia infantil (devido à ausência de alucinações) e incapacidade intelectual, tendo a perturbação sido designada por Kanner como “Autismo Infantil Precoce”, também conhecida à época por “Autismo de Kanner” (Santos & Freitas, 2014).

Outro nome que importa destacar na constituição da história da PEA, é o de Hans Asperger, psiquiatra e pediatra austríaco, que no seu artigo, “Die Autistischen Pshychopathen im Kindesalter”, publicado em 1944, também usou o termo autismo, associando-o a algumas crianças que possuíam algumas características semelhantes mas também aspetos que as diferenciavam do que foi descrito por Leo Kanner (Santos & Freitas, 2014), particularmente melhores capacidades linguísticas e intelectuais. Este quadro foi mais tarde designado por Perturbação de Asperger, termo que, contudo, deixou de ser usado na atual versão do DSM (APA, 2014), como se verá mais à frente. Deve-se a Lorna Wing a divulgação do trabalho de Asperger (que traduziu para língua inglesa) e a primeira utilização do termo, sob a forma de Síndrome de Asperger, em 1981 (Santos & Freitas, 2014).

Apesar de trabalharem em locais distantes entre si, Leo Kanner, em Baltimore (Estados Unidos da América) e Hans Asperger, em Viena (Áustria), escolheram o mesmo termo, autismo, para designar os casos estudados (Pereira, 1999). As suas descrições eram distintas, mas ambos enfatizaram aspetos que demonstravam ações bem particulares, como movimentos repetitivos, e dificuldades ao nível das competências de interação e comunicação social (Oliveira, 2009).

Segundo Howlin e Rutter (1987, cit. por Pereira, 1999), Leo Kanner, ao falar do comportamento das crianças em questão, enfatizou a sua forma de interação e comunicação, que era bem diferente e invulgar quando se relacionavam com outras pessoas, objetos e situações, logo desde o início das suas vidas. Concretizando, manifestavam uma falha permanente no uso da linguagem, quando ao propósito era comunicarem com outras pessoas, e dificuldades no contacto afetivo. Kanner referiu-se, assim, à “solidão autista”, como se vivessem nos seus próprios mundos, servindo-se dos outros apenas de acordo com os seus interesses, como uma característica essencial a considerar nesta perturbação, a par de um desejo ansiosamente obsessivo pela manutenção estado de coisas (Pereira, 1999). As crianças descritas por Kanner pareciam muito dadas a “sequências”. Os objetos eram sempre ordenados da mesma maneira. Tinham dificuldades em lidar com as mudanças dos seus ambientes, mesmo as mais pequenas alterações, resistindo-lhes. As suas rotinas eram sempre as mesmas, como por exemplo, dormir no mesmo horário, comer sempre certos

alimentos num determinado dia, ir à casa de banho sempre com alguns rituais e à hora de deitar-se também. Além disso, mantinham-se por longos períodos de tempo absorvidas em algumas atividades, repetindo-as, tais como, girar ou alinhar objetos, abrir e fechar cortinas, portas ou janelas sempre da mesma maneira, ou até fazer movimentos sem finalidade definida com as mãos, braços ou outra parte do corpo. Quando havia uma interferência nas rotinas e padrões de comportamento ritualizados reagiam com instabilidade, ansiedade e em alguns casos agressividade, inclusive autodirigida.

Dos estudos realizados por Kanner, 27% das crianças com autismo, ou seja, três dos onze casos, apresentavam falhas no comportamento verbal. Nos restantes oito casos, foram constatadas somente dificuldades na articulação oral. Mesmo sendo simples a articulação, pareciam ter uma memória excepcional para números, nomes e datas. Contudo, muitas das vezes apenas repetiam essa informação sem um propósito definido. A forma de falar tendia a ser mecânica, não conseguindo passar um sentido ou sentimentos aos interlocutores. Destacava-se também nos seus comportamentos verbais, a ecolália imediata ou tardia e a inversão prenominal. Leo Kanner destacou ainda as potencialidades cognitivas ou intelectuais, aparentemente “boas”, referindo que as dificuldades se prendiam sobretudo com os défices sociais (Pereira, 1999).

Ao longo dos seus estudos, Kanner foi reformulando e clarificando os detalhes que caracterizavam o funcionamento e as peculiaridades destes indivíduos. Além disso, escreveu também sobre o comportamento das mães, que se relacionavam com os seus filhos de maneira fria e distante, atribuindo a esse tratamento a causa do autismo. Este facto ficou conhecido pela expressão “mãe frigorífico”, usada por Bettelheim (1967, cit. por Santos & Freitas, 2014). Atualmente, porém, esta é uma explicação que se encontra ultrapassada, sendo a PEA considerada uma perturbação do neurodesenvolvimento, com uma base neurobiológica (APA, 2014; Santos & Freitas, 2014).

De acordo com Santos e Freitas (2014, p. 138), “o autismo foi considerado, durante muito tempo, como uma forma precoce de esquizofrenia ou de psicose, até ser incluído como uma perturbação do desenvolvimento, em 1980, no Manual de Diagnóstico e Estatística da Perturbações Mentais, 3ª edição (DSM-III) da Associação Americana de Psiquiatria”. Foram então definidos 12 critérios para a avaliação do diagnóstico do autismo, nomeadamente em três áreas: a comunicação, a interação e os comportamentos, os interesses e as atividades restritos e repetitivos. Com relação à Perturbação de Asperger, os critérios eram semelhantes, mas não se verificava um atraso significativo da linguagem, do desenvolvimento cognitivo e no comportamento adaptativo próprio da idade (Santos & Freitas, 2014).

Na atual versão do DSM (APA, 2014), o DSM-5, encontramos o termo Perturbação do Espectro do Autismo. Para compreender esta evolução na conceitualização e formulação do quadro, importa mencionar um estudo epidemiológico realizado por Lorna Wing, que mostrou que o autismo se apresenta num *continuum*, onde os défices podem ter diferentes manifestações de acordo com um “espectro” de perturbações relacionadas entre si (Santos & Freitas, 2014).

As dificuldades que são visíveis quando se convive com as crianças, jovens e adultos com autismo ficaram conhecidas por “Tríade de Lorna Wing” (Correia, 2013; Marques, 2000), e são as seguintes:

1. Afeta a comunicação:

- Na compreensão verbal e não verbal (expressão facial);
- No discurso basicamente repetitivo, com dificuldades em comunicar, sendo algumas vezes inconvenientes;
- No uso da ecolália, ou seja, da repetição automática, tanto das palavras como das frases do interlocutor. Por vezes, fora do contexto, não conseguindo comunicar de maneira clara e objetiva;

2. Afeta a interação social:

- Com isolamento ou indiferença. Alguns demonstram um certo afeto, aproximando-se e abraçando as pessoas, sem se importarem com o lugar ou a situação ou com quem seja a pessoa;
- No contacto ocular, têm dificuldades em fazer ou manter este contacto, dificultando o relacionamento com os pares e prejudicando a aprendizagem por meio da capacidade de imitação;

3. Afeta o uso da imaginação:

- Na redução da capacidade imaginativa;
- Por não conseguir interagir adequadamente por causa das ações estereotipadas e repetitivas;
- Por tornar difícil as mudanças de rotina como a hora de dormir, mudança de escola, de casa, disposição dos móveis;
- Por não conseguir brincar com criatividade, passar muito tempo a explorar um objeto específico.

De acordo com Jordan (2000, cit. por Correia, 2013) é esta a tríade que define o que é comum a todas elas, consistindo em dificuldades em três áreas do desenvolvimento, mas nenhuma dessas áreas, isoladamente e por si só, se pode assumir como reveladora de “autismo”. É a tríade, no seu conjunto, que indica se a criança estará, ou não, a seguir um padrão de desenvolvimento anómalo e, no caso de se registar uma deficiência numa das áreas apenas, ela poderá radicar numa causa completamente diferente.

Na atualidade, e ainda de acordo com DSM-5 (APA, 2014), a ideia de espectro foi adotada para agregar as situações que antes eram conhecidas por Autismo de Kanner e Perturbação de Asperger (entre outras). Além disso, os critérios de diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo foram organizados em dois grandes grupos de dificuldades, os défices na interação social e comunicação social (ou seja, foram fundidas estas duas áreas da tríade de Wing) e os comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos. Concretizando, falamos assim de:

1. Défices persistentes na comunicação social e na interação social em diversos contextos, não explicados por atrasos de desenvolvimento global e mantendo-se atualmente ou referidos na história de desenvolvimento, como:
 - Défices na reciprocidade emocional/social (podendo variar desde o fracasso em iniciar interações a aproximação social anormal);
 - Défices nos comportamentos de comunicação não-verbal usados na interação social (podendo variar desde a total falta de expressões faciais e contacto ocular a anomalias nesse contacto e linguagem corporal);
 - Défices para desenvolver, manter e compreender relacionamentos (podendo variar desde a ausência de interesse pelos pares às dificuldades em ajustar o comportamento aos diferentes contextos sociais);
2. Padrões de comportamentos e interesses ou atividades restritos e repetitivos, manifestados por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou no passado:
 - Movimentos motores, uso de objetos ou discurso estereotipado ou repetitivo;
 - Resistência à mudanças, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não-verbal;
 - Interesses absorventes, altamente restritos, com intensidade ou foco anormal;
 - Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse invulgar em aspetos sensoriais ou interesse invulgar em aspetos sensoriais do ambiente.

O DSM-5 (APA, 2014) refere ainda que os sintomas devem estar presentes na infância precoce, mas podem não se manifestar plenamente até às exigências sociais excederem as limitações das capacidades, ou podem estar “mascarados” por

estratégias aprendidas mais tarde. Existem mesmo relatos de diagnóstico na adolescência e até idade adulta. Esses défices causam um prejuízo clinicamente significativo ao nível social, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento.

Ainda sobre a noção de espectro, para Antunes (2018, p. 134), a “ausência de alguns sintomas das PEA não é critério de exclusão (pode ter, por exemplo, um bom contacto visual, mas ter outros inúmeros critérios para diagnóstico). Nenhum sintoma ou competência é suficiente para formular ou excluir o diagnóstico. A criança pode gostar de colo e, ainda assim, ter autismo”.

A PEA, “não sendo uma doença, para muitos, é considerad[a] um grave sofrimento mental (...) que afecta, profundamente, quem del[a] padece e os que o rodeiam: a família” (Nogueira & Rio, 2011, p. 16). As famílias destas crianças e jovens irão precisar de apoio para lidar com as situações desafiantes do dia a dia, já que são “variadas as dificuldades, alterações e necessidades que podem ser sentidas pela família, que tem, no seu núcleo, crianças com autismo (...) [as quais] conduzem a um conjunto de vivências que irão afectar a família em geral, tanto positiva como negativamente” (Nogueira & Rio, 2011, p. 16).

Além dos desafios sentidos pelo contexto familiar, é também necessário considerar as implicações da PEA na escola. Esta deverá proporcionar as adaptações necessárias para maximizar as aprendizagens, mas também a convivência com os pares para que possam ser partilhadas vivências, desenvolvendo capacidades de interação e comunicação e combatendo o isolamento. Acredita-se mesmo que a convivência da criança com PEA na escola, a inclusão no ensino regular, favorece todos (Camargo & Bosa, 2009).

2. Desafios da inclusão social de pessoas com PEA

O sucesso da constituição psíquica depende primordialmente do processo de socialização (Moura, 1993, cit. por Camargo & Bosa, 2009). É no contexto das relações sociais que emergem a linguagem, o desenvolvimento cognitivo, o autoconhecimento e o conhecimento do outro. Além de proporcionar conhecimentos sobre o mundo, a interação social atua como precursora de relacionamentos subsequentes (conjugal e parental). As interações sociais são importantes para a inserção do ser humano na sociedade. Não dá para viver sem relacionamentos. Aliás, a investigação tem permitido conhecer as consequências das dificuldades em interagir e estabelecer relações com os outros, designadamente em termos de uma “maior probabilidade de desenvolver problemas emocionais, ser menos sociável, apresentar ajustamento escolar mais pobre, obter menos ganhos educacionais, ser menos altruísta, entre outros” (Shaffer, 1996, cit. por Camargo & Bosa, 2009, p. 67).

Devido aos défices que a caracterizam, a PEA constitui um fator de risco para o desenvolvimento e funcionamento da criança. Um desafio muito significativo verifica-se, então, ao nível da interação social e comunicação com os outros. Logo nos primeiros tempos de vida, estas acontecem através do toque, do contacto visual, entre outros comportamentos, com a mãe ou cuidadores. As crianças com PEA têm dificuldade em iniciar ou corresponder a esses comportamentos, o que vai originar um défice precoce e significativo nas competências de interação social (Antunes, 2018). Quando adolescentes, muitas vezes, sentem-se incompreendidos e diferentes por não terem a capacidade de ultrapassar as suas dificuldades. Desejam estar mais próximos das pessoas, mas não sabem como fazê-lo. Também se apaixonam, mas acabam por não ser bem-sucedidos, devido não só às dificuldades relacionais, mas também às peculiaridades de comportamentos e interesses. Para estes adolescentes, o risco de depressão, e até suicídio, é elevado (Antunes, 2018). As dificuldades continuam na idade adulta.

Graças aos avanços da investigação e a uma maior divulgação das características da PEA, as famílias, escolas, contextos de saúde e sociedade de um modo geral, estão mais atentos aos seus sinais e manifestações, sendo o diagnóstico cada vez mais precoce e, espera-se, a própria intervenção. Mas mesmo assim, o diagnóstico torna-se um desafio à inclusão social de pessoas com PEA por rotular o

indivíduo (Antunes, 2018). É preciso, por isso, adotar uma visão abrangente da situação das pessoas com PEA e considerar também o papel do meio. Para o processo de inclusão social irão ser importantes a família, que inicia esta história, e o ambiente escolar, mas se não houver sensibilização e preparação será mais difícil que venham a ser garantidos os apoios necessários.

Para além da família, que poderá necessitar de suporte para compreender e melhor gerir as necessidades do indivíduo com PEA (Marques, 2000; Nogueira & Rio, 2011), a escola vai ser fundamental para ajudar estas crianças a desenvolver, o mais possível, as suas competências relacionais, devendo para isso possibilitar-lhes um leque progressivo de experiências socializadoras que permitam desenvolver novos conhecimentos e comportamentos (Camargo & Bosa, 2009). Isto para além do apoio que também possa ser necessário ao nível das aprendizagens académicas.

Estas considerações remetem-nos necessariamente para a noção de inclusão, enquanto direito que todos os indivíduos têm de estar envolvidos e participar nos seus contextos de vida, independentemente da sua condição e das suas capacidades (Correia, 2008; DEC- Division for Early Childhood, s.d., cit. por Braga, 2010).

Podemos dizer que a inclusão envolve toda uma forma de pensar, de administrar e organizar a inserção das pessoas com necessidades específicas na escola e na sociedade. Rodrigues (2001, cit. por Braga, 2010) afirma que, apesar da educação inclusiva ser anunciada como uma evolução da escola integrativa, na verdade, ela não é uma evolução, mas uma rutura, um corte, com os valores da educação tradicional, assumindo-se como um novo paradigma de escola, organizada em conformidade com um conjunto de valores de respeito, solidariedade e qualidade para todos os seus alunos. Mas, a educação inclusiva, sendo respeitadora das culturas, das capacidades e das possibilidades de evolução desses mesmos alunos, estabelece, por isso, um objetivo aliciante, mas muito ambicioso, dado que implica uma mudança de estratégias e atitudes dos agentes educativos, e não apenas por um conjunto de documentos legais. De acordo com Bautista (1993, p. 7) essas mudanças passam pela “necessidade de formar e qualificar professores, a elaboração e adaptação de esquemas curriculares, a orientação e intervenção psicopedagógica, a inovação e investigação educativa dos processos integradores, a adaptação dos recursos humanos e materiais”, e, acrescentamos, a colaboração entre família e escola.

Fazer face aos desafios da inclusão social das pessoas com PEA terá de passar pelo conhecimento dos aspetos que poderão funcionar como barreiras e/ou facilitadores desse processo.

Parte II – ESTUDO EMPÍRICO

1. Contextualização do Estudo

1.1 Delimitação do problema/questão de estudo e objetivos

A seleção e enunciação do problema ou das “questões de pesquisa é provavelmente o passo mais importante a ser dado no processo de pesquisa” (Yin, 2010, p.31). Nesse sentido, o presente estudo foi orientado pela seguinte questão: *Quais os aspetos facilitadores e as barreiras que um jovem imigrante com Perturbação do Espectro do Autismo encontra no seu processo de inclusão social?*

Com a definição da questão, importa delinear os objetivos a atingir que são, nesta investigação, um objetivo geral e três objetivos específicos:

- **Objetivo Geral:** Compreender o processo de inclusão social, especificamente as dimensões desenvolvimental, familiar e escolar de um jovem imigrante com Perturbação do Espectro do Autismo;

- **Objetivos Específicos:** **1)** Conhecer a história desenvolvimental e escolar do jovem; **2)** Perceber quais os fatores facilitadores do processo de inclusão social do jovem; **3)** Perceber quais os fatores que constituíram barreiras ao processo de inclusão do jovem.

1.2 Justificação e relevância do estudo

Este estudo baseia-se fundamentalmente na compreensão dos aspetos facilitadores e das barreiras que um jovem imigrante com PEA enfrenta nos seus contextos de vida, no processo de inclusão social.

As características da PEA poderão constituir-se como barreiras a esse processo. Por um lado, por se tratar de uma perturbação que afeta a comunicação e a interação social; por outro lado, devido à potencial incompreensão e falta de adaptação do meio. Mas a consideração dessas barreiras não pode significar que

estas crianças, jovens e adultos fiquem impedidos de realizar os seus sonhos, metas e ideais nos contextos sociais de pertença. Pelo contrário, estas dificuldades devem ser vistas com muita atenção, analisadas e trabalhadas com o intuito de serem compensadas/substituídas por facilitadores que possam a promover a inclusão social. Esses facilitadores passarão pela aceitação, integração com o mundo exterior e promoção das habilidades sociais através do desenvolvimento de competências (Camargo & Bosa, 2009).

Assim, para além de identificar as barreiras à inserção destes jovens na vida social, é necessário trabalhar para possam dar lugar aos recursos que nortearão o seu desenvolvimento emocional, intelectual e social, tais como: “estruturas educativas que capacitem os mais vulneráveis com programas de treino de competências de vida diária, que lhes assegurem a maior autonomia possível, bem como formas de ensino profissionalizante que os habilitem para um emprego protegido e estruturas institucionais que apoiem ou complementem o papel das famílias” (Santos & Freitas, 2014, p. 153).

2. Metodologia

Este estudo enquadra-se no paradigma qualitativo. “A investigação qualitativa é uma perspectiva multimetódica que envolve uma abordagem interpretativa e naturalista do sujeito de análise” (Denzin & Lincoln, 1994, cit. por Aires, 2015, p. 14).

Esta linha de investigação comporta algumas dificuldades no que diz respeito à definição de pautas rígidas de atuação. Mesmo assim, podem ser delineados os aspetos teóricos e metodológicos básicos que assistem aos estudos que são desenvolvidos neste paradigma de investigação (Aires, 2015). Colás (1998, cit. por Aires, 2015) considera que as diferentes fases do processo de investigação qualitativa não se desencadeiam de forma linear, mas interativamente, ou seja, em cada momento existe uma estreita relação entre modelo teórico, estratégias de pesquisa, métodos de recolha e análise de informação, avaliação e apresentação dos resultados do projeto de pesquisa.

2.1 Tipo de Investigação

Segundo Bogdan e Biklen (1994) “os investigadores procuram locais ou pessoas que possam ser objecto de estudo ou fonte de dados e, ao encontrarem aquilo que pensam interessar-lhes, organizam então uma malha larga, tentando avaliar o interesse do terreno ou das fontes de dados para os seus objectivos”. Em

linha com a questão e objetivos do estudo, neste trabalho a opção recaiu sobre um Estudo de Caso. De acordo com Merriam (1988, cit. por Bogdan & Biklen, 1994, p. 89) o “estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou um acontecimento específico”.

O Estudo de Caso visa estabelecer uma relação entre a pesquisa e o mundo real, obtendo uma realidade das características holísticas. Os métodos que são usados no estudo de caso servem para contribuir para o nosso conhecimento dos fenómenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados (Yin, 2010, p. 24). Ainda segundo Yin (2010, p. 24) “o método de estudo do caso permite que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos da vida real – como os ciclos individuais da vida, o comportamento dos pequenos grupos, os processos organizacionais e administrativos, a mudanças de vizinhança, o desempenho escolar, as relações internacionais e a maturação das indústrias”.

2.2 Participantes

Este estudo teve como foco de atenção um jovem com Perturbação do Espectro do Autismo com um nível cognitivo situado dentro da incapacidade intelectual ligeira, adiante identificado como K, com 18 anos, a cursar o 11.º do Secundário num Curso Profissional Técnico de Turismo Ambiental e Rural.

Também participaram familiares e uma amiga da família assim como Professores e Técnicos de saúde, nomeadamente: uma Tia (T), uma avó (V), a irmã (I) e uma amiga da família (A); uma Professora do Ensino Básico (PEB), duas professoras de Educação Especial (PEE 1 e 2) e uma Psicóloga (PS). Todos esses participantes foram considerados “informadores-chave” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 95). Nas tabelas 1 e 2 encontram-se sistematizados os respetivos dados sociodemográficos.

Tabela 1

Caracterização dos entrevistados familiares e amigos

Entrevistados	Caracterização
Tia	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: Feminino • Idade: 49 • Habilitações Literárias: 2º Grau do Ensino Médio • Profissão: Doméstica Do Lar • Grau de parentesco: Tia • Estado civil: Casada • Brasil
Avó	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: Feminino • Idade: 75 • Habilitações Literárias: Altoditada • Profissão: Doméstica Do Lar • Grau de parentesco: Avó • Estado civil: Divorciada • Brasil
Irmã	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: Feminino • Idade: 24 anos • Habilitações Literárias: Licenciada em Marketing • Profissão: Especialista em Marketing Digital • Grau de parentesco: irmã • Estado civil: Solteira • Portugal
Amiga da família	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: Feminino • Idade: 45 anos • Habilitações Literárias: Curso Superior incompleto em Administração • Profissão: Analista Júnior • Grau de parentesco: Amiga da família • Estado Civil: Divorciada • Brasil

Tabela 2

Caracterização dos entrevistados Profissionais

Entrevistados	Caracterização
Professora do Ensino Básico (PEB)	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: Feminino • Idade: 54 anos • Experiência profissional: 30 anos • Habilitações acadêmicas: Licenciatura em 1º Ciclo do Ensino Básico. • Portugal
Professora de Educação Especial (PEE 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: Feminino • Idade: 60 anos • Experiência profissional: 41 anos • Habilitações acadêmicas: Pós-graduada: Docência superior, atendimento educacional especializado, informática educativa. • Brasil
Professora de Educação Especial (PEE 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: Feminino • Idade: 53 anos • Experiência profissional: 35 anos • Habilitações acadêmicas: Pedagogia Educação Especial (UERJ) Mestrado e Doutorado em Educação (UERJ) Professora da Educação Básica e Professora Universitária. • Brasil
Psicóloga (PS)	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: Feminino • Idade: 25 anos • Experiência profissional: 3 anos (oficial) 5 anos (Voluntariado) • Habilitações acadêmicas: Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento – Psicóloga • Portugal

2.3. Técnicas e instrumentos de pesquisa e recolha de dados

Os dados foram obtidos através de análise documental de registos já existentes (Bardin, 1977; Bogdan & Biklen, 1994), nomeadamente, relatórios médicos, fichas de avaliação, Relatório Técnico-Pedagógico, PEI, Relatórios dos Serviços de Psicologia.

Além disso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas à tia, à avó, à irmã, à uma amiga da família, à professora do ensino básico, às duas professoras de Educação Especial e à psicóloga. Os guiões de entrevista foram criados para este estudo, de acordo com os objetivos delineados (Anexo A e B). Os entrevistados foram informados dos objetivos específicos do estudo.

Segundo Yin (2010) uma “das fontes mais importantes de informação para o estudo de caso é a entrevista”.

2.4. Procedimentos

Inicialmente foi organizado um plano de pesquisa, a forma de recolher os dados e de como seria a sua análise para obtenção dos resultados. Foi feito um planeamento dos objetivos para a realização da investigação e conforme se foi conhecendo melhor o tema em estudo, verificou-se que havia sempre possibilidades de mudanças nos planos e nas estratégias que foram selecionadas, até porque não se sabe tudo sobre as pessoas ou sobre os ambientes onde irão decorrer os estudos. As evoluções dos planos concretizam-se à medida que exista uma familiarização com o meio, com as pessoas envolvidas e também através de outras fontes de dados (Bogdan & Biklen, 1994, p. 83).

Na fase seguinte, foram elaborados os Guiões de Entrevista Semiestruturada para obtenção de recolha dos dados através de entrevistas. Foram realizadas entrevistas presenciais ou por videochamada à Tia, à Avó, à Irmã, à Amiga, à Professora de Ensino Básico, à Professora de Educação Especial 1, à Professora de Educação Especial 2 e à Psicóloga. Estes participantes e informadores foram escolhidas para este trabalho pois conviveram com o jovem K e puderam participar de

sua trajetória familiar, educacional e relacional. Todos os dados foram transcritos pela investigadora, que também conduziu as entrevistas, mantendo os princípios éticos de proteção da identidade de todos os participantes. Os indivíduos que participam da recolha de dados pelo investigador, devem ser protegidos para que não haja qualquer tipo de prejuízo ou problema para o investigado (Bogdan & Biklen, 1994). Os participantes deram o seu consentimento para a participação, assim como foi assegurada a autorização dos Encarregados de Educação do K.

Num outro momento, foi feita a recolha de dados através da análise documental de relatórios médicos, relatórios técnicos pedagógicos, como PEI, fichas de avaliação, Relatórios dos Serviços de Psicologia e outros documentos pertinentes para o caso em estudo.

Todos os dados foram reunidos e considerados pertinentes e suficientes para a elaboração do estudo de caso, para análise final e para redigir o presente relatório.

A revisão da literatura, realizada na primeira fase e ao longo do estudo, foi de grande importância para obter esclarecimentos quanto aos questionamentos da investigação, da recolha de dados e da clarificação do percurso a seguir para a realização do trabalho.

2.5 Tratamento e análise de dados

Após o término da recolha dos dados, foi necessário fazer a sua sistematização e análise para poder passar depois à interpretação. “O termo *dados* refere-se aos materiais em bruto que os investigadores recolhem do mundo que se encontram a estudar; são os elementos que formam a base da análise” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 149).

Nesta etapa recorreu-se essencialmente a uma técnica: a Análise de conteúdo, nomeadamente no caso das entrevistas. De acordo com Bardin (1977, p. 38)

“A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção, (variáveis inferidas) destas mensagens”.

Esta técnica envolve a realização de três grandes etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 1977). A primeira etapa corresponde a uma fase de organização que integra

vários procedimentos, tais como a escolha dos documentos, a leitura flutuante dos dados, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a definição das regras da codificação. Na segunda etapa os dados são codificados a partir das regras definidas na etapa anterior. A terceira etapa visará a passagem à interpretação e inferência.

Neste estudo optou-se uma categorização mista, ou seja com categorias criadas *a priori* de acordo com os objetivos do estudo, nomeadamente as respeitantes aos facilitadores e barreiras, e categorias que emergiram ao longo da análise. A unidade de recorte e registo foi o tema (Bardin, 1977).

3. Apresentação e análise dos resultados

Tendo em conta os objetivos, os dados emergentes da análise efetuada no processo de inclusão social de um jovem imigrante com Perturbação do Espectro do Autismo, serão apresentados em três subpontos: história desenvolvimental, percurso escolar (Portugal e Brasil) e perceção de profissionais, familiares e amigos.

3.1 História desenvolvimental

O K é um jovem de origem brasileira, nasceu em 2010 na Cidade do Rio de Janeiro – Brasil. A mãe do K teve uma gravidez normal, tendo o parto sido feito de cesariana motivada pelas dimensões e tamanho do bebé, com 2,270kg e 66cm. Vive com os pais e a irmã de 24 anos de idade.

O pai é investigador da Saúde e trabalha no Brasil. A mãe formou-se em Pedagogia e no momento está a trabalhar como Assistente Operacional num Hospital, em Portugal.

K teve uma infância saudável e praticamente normal até aos 3 anos. Iniciou a frequência na creche e já apresentava dificuldades. Muita vezes chorava quando a mãe ia embora para o trabalho e isolava-se das outras crianças. Até este período, esteve aos cuidados da mãe. A partir dos 3 anos esteve com a babá e a frequentar o jardim-de-infância, pois nesse período a mãe trabalhava.

Aos 3 anos a mãe percebeu alguma diferença no comportamento do K relativamente aos seus pares, mas ao consultar a pediatra que o assistia na época, infelizmente desvalorizou completamente a sinalização. O Jardim de Infância também não alertou e não percebeu nenhuma diferença no comportamento do K com relação a outras crianças da mesma idade.

Na escola, aos 6 anos, como ele tinha dificuldade de aprendizagem, de atenção e de socialização a escola sinalizou-o para avaliação. Na busca para saber o que causava essa dificuldade, foi a uma consulta de pediatria com uma nova pediatra, na realidade, a antiga pediatra dele que o acompanhou desde o nascimento até aos dois anos de idade. Com uma suspeita de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), foi encaminhado para um neurologista que lhe receitou um medicamento. O K não reagiu bem a medicação, antes sendo um menino muito agitado, infelizmente o tornou apático, e não tendo melhora nenhuma na aprendizagem. Com a descrição desta situação, a mãe do K retirou-o do neurologista e procurou em seguida uma psiquiatra que o diagnosticou com uma variante do Autismo denominada, “Transtorno de Asperger” e lhe retirou a medicação. pois a mãe alegou que o K não precisava de medicamentos, pois em nada resolvia as suas questões, voltando a ficar com comportamento agitado (tiques de repetições, cisma por retroprojetores, ventiladores, filmes, rodar repetidamente alguns brinquedos).

Posteriormente, procurou um especialista do Espectro do Autismo. Paralelamente a este, a mãe consultou um Homeopata motivada por um problema de rinite alérgica.

O K, apesar das dificuldades mencionadas, teve uma infância saudável; mesmo com dificuldades de relacionamento com os pares, conseguiu interagir e relacionar-se dentro do possível.

A maior dificuldade que enfrenta até o momento é realmente a questão da interação social com os seus pares. Além disso, tem enfrentado situações que lhe trazem angústias e alterações no humor, pois agora está mais consciente do seu problema e dificuldades.

No que diz respeito à história desenvolvimental, é de salientar a demora no estabelecimento do diagnóstico.

3.2 Percurso escolar

Brasil

K iniciou em 2004 a frequência na creche aos 2 anos de idade e foi muito difícil para ele adaptar-se a esse novo ambiente, chorava muito, ao ver a mãe deixá-lo para ir ao trabalho. Os profissionais da creche nunca mencionaram nada sobre o seu comportamento.

Em 2005, a partir dos 3 anos frequentou o Jardim-de-infância no Rio de Janeiro, até aos 5 anos, não havendo também por parte da Instituição nenhuma queixa sobre o comportamento do K, que conseguia com uma certa dificuldade, relacionar-se com os pares. Quando havia uma atividade mais específica, onde as atividades eram organizadas de forma que todas as crianças deveriam participar, k se isolava e não conseguia participar das brincadeiras direcionadas.

Em 2008, iniciou a primeira série do 1º Ciclo, com 6 anos, com muitas dificuldades na autonomia, na realização das atividades que lhe eram propostas. Necessitava sempre de orientação individual e mesmo com a orientação individual, não conseguia concluir algumas tarefas, sempre com momentos de dispersão, muita ansiedade e insegurança.

Na aprendizagem da leitura, teve muita dificuldade, com uma leitura muito lenta, sempre a confundir o som de muitas letras, a atrapalhar na compreensão do que acabara de ler. Na escrita, custou muito para reconhecer as letras. Quando as reconheceu, ouviu muitas trocas e muitas dúvidas em relação a alguns fonemas.

Nas atividades de matemática, sempre demonstrou muitas dificuldades em escrever os números e em resolver alguns problemas que necessitavam de leitura prévia. Sempre foi um aluno, que nas atividades diárias, não conseguia utilizar a agenda, não localizando o mês ou o dia trabalhado. Prosseguiu esse ano com apoio a Língua Portuguesa e Matemática e no Laboratório de Aprendizagem.

Neste mesmo ano, o K foi sinalizado devido às suas dificuldades na aprendizagem e no seu comportamento. Os pais iniciaram uma investigação sobre as suas dificuldades, foram a consultas de Neurologia infantil e foram informados que estavam com uma suspeita de que ele apresentava TDAH (Transtorno de Déficit de

Atenção e Hipervaidade). Foi feito todo um processo de avaliação, com questionários aos professores e familiares.

No ano letivo de 2009, o K iniciou a segunda série do primeiro ciclo. A professora dessa série mencionou que nesse ano letivo, ele estava muito distante dos colegas, em adaptação com o novo grupo, gerando alguns conflitos, tendo aos poucos, tentado construir alguns laços de amizade.

A professora mencionou também que sua relação com o K foi sendo sempre fortalecida no dia-a-dia, pela confiança demonstrada e pelas respostas do aluno aos comandos da rotina e quando a sua atenção era solicitada.

Em relação às atividades em sala de aula, K era uma criança muito agitada e não tinha paciência para realizar as tarefas propostas, queria terminar com rapidez, sem organização no trabalho e sem se aprimorar na realização da letra.

As dificuldades agravaram-se nesse ano letivo, precisando o K de muitas interferências na organização do pensamento oral e escrito. Teve auxílio de sequências de figuras, mas mesmo assim, apresentou muita dificuldade na produção dos textos, de uma forma coesa e coerente e também nas questões que envolvem o raciocínio lógico, a construção de sistemas de numeração e a compreensão e resolução de situações problemas. Com todo o trabalho realizado, tornou-se necessário recorrer a outros caminhos, com ajustes para a formação do conhecimento, sempre com os apoios em língua portuguesa e matemática, com o apoio da família e de profissionais especializados. K terminou esse ano letivo não alcançando as expectativas esperadas.

O K ainda apresentava dificuldade em realizar as tarefas propostas, necessitando constantemente de uma orientação individualizada, pois não tinha autonomia para realizar as tarefas.

Quanto aos aspectos sociais, não se relacionava com respeito e cooperação, em relação aos colegas da turma, pois mesmo reconhecendo os seus erros, não aceitava a interferência do professor e não se esforçava para modificar a sua conduta. Não respeitava as regras acordadas pelo grupo.

De acordo com a ficha individual de avaliação, o aluno ficou retido na segunda série. O aluno K, mesmo com todo o acompanhamento em classe e nas aulas de apoio, não atendeu as expectativas e não atingiu as competências desse período.

No ano de 2010, de acordo com o relatório da professora, o aluno apresentou-se mais participativo e foi mais coerente nas suas colocações. Melhorou o relacionamento com o grupo, demonstrou mais preferência com alguns colegas, mas continuava intolerante e irritava-se com facilidade. Continuou com uma ótima relação aluno-professor. Demonstrou ser muito carinhoso e estar feliz por estar no ambiente

escolar. A família do K esteve sempre presente na escola, a receber informações pertinentes do aluno, sempre pronta a cooperar. Ainda de acordo com o relatório da professora, nesse ano o aluno demonstrou ainda dificuldades em realizar inferências textuais e também no desenvolvimento psicomotor (correr, pular, escrever). Sempre com uma apresentação muito imatura, tanto no vocabulário, quanto nas brincadeiras entre os pares.

Novamente retido na segunda série do primeiro ciclo do ano letivo de 2011, K não tinha nenhum diagnóstico fechado, mas já estava com o apoio da professora de Educação Especial, com apoios de língua portuguesa e matemática e Laboratório de aprendizagem (memória, lógica e concentração).

No ano letivo de 2012, com benefício dos apoios em língua portuguesa, matemática e Laboratório de aprendizagem (memória, lógica e concentração) e auxílio da professora de educação especial, K conseguiu recuperar-se e transitar de ano.

Portugal

Em 2013, esteve em França de janeiro a junho, estando praticamente como ouvinte a participar na turma, sem estar matriculado. Foi para Portugal nesse mesmo ano.

No ano letivo 2013/21014, K já em Portugal, começou o ano na escola regular, onde foram entregues todos os relatórios, vindos do País de origem, Brasil, pela mãe. Com a apresentação do questionário de anamnese foram identificadas na época uma série de dificuldades relacionadas com uma Perturbação do Espectro do Autismo, cujos relatórios/informações existentes, que foram apresentadas pela mãe, referem a existência de indicadores/sintomas característicos da Perturbação de Asperger (atribuído em 2010 pelo Instituto de Psiquiatria Universidade Federal do Rio Janeiro).

“De acordo com as informações registadas, foi verificado dificuldades ao nível da interação social no início do percurso escolar do aluno, foram reveladas incapacidades para desenvolver relações apropriadas com os pares ao nível de desenvolvimento (comportamento impulsivo, marcadamente reativo e com períodos de isolamento); dificuldade na gestão/regulação emocional, no autocontrolo (dificuldades na aceitação dos limites/regras, agitação psicomotora) e na capacidade de manter a atenção/concentração direccionada para a tarefa. Há indicação de que este quadro causava um impacto negativo significativo ao nível do processo ensino-aprendizagem e nas interações sociais”. Relatório Síntese de Observação e Avaliação Psicológica

Com o diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo, com um nível cognitivo situado dentro da “Deficiência Mental Ligeira”, foi-lhe concedido o auxílio do Dec.Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro, art. 16; alíneas, b) d), Apoio Pedagógico Personalizado, Adequações Curriculares Individuais e Adequações no processo de Avaliação, incluindo as áreas de Português e Matemática, pois foram as áreas que o aluno apresentou mais dificuldades.

“O K conseguiu nesse ano estar bem integrado na turma, apresentou um comportamento satisfatório, mas necessitou sempre de apoio individualizado. “Pelos resultados obtidos, entendemos que as medidas adotadas foram as mais ajustadas, uma vez que nos permitiram adequar, instrumentos de avaliação, adaptar estratégias de trabalho especializadas, metodologias, actividades individualizadas e diferenciadas, que consideramos terem sido as mais apropriadas às necessidades e capacidades do

aluno, respeitando o seu ritmo de aprendizagem e valorizando sempre os seus aspectos positivos. É de salientar que o sucesso obtido pelo K se deveu à estreita colaboração e articulação entre a Docente de Educação Especial e a Docente Titular de Turma, tendo sido um fator fundamental nos processos verificados”. Relatório final (Artigo 13º e 31º, do Decreto Lei nº3/2008, de 7 de janeiro) Departamento de Educação Especial 2013/2014.

O aluno conseguiu ser aprovado e pode frequentar o segundo ciclo no ano letivo seguinte (2014/2015). Continuou a ter o benefício das medidas no que concerne a Educação especial, ao abrigo do Dc. Lei 3/2008, de 7 de janeiro, art.º 16, ponto 2, alíneas a), b).

No ano de 2014/2015, foi analisado o percurso escolar do K até aquela data, onde foi constatado que o aluno sempre apresentou graves problemas de aprendizagem para adquirir e aplicar os seus conhecimentos. Neste percurso sempre usufruiu de medidas de apoio e acompanhamento para dar respostas à situação que sempre vivenciou.

Nesse ano letivo não foi diferente, o aluno permaneceu com as adequações no processo de avaliação o que foi essencial para obter sucesso em ambas as avaliações, tanto oral como escrita. Sempre foram respeitadas as estratégias de trabalho, valorizando os aspetos positivos do K e sempre a respeitar o seu ritmo de execução de tarefas.

Apesar das inúmeras dificuldades, K conseguiu cumprir com sucesso o que havia sido estabelecido pelo seu Plano de Ensino Individual (PEI).

No ano letivo de 2015/2016, foram consideradas as medidas educativas e as estratégias que foram adotadas e definidas pelo Programa Educativo Individual, as mais adequadas ao perfil e funcionalidade do aluno.

O conselho de turma propôs manter as medidas do regime educativo, e somente ajustá-las ao desenvolvimento do K, por se tratar de um aluno com Perturbações do Espectro do Autismo e sempre a necessitar de atenção diferenciada no contexto de sala de aula, com um contexto para se repetir os conteúdos, realizar estratégias diferenciadas e personalizadas. “O aluno sempre foi muito sensível, “com perturbações emocionais e que reage de uma forma muito emotiva a observações feita por outros ou a situações de conflito. Em virtude de mudar de ciclo, será importante que este aluno tenha um acompanhamento mais próximo nos primeiros dias de aulas, porque manifesta dificuldades em gerir mudanças, mostrando-se muitas vezes confuso e afligindo-se com facilidade”.

Com todas as medidas o aluno transitou para o 7º ano, verificando-se o esforço do aluno em todas as disciplinas, empenhando-se na aprendizagem, o que favoreceu a suas experiências de sucesso.

No ano letivo 2016/2017, o K frequentou todas as disciplinas que envolveu o currículo para o 7º ano com apoio de sua turma. Frequentou as aulas de APP implementadas com as disciplinas de Português, matemática, físico-química e Inglês) “e de desenvolvimento de competências específicas no âmbito da Educação Especial, tal como definido na distribuição horária”. Todo o ano letivo esteve participativo em todas as outras atividades previstas para o seu ano, com sua turma.

Em 2017/1018 foi mantido o Programa Educativo Individual (PEI), por não se registarem alterações no perfil de funcionalidade do aluno.

O aluno K em 2018/2019 adaptou-se à turma, tendo referido gostar de estar a frequentar a escola. As maiores dificuldades nesse ano foram com as disciplinas de matemática e físico-química. Na escola foi descrito como um “aluno simpático, meigo, dócil, sensível, responsável e bem-educado. Tem grande necessidade de demonstrar afetos e reage de uma forma muito emotiva a observações feita por outras situações de conflito. Registam-se algumas dificuldades de interação social, revelando incapacidade para desenvolver relações com os pares ao nível do desenvolvimento (comportamento impulsivo, marcadamente reativo e com períodos de isolamento); dificuldade na gestão/regulação emocional e no autocontrolo (Dificuldade na aceitação dos limites/regras, agitação psicomotora). Apesar disso, tem vindo a desenvolver, lentamente, competências específicas em domínios como o da comunicação assumindo uma atitude mais confiante e participativa em contexto de sala de aula.

O aluno, como profissão gostava de ser hospedeiro de bordo e por isso era sua expectativa, no ensino secundário, frequentar um curso profissional (provavelmente na área de turismo).

Falou-se um pouco da família, onde foi verificado que K tem uma boa estrutura familiar. A família sempre presente para ajudá-lo nas questões de saúde e da educação. (Relatório Técnico Pedagógico (Decreto Lei nº 54/2018) (Artigo 21º)

O aluno tem, desde de 2013 a ajuda da Associação APPDA (Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo), que sempre o acompanhou no sector de pedopsiquiatria e que trabalha em paralelo com o Hospital Psiquiátrico de Viseu.

K, hoje com 18 anos, frequenta o ano letivo de 2109/2020 e está a frequentar o 11º ano do Curso profissional Técnico de Turismo Ambiental e Rural.

Da análise do percurso escolar, ressalta, por um lado, e mais uma vez, a demora no diagnóstico, além das dificuldades associadas à PEA, a comprometer o

funcionamento e evolução académica do K. Por outro lado, sobressaem como aspetos facilitadores da sua evolução, a adoção de apoios ajustados às suas necessidades (tendo sido importante a clarificação do diagnóstico); o interesse e valorização das potencialidades do K por parte da escola; as relações positivas do aluno com os professores, e que mais tarde também o passaram a ser com os pares; o trabalho colaborativo dos docentes do ensino regular e da educação especial; o permanente envolvimento e apoio da família; o apoio especializado numa instituição com respostas na área da PEA. O gosto pela escola e a projeção no futuro, referidos pelo aluno, sugerem um processo de inclusão com evolução positiva.

3.3 Perceção de profissionais, familiares e amiga da família.

Na sequência da apresentação da história desenvolvimental e percurso escolar do jovem imigrante com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), segue-se a apresentação dos resultados referentes às perceções dos entrevistados.

Neste sentido, as tabelas 3 e 4 sintetizam os dados obtidos, através da análise de conteúdo das entrevistas, relativos às perceções dos profissionais, familiares e da amiga da família, as quais foram organizadas em duas dimensões: as Barreiras/Problemas e Facilitadores/Êxito, respetivamente.

No cômputo geral, num total de 125 menções, 56,8% referem-se a perceções sobre as barreiras e 43,2% a perceções relativas a facilitadores. **Na tabela 3, relativa à dimensão Barreiras/Problemas** no processo de inclusão social do jovem, estão sistematizadas as categorias e respetivas subcategorias que a compõem. No geral, as perceções dos participantes remetem para barreiras relacionadas com o estabelecimento do diagnóstico (tardamente), tempo/duração da intervenção, dificuldades comportamentais do jovem e ao nível das reações da família, sendo ainda antecipadas barreiras/obstáculos no que respeita o futuro do jovem.

Tabela 3 – Dimensão: Perceções dos participantes em torno das Barreiras / Problemas no processo de inclusão do jovem

Categorias	Subcategorias	Entrevistados								Registos efetuados	Total dos Registos efetuados
		(T)	(V)	(I)	(A)	(PEB)	(PEE1)	(PEE2)	(P)		
Idade inicial de trabalho com o jovem antes dos 11 anos de idade e tempo de trabalho realizado na área de educação	No Brasil (Antes dos 11 anos de idade, na área da educação)						1	1		2	4
	(2 anos de trabalho com o jovem)						1			1	
	(3 anos de trabalho como o jovem)							1		1	
Idade inicial de trabalho com o jovem depois dos 11 anos de idade e tempo de trabalho realizado na área de educação e na área de saúde	Em Portugal (A partir dos 11 anos de idade, na área da educação)					1				1	4
	(1 ano de trabalho com o jovem)					1				1	
	Em Portugal (A partir dos 11 anos de idade, na área de Saúde)								1	1	
	(5 anos de trabalho com o jovem)								1	1	
Diagnóstico/Tardio a partir dos 11 anos de idade	Demora dos médicos em diagnosticar	1		1						2	4
	Falta de conhecimento sobre a PEA		1		1					2	
Reação dos pais ao diagnóstico	Sofrimento	1		1						2	3
	Estresse			1						1	

Categorias	Subcategorias	Entrevistados								Registos efetuados	Total dos Registos efetuados
		(T)	(V)	(I)	(A)	(PEB)	(PEE1)	(PEE2)	(P)		
Dificuldades comportamentais do jovem com PEA	Interesses específicos	1		1			1	1		4	22
	Isolamento		1		1	1		1	1	5	
	Prefere estar com crianças mais novas		1	1		1				3	
	Prefere estar com adultos			1					1	2	
	Dificuldades em aceitar regras		1				1			2	
	Tristeza		1							1	
	Insegurança					1			1	2	
	Imaturidade			1						1	
	Falta de Autonomia					1				1	
Ansiedade								1	1		
Dificuldades de interação social com os pares	Escola	1	1			1		1	1	5	9
	Vida diária			1	1				1	3	
	Igreja			1					1	1	
Dificuldades nas aprendizagens académicas	Dificuldades na matemática			1		1	1	1		4	7
	Dificuldades no Português					1	1	1		3	
Obstáculo à inclusão social futura	Ser estrangeiro					1				1	18
	Língua (Dificuldades)					1		1	1	3	
	Cultura (Diferenças)					1		1		2	
	Falta de informação dos profissionais de saúde, de educação e da sociedade em geral sobre a PEA	1		1	1				1	4	
	Inclusão no mercado de trabalho						1		1	1	
	Morar sozinho						1		1	1	
	Inserção Social						1	1	1	3	
	Dificuldades enfrentadas pelos professores na educação inclusiva					1	1	1		3	
71											

A categoria que obteve um maior número de registos foi a das **“Dificuldades comportamentais do jovem com PEA”** ($n = 22$), e em destaque está a subcategoria **“Isolamento”**, ($n = 5$), com menções tanto de familiares como de profissionais (tabela 3) Por exemplo, na entrevista realizada à avó (V), a mesma afirmou que “sim, quando ele se ausentava, procurava ficar isolado de outras crianças, ficava sozinho, preferia ficar só”. A professora de ensino básico (PEB), também mencionou a dificuldade do K em relacionar-se com os colegas quando afirmou que “só no intervalo que notei que ele se afastava um bocadinho dos colegas nas brincadeiras, não é? Isolava-se um bocadinho... se isolava a brincar no cantinho...”

Ainda na mesma categoria **“Dificuldades comportamentais do jovem com PEA”** devem também ser destacadas a subcategorias **“Interesses específicos”** ($n = 4$), com impacto no funcionamento geral. A Tia (T) referiu-se aos movimentos repetitivos “...movimentos repetitivos e assim, não é a palavra cisma, qual que seria mesmo a palavra para substituir, “cismar” com alguma coisa? ...Tipo uma obsessão. Ele tinha algumas obsessões que o diferenciavam de outras crianças...”.

De seguida temos a subcategoria **“Prefere estar com crianças mais novas”**, com três menções. Por exemplo, a irmã (I) menciona que K não se sentia “confortável em brincar com os seus pares (...) mas não está assim com pessoas da mesma idade dele, ou sente-se mais confortável com pessoas mais novas ou que têm, ou encontra algum assunto em comum...”. A professora do Ensino Básico (PEB) reforça a questão quando diz que “ (...) ou brincava com os mais novos, com crianças do primeiro ano...”. e a subcategoria **“Ansiedade”** que enquadra a descrição da Psicóloga (P), quando refere que “ele por exemplo, ele tem um bocadinho de pavor a crianças. “...Porque as crianças choram, as crianças portam-se mal e ele não sabe, foge ao controlo dele e ele não sabe gerir...”.

Os entrevistados referiram-se ainda a outras dificuldades como, e em complemento da subcategoria anterior (**“Prefere estar com adultos”**), **“Dificuldades em aceitar regras”** e **“Insegurança”**, todas com duas menções; a da Avó (V): “O maior impacto é de que ele, eu percebia assim que k ficava irritado, irritadíssimo. Eu por exemplo, não ter muito assim, intimidade com o assunto, eu até, às vezes queria repreendê-lo, ele muito especial, tinha reacções” e a da professora de Educação Especial (PEE1), que também percebeu, dentre outras dificuldades, a de obedecer as regras, era complicado para o K “...De uma forma em geral, essas eram as grandes dificuldades, além de compreensão das regras, regra para ele é muito difícil”; e ainda,

“Tristeza”, “imaturidade e “Falta de autonomia”, todas com uma menção proferida pela avó (V), psicóloga (P) e uma das professoras (PEB), respetivamente.

De seguida, surge a categoria intitulada **“Obstáculos à inclusão social futura”** com 18 menções (tabela 3). Aqui destaca-se a subcategoria “Falta de informação dos profissionais de saúde, de educação e da sociedade em geral sobre a PEA” ($n = 4$). Exemplificando algumas das perceções dos participantes, na perspetiva da Tia (T), referindo-se ao passado, mas pensando no futuro, referiu que foi falta de conhecimento de profissionais: “A mente de professores e educadores, assim, em geral para entender o que era a dificuldade dele, acho que atrapalharam um pouco, impedindo o desenvolvimento dele por falta de conhecimento”. A psicóloga (P) também se referiu com muita preocupação à falta de informação dos profissionais: “Lá está, as pessoas não terem conhecimento, não saberem lidar com as perturbações do espectro do autismo, não sabem o que podem fazer. Não sabem explicar aquele jovem, não o compreendem na sua totalidade...”.

Outra subcategoria que se destaca é a que se refere a “Dificuldades enfrentadas pelos professores na educação inclusiva” com 3 menções. Por exemplo, a Professora de Ensino Básico (PEB) mostra no seu discurso algumas dificuldades nesta área: “Assim, não sabemos bem como lidar, no sentido de que nunca tinha tido uma criança que tivesse esse tipo de problema, mas também não senti grandes dificuldades”, assim como a Professora de Educação Especial 1 (PEE1) que relata que “Nem sempre o professor gostava quando eu precisava retirar o aluno da sala. Ele achava inadequado e eu entendo o que ele pensa. Ele pensa que ele está privando o aluno de uma determinada aula. No meu ponto de vista, não é que esteja privando ele de uma determinada aula, mas dando a ele uma outra aula que tenha mais sentido para a aprendizagem que ele tem naquele momento...”.

Ainda na mesma categoria, a subcategoria “Inserção social” com 3 menções ($n = 3$), mostra, por exemplo, a preocupação da Professora de Educação Especial (PEE1) com as dificuldades que as famílias enfrentam: “Então é muito cruel, pelo menos eu acho, é muito cruel colocar essa responsabilidade na família. No caso das pessoas com deficiência, eles deveriam estar no sistema de saúde...”. De igual forma com 3 menções, segue-se a subcategoria “Língua (Dificuldades)”, sobretudo a dificuldade que um estrangeiro pode ter para se comunicar, uma vez que há expressões que são diferenciadas e que podem causar prejuízos na comunicação. A Professora de Ensino Básico (PEB) refere, nesse sentido, “talvez o facto da língua, a língua talvez. Porque ele usava termos que eu não percebia e ele também, provavelmente devia não perceber metade das coisas que eu dizia. (...) O sotaque é diferente, os termos são diferentes”. Da mesma forma a Psicóloga menciona e enfatiza

a questão da comunicação, principalmente para o K que já possui dificuldades de interpretação devido à PEA: “Até porque apesar das nossas línguas serem o português, as pronúncias, as expressões, acabam por dificultar a nossa comunicação...”

Na sequência da categoria “**Obstáculos à inclusão social futura**”, a subcategoria, “Cultura” (Diferenças), com 2 menções (n = 2), aborda a questão das diferenças entre países. A Professora do Ensino Básico (PEB) diz que realmente há obstáculos e que talvez tenha feito diferença para a vida do K: “Acho que foi também um obstáculo a mudança de país, de costumes, de hábitos, mudança de escola. Escola diferente, pronto, o comportamento diferente dos alunos...” e a Professora de Educação Especial 2 (PEE2) referiu que K foi desafiado a inserir-se numa cultura diferente da sua, onde precisou de muita compreensão da família e da escola: “...Então, foi um desafio, que precisou de compreender como aquela cultura funcionava, como eram as relações sociais (...) precisou de muito apoio familiar, além do cuidado da escola em si, que foi a primeira instância em que ele fez esse processo de inclusão, que ele se insere para viver nesse novo lugar...” A subcategoria “Inclusão no mercado de trabalho”, teve 1 menção da Professora de Educação Especial 1 (PEE1). A preocupação da professora era de como incluir as crianças com PEA no mercado de trabalho. “Não vou falar só sobre o K, vou falar dos meninos de uma forma em geral, que é um pouco isso, uma das barreiras, inclusão no mercado de trabalho. Isso é uma grande barreira. Definir ou avaliar, até onde eles podem ir, porque você não pode exigir demais, de forma que isso imobilize, ou seja, que ele se ache incapaz ou apresentar de menos, onde ele também não se sinta motivado a aprender mais...” Por último, na mesma categoria (**Obstáculos à inclusão social futura**), incluímos a subcategoria “Morar sozinho” referida pela mesma Professora de Educação Especial1 (PEE1), que insiste nas dificuldades que as crianças e jovens passam por apresentarem a PEA: “Acho que essa é uma segunda dificuldade, morar sozinho, ter uma vida de autonomia, ela é importante para todo mundo, isso é uma dificuldade grande”.

Na categoria “**Dificuldades de interação social com os pares**”, e na subcategoria “Escola”, com 9 menções, o foco foram as necessidades de reforço positivo do aluno K que tem dificuldades em se relacionar e, por isso, o seu desenvolvimento pessoal e académica estavam sempre comprometidos, principalmente no diz respeito a sua baixa autoestima e baixa autoconfiança. A professora do Ensino Básico (PEB) referiu a necessidade persistente de “...apoio na integração na escola, na turma (...), nos relacionamentos com os outros meninos...” A avó (V), sempre preocupada com o neto, também referiu preocupação do K em ter que

ir para a escola e não conseguir relacionar-se com os colegas: "...Eu acho que foi justamente pela dificuldade de quando ele foi para a escola. Ele queria ficar muito quieto, isolado, sem ter um entrosamento com as outras crianças". Em entrevista com a professora de educação especial (PEE2), pôde-se observar que ela se preocupava em orientar os profissionais que estavam diretamente com o K, para que ele pudesse ser inserido no contexto escolar, na turma: "Então, o nosso cuidado, é de sempre orientar a professora de modo que o inserisse, que ele se relacionasse sempre com os colegas...". A necessidade de ser feita esta intervenção indicia, assim, a sua preocupação a este nível, também. Na observação da psicóloga (P) também se evidenciaram as dificuldades de interação social do K que "não conseguia ter uma conversa com os pares da mesma idade, (...) de ter um diálogo ou não conseguia encontrar pontos em comum de interesse, ele nesse aspeto fechava-se...".

Ainda na mesma categoria, a subcategoria "Vida diária" com 3 menções, destaca a necessidade de interação social, como menciona a irmã (I): "Normalmente não consegue estar com pessoas da mesma idade". Por seu turno, a amiga (A) refere que essa dificuldade o deixava irritado: "Ele tinha dificuldade de lidar com as pessoas, ele ficava irritado. Eu não sei se às vezes as pessoas não entendiam o que ele queria falar, não tinha paciência para ouvir ele e ele se reservava um pouco...". A Psicóloga (P) confirma esta dificuldade ao mencionar "a maior dificuldade é sem dúvida a relação com o outro. As relações interpessoais para o K continuam a ser uma batalha. Ele nem sempre sabe expressar exatamente aquilo que sente, nem sempre consegue compreender aquilo que o outro tá a querer demonstrar ou explicar..."

No encerramento desta sequência de subcategorias temos a "Igreja" com 2 menções. A Irmã (I) menciona o facto de que, mesmo em grupos, o K tinha dificuldades de interagir: "Quando a gente está em grupos, mesmo da Igreja, ou vários grupos de adolescentes, todo mundo conversando, ele não está com as pessoas da idade dele".

O objetivo das entrevistas, além de conhecer a história compreensiva do jovem, era também para saber sobre o seu percurso e desempenho escolar. Nesse sentido, segue-se a categoria "**Dificuldades nas aprendizagens académicas**" e concretamente a subcategoria: "Dificuldades na matemática" com 4 menções. A começar pela irmã, esta via sempre esta dificuldade no irmão - "Eu vejo, eu acho que em nenhuma matéria ele é bom na escola, o que é muito triste, porque ele não é bom nem em matemática...". A professora de Ensino Básico (PEB) menciona a mesma situação: "Mais fracas, eram o português e a matemática...". De seguida está o discurso da Professora de Educação Especial 1 (PEE1) que, na mesma sequência, relata esta dificuldade que teve muito impacto na vida académica do K: "(...) é chegar

ao pensamento abstracto, ou seja, tudo que envolvia lógica. Logo a matemática, a química, a física com certeza serão as áreas de impacto para ele”. Para finalizar esta subcategoria, a Professora de Educação Especial 2 (PEE2), relata que esta área era um pouco mais difícil para o K: “A área de matemática é que apresentava um pouco mais de dificuldade para poder compreender, assimilar...”

A seguir temos a subcategoria “Dificuldades no português” com 3 menções. A professora de Ensino Básico (PEB) focou as necessidades de reforço por causa da dificuldade na língua falada e escrita: “...A questão da escrita, mais puxado para um quarto ano. O português, o ensino da língua...”. A Professora de Educação Especial 1 (PEE1) ressalta a dificuldade na escrita (ortografia) e na fala: “Com a fala, ainda uma fala com troca de fonema, a dificuldade que ele tinha da ortografia. Não na organização do pensamento, não tinha dificuldade de organizar o pensamento, mas a expressão escrita do pensamento dele, tinha muitas lacunas”. Para finalizar este tópico, analisamos a percepção da Professora de Educação Especial 2 (PEE2) que enfatiza a questão da necessidade de ajuda efetiva para que K pudesse desenvolver a parte da escrita: “...A área da linguagem era uma área que ele até desenvolvia, por ser muito verbal, por gostar de uma série de outras coisas, gostar de música, isso ajudava. Então, a escrita, com mediação, com intervenção, ela avançava...”.

Prosseguindo, temos a categoria “**Diagnóstico Tardio/ a partir dos 11 anos de idade**” com 4 menções. Numa das subcategorias que a integra, a “Demora dos médicos em diagnosticar”, verificou-se uma preocupação e uma insatisfação nos familiares por não conseguirem entender o porquê da demora em resolver a questão do diagnóstico. Na entrevista da Tia (T), pode-se perceber esta realidade: “...O que eu achei assim, de diferente, por a gente não ter o conhecimento muito ainda desse, ...desse diagnóstico. Os médicos terem muitas dificuldades de chegarem ao laudo. Então, quando chegou o laudo, acho que chegou meio que tardio pelo fato de não terem um bom conhecimento do assunto”. E também a Irmã (I) partilha dessa percepção: “Eu tive conhecimento do diagnóstico, porque [a mãe me falou dele]. Mas era muito conturbado, porque ... ninguém sabia direito o que que ele tinha e tipo, foi muito chato, exaustivo. Uma hora chegava com uma coisa, depois é isso, depois é aquilo. E era muito longe os médicos e era super estressante. Coitado, ele também era novo. E depois, ninguém sabia”.

Já na subcategoria “Falta de conhecimento sobre a PEA” com 2 menções, a avó (V) que não conhecia nada sobre a PEA, menciona: “(...) porque eu não tinha muito, muito assim, conhecimento da situação. Só com o passar do tempo que foi através mesmo dos pais e eu fui observando a necessidade diferenciada de outras crianças pelo problema do autismo”. A amiga da família também relata que não sabia

nada sobre a perturbação: “A gente já sabia que tinha alguma coisa, só não sabia exatamente o que era, se era um deficit de atenção, se era outras coisas que o Colégio falava. Eu não entendia muito esta parte de autismo, não é? Eu ainda não entendia muito bem a respeito.”.

Segue-se a categoria “**Idade inicial de trabalho com o jovem antes dos 11 anos de idade e tempo de trabalho realizado na área de educação no Brasil**” com 4 menções e com as seguintes subcategorias: No Brasil, Antes dos 11 anos de idade, na área da educação, 2 anos de trabalho com o jovem) - na sua entrevista a professora de Educação Especial 1 (PEE1) refere que conheceu o K quando ele tinha sete anos de idade e trabalhou 2 anos com ele: “Então, eu o conheci desde pequenininho aos sete anos de idade, quando ele chegou na escola (...) porque eu tenho muitos registos de actividades com ele, eu teria que buscar nos meus relatórios. Mas acho que mais de um ano. Segunda e terceira série, eu acho”. Com 3 anos de trabalho com o jovem, mencionamos a Professora de Educação Especial 2 (PEE2) que relata que conheceu K com oito ou nove anos de idade e esteve a trabalhar com ele durante 3 anos: “Foi com oito anos, oito ou nove anos. Acho que ele estava no segundo ano e a idade era essa, oito ou nove anos (...) com o K, nós trabalhamos pelo menos uns três anos.”

Em Portugal, além do trabalho realizado na área de educação, temos também o trabalho realizado na área de saúde. Segundo a Professora do Ensino Básico (PEB): “ (...) Era onze anos que ele tinha? Onze anos sim” (...) Foi no quarto ano que ele veio pra cá. Veio para o quarto ano de escolaridade. Foi só aquele ano que eu estive com ele”. Já na área de saúde (A partir dos 11 anos de idade, na área da saúde) e o tempo de trabalho (5 anos de trabalho), com esta subcategoria, relatamos a parte da Psicóloga (P): “Eu trabalhei com o K desde o início, quando começamos a fazer o apoio ao estudo, cinco anos, sendo que o último ano fizemos uma pausa. Portanto são cinco anos”.

Para encerrar a análise da primeira tabela, relativa às barreiras ou dificuldades no processo de inclusão social do K, surge a categoria “**Reação dos pais ao diagnóstico**”, com 3 menções. Na subcategoria “sofrimento” mencionamos a Tia (T): “...Com certeza, nossa! Eu lembro-me o sofrimento do meu sobrinho e você ali na luta com o meu sobrinho o tempo todo”. Na subcategoria “Estresse”, a irmã (I) que menciona o estresse de toda a família, principalmente dos pais para tentar descobrir o que se passava com o K. referiu: “.... Então foi muito estressante, foi um ano, nem sei se foi um ano, mas foi um tempo muito estressante até a gente realmente achar o que ele tinha e poder ajudar.”.

Na tabela 4, relativa à dimensão Facilitadores/Êxito no processo social do jovem, estão sistematizadas as categorias e respectivas subcategorias que a compõem. No geral, as percepções dos participantes remetem para a importância do diagnóstico para que o tratamento possa ser mais eficaz, do empenho da família, intervenção/articulação/evolução do jovem, e os ganhos na adaptação do jovem e da inclusão social.

Tabela 4 – Dimensão: Facilitadores / Êxito do jovem percecionados

Categorias	Subcategorias	Entrevistados								Registos efetuados	Total dos Registos efetuados
		(T)	(V)	(I)	(A)	(PEB)	(PEE1)	(PEE2)	(P)		
Hipótese/Diagnóstico/PEA	Importante para os Profissionais de saúde e de educação	1							1	2	5
	Sinalização através de fichas de avaliação						1			1	
	Sinalização através de Relatórios médicos					1		1		2	
Reação dos pais à Hipótese/diagnóstico	Empenho							1		1	1
Intervenção/Apoio ao jovem	Métodos de Ensino aprendizagem					1	1	1	1	4	4
Intervenção/ Articulação/Apoio ao jovem	Trabalho em Parceria					1	1	1	1	4	4
Intervenção/Evolução do jovem	Mudança no comportamento do jovem					1	1	1	1	4	4
Adaptação do jovem com PEA	Na Família	1	1	1	1					4	6
	Na Escola					1				1	
	Na Vida diária									1	
Comportamento/ Intervenção da família e dos amigos	Autoconfiança				1					1	2
	Amizade				1					1	
Áreas fortes do jovem com PEA	Inteligência	1	1							2	7
	Capacidade interpessoal			1						1	
	Autonomia		1	1					1	3	
	Colaborativo					1					
Cooperação da família do jovem com PEA	Na escola					1	1	1		3	5
	Nas terapias								1	1	
	Na vida diária			1						1	

Categorias	Subcategorias	Entrevistados								Registos efetuados	Total dos Registos efetuados
		(T)	(V)	(I)	(A)	(PEB)	(PEE1)	(PEE2)	(P)		
Cooperação da escola no desenvolvimento do jovem com PEA	Na Família							1		1	3
	PEI						1			1	
	Educação Especial/Apoios individuais					1				1	
Cooperação da Associação APPDA no desenvolvimento do jovem com PEA	Na escola Nas terapias								1	1	1
Inclusão social	Aceitação da família do jovem com PEA	1							1	2	12
	Importância dos pares								1	1	
	Oportunidade de desenvolvimento simbólico, representativo ou imaginário	1	1							2	
	Mudança de País	1				1		1	1	4	
	Pessoas com formação para cuidarem das crianças especiais				1				1	2	
	Grupo de convivência						1			1	
											54

Na Tabela 4 verifica-se que a categoria que obteve mais menções foi a **“Inclusão social”** com 12 menções (n = 12) e a subcategoria que destaca-se é a: **“Mudança de país”** com 4 menções (n = 4), onde é referida a menção da Tia (T) que sempre esteve a par da situação do K, ela diz: “Eu vejo que principalmente quando ele mudou de País, a atenção dele foi muito melhor (...) ele teve uma mudança assim, praticamente radical. Porque ele começou a se interagir muito com as pessoas e a desenvolver a inteligência dele e um acompanhamento que precisava desde sempre. Totalmente uma mudança assim, bem visível”. E ao nível da escola, por exemplo, a Psicóloga (P), refere a mudança de país e de cidade, como uma forma de desenvolvimento para o K “... acho que o K aqui se sente em casa (...), acho que ele já pertence muito aqui. Aliás, ele domina a Cidade. Ele aqui é mesmo a Cidade dele. A interação que ele tem com a sociedade, com os órgãos sociais da Cidade. Com os espaços da Cidade. Este é muito dele, é muito o espaço dele... Sim, eu acho que foi um benefício. O fato da Cidade ser pequena, sem dúvida que facilita a gestão, a organização dele, sem dúvida e nós vimos quando dá por ele andar sozinho pela Cidade, andar de autocarro. Uma Cidade grande, com muito mais pessoas, com mais criminalidade, isso vai ser um grande desafio para ele. Aqui não”.

Na mesma categoria, temos a subcategoria **“Pessoas com formações para cuidarem de crianças especiais”**, com 2 menções (n = 2). Mencionamos a amiga (A), que esteve sempre muito preocupada com a situação do K e que menciona: “Colocar pessoas instruídas, sabendo do problema de cada uma das crianças, principalmente no caso dele, tentar fazer um trabalho que se encaixa a ele” e a menção da Psicóloga (P), que retrata a preocupação das formações de pessoas que ocupam cargos públicos, “Sei lá, fazerem palestras, fazerem formações. Por exemplo: Formações para os auxiliares da e escola, os auxiliares não têm formação no autismo. Os professores já não têm, mais os auxiliares não têm. Se nós formos ver, onde ocorrem a maioria dos problemas, intervalos. Quem é que tá nos intervalos? Os auxiliares, não são os professores. Isto na escola, mas depois temos a comunidade. Temos os bombeiros, como é que os bombeiros interagem com umas crianças dessas? A polícia, se eles se perdem. Bem, há tanta coisa”.

A subcategoria **“Aceitação da família do jovem com PEA”**, com uma menção (n = 1). A Tia (T) fala da importância da aceitação da família com relação a PEA, para o desenvolvimento das crianças com esta patologia, principalmente na história do K: – “Principalmente a aceitação da diferença que a criança apresenta com relação a

outras crianças. Aceitação em tudo e junto com ela, tralhar para poder desenvolver as suas habilitações. Para que o seu desenvolvimento lá fora seja de maneira a conseguir a inclusão. Mas o processo começa dentro de casa primeiro”.

Na subcategoria “importância dos pares””, segue a referência da Psicóloga (P) que verificou uma melhora significativa no comportamento do K: - “...Foi, acho o auge dele naquele momento. Ele nunca mais almoçou sozinho, nunca mais passou o intervalo sozinho. Ele que andava sempre com os fones nos ouvidos, já não fazia isto”.

De seguida temos a subcategoria “Oportunidade de desenvolvimento simbólico, representativo ou imaginário” com 2 menções (n = 2) feita pela Tia (T) que refere “...Mais eu acho que talvez seria que, uma dessas brincadeiras que ele apresentava, se nós não correspondêssemos ao que ele esperava, pelo fato de nós não o entendermos e não chegarmos onde ele queria, eu via ele ficar frustrado...” e pela Avó (V) que menciona que “No meu entendimento, o que ele queria criar, o que ele imaginava e sonhava e queria colocar em prática e nós déssemos, digamos assim: “asas”. Então ele ia, ele ia contudo. Então a inclusão que eu acho era essa, era dar “asas” para o que ele estava imaginando, que ele estava criando, então ele se soltava”.

A subcategoria “Grupo de convivência” apresenta uma menção (n =1), a da Professora de Educação Especial 1 (PEE1) “...Porque, eles precisam estar Juntos. Porque normalmente os grupos de convivências colocam os meninos com as mesmas deficiências. Eu acho que vale apenas sim. Seria produtivo é, estarem com pessoas que tenham um quadro parecido, porque eles se entendem, eles sabem quanto é difícil não ser flexível, o quanto é difícil não ter esse traquejo social. Então os iguais precisam estar juntos em determinados momentos (...) Não sabem como acontece com o K. Mas aqui os meninos, a gente consegue uma inclusão na sala de aula, mas esses meninos não são chamados para atividades fora da escola, para as actividades dos centros comerciais, do cinema, das festas e isso faz muita falta. Precisa pensar também nisso, nesses grupos de convivência... Os meninos precisam ser convidados para as actividades sociais”.

“Adaptação do jovem com PEA”, é uma categoria que emerge com 6 menções (n = 6), e com 3 (n = 3) subcategorias. A primeira delas, “na família”, a menção foi referida, por exemplo, pela Tia (T), que sempre sentiu que a K foi uma criança praticamente normal, sociável: “Sempre foi uma criança bem normal, bem flexível com as situações. Nós falávamos alguma coisa e às vezes, ele ficava chateado, mas ele passava pela situação sem problema algum”.

Na segunda subcategoria “Na escola” com 1 menção (n = 1), apresentamos a referência da Professora de Ensino Básico (PEB): - “Na sala aparentemente era uma criança normal, acompanhava a turma, mais ou menos, acompanhava aquilo que eu dizia, não acompanhava tão bem a turma porque vinha com outros ensinamentos”.

Por último, temos a subcategoria “Na vida diária”, citada pela Psicóloga (P) que refere com muito entusiasmo o comportamento do K em relação as demais crianças com PEA: - “O K para quem tem perturbação do espectro do autismo, têm características muito positivas. Ele é muito sorridente, gosta muito do toque, é muito afectuoso. Não é comum numa criança com autismo isso acontecer...”.

De seguida, passamos para a categoria “**Áreas fortes do jovem com a PEA**”, com 6 menções (n = 6), a destacar a subcategoria “Autonomia” com 3 menções (n = 3). A irmã (I), por exemplo, menciona que “...A nível pessoal, mesmo de vida, o que ele faz com pessoas dá certo. Às vezes as pessoas têm muita dificuldade de fazer isso, de liderar eventos. Mas pode colocar ele, que ele faz tudo certinho. Ele é uma pessoa muito organizada e confiável e trabalha muito bem em equipa, pode até ser líder. Colocar uma responsabilidade nele sozinho, ele faz, sem problema e confiante. Apresenta coisas sozinhas (...) e a nível de equipa, ele é muito bom, muito bom mesmo. Então isso é algo fantástico...” e a Psicóloga menciona que “Ele conseguiu ser muito mais autónomo, andar de autocarro, conseguir enfrentar alguns cães na rua, enfrentar no sentido de não desatar a fugir e conseguir arranjar uma solução”.

A subcategoria “Inteligência”, na primeira menção a Tia (T), por exemplo, refere que “Agora, a área mais forte, foi ele ser muito inteligente, mas não saber usar essa inteligência por não ter um acompanhamento adequado”.

Na subcategoria “Capacidade interpessoal”, com 1 (n = 1) menção, a irmã refere ao K como “...Ele é muito bom com pessoas, o que é muito admirado para um autista, porque ele é muito bom mesmo com pessoas. Ele tem uma capacidade assim interpessoal fantástica. Então qualquer coisa que envolve pessoas, seja tipo, shows, espectáculos, eventos Ele sabe muito bem, ele é estratégico, ele sabe lidar com pessoas, ele sabe inventar, ele é muito criativo e organizado. Muito pontual, muito certinho”.

A subcategoria “Colaborativo”, como refere a Professora de Ensino Básico: - “Era preocupado interessado por aprender e esforçava-se por querer saber (...) Ele esforçava-se por estar atento e por fazer...”

De seguida, passamos para a categoria “**Hipótese/Diagnóstico/Autismo**” com 5 menções (n = 5) e subcategoria “Importante para os Profissionais de saúde e

de educação” com 2 menções (n = 2). Por exemplo, a menção da Tia (T) que refere “Penso que parte primeiro do diagnóstico, que é muito importante para começar um tratamento e acompanhamentos adequados. Este diagnóstico também vai facilitar aos professores que terão um laudo para saberem como tratar e incluir o K. Pois sem um diagnóstico é como se passasse despercebida a situação. Não que tenha que fazer necessariamente a diferença, temos que reconhecer a criança pelo que ela passa para nós, independente de diagnóstico, mas já ajuda bastante para começarmos logo com a intervenção necessária” e a da Psicóloga (P) que refere “A escola sabe que estamos disponíveis. (...) e já há uma relação, já temos rede com a equipa de psicologia e elas já estão a par que nós acompanhamos o K e também estão a par dos nossos relatórios e dos diagnósticos do K e do que está a ser feito aqui”.

Na subcategoria “Sinalização através de fichas de avaliação” com 1 menção (n = 1), mencionada pela Professora de Educação Especial 1 (PEE1) que refere “O K é de um tempo de fichas de avaliação, que eram preenchidas com aquilo que eles dominavam ou não e as fichas de avaliação, elas conseguem fazer uma diagnose dos alunos com muito objectivo, um determinado descritor de comportamento, assim, facilitando a tarefa de avaliar as dificuldades de que cada aluno têm”.

Nesta série de subcategorias, apresentamos também a “Sinalização através de Relatórios médicos” com 2 menções (n = 2), referidas, por exemplo, pela Professora de Educação Especial 2 (PEE2): - “O processo, ele foi bom, até num lugar de referência no Rio de Janeiro, por onde ele passou pela avaliação e nisso trouxe para gente indicações de como deveríamos trabalhar melhor, sendo um menino, é... numa hipótese de diagnóstico inicial, um menino com autismo...”.

Na categoria “**Cooperação da família do jovem com PEA**”, com 6 menções (n = 6), o foco estava voltado para a subcategoria “Na escola” com 3 menções (n = 3), como referiu a Professora de Ensino Básico (PEB) “Tem que haver um feedback do outro lado, a família também tem que estar a saber o que está a ser feito na escola. Que tipo de apoio era dado ao K na escola. A família também tem que ter conhecimento e também dar o apoio em casa, tanto nas áreas curriculares que ele precisava, apoio curricular.”

Na subcategoria “Terapias”, A Psicóloga (P) descreve que a família é muito importante para que as terapias sejam mais eficazes: - “É muito importante, porque como nós gostamos de dizer, não é em quarenta e cinco minutos que acontece uma crise ou não é em quarenta e cinco minutos que nós descobrimos uma vida inteira.

Não, é na família que tem as bases, a família que conhece a história, a família conhece o K melhor do que ninguém”.

A subcategoria “Na família”, remete, tal como é referido pela Irmã (I) para o facto de “...Mas também tem o outro lado de que eles não sabem muitas vezes de como se adaptar e por isso também há um trabalho ao longo do ano, da família e das instituições de ensino e das associações. É muito importante, porque eles ensinam, na ótica do autismo, digamos assim, como eles devem se adaptar, o que eles podem fazer, como agir, como não fazer. Isso é muito importante porque, essa parte, eles precisam desse apoio”.

A categoria “**Intervenção/Apoio ao jovem**” apresenta 4 menções (n = 4), e na subcategoria, “Métodos de ensino aprendizagem”, por exemplo, a Professora de Ensino Básico, refere que “Nas disciplinas que ele tinha mais dificuldade, português e matemática, apoio na integração da escola, na turma com outros colegas, nas actividades...”

De seguida, a categoria “**Intervenção/ Articulação/Apoio ao jovem**”, com 4 citações (n =4), descreve a articulação feita para ajudar no desenvolvimento do K. Na subcategoria “trabalho em parceria”, temos 4 citações (n = 4). Neste caso, temos por exemplo a menção da Professora de Educação Especial 1 (PEE1) “Eu não lembro se a gente teve conversa com a terapeuta. Mas normalmente a gente faz no segundo momento, é chamar os profissionais que atendem: Psicólogo, terapeuta ocupacional, psiquiatra, e quando eles não vão a escola, a gente vai aos consultórios para saber, para conhecer um pouco melhor... A gente intende que o trabalho tem que ser interdisciplinar, entre os profissionais multiprofissionais. Para que a gente consiga entender as várias possibilidades que o aluno apresenta. Quais são os tipos s de inteligências que eles têm, quais são as dificuldades familiares que ele enfrenta, quais são os problemas emocionais decorrente das dificuldades que ele tem”.

Em relação à categoria “**Intervenção/evolução do jovem**”, esta surge com 4 menções (n = 4) e com 1 subcategoria, “Mudança no comportamento do jovem”, que na menção da Psicóloga (P), por exemplo, se indica que “Houve, houve, houve muitas evoluções sem dúvida. Quando eu conheci o K, como eu dizia anteriormente, ele não tinha ninguém, tinha um amigo na escola, que era um amigo que vinha da igreja. De repente, ele tianha duas turmas de amigos. Ele preparou eventos na escola. Ele conseguiu aqui uma integração tão grande, uma mudança muito grande. Às vezes opções, as pequenas opções que ele tinha, conseguimos desfazer várias”.

A categoria “**Comportamento/Intervenção da família e dos amigos**”, possui 3 menções (n = 3) e duas subcategorias, “Autoconfiança” e “Amizade”. A autoconfiança é referida pela amiga da família que observou a mudança do K, que diz que “Ele está totalmente mais tranquilo. O que eu vi da outra vez, há três anos atrás que nós estivemos juntos, é um outro K, completamente diferente. Conversa com calma, atencioso, quer conversar, está sempre enturmado. Estava enturmado com a gente. Fiquei muito feliz de ter visto o K desse jeito, muito mesmo”. Já a Amizade também tem a referência da Amiga da família (A), que menciona que “... é que ele sempre foi carinhoso, foi um amigão, assim, pro Lucas. Eles acabaram se entendendo da melhor forma possível. Tinham algumas desavenças, mas resolviam”.

A “**Cooperação da escola no desenvolvimento do jovem com PEA**”, surge com 3 (n = 3) menções e com a subcategoria “Família”, mencionada pela Professora de Educação Especial 2 (PEE2): - “...Como escola, sempre tentou deixar a família a par, tendo clareza sobre os procedimentos que seriam adotados, os passos que a gente lançava e sempre a gente tentou também perguntar a família, principalmente no período que a gente tava conhecendo a criança. Perguntar sobre determinados hábitos, interesses, gostos. Porque isso nos ajuda no trabalho escolar. Nos fornecendo essas informações, faz com que a gente consiga ter uma aproximação melhor da própria criança, e uma interação melhor com a família”.

Salientamos a subcategoria “PEI” que revela através da Professora de Educação Especial 1 (PEE1), que “O Trabalho era planejado a partir deles, a cada conselho de classe. (...) É nesse momento de orientação pedagógica que a gente conversava sobre o que estava fazendo, as descobertas que a gente fazia, com relação a aprendizagem e planejava o que precisava ainda ser feito. A gente tem um plano de ensino individualizado. Não sei em Portugal, vocês fazem, é quando precisa de adaptação curricular.”

Na mesma categoria, temos ainda a subcategoria intitulada “Educação Especial/Apoios individuais”, esta subcategoria registra a descrição da Professora do Ensino Básico (PEB): - “...Sobretudo com a professora de educação especial que estava lá, que era C. Dava-lhe apoio nas horas que ela tinha...”

Apresentamos a categoria “**Reação dos pais à Hipótese/diagnóstico**”, com 1 menção (n = 2) e subcategoria “Empenho”, referida pela Professora de Ensino Especial 2 (PEE2), onde refere que a família sempre esteve muito empenhada no processo: - “... Então, na interação com o pai, com a mãe, com a irmã, tentando conhecer a história do K. Nós fomos compreendendo que ele era um menino que já

era acompanhado, que a família sempre foi muito cuidadosa, fazendo tudo que era necessário. Tinha uma busca da família, mesmo em tentar favorecer o desenvolvimento do menino...”.

Para finalizar, apresentamos a última categoria desta tabela, **“Cooperação da Associação APPDA no desenvolvimento do jovem com PEA”**, com 1 menção (n = 1), a subcategoria apresenta a Psicóloga (P), que refere a cooperação da escola com a Associação: - “Na escola anterior nós tivemos várias reuniões, tivemos contato com o director de turma, com a professora de ensino especial (...) A escola sabe que estamos disponíveis, mas também, tanto a nível de professores, directores de turma, professores de ensino especial, também com as psicólogas da escola...”

4. Discussão dos resultados

A discussão dos resultados baseia-se nos objetivos, tanto geral, como específicos, que mencionam a compreensão do processo de inclusão social, as dimensões desenvolvimentais, familiar e escolar do jovem K, imigrante, com Perturbações do Espectro do Autismo e os objetivos específicos, em torno dos fatores facilitadores e das barreiras que surgem no processo de inclusão social do jovem.

Os resultados encontrados, espelhados nas categorias e subcategorias apresentadas, vêm destacar o perfil de funcionamento do jovem K face à Perturbação do Espectro do Autismo, nomeadamente as barreiras e os facilitadores identificados no decorrer da sua caminhada social.

Um aspeto que ressaltou como barreira na análise da história desenvolvimental e percurso escolar do K, e também nas entrevistas, foi o estabelecimento tardio do diagnóstico. Barreira, porque acabou por atrasar a adoção de medidas ajustadas às necessidades do aluno. O DSM-5 (APA, 2014) descreve a PEA como abarcando défices persistentes na comunicação e interação social, em vários contextos, associados a padrões de repetições e restrições comportamentais nos interesses ou nas atividades, os quais vão comprometer a adaptação do sujeito. É preciso ter dois tempos para a avaliação do autismo, um primeiro tempo, é aquele em que se delimita um diagnóstico preciso da Perturbação e “num segundo tempo, que decorre posteriormente, trata-se de avaliar para intervir”, o que é determinante para o sucesso da criança, que recebe uma avaliação detalhada em termos do seu nível funcional (Marques, 2000, p.46).

O sofrimento dos pais é visto como uma barreira na perspectiva da irmã (I) e da tia. Nas entrevistas a irmã e a tia (T) mencionam a angústia e a preocupação constante dos pais. O estresse das justificativas também é mencionado pela irmã, que vê diariamente a construção de situações a dizer que algo não está certo. (Antunes, 2018, p.131)

O sentimento de angústia e sofrimento dos pais, se caracterizam como uma “crise”, ao vê que a vida fica desorganizada, que a realidade de ter uma criança tão desejada, já não é uma realidade. Há uma necessidade de reorganizar o funcionamento psíquico para a adaptação às necessidades especiais da criança. (Marques, 2000, p. 114; 115)

“Os sentimentos de solidão, exaustão e até mesmo de culpa, irão apoderar-se da família, em conjunto com o facto de não saber como actuar face à perturbação. Os

sentimentos de solidão, exaustão e até mesmo de culpa, irão apoderar-se da família.” (Lopes, 2015).

Nas entrevistas com a Tia (T), a Professora de Educação Especial (PEE1) e Professora de Educação Especial (PEE2), mostraram como barreira, na categoria “Dificuldades comportamentais e subcategoria “Interesses específicos” que o K sempre esteve entretido com determinados (brinquedos, jogos, lego, filmes, canetas de quadro branco). Verificou-se uma certa rigidez com que insistia em explorar esses brinquedos e objetos, a dificuldade de transitar para outra brincadeira e a forma atípica de brincar, o que retratou o autismo. (Antunes, 2018, p. 137).

O isolamento, característico das PEA, é uma barreira que dificulta a realização de actividades com os pares. K sempre demonstrou esta dificuldade, a preferir estar só. As crianças com PEA não conseguem brincar normalmente e estar com os colegas em brincadeiras devido relativamente à imaginação ou jogo social que não é adquirido por elas. Telmo (1990, cit. por Silva, 2011).

A ansiedade, que representa uma subcategoria associada à categoria “Dificuldades comportamentais do jovem com PEA”, foi referida como estando presente no comportamento do K. Segundo a literatura, são várias as manifestações de ansiedades que são comuns no autismo, na medida em que, por vezes, os acontecimentos ou as interações escapam aos limites do desejo, ou do que pode o jovem pode entender como correto, justo ou confiável, o que acaba por gerar inquietação e ansiedade e até uma grande irritabilidade (Antunes, 2018).

As dificuldades no Português, na leitura e na matemática são característicos da pessoa com PEA (Antunes, 2018), e foram reportadas quer nos relatórios quer nas entrevistas analisadas. A dificuldade de compreensão da leitura constitui-se como uma barreira no processo de inclusão social do jovem e dificulta a comunicação de forma geral (Antunes, 2018).

Nas “barreiras” temos também que sinalizar a dificuldade do K em estar com os seus pares, que é congruente com o que refere Antunes (2018), nomeadamente, que quando as crianças crescem, as interações sociais são mais complexas e sofisticadas e as dificuldades das crianças e jovens com autismo, torna-se mais aparentes.

Um facilitador que surgiu, nos nossos resultados (quer nas entrevistas, quer nos relatórios de consultas ou nos apoios personalizados), como importante para a funcionalidade do jovem foi a sua capacidade adaptativa, as suas características que podem ajudá-lo no seu desenvolvimento, nomeadamente o facto de ser sempre muito simpático e colaborativo. A adaptabilidade ao meio envolvente, é um método

essencial usado para sobreviver, para retirar os elementos significativos e para se adequar a interpretação e a monitorização dos acontecimentos que virão a seguir. (Antunes, 2018 p. 130).

Neste sentido, uma das categorias com mais menções é a “Hipótese/Diagnóstico/PEA” que, de acordo com 5 dos entrevistados representa um dos facilitadores no processo de inclusão social do jovem com PEA. Que destaca a importância do diagnóstico como parte importante do trabalho clínico, para avaliar comportamentos e dificuldades semelhantes e para mostrar a causa e o caminho terapêutico, permitindo assim, prever como poderá ser o futuro com maior ou menor exactidão. (Antunes, 2018, p.18).

Reação dos pais à Hipótese/diagnóstico, foi um importante facilitador para o jovem K. para o indivíduo com PEA o empenho que os pais possam proporcionar na orientação e pistas, se caracteriza, além de uma maior conscientização que os pais passam a ter com as dificuldades e capacidades do seu filho, também passam por uma adequação do nível de expectativas com a situação ao qual estão a passar e facilita na questão de desenvolver com o sujeito, atitudes educativas mais eficazes. (Schaefer (1979) & Honing (1882) cit. por Marques, 2000, p. 107).

Destaca-se com facilitador, com 6 menções na categoria “Adaptação do jovem com PEA” e subcategorias, na “Família”, “Escola”, “Vida diária”, o comportamento do K que mantinha uma flexibilidade com as situações vivenciadas na família, assim, referiram, a Tia (T), a Avó (V) , a irmã (I) e a Amiga (A).

Conclusão

Este trabalho permitiu concluir que o jovem K, com Perturbações do Espectro do Autismo, encontrou no seu processo de inclusão social um conjunto de barreiras e facilitadores, dos quais se destacam os mais representativos das perspetivas dos familiares e profissionais que com ele foram contactando: As barreiras com mais menções foram as “Dificuldades comportamentais do jovem com PEA”. Percebemos através das entrevistas a familiares, amiga da família e profissionais, que essas barreiras impactaram a vida do jovem significativamente. Destacam-se o “Isolamento” e os “Interesses específicos”. Esses são os obstáculos que a comorbidade que é imposta ao jovem no seu perfil de funcionalidade. Já os facilitadores com mais menções foram a “Inclusão social”, com destaque para “Mudança de país” que revelou resultados benéficos para o comportamento do jovem, com características adaptativas à nova cultura, resultando numa vida mais satisfatória e autónoma.

A partir da história do jovem, que se procurou sistematizar, é possível identificar os défices na leitura, na socialização, a desorganização, a desatenção em assuntos que não são do seu interesse e sim atenção fixa em determinados assuntos por si elegidos, como aspetos característicos do jovem K. O seu percurso pessoal, social e académico tem sido desafiado por um conjunto de dificuldades inerentes a aspetos característicos da perturbação, que persistem até hoje, principalmente na leitura (fluência e precisão), consequentemente prejudicial na escrita e comprometimento nas aprendizagens académicas, nomeadamente nas disciplinas de português e matemática.

Como mãe e agora investigadora, este trabalho permitiu-me analisar os fatos e verificar que o trabalho de pais, profissionais da educação e da saúde não é fácil, no sentido em que se desdobram para obter respostas para melhorar a vida destas crianças e jovens e muitas vezes não possuem os recursos que realmente precisavam para um trabalho mais promissor, tal como expressão as menções enquadradas nas categorias “Falta de informação dos profissionais de saúde, de educação e da sociedade em geral sobre a PEA” e “Dificuldades enfrentadas pelos professores na educação inclusiva”.

Importa, ainda referir, que, sendo a investigação uma grande oportunidade para transformar e melhorar a vida das pessoas e o estudo de caso passa por este processo, onde se mostra o quotidiano e a vivência de uma forma investigativa mais interativa, este trabalho de investigação procurou alcançar não somente o público da

área de educação como também as famílias, pois visa esclarecer alguns pontos sobre a vivência de um jovem com PEA e o seu percurso familiar, escolar e social. Espera-se, assim, que todos os que tenham acesso a este trabalho possam analisar, avaliar, promover e divulgar os resultados para que o trabalho venha a ser um contributo para a sociedade académica e em geral.

Fazendo, agora, uma retrospectiva sobre o trabalho desenvolvido, posso apontar algumas limitações, nomeadamente, a cultura, a língua, uma formação menos privilegiada, foram algumas das dificuldades que dificultaram o meu avanço nas pesquisas. Também a realização deste trabalho pode permitir um conhecimento mais minucioso sobre as PEA e suas peculiaridades, sua acção no indivíduo e de como usar as formas de intervenção para ajudar e orientar o sujeito nas suas dificuldades. Na sua inclusão social.

Com todos os dados reunidos neste trabalho, foram dadas oportunidades e possibilidades de perceber as barreiras e os facilitadores mencionados através de entrevistas a familiares e profissionais, que reuniu várias informações que serão importantes e úteis para o futuro do jovem. As barreiras reuniram uma série de dificuldades, que observadas, puderam perceber a funcionalidade do indivíduo para a correcção futura de problemas.

Os facilitadores, com as análises e a discussão dos dados puderam reunir fatores que nos quais devem assentar muitas definições de linhas para a intervenção no futuro do jovem.

É necessário continuar com os estudos e recorrer a mais instrumentos de pesquisa de dados, mais facilitadores para que o progresso do jovem continue a avançar.

Referências bibliográficas

- Aires, L., (2015). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Universidade Aberta. Obtido de: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/2028>
- Antunes, L. N. (Coord.) (2018). *Sentidos*. Alfragide: Lua de Papel.
- APA, American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. Quinta Edição*. Lisboa: Climepsi.
- Barbosa, N. (2014). *Autismo e Respostas Educativas no Contexto Escolar* (Dissertação de Mestrado). Obtido de: <http://repositorio.uportu.pt/jspui/bitstream/11328/1201/1/TME%20534%20ex.3.pdf>
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Editora Edições 70, Lda.
- Bautista, R. (Coord.) (1993). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Braga, C. (2010). *Perturbações do Espectro do Autismo e Inclusão: atitudes e representações dos pais, professores e educadores de infância* (Dissertação de Mestrado). Obtido de: <http://hdl.handle.net/1822/14595>
- Camargo, S. P. H., & Bosa, S. A. (2009). Competência social, inclusão escolar e autismo: Revisão crítica da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 65-74. Obtido de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/20834>
- Correia, A. M. (2013). *O Autismo e o atraso global de desenvolvimento – Um estudo de caso* (Seminário de Investigação). Obtido de: http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/1258/1/PG-EE_2013MiguelCorreia.pdf
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um guia para educadores e professores* (2ª ed.). Porto: Porto Editora.
- Lopes, A. F.S. P. (2015). *As Necessidades e Redes de Apoio de Famílias de Pessoas Com Perturbação do Espectro do Autismo* (Dissertação de Mestrado). Obtido de: <run.unl.pthandle/10362/167>
- Malson, L. (1967). *As crianças Selvagens – Mito e Realidade*. Rio de Janeiro: Livraria Civilização.

- Marques, C. E. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo – Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Nogueira, M. A., & Rio, S. (2011). A família com criança autista: Apoio de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 5, 16-21. Obtido de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602011000100003
- Oliveira, M. B. C. (2009). *Perturbação de Espectro do Autismo. A comunicação* (Trabalho de Seminário de Projeto). Obtido de: <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/778/2/PG-EE-2009AndreiaOliveira.pdf>
- Pereira, E. G. (1999). *Autismo: o Significado como Processo Central*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Obtido de: http://www.inr.pt/documents/11309/216258/autismo_o_significado_como_processo_central.pdf/10dbe93c-b4a3-4515-9839-d0ea44fc1ac8
- Santos, M. C., & Freitas, P. (2014). Perturbações do Espectro do Autismo. In P. Monteiro (Coord.), *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência* (pp. 137-157). Lisboa: LIDEL.
- Silva, M. R. (2011). *Dificuldades enfrentadas pelos professores na educação inclusiva* (Curso de especialização em desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar UAB/UnB – Universidade de Brasília). Obtido de: bdm.unb.br
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos* (4.^a ed.). Porto Alegre: Editora Bookman.

Anexos

Anexo A – Guião de entrevista para os Familiares e amiga

Sou aluna do Curso de Mestrado em Educação Especial – especialização no domínio cognitivo-motor, na Escola Superior de Educação de Viseu. A presente entrevista destina-se à recolha de dados para a minha dissertação, que tem como tema: Compreender o Processo de inclusão social, especificamente as dimensões desenvolvimental, familiar e escolar de um jovem imigrante com Perturbação do Espectro do Autismo

A sua colaboração é fundamental de modo a poder conhecer as opiniões e perceções daqueles que melhor conheceram / conhecem o jovem.

As suas respostas são confidenciais e a participação não é obrigatória. Os dados recolhidos destinam-se apenas à realização do presente estudo. Muito obrigada pela sua colaboração!

Caracterização sociodemográfica do/a entrevistado/a:

Nome: _____ Idade: _____

Relação com o jovem: _____

Habilitações literárias: _____

Profissão: _____

Data da Entrevista: _____ Duração: _____ Local: _____

Entrevistadora: _____

Continuação Anexo A

BLOCOS	OBJETIVOS	QUESTÕES	OBSERVAÇÕES
<p>1. Abertura da entrevista</p>	<p>Apresentação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexto da entrevista. (Investigação) • Normas processuais (confidencialidade, anonimato, autorização de gravação). • Objetivo Geral: Compreender o processo de inclusão social, especificamente as dimensões desenvolvimental, familiar e escolar de um jovem imigrante com Perturbações do Espectro do Autismo; <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Conhecer a história desenvolvimental e escolar do jovem. b) Perceber quais fatores facilitadores do processo de inclusão social do jovem. c) Perceber quais os fatores que constituíram barreiras ao processo de inclusão do jovem. d) Duração possível da entrevista. 	<p>Não se Aplica</p>	<p>Não se aplica</p>
<p>2. O Jovem com PEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os relacionamentos com os familiares e amiga da família • Descrever o processo descobrimento do diagnóstico da PEA • Conhecer a reação familiar e da amiga ao diagnóstico. • Conhecer a percepção de agentes parentais sobre a funcionalidade e autoconceito do jovem com PEA • Reconhecer às mudanças que foram observadas no comportamento do jovem com PEA • Opinião da irmã sobre a percepção do comportamento do irmão desde criança. • Percepção dos agentes parentais e da amiga sobre a convivência com o jovem com PEA e suas dificuldades e com relação a outras crianças ditas normais. • Descrição dos agentes parentais e da amiga da família a respeito dos obstáculos enfrentados pelo jovem com PEA • Descrição dos agentes parentais e da amiga da família sobre o processo de inclusão social do jovem com PEA. • Conhecer a percepção as expectativas de agentes parentais e da amiga sobre 	<p>Anexo A – Guião de entrevista para os Familiares e amiga da família</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ainda se lembra/te lembras de quais os aspetos que mais chamavam à atenção no comportamento do X em comparação com as crianças da mesma idade? - Como teve/tiveste conhecimento do diagnóstico do X? - O que se/te recordas dessa altura? - Na sua / tua opinião, quais as áreas de maior dificuldade do X? - E quais as áreas mais fortes? - Essas dificuldades têm-se mantido ou verifica/verificas alguma mudança? 	

BLOCOS	OBJETIVOS	QUESTÕES	OBSERVAÇÕES
	o futuro do Jovem com PEA.	<ul style="list-style-type: none"> - Se sim, qual/quais? - (Irmã) Quando criança, percebeste alguma diferença neste jovem para com as crianças ditas normais? O que mais a chamou a atenção neste jovem, na convivência com ele desde criança? - Recorda-se / recordas-te de algum momento em que não conseguiu/conseguiste conviver com o X por causa das suas dificuldades? - De suas diferenças com relação às crianças ditas normais? - Fale-me/fala-me desse momento. - Essa situação foi superada? Como? - Na sua / na tua opinião, qual ou quais foi os principais obstáculos para o processo de inclusão social deste do X? - E qual ou quais os aspetos que facilitam/ poderão facilitar o processo de inclusão social deste jovem? - Como imagina/imaginas o futuro do X? 	
3. Conclusão da Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se os entrevistados tinham mais alguma informação a prestar. • Conclusão da entrevista • Agradecer a disponibilidade, atenção e colaboração que foram fundamentais para a execução do presente estudo de caso. 		Não se aplica

Anexo B – Guião de entrevista para os Profissionais (Brasil e Portugal)

Sou aluna do Curso de Mestrado em Educação Especial – especialização no domínio cognitivo-motor, na Escola Superior de Educação de Viseu. A presente entrevista destina-se à recolha de dados para a minha dissertação, que tem como tema: Compreender o Processo de inclusão social, especificamente as dimensões desenvolvimental, familiar e escolar de um jovem imigrante com Perturbação do Espectro do Autismo

A sua colaboração é fundamental de modo a poder conhecer as opiniões e perceções daqueles que melhor conheceram / conhecem o jovem.

As suas respostas são confidenciais e a participação não é obrigatória. Os dados recolhidos destinam-se apenas à realização do presente estudo. Muito obrigada pela sua colaboração!

Caracterização sociodemográfica do/a entrevistado/a:

Nome: _____ Idade: _____

Habilitações literárias: _____

Profissão: _____

Anos de Experiência Profissional

Data da Entrevista: _____ Duração: _____ Local: _____

Entrevistadora: _____

Continuação Anexo B

BLOCOS	OBJETIVOS	QUESTÕES	OBSERVAÇÕES
<p>1. Abertura da entrevista</p>	<p>Apresentação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexto da entrevista. (Investigação) • Normas processuais (confidencialidade, anonimato, autorização de gravação). • Objetivo Geral: Compreender o processo de inclusão social, especificamente as dimensões desenvolvimental, familiar e escolar de um jovem imigrante com Perturbações do Espectro do Autismo <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Conhecer a história desenvolvimental e escolar do jovem b) Perceber quais os fatores facilitadores do processo de inclusão social do jovem c) Perceber quais os fatores que constituíram barreiras ao processo de inclusão do jovem. d) Duração possível da entrevista. e) 	<p>Não se aplica</p>	
<p>2. O Jovem com PEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever a percepção de professores e profissionais: do Ensino Básico, Educação Especial e Psicóloga sobre a funcionalidade, autoconceito e tempo de trabalho com o jovem com PEA. • Descrever o processo de detenção do diagnóstico do jovem com PEA. • Descrição dos professores e psicóloga sobre as áreas com mais dificuldades e as áreas mais fortes do jovem com PEA. • Descrever a percepção dos professores e psicóloga sobre a intervenção/apoio que desenvolveram com o jovem. • Conhecer a percepção sobre o processo de articulação com outros profissionais para orientar e ajudar o jovem com PEA. • Conhecer as dificuldades que os professores e psicóloga encontraram na articulação com outros profissionais. • Conhecer a percepção e as expectativas de agentes 	<p>Anexo B – Guião de entrevista para os Profissionais (Brasil e Portugal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quantos anos tinha o X quando o conheceu? - Durante quanto tempo trabalhou com ele? (Brasil) / Há quanto tempo trabalha com ele? (Portugal) - Quando o conheceu, quais os aspetos que mais lhe chamaram à atenção no comportamento do X, em comparação com o restante grupo de crianças/alunos? - Como teve conhecimento do diagnóstico do X? - Na sua opinião, quais as áreas de maior dificuldade do X? E quais as áreas mais fortes? - No que consistiu a intervenção/apoio que desenvolveu / desenvolve com o X? - Essa intervenção/apoio foi feita / é feita em articulação com outros profissionais? 	

	<p>profissionais sobre a evolução na intervenção/apoio do jovem com PEA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descrição sobre os aspetos que facilitaram a inclusão social do jovem com PEA, na percepção dos agentes educacionais e da saúde. • Conhecer os obstáculos e as barreiras enfrentadas pelo jovem na percepção dos professores e da Psicóloga. • Conhecer a percepção dos Professores sobre a questão de viver em outro país (Portugal) tendo em conta que o jovem com PEA é imigrante (Brasil). As influências culturais no processo de inclusão social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se sim, quais os profissionais e como se processava / processa essa articulação? - Qual o envolvimento da família nessa intervenção? - Qual / quais as dificuldades que encontrou / tem encontrado na realização dessa intervenção/apoio? - Na sua opinião, houve / tem havido evolução no comportamento do X ao longo da intervenção/apoio? - Em que áreas? (percorrer as áreas anteriormente referidas pelo/a entrevistado/a como dificuldades) - Na sua opinião, quais os aspetos que facilitaram / podem facilitar a inclusão social do X? - E quais os principais obstáculos/barreiras para o processo de inclusão social do X? - Tendo em conta que atualmente o X vive noutro país, considera que isso tem alguma influência no seu processo de inclusão social? De que forma? - (Brasil) / Tendo em conta que se trata de um aluno estrangeiro, considera que isso tem alguma influência processo de inclusão social do X? De que forma? - 	
<p>3. Conclusão da Entrevista</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar se os entrevistados têm mais informações a prestar. • Conclusão da entrevista: • Agradecer a disponibilidade, atenção e colaboração que foram fundamentais para a execução do estudo de caso. 		