



A Terapia da Fala em Contexto Escolar: Competências de
Comunicação e Promoção da Autonomia de Alunos com Perturbação
do Espectro do Autismo

SUSANA MARGARIDA ÂNGELO CORREIA AGOSTINHO

Dissertação apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Gestão de Recursos
Humanos e Comportamento Organizacional.

Orientador: Professor Doutor Carlos Alberto Afonso

Coimbra, Julho 2013

Resumo

A perturbação do espectro do autismo (PEA) é uma problemática atual no contexto educativo e necessita de diversos apoios especializados, entre eles, a terapia da fala. Este estudo propõe-se a analisar o trabalho integrado do terapeuta da fala, tendo em conta as suas estratégias base de atuação; e da metodologia TEACCH em contexto de Unidade de Ensino Estruturado (UEE), de forma a investigar a evolução dos alunos com base nesta incorporação. A amostra inclui três alunos com diagnóstico de PEA a frequentar a UEE e a usufruir de apoio de terapia da fala uma vez por semana. A avaliação baseou-se na utilização de protocolos estandardizados e por observação direta dos comportamentos linguísticos das crianças, tendo sido feitas em três períodos distintos, coincidentes com os períodos escolares. As crianças com PEA apresentam progressos linguísticos, comunicacionais e relacionais significativos com a utilização de um método integrado da terapia da fala em contexto de UEE, utilizando a metodologia TEACCH. Apesar de os alunos apresentarem o mesmo diagnóstico de PEA, manifestam características psicossociais diferentes, bem como diferentes graus de desenvolvimentos linguístico e relacional. Não obstante, verificou-se que a metodologia TEACCH, fundamentada nas dificuldades que a PEA apresenta é uma ferramenta funcional para melhorar o desempenho, o comportamento adaptativo e desenvolver autonomia das crianças com PEA.

Palavras-Chave: Terapia da Fala, Perturbação Espectro do Autismo, Unidades de Ensino Estruturado, Metodologia TEACCH.

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) is a current problem in the educational context and needs of various specialized support, among them speech therapy. This study proposes to analyze the integrated work of the speech therapist, taking into account their strategies based on performance, and the methodology in the context of TEACCH Unit Teaching Structured (UTS) in order to investigate the evolution of students based this merger. The sample includes three students diagnosed with ASD attending the UTS and enjoys supporting speech therapy once a week. The evaluation was based on the use of standardized protocols and direct observation of linguistic behavior of children, having been made into three distinct periods, coinciding with school terms. Children with ASD show a significant progress linguistic, communicative and relational with the use of an integrated method of speech therapy in the context of UTS, using the TEACCH methodology. Despite the students submit the same diagnosis of ASD manifest different psychosocial characteristics as well as different degrees of linguistic and relational developments. However, it has been found that the TEACCH method based on the ADS difficulties presents which, is a tool for improving functional performance, autonomy and develop adaptive behavior of children with ASD.

Keywords: Speech Therapy, Autism Spectrum Disorder, Teaching Units Structured, TEACCH Methodology.

Índice

Nota Prévia	1
I. TERAPIA DA FALA E AUTISMO EM CONTEXTO ESCOLAR: OS RECURSOS HUMANOS EM QUESTÃO	2
1. Terapia da Fala.....	2
2. Novos Desafios da Terapia da Fala no Sistema de Educação.....	5
3. Metodologia TEACCH	10
4. Terapia da Fala em UEE	14
II. PESQUISA EMPÍRICA: INTERVENÇÃO E INVESTIGAÇÃO NO QUADRO DE UMA UNIDADE DE ENSINO ESTRUTURADO	17
1. Local, Período da Investigação e Participantes.....	17
2. Metodologia: Observação Direta e Testes de Avaliação	20
3. Acompanhamento dos Alunos ao Longo do Ano Letivo: Aquisição de Competências de Comunicação e Promoção da Autonomia	22
4. Avaliação Final e Resultados	27
Conclusão	29
Referências.....	31
Anexo.....	35
Anexo I.....	36
Apêndices	49
Apêndice I	50
Apêndice II.....	51

Nota Prévia

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) afeta cerca de 1/1000 crianças em Portugal, segundo estudo de Oliveira *et al* (2007). Outros estudos recentes revelam que a sua prevalência é de 1 em cada mil, ocorrendo predominantemente no sexo masculino (3 rapazes para 1 rapariga). As características essenciais do Autismo são a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou deficitário da interação e comunicação social e um repertório restritivo de atividades e interesses. Para o diagnóstico de uma perturbação do espectro do autismo são avaliados três domínios: social, linguagem e comunicação, pensamento e comportamento.

Tendo em conta que toda a criança tem direito a um ensino que vá ao encontro das suas necessidades, as crianças com PEA inseridas no contexto escolar necessitam de um apoio personalizado que responda às suas dificuldades de comportamento, interação social e comunicação. Neste sentido, a criação de Unidades de Ensino Estruturado (UEE) para alunos com perturbação do espectro do autismo – através da utilização da metodologia TEACCH, veio ajudar a colmatar muitas das dificuldades dos alunos com PEA, juntamente com a contratação de técnicos de diferentes áreas para prestarem apoio personalizado a estes alunos num contexto não apenas clínico, mas educacional, cooperando com uma equipa multidisciplinar. A Unidade de Ensino Estruturado é dirigida para a educação de alunos com perturbação do espectro do autismo, constituindo uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas/ agrupamentos de escola que concentrem grupos de alunos que manifestem perturbações enquadráveis nesta problemática.

Esta dissertação tem como objetivo descrever e caracterizar as atividades desenvolvidas pelo terapeuta da fala em contexto de UEE, bem como compreender a evolução e o desenvolvimento de competências de interação, linguísticas e comunicativas destes alunos ao longo do ano letivo.

A opção metodológica que conduziu esta investigação foi a adequação da metodologia TEACCH, utilizada em contexto de UEE, conjugada com estratégias metodológicas da TF, nomeadamente a observação direta e a aplicação de testes. Isto consistiu num acompanhamento ao longo do ano letivo, visando, por um lado, objetivos relacionados com

competências de comunicação, linguagem e interação social e com a promoção da autonomia, e por outro, a avaliação final para medir o grau de concretização destes objetivos.

I. TERAPIA DA FALA E AUTISMO EM CONTEXTO ESCOLAR: OS RECURSOS HUMANOS EM QUESTÃO

1. Terapia da Fala

A Terapia da Fala é uma disciplina científica relativamente recente no âmbito do diagnóstico e terapêutica e, em Portugal, encontra-se regulamentada e definida pelo Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de Dezembro, estabelecendo o estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, que abrange diferentes áreas técnicas (terapia ocupacional, fisioterapia, prótese dentária, etc.) onde se inclui a terapia da fala. Segundo este decreto, o terapeuta da fala é o profissional responsável pelo “desenvolvimento de atividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana, englobando não só todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita, mas também outras formas de comunicação não-verbal” (DL nº 564/99).

A Terapia da Fala reúne conhecimentos derivados de diferentes disciplinas científicas, incluindo as ciências médicas e biológicas, ciências do comportamento, ciências da linguagem e comunicação como a linguísticas, a fonéticas e a fonologia e a tecnologia aplicada à fala, entre outras (Prates & Silva, 2011). Desta forma, o terapeuta da fala pode desenvolver as suas funções num diferente número de atividades: i. Patologias da fala (articulação, fluência, ressonância e voz). ii. Linguagem (compreensão e expressão oral, escrita, gráfica e gestual). iii. Comunicação não-verbal (utilização de sistemas aumentativos e alternativos de comunicação). iv. Aspectos cognitivos da comunicação (atenção, memória, resolução de problemas e funções executivas). v. Deglutição e funções associadas (Batista, 2011).

Tendo em conta as diversas áreas acima referidas, é relevante acrescentar que o terapeuta da fala avalia e intervém em indivíduos de todas as idades, desde recém-nascidos a idosos, tendo por objetivo geral otimizar as capacidades de comunicação e/ou deglutição do indivíduo, melhorando, assim, a sua qualidade de vida (Batista, 2011 cit. ASHA, 2007).

Não obstante, os regulamentos sobre Terapia da Fala em Portugal não permitem que o técnico execute funções na área da audiolgia e exames complementares de diagnóstico, havendo, para isso, outro profissional habilitado, ao contrário, nomeadamente, do que acontece no Brasil, onde os terapeutas da fala exercem ambas as funções, tendo, por isso, a designação de fonoaudiólogos.

Segundo as diretrizes da CPLOL (2009), são cinco as principais funções do terapeuta da fala: prevenção, avaliação, intervenção, conduta profissional e investigação científica e desenvolvimento contínuo (Batista, 2011).

A prevenção no âmbito da Terapia da Fala, com base na prevenção médica definida pela Organização Mundial de Saúde, segue três níveis: prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária corresponde a todas as atividades que contribuam para eliminar ou diminuir o risco de aparecimento de um problema de comunicação ou deglutição, através da divulgação de informação a grupos específicos (pais, educadores, outros profissionais). Por sua vez, a prevenção secundária consiste em todas as atividades que visam reduzir a prevalência da doença e, deste modo, reduzir o tempo de evolução que, no caso da terapia da fala, visa a deteção precoce de perturbações da comunicação e deglutição, com base em rastreio, intervenção precoce e formação específica de outros profissionais. Por último, a prevenção terciária pretende a diminuição do agravamento de um problema de comunicação e/ou deglutição, utilizando estratégias que visem reduzir a incapacidade, de forma a reabilitar o individuo, obtendo um nível máximo de funcionalidade (Batista, 2011; Rebelo & Vital, 2006).

Neste sentido, considera-se que os terapeutas da fala têm principalmente se dedicado à prevenção terciária (Batista, 2011 cit. ASHA, 1991; CPLOL, 1999). A prevenção é uma área recente da profissão, uma vez que esta surgiu há relativamente pouco tempo, em termos legais, tendo a prioridade sido dada inicialmente ao trabalho clínico (diagnóstico e tratamento) (CPLOL, 1997). Contudo, nos últimos anos, a prevenção primária e secundária tornou-se uma parte crescente do trabalho do terapeuta da fala, uma vez que a terapia da fala começou a ser integrada em equipas multidisciplinares.

Para a avaliação, o terapeuta da fala necessita de proceder a uma análise detalhada dos aspetos relacionados com a comunicação e/ou deglutição e das mudanças observadas nos pacientes, devendo ser tidas em conta as suas necessidades e o seu ambiente social, sendo que este é um processo contínuo que envolve frequentemente a colaboração de outros profissionais. O técnico pode recorrer a duas formas básicas de avaliação: a avaliação formal,

recorrendo a protocolos padronizados que fornecem valores de referência para a população em que são utilizados; e a avaliação informal, de carácter observativo e que fornece dados mais descritivos, com base em entrevistas ou testes não padronizados.

Normalmente, o processo de avaliação inicia-se com a anamnese, correspondendo a uma entrevista ao paciente e/ou aos cuidadores, com o objetivo de recolher informações prévias acerca do historial médico e pessoal do utente. A seguir, realiza-se a avaliação direta do utente nas áreas que se considerarem pertinentes (Batista, 2011).

No que diz respeito à intervenção, Batista (2011) considera que esta deve ser holística, uma vez que o objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente e minimizar as alterações nas funções ou estruturas do corpo, as limitações da atividade, as restrições da participação, bem como as barreiras criadas pelos fatores contextuais (OMS, 2004). Neste contexto, a intervenção terapêutica poderá ser direta ou indireta. A primeira é efetuada individualmente com o utente, “através da utilização de diferentes técnicas, exercícios, estratégias e materiais, consoante as áreas de intervenção e os objetivos delineados”. Por outro lado, a intervenção indireta consiste no treino de estratégias de comunicação com o outro, em diferentes contextos do utente e em modificações ambientais, como, por exemplo, alterações da rotina ou utilização de ajudas técnicas para a comunicação (Batista, 2011).

Como funções criadas mais tarde estão a investigação científica e educação contínua que preconizam a atualização de capacidades pessoais e profissionais para que o profissional se mantenha competente na sua prática.

Os contextos de exercício profissional da Terapia da Fala em Portugal estão ligados a duas grandes áreas, a educação e saúde, tanto a nível público como privado. Ao nível da prática privada, os terapeutas da fala encontram-se em consultórios e/ou clínicas em regime liberal, exercendo a sua prática individualmente ou integrados em equipas multidisciplinares. No âmbito público, os técnicos exercem atividade em instituições de saúde, do ensino, na área social e na investigação.

Esta é uma importante diferença, comparando o exercício da profissão em Portugal e no Brasil. Em Portugal, os primeiros Terapeutas da Fala deram resposta às necessidades de reabilitação na área das perturbações da linguagem, na previsão da abertura do Centro de Medicina de Reabilitação em Alcoitão, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), inaugurado em 1966. Ou seja, a terapia da fala teve aqui um papel reabilitativo, ao contrário da fonoaudiologia que surge no Brasil já intimamente ligada à educação. Neste contexto, as primeiras propostas de atuação fonoaudiológica foram desenvolvidas em escolas, nas décadas

de 1960 a 1980 e estavam geralmente voltadas para a deteção e tratamento de alterações fonoaudiológicas em crianças em idade escolar (Sebastião & Buccini, s/d). Tal como na área da educação no Brasil, também em Portugal o Estado iniciou a contratação de técnicos de saúde para que estes desenvolvessem um trabalho com crianças no seu meio habitual, e de forma integrada, na escola. Estes técnicos são nomeadamente os terapeutas da fala e terapeutas ocupacionais que trabalham a reabilitação da criança/jovem em diferentes vertentes, ajudando-os a regressar ao seu estilo de vida educacional, profissional, social e cultural da forma mais funcional possível (Pedro, 2011). Estes dos técnicos trabalham em interação, e, em particular, quando são parte de uma equipa multidisciplinar, uma vez que ambas as terapias possuem pontos comuns ao nível da intervenção, permitindo um trabalho mais profundo e eficaz.

Outros profissionais que poderão desenvolver um trabalho cooperativo com o terapeuta da fala são os psicólogos educacionais, no sentido de fornecerem informações acerca do nível comportamental da criança e do seu perfil cognitivo e emocional, para a intervenção do terapeuta.

2. Novos Desafios da Terapia da Fala no Sistema de Educação

A relação entre terapia da fala e a escola é fundamental, uma vez que é na escola que a maioria das crianças desenvolve a linguagem e comunicação, desde os primeiros anos de vida, conforme a escola contribui, decisivamente, para a evolução de diferentes e importantes competências linguísticas, indispensáveis à aprendizagem da leitura e escrita (Ferreira, 1991).

Assim, promovendo a conceito de inclusão, o Estado Português criou o Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro, defendendo que, para a promoção de uma escola inclusiva, direcionada para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens, é necessário um sistema de educação flexível que permita responder à diversidade de características e necessidades dos alunos com e sem necessidades educativas especiais (NEE). Atualmente, a maioria dos alunos com necessidades educativas especiais frequenta o ensino regular, estando integrados em turmas regulares, com apoio da educação especial e frequentando, sempre que necessário, Unidades de Referência – Autismo, Multideficiência e Surdo/Cegueira, e tendo igualmente acesso a apoios terapêuticos, integrados ou não nas escolas.

Tendo como ponto de partida a intervenção do terapeuta da fala na escola e devido ao facto de as perturbações do desenvolvimento serem cada vez em maior número, é importante discutir as diferentes exigências, culturais e sociais, na vida profissional destes técnicos.

Em primeira instância, o terapeuta da fala que atua na escola tem como prioridade alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), nomeadamente aqueles que se encontram em Unidades de Referência, tendo, no entanto, cada agrupamento autonomia para rentabilizar esses recursos com outras crianças com alterações de fala, linguagem e/ou comunicação, entre outras. Neste sentido, a extensão do trabalho desenvolvido pelo terapeuta da fala atinge um conjunto de perturbações que exigem, por parte do terapeuta da fala, grande diversidade de conhecimentos especializados, uma visão abrangente e o investimento constante em formação de diferentes áreas, o que dificulta a especialização num grupo específico de patologias (Batista, 2011).

Por outro lado, devido ao aumento, já referido, de crianças com diferentes perturbações, nomeadamente em idade pré-escolar, é crucial a seleção criteriosa dos alunos que mais necessitam de apoio em terapia da fala. O terapeuta da fala na escola tem um papel decisivo, neste objetivo, criando junto dos diferentes intervenientes – docentes e família – uma rede responsiva que identifique assertivamente as dificuldades reais dos alunos, para dessa forma conceberem uma sinalização adequada e pertinente ao terapeuta da fala.

Outro paradigma atual diz respeito ao facto de o terapeuta da fala inserido num contexto escolar estabelecer uma rede cooperativa com outros profissionais, criando um contexto propriamente educacional para a terapia da fala. A rede de relações que se institui na escola abrange não só a família, mas também professores, colegas e outros profissionais que intervêm com a criança.

Consequentemente, o trabalho desenvolvido pelo terapeuta da fala não é isolado, partilhando informações com outros profissionais e com familiares. Neste sentido, a crescente necessidade de divulgar informação e formar outros profissionais que desenvolvem um trabalho em parceria com a Terapia da Fala, permite-lhes identificar precocemente alterações e o seu agravamento, ou por outro lado, cooperar e permitir que a criança obtenha sucesso terapêutico nos diferentes contextos (Rebelo & Vital, 2006). Para isso, é necessária uma componente formativa por parte do terapeuta da fala que fornece aos restantes intervenientes o conhecimento para a correta identificação do problema.

É fundamental, neste sentido, elaborar um modelo de intervenção terapêutica adaptado à escola, que assenta primeiramente na colaboração entre terapeuta e docente, promovendo uma ação direta do terapeuta no contexto académico do aluno, ao mesmo tempo que é feita uma intervenção individualizada fora da sala de aula e à margem do processo de ensino-aprendizagem (Fernández & Ganzarain, 2004).

A terapia da fala em ambiente escolar difere significativamente do trabalho em cuidados de saúde, devido, em particular, a diferenças filosóficas e organizacionais entre as áreas da saúde e educação. Por isso, a posição de Kuester & Casteleins, (2001) é altamente discutível. Estas autoras defendem que o terapeuta da fala deve assumir um papel na promoção da educação e do ensino, na escola, incidindo a sua atuação sobre o conjunto dos alunos e não com cada aluno em particular. Se assim fosse, e tendo em conta as graves patologias do desenvolvimento que cada vez mais surgem em contexto escolar, muitas crianças deixariam de ter um apoio individualizado e específico para a sua problemática.

A atuação profissional em instituições do ensino regular acontece, em Portugal, diretamente nas escolas, desde de Jardim-de-infância até ao Ensino Secundário, através de contratos estabelecidos com as escolas por meio do Ministério da Educação. Contudo, devido à demanda, existe ainda um número deficitário de terapeutas a trabalhar no setor da Educação (Prates & Silva, 2011).

Por outro lado, como referi, sendo a escola um lugar privilegiado para a aquisição da linguagem, esse é o espaço ideal para a atuação primária do terapeuta da fala. A criança na faixa etária dos zero aos seis anos encontra-se em pleno desenvolvimento de áreas que contribuirão para aquisições tardias mais complexas. Diante disso, a atuação do terapeuta da fala nas escolas tem um caráter crucial, dado que é na idade pré-escolar que as crianças desenvolvem a linguagem oral e noções de escrita.

A esse nível de escolaridade, a atuação do terapeuta da fala apresenta resultados mais bem-sucedidos, porque a criança está num período de rápidas e significativas transformações em vários aspetos do seu desenvolvimento (Maranhão, Pinto & Pedruzzi, 2009).

O exercício do terapeuta da fala nas escolas tem como objetivo a realização de ações de promoção da saúde, visando a facilitação da aquisição da leitura e escrita e o treino de habilidades linguísticas e auditivas. Desta forma, o terapeuta da fala deve criar condições

favoráveis que permitam que as capacidades de cada criança possam ser exploradas ao máximo (Cárnio, Alves, Rehem, Soares, 2012).

O que está em causa é a necessidade de reforçar as ações terapêuticas na escola, bem como a parceria entre terapeutas da fala e professores, ultrapassando as situações em que professores não têm exata noção da atuação fonoaudiológica na escola e dos temas ligados à linguagem, o que poderá interferir no processo ensino-aprendizagem do aluno (Sebastião & Buccini, s/d). A prioridade, assim, é unir o conhecimento pedagógico do professor com o conhecimento sobre aquisição de linguagem do terapeuta da fala e ambos puderam contribuir para a promoção do desenvolvimento linguístico dos alunos, bem como para a integração neste objetivo dos familiares que participaram do trabalho educativo (Sebastião & Buccini, s/d).

Este contexto de trabalho em tripla parceria remete para a proposta das Escolas Promotoras da Saúde, em especial em relação aos diversos papéis dos membros da comunidade escolar, família, professor e profissionais da saúde. Neste sentido, os terapeutas da fala inseridos no contexto escolar devem refletir e acompanhar as mudanças dos paradigmas e conceitos de saúde para poderem maximizar este ambiente onde diversas parcerias têm lugar, contribuindo para a promoção da saúde e para o desenvolvimento linguístico e cognitivo, entre outras habilidades dos educandos.

No quadro da intervenção indireta, existe hoje uma mudança de paradigma, com a crescente relevância do contexto do aluno, preconizado na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). A intervenção indireta tem-se tornado, cada vez mais, relevante no âmbito da intervenção da Terapia da Fala, sendo vários os autores e estudos que referem a importância deste tipo de intervenção em variadas perturbações, integrando outros profissionais, como é o caso dos professores e a família, tendo estes um papel ativo do processo de reabilitação do indivíduo (Batista, 2011).

A inclusão e passagem progressivas de alunos com deficiência de turmas e escolas de educação especial, para turmas de ensino regular, não tem automaticamente resultado na educação, senão com desenvolvimento de práticas e conceitos pedagógicos adequados para esta situação. (York, Giangreco, Vandercook & Macdonald, 1992).

Neste âmbito, a colaboração é um aspeto fundamental no desenvolvimento de oferta educativa eficaz para os alunos com necessidades educativas especiais. A colaboração é conceituada como um sistema dinâmico de esforços educativos que defende alunos, estilos

interdependentes e co-iguais de interação entre professores e terapeutas da fala. Segundo Batista (2011), os resultados consistentemente sugerem que a maioria dos professores e terapeutas da fala apresentam o fator de tempo e as restrições rígidas das estruturas organizacionais, como sendo os principais fatores que impedem a sua mútua colaboração de forma mais eficaz.

Tendo em conta as características descritas, a UEE está organizada segundo a metodologia TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication handicapped Children) que se baseia na premissa de que as crianças com PEA necessitam de um ensino estruturado, com as seguintes características:

- Informação clara e objetiva das rotinas do aluno.
- Organizar os processos de aprendizagem e de autonomia, de forma a diminuir os problemas de comportamento.
- Manutenção de um ambiente em que a agenda de atividades é dada a conhecer antecipadamente ao aluno, uma vez que se tratam de alunos com alterações sensoriais.
- Proposição de tarefas diárias que o aluno é capaz de realizar.
- Conduzir o aluno a melhorar os seus desempenhos e capacidades adaptativas, de modo a atingir o máximo de autonomia ao longo da vida.

Consequentemente, para os alunos que frequentam a UEE, a terapia da fala utiliza técnicas que permitam a estes alunos desenvolver as competências adequadas para uma funcional socialização e comunicação.

Embora nenhum tratamento seja efetivo em normalizar a fala, os melhores resultados são conseguidos com o início da terapia na idade pré-escolar e que envolve a família juntamente com os profissionais. O objetivo último é conseguir que a criança utilize a comunicação funcional, ou seja, que a criança se faça entender. Para alguns alunos, a comunicação verbal é possível e alcançável. Para outros, a comunicação por gestos ou por utilização de símbolos ou figuras já é de grande valia.

Entre os alunos a frequentar a UEE, nenhum utiliza um sistema alternativo de comunicação (utilização de um sistema de comunicação, diferente da fala, usado por um indivíduo em contexto de comunicação), sendo que a metodologia de intervenção se baseia na estimulação do desenvolvimento da linguagem/comunicação oral nas diferentes vertentes linguísticas, através de apoio individualizado, direto e semanal, respeitando igualmente a metodologia TEACCH, já que o apoio é prestado na UEE.

3. Metodologia TEACCH

Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children - TEACCH, ou Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Défices Relacionados com a Comunicação é um programa que envolve as áreas de atendimento educacional e clínico, com uma abordagem psicoeducativa, tornando-o por definição, um programa transdisciplinar.

Este modelo foi criado em 1966, no departamento de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte (EUA), por Eric Shopler, através de um projeto de pesquisa que procurou questionar a prática clínica da época na sociedade americana em que se admitia que o Autismo tinha uma causa emocional e deveria ser analisado através dos princípios da psicanálise. (Leon, 2002; Scharzman, 1995 cit. in Kwee, 2006). O projeto envolvia basicamente a observação aprofundada e criteriosa dos comportamentos de crianças autistas em diferentes situações e perante diferentes estímulos, sendo proposta igualmente a participação dos pais em todo o processo. Assim, a teoria comportamental e a psicolinguística - bases epistemológicas do TEACCH - convergem para uma prática funcional e pragmática. Além disso, o entendimento da condição neurobiológica da Síndrome é fundamental neste modelo (Kwee, 2006).

A partir desta investigação, a metodologia TEACCH tem servido como modelo internacional para a estruturação de locais criados para dar resposta a indivíduos com PEA, operando em seis centros regionais na Carolina do Norte (EUA) e com as seguintes áreas:

avaliação; desenvolvimento de currículo individualizado; treino de habilidades sociais; atividades vocacionais; aconselhamento para pais; e formação de profissionais na área (Oliveira, 2011).

O ensino estruturado aplicado pelo modelo TEACCH tem vindo a ser utilizado em Portugal desde 1996, como resposta educativa aos alunos com PEA em escolas do ensino regular. Segundo Carvalho et al. (2008, p. 32), as normas orientadoras ao nível dos recursos humanos para a formação de UEE requerem docentes com formação especializada do Quadro de Educação Especial do agrupamento, “preferencialmente com experiência ou formação na área das perturbações do espectro do autismo e ensino estruturado”, não sendo este um requisito obrigatório; bem como um terapeuta da fala que identifique, avalie e intervenha nas alterações da linguagem, fala e comunicação, sem que no entanto apresente formação especializada na área.

Não obstante, um dos paradigmas que constitui a colocação de terapeutas da fala em UEE relaciona-se com o facto de que o terapeuta da fala não reúne na sua formação de base todas as proficiências necessárias para o trabalho com crianças PEA, não sendo possível em oito semestres de formação incidir sobre todas as patologias do neurodesenvolvimento. Ao nível do currículo inicial da licenciatura em terapia da fala, é dada prioridade a patologias da linguagem/comunicação/fala no geral, sem, no entanto, abordar de uma forma profunda as PEA. Neste sentido, os técnicos têm que, após o início da sua prática profissional, investir em formações e graduações mais específicas que lhes atribuam um conhecimento aprofundado acerca da variedade de crianças com quem trabalham.

Este investimento académico, não só dos terapeutas da fala, também dos docentes de educação especial, é conjugado com a prática profissional, conforme os recursos humanos para a abertura de UEE são escolhidos em função da experiência profissional. Desta forma, verifica-se que as questões formativas não estão totalmente salvaguardadas aquando da abertura de uma UEE.

A gestão administrativa das UEE fica a cargo dos órgãos de gestão do agrupamento, nomeadamente o acompanhamento da metodologia de intervenção desenvolvida nas UEE e a adequação dos recursos humanos, materiais e espaços físicos, entre outros (Carvalho, et al., 2008). Este processo ficou legislado com a implementação do decreto-lei n.º 3/2008 acerca da criação de Unidades de Ensino Estruturado para crianças do Espectro do Autismo e para a

educação de alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, como base na metodologia TEACC. O artigo 25.º, ponto 3) do referido decreto expõe os objetivos destas unidades:

a) “Promover a participação dos alunos com perturbações do espectro do autismo nas atividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem”.

b) “Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado o qual consiste na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que, com base em informação visual, promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades”.

c) “Aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que, com base no modelo de ensino estruturado, facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar”.

d) “Proceder às adequações curriculares necessárias”.

e) “Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar”.

f) “Adotar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família”.

Desta forma, verifica-se que as orientações legais dadas para a organização de uma sala de ensino estruturado vão ao encontro de sete princípios fundamentais, como refere Ferreira, (2011, p. 34):

Adaptação do meio às limitações do indivíduo; elaboração de um programa de intervenção personalizado; estruturação do ensino, nomeadamente das atividades, dos espaços e das tarefas; aposta nas competências emergentes sinalizadas na avaliação; abordagem de natureza cognitivo-comportamental; treino dos profissionais para melhor trabalharem com a criança e a família e a colaboração parental, continuando em casa o trabalho iniciado nas estruturas de intervenção.

A autora Isabel Ferreira (Ferreira, 2011) enfatiza, como fazem diversos autores, a estruturação do ambiente, de forma a promover a aquisição de competências e facilitar a independência com vários níveis de funcionalidade.

De acordo com Carvalho & Onofre (2007), a metodologia TEACCH divide-se em quatro componentes principais:

- 1- A ESTRUTURA FÍSICA dividida em seis áreas de aprendizagem ou de trabalho.
- 2- A INFORMAÇÃO VISUAL que se encontra nas áreas de trabalho, na identificação dos alunos e nos horários. Os horários visuais têm como objetivos: minimizar os problemas de memória e atenção; reduzir problemas relacionados com a noção de tempo e organização; compensar as dificuldades ao nível da linguagem recetiva; motivar o aluno a realizar as atividades; mostrar as atividades a realizar e em que sequência; prevenir a desorganização interior e as crises de angústia e possibilitar a independência e autonomia.
- 3- O PLANO DE TRABALHO apresenta as tarefas a realizar na área de trabalho; permite que o aluno compreenda o que se espera dele e que organize o seu trabalho. Este plano de trabalho é composto por imagens, palavras e objectos reais.
- 4- A INTEGRAÇÃO: os alunos estão matriculados nas turmas das escolas e, esta matrícula é estabelecida de acordo com Programa Educativo Individual – PEI -de cada aluno.

Segundo esta metodologia, os pais têm um papel de co-terapeutas, assumindo uma responsabilidade ativa logo a partir do momento em que se realiza a avaliação inicial do aluno, até ao desenvolvimento de todo o processo de intervenção.

As Áreas de Trabalho acima mencionadas e consideradas básicas numa Sala de Ensino Estruturado TEACCH, de acordo com Carvalho & Onofre (2007), são:

I. A ÁREA DE TRABALHO OU ESPAÇO PARA APRENDER que deve ser desprovida de estímulos distrativos e na qual se trabalha individualmente com a criança a aquisição de novas competências, procurando-se ajuda-la a encontrar motivação para a aprendizagem através de ajudas físicas, demonstrativas ou verbais que possibilitem o sucesso e reduzam a frustração.

II. A ÁREA DE TRABALHO INDEPENDENTE OU AUTÓNOMO, pretendendo que a criança realize as atividades aprendidas de forma autónoma, centrando-se nos objetivos da atividade. Nesta área de trabalho, existe também um Sistema de Trabalho Individual que consiste num plano de trabalho que fornece à criança toda a informação sobre o que fazer e por que sequência, permitindo interiorizar os conceitos de início, realização e fim de uma atividade de forma autónoma.

III. A ÁREA DE LAZER na qual não existem exigências por parte do adulto. Trata-se de uma área onde a criança/jovem poderá brincar ou aprender a brincar, promovendo a escolha de brincadeiras e o desenvolvimento de brincadeiras com pares. Por outro lado, possibilita ainda a imitação de atividades da vida diária, com brinquedos, almofadas, espelhos e música. Desta forma, é um espaço onde a criança pode estar livremente a desenvolver atividades dentro dos seus interesses e o único onde se permitem, normalmente, as estereotípias.

IV. A ÁREA DE TRABALHO DE GRUPO, desenvolvendo atividades que promovem e favorecem as interações sociais.

V. A ÁREA DE TRANSIÇÃO, um local onde estão colocados os horários individuais de cada aluno, ou seja, o aluno dirige-se a esta zona da sala sempre que termine uma atividade ou que necessite de consultar o seu horário individual.

Este método baseia-se num ensino estruturado, centrado nas áreas fortes, frequentemente encontradas nas crianças com autismo, tais como, processamento visual, memorização de rotinas e interesses especiais, devendo ser adaptado às necessidades de cada criança. É, conseqüentemente, um sistema de organização de espaço, materiais e atividades, de forma a facilitar os processos de aprendizagem e a independência das crianças (Oliveira, 2011).

4. Terapia da Fala em UEE

O terapeuta da fala que desenvolve o seu trabalho com crianças com PEA visa o aperfeiçoamento de competências ao nível da linguagem, comunicação e relações sociais. Como é sabido, as alterações de linguagem associadas aos diferentes distúrbios do espectro de autismo estão relacionadas com o uso funcional da linguagem.

Partindo do pressuposto de que nenhuma metodologia é única e mais eficaz no tratamento terapêutico destas crianças, é compreensível que, tanto os professores como os técnicos especializados, tendo em conta as características individuais de cada criança, façam uso de diferentes estratégias, podendo recorrer assim a distintas abordagens.

Em Portugal, nas escolas de ensino regular é utilizado o ensino estruturado, aplicado pelo modelo TEACCH e que serve como resposta educativa aos alunos com PEA. Este modelo apresenta-se numa perspetiva educacional, sendo que o sentido fundamental do modelo TEACCH está no ensino de capacidades de comunicação/linguagem, organização e prazer na partilha social. Assim, utiliza-se como base de apoio as áreas representativas frequentemente encontradas nas pessoas com PEA – *processamento visual, memorização de rotinas funcionais e interesses especiais* – e pode ser adaptado a necessidades individuais e a diferentes níveis de funcionamento (Carvalho, et al., 2008).

Uma vez que a comunicação/linguagem é um dos três eixos do quadro de autismo (Monfort 2009 cit. in Santos, 2009), esta área apresenta uma alteração qualitativa grave (Eigsti, Bennetto et al. 2007; Rondal 2007), independentemente do nível de linguagem, uma vez que o problema reside no uso dado às competências existentes, ou seja, na função da linguagem (Santos, 2009). Desta forma, é comum a ausência de motivação para a comunicação (verbal e não verbal) e a tendência para ver “o outro“ como objeto ou meio para atingir um fim (Klin 2006 cit. in Santos, 2009). Segundo Siegel (2008), a criança com PEA está mais interessada em comunicar quando há algo que deseja e não consegue obter por ela própria. Este défice linguístico está presente, quer nos aspetos recetivos, quer expressivos da comunicação (Chiang and Lin 2008 cit. in Santo, 2009). Por um lado, as crianças com PEA são pouco recetivas aos atos comunicativos dos outros, por outro, as suas próprias iniciativas comunicativas são escassas e ocorrem mais como função reguladora do que declarativa, o que influencia, em grande medida, as dificuldades de comunicação (Klin 2006; Calderón 2007 cit. in Santos, 2009).

Desta forma, o terapeuta da fala utiliza diferentes tipos de estratégias no âmbito das PEA que dependem não só da personalidade de cada criança, mas também da idade e grau de dificuldades apresentadas. No entanto, estando os alunos a frequentar UEE, é necessário ter em conta a dinâmica da sala de aula, bem como o restante trabalho e rotinas do aluno e a forma como estão organizados.

Inicialmente a sessão de terapia da fala deverá estar identificada no horário do aluno, tal como outra atividade que este desempenha naquele dia, de forma a se poder antecipar o que irá acontecer. Uma vez chegada a hora do apoio, o aluno já sabe antecipadamente com quem irá estar e que tipo de trabalho irá desenvolver. De forma a facilitar o que irá decorrer na sessão, normalmente, é dado ao aluno uma lista de tarefas/atividades que se irão realizar naquele período de tempo, para que haja a noção de princípio, meio e fim de tarefa, evitando também comportamentos desadequados. As tarefas têm sempre que ser devidamente planeadas para que o aluno não sofra comportamentos de ansiedade e saiba exatamente o que irá realizar durante a sessão. Este procedimento vai ao encontro da metodologia de ensino estruturado, uma vez que permite a organização do espaço e do tempo, recorrendo ao apoio de pistas visuais.

Neste contexto, as estratégias utilizadas em terapia da fala são baseadas em três pontos: a organização dos ambientes de forma a criar motivos para comunicar; a identificação dos objetivos da comunicação e linguagem; e a aplicação dos procedimentos para ensinar (McCormick, Loeb, & Schiefelbusch, 1997 cit. in Amorim & Santos, 2011). De uma forma prática, este tipo de modelo traduz-se em falar sobre objetos, acontecimentos e/ou relações que por algum motivo possam atrair a atenção da criança, ao mesmo tempo que faz a modelação e expansão daquilo que a criança comunica. A modelação consiste na repetição correta de palavras e/ou frases produzidas de forma menos correta. O modelo é aplicado em diferentes situações lúdicas, uma vez que, embora o trabalho seja direcionado, normalmente são utilizados diferentes tipos de jogos para manter a atenção/ concentração da criança.

Com o modelo de ensino natural pretende-se, neste contexto, o aumento da frequência de comportamentos comunicativos, através da produção de enunciados mais extensos e complexos, melhorando a expressão verbal (Amorim & Santos, 2011). Um outro método de intervenção que poderá ser aplicado em diferentes faixas etárias, tendo em conta o nível cognitivo da criança, é o *Scaffolding* que consiste num apoio dado à criança para que compreenda e utilize a linguagem num nível cada vez mais complexo, tendo o adulto um papel ativo, ao ajudando a criança a generalizar e automatizar conhecimentos para que os utilize de forma autónoma (Martinho, 2011)

No contexto de sala de UEE são dadas atividades à criança que permitiam a sua exploração, no sentido de evocar diferentes conceitos, construir estruturas sintáticas ou,

inclusive, apelar para uma linguagem abstrata ou figurativa, áreas, muitas vezes fracas em crianças com PEA. Na de sessão de terapia da fala, são regularmente utilizadas sequências de imagens que permitem explorar a organização espaço-temporal, bem como da própria imagem, através de questões acerca da mesma, sempre com o apoio do adulto, permitindo o sucesso comunicativo da criança em novas situações linguísticas.

Ao mesmo tempo que são desenvolvidas estratégias de carácter individual e de intervenção direta com a criança em que o adulto delinea e estrutura a sessão, muitas vezes são elaboradas sessões inseridas nas rotinas do aluno, de forma a promover a socialização, mas também a generalização de comportamentos comunicativos treinados em contexto de sessão. O ensino com base nas rotinas do aluno permite não só ensinar sequências comportamentais relacionadas com a comunicação, como promove as relações sociais. Este tipo de atividades é de extrema importância em crianças com PEA, uma vez que a comunicação e as relações sociais se encontram fortemente afetadas.

Desta forma, as atividades, embora igualmente estruturadas, ocorrem em contextos sociais diferentes, como, por exemplo, saídas da escola para ir a um café, correios, bombeiros, etc., com objetivo de desenvolver competências sociais, de cortesia e relacionamento fora do espaço escolar, ao mesmo tempo que é feita a integração na sociedade.

II. PESQUISA EMPÍRICA: INTERVENÇÃO E INVESTIGAÇÃO NO QUADRO DE UMA UNIDADE DE ENSINO ESTRUTURADO

1. Local, Período da Investigação e Participantes

A investigação empírica foi levada a cabo no quadro da Unidade de Ensino Estruturado (UEE) do Agrupamento de Escolas de Condeixa-a-Nova que passou a contar com a UEE desde 2008, para prestar apoio especializado a alunos com Perturbação do Espectro do Autismo. Os alunos recebem um acompanhamento especializado, no âmbito de educação especial, com o apoio regular de 2 professoras, um Terapeuta da Fala que sou eu própria, mais um assistente operacional de apoio. A investigação consiste no acompanhamento de três

alunos, ao longo do ano letivo 2012-2013, entre Outubro e Junho, a que se atribuiu os seguintes pseudónimos:

- **Flávio**, dez anos de idade cronológica e cerca de quatro anos de idade mental, com perturbação do espectro do autismo, a frequentar a Unidade de Ensino Estruturado desde 2008. Usufruiu de apoio domiciliário que teve por parte da Intervenção Precoce, o que permitiu a sua integração no Jardim-de-infância de Condeixa no ano letivo 2005/2006. No entanto, o seu absentismo elevado condicionou, durante o ano letivo de 2006/2007, o apoio educativo prestado. Apenas foi observado/avaliado, pela primeira vez, na consulta de Autismo em Junho de 2008, no Hospital Pediátrico de Coimbra (Centro de Desenvolvimento da Criança/ Consulta de Autismo) por suspeita de Perturbação do Espectro do Autismo, que se veio a confirmar. Ao nível familiar, o Flávio pertence a uma família de etnia cigana, a qual presta, na medida do possível, os cuidados básicos necessários, não tendo, no entanto, formação social/educacional para prestar um apoio acrescido, tendo em conta a sua patologia, bem como devido à ocupação dos pais. O aluno falta à escola com alguma regularidade.

Este aluno apresenta um diagnóstico de PEA grave com alterações em diferentes áreas cognitivas, nomeadamente ao nível da comunicação, linguagem e interação social; frequenta a UEE e usufrui de terapia da fala de forma regular desde 2008, inicialmente com sessões quase diárias devido à gravidade das suas dificuldades. As sessões de terapia da fala são semanais em contexto de sala e visam o treino de competências ao nível da linguagem (aumento do vocabulário, estruturação frásica e memória auditiva), comunicação (discurso coloquial, conversação e comunicação não-verbal) e interação social.

- **Otávio**, 14 anos de idade cronológica e cerca de 7 de idade mental, gémeo de outro menino que apresenta o mesmo diagnóstico de PEA, tendo sido diagnosticado em 2006. Iniciou apoio com a Intervenção Precoce com cerca de 1 ano de idade, quando ainda estava com a família biológica com onde viveu durante os três primeiros anos de vida, quando foi institucionalizado juntamente com o irmão. Pouco depois, foram ambos adotados por famílias distintas, tendo o Otávio sido entregue a uma família em Condeixa. A partir de então, iniciou a frequência do Jardim-de-infância com apoio educativo e começou igualmente a ser seguido nas consultas de desenvolvimento por atraso global de desenvolvimento, no entanto só em

2006, já com nove anos de idade é que lhe é diagnosticado PEA. A família adotiva é constituída pela mãe, com quem vive, o pai que se encontra ausente no estrangeiro e por quatro irmãs maiores que já não estão em casa. O ambiente familiar é tenso, devido à problemática do Otávio e porque há dificuldade no seio familiar em lidar com os seus problemas de comportamento.

Durante o período da investigação, frequentava o 7º ano de escolaridade, passando a integrar a UEE e a terapia da fala desde 2008; apresenta maiores défices na comunicação funcional e interação social, tendo já ultrapassado as dificuldades ao nível da linguagem, com exceção da pragmática. O trabalho desenvolvido nas sessões de terapia da fala com este aluno visa a promoção de competências ao nível do discurso que apresenta um débito acelerado, bem como ao nível da interação social.

- **Mateus**, 12 anos de idade cronológica, com perfil cognitivo adequado à idade, e frequenta a UEE de Condeixa desde 2011 por apresentar Síndrome de Asperger, diagnosticado em 2010. É filho único, com um meio familiar favorável, tendo a conta a problemática. A família é presente e parte integrante do processo educativo do filho, proporcionando-lhe bem-estar físico e emocional e experiências promotoras do desenvolvimento.

Na altura da investigação, frequentava o 7º ano de escolaridade e a UEE há 2 anos, tendo iniciado apoio em terapia da fala, no agrupamento, nessa data por dificuldades de interação e linguística, associadas a alterações do comportamento social. Na anterior denominação o aluno enquadra-se na síndrome de Asperger, segundo DSM-IV, que divide a perturbação do espectro do autismo em quatro grupos, sendo este um deles. Atualmente, no DSM-V, lançado em 2013, estes quatro grupos foram extintos, ficando apenas um, denominada perturbação do espectro do autismo, não havendo alterações nos critérios de inclusão. O diagnóstico revisto representa uma forma mais precisa e útil de, tanto ao nível médico como científico, diagnosticar indivíduos com perturbações relacionadas com autismo (American Psychiatric Association, 2013).

2. Metodologia: Observação Direta e Testes de Avaliação

A aplicação dos testes e a observação direta dos comportamentos linguísticos foram realizados em novembro de 2012, março de 2013 e junho de 2013, coincidentes com os três períodos de avaliação letivas. O objetivo desta aplicação e observação foi avaliar as competências desenvolvidas.

Observação Direta de Comportamentos Comunicativos e Relacionais

Para a avaliação da pragmática, ou seja, do uso que é feito da linguagem, foi utilizada a observação direta dos comportamentos comunicativos do sujeito, por se considerar que esta é a forma mais eficaz de fazer a coleta de dados, dado que pode ser feita em diferentes contextos. A observação direta, segundo (Ludke & André, 1986) é o melhor teste de verificação da ocorrência de um determinado assunto. O observador pode recorrer aos conhecimentos e experiências pessoais como complemento no processo de compreensão e interpretação do fenómeno estudado e com isso analisar diferentes comportamentos.

Através da observação direta, é feita a descrição dos sujeitos e dos seus comportamentos; a descrição dos contextos e/ou de situações especiais. Segundo Murta (2005), esta técnica permite registar detalhes para classificar relações complexas, como as relações entre terapeuta e paciente. A descrição pormenorizada de classes de comportamento permite ao técnico uma fonte de informação para lidar com situações em contexto clínico (Britto, Oliveira & Sousa, 2003).

Na observação direta em crianças com PEA, é necessário a identificação dos défices e e/ou excessos comportamentais, os seus antecedentes e consequências, respostas emocionais concomitantes que contribuem para a não emissão de comportamentos socialmente adequados (Murta, 2005).

Testes de Avaliação: TICL e Gol-E

- Teste de Identificação das Competências Linguísticas (TICL)

Este foi aplicado ao aluno Flávio, utilizado para utilizado para crianças de idade mental entre os 4-6 anos de idade, aferida para a população portuguesa. No entanto, pode ser aplicado a crianças com perfil cognitivo que corresponda à referida idade. Os objetivos deste instrumento são de avaliar as dimensões da linguagem mais fortemente correlacionadas com a aprendizagem da leitura, de modo a constituir um instrumento de identificação de crianças em risco de poderem apresentar dificuldades em aceder à leitura e à escrita, ao mesmo tempo que fornece informação útil para a orientação metodológica do trabalho, no sentido do desenvolvimento de competências emergentes de leitura e escrita e permite, por outro lado, a orientação da sua prática no sentido do desenvolvimento de aptidões para a leitura.

Apesar de ser um teste que pretende dar indicadores de aprendizagem quanto à leitura e escrita, permite também a identificação das competências linguísticas das crianças, ao nível de diferentes áreas linguísticas como a semântica, morfossintaxe e memória auditiva.

O TICL é uma prova de linguagem expressiva, que visa assim a identificação de competências linguísticas em 4 vertentes: i. O conhecimento lexical. ii. O conhecimento morfossintático (domínio de regras morfológicas básicas, como a concordância género/número; a construção do pretérito perfeito; a formação de plural e de graus de adjetivos; a compreensão de estruturas complexas). iii. A memória auditiva para material verbal. iv. A capacidade para refletir sobre a linguagem oral.

- Gol-E – Grelha de Avaliação da Linguagem – Nível Escolar

Este teste foi aplicado aos alunos Octávio e Mateus, permitindo uma avaliação nas áreas da semântica, morfossintaxe e fonologia. Esta prova pretende avaliar crianças, dos 5 aos 10 anos de idade, que apresentem dificuldades de linguagem ou de leitura e escrita de etiologia diversa (Kay & Santos, 2003). Esta grelha permite uma avaliação que fornece indicadores relativamente ao léxico da criança e forma como o define, quanto à compreensão e execução de estruturas sintáticas, isto é, quanto à análise da classificação morfológica e da função

sintática das palavras numa frase; e quanto à fonologia, concretamente ao nível da discriminação de sons e divisão silábica

3. Acompanhamento do Aluno ao Longo do Ano Letivo: Aquisição de Competências de Comunicação e Promoção da Autonomia

• Flávio

Devido às graves dificuldades de atenção/concentração deste aluno, é necessário no início das sessões proceder a um momento de atenção partilhada para que a criança se oriente e preste atenção para o parceiro social (terapeuta) e coordene a atenção entre o terapeuta e os objetos ou situação propostas. O treino da atenção partilhada permite posteriormente partilhar emoções com o outro, bem como ser capaz de chamar a sua atenção (Silva & De Vitto, 2007). Durante o período da investigação, esta estratégia foi realizada através de uma conversa informal acerca de algo do interesse do aluno ou uma atividade lúdica. Neste caso, concretamente, uma das dificuldades mais marcantes do Flávio está relacionada com a discriminação de diferentes estímulos simultâneos, nomeadamente visuais e auditivos e com a necessidade de dividir atenção entre diferentes propriedades de um mesmo estímulo (ex.: cor e forma) (Bosa, 2001).

Assim, a estratégia para estimular a atenção partilhada, tratando-se de um sistema que integra o processamento da informação interna sobre seu próprio campo de atenção visual e a informação externa sobre o campo visual do seu interlocutor (Bosa,2001), é fundamental para o aperfeiçoamento da linguagem e treino de competências linguísticas e de comunicação. No treino de atenção partilhada ou conjunta, é esperado que o Flávio desenvolva um papel passivo e ativo. Por um papel passivo, entende-se que é esperado que tenha capacidade de seguir o olhar e o apontar do terapeuta, sobre objetos ou ações, partilhando assim um contexto e respondendo adequadamente à organização do ambiente recriado. No que respeita a ter um papel ativo, espera-se que o Flávio consiga chamar a atenção do outro para objetos e ações, com o objetivo de ele próprio estabelecer a comunicação.

No treino da comunicação verbal são utilizados objetos, imagens, jogos ou *softwares* educativos que estimulam não só a linguagem verbal, mas promovem igualmente a intencionalidade comunicativa, a atenção partilhada e discurso espontâneo. Neste caso

concreto, revê-se a aplicação da estratégia de criação de diferentes ambientes – contextuais ou simulados – que permitam ao Flávio desenvolver habilidades comunicativas distintas.

Em casos como este, é sempre dada primazia a estímulos auditivos – de fala ou onomatopeias – associados a estímulos visuais e, se necessário, táteis. Estes estímulos visam promover o interesse da criança através de diferentes informações sensoriais, estimulando habilidades comunicativas e linguísticas, tais como as que se pretendem melhorar segundo os objetivos.

Para o treino de competências verbais e das habilidades de comunicação funcional, é comum o ensino inserido nas rotinas do aluno, através de atividades práticas como recados, compras no bar, etc., privilegiando os contextos sociais naturais que estimulam a intenção e iniciativas comunicativas, permitem a troca de turnos conversacionais, bem como aplicação de diferentes conceitos e a correção da estruturação do discurso.

Os comportamentos adequados e assertivos são sempre recompensados pelo reforço positivo que passa pelo elogio ou gratificação, através da realização de uma atividade à escolha da criança.

O processo baseia-se maioritariamente em intervenções diretas, acompanhadas de expressões e pistas verbais que representem o objeto ou a situação, para que a criança, de forma sistemática e dirigida, detenha os comportamentos desejados através da troca de experiências e da interação, estimulando a compreensão da linguagem oral.

O treino consistente e sistemático da atenção partilhada traduz-se numa melhoria significativa de competências linguísticas, nomeadamente no contacto ocular direto que acontece agora de forma espontânea, na habilidade de partilhar a atenção (de forma passiva e ativa), diminuindo padrões meramente repetitivos que passaram a ser mais interativos e intencionais (Farah, Perissinoto, & Chiari, 2009).

• **Otávio**

O aluno Otávio frequenta a UEE do Agrupamento de Escolas de Condeixa, desde 2008. As sessões são em contexto de sala e, tendo em conta o perfil do aluno, é necessária a organização das tarefas e a utilização de uma tabela de comportamento, a fim de que o aluno,

através de pistas visuais, possa estruturar e antecipar as atividades e comportamentos desejados.

Assim, as estratégias utilizadas consistem em selecionar três a quatro atividades de curta duração no contexto de prática, fazer a análise de cada tarefa referente às atividades e, se necessário exemplificar o que está a ser pedido. As atividades selecionadas pretendem contemplar os objetivos do plano de intervenção nas diferentes áreas que é necessário desenvolver. Desta forma, podem ser variadas e distintas, desde que o aluno compreenda a finalidade de cada uma. A análise da tarefa prende-se com o facto de ser frequente em alunos com PEA o foco nos detalhes em detrimento de um todo, sendo, por isso, necessário proceder a uma análise passo-a-passo, o que facilita posteriormente a sua execução (Bosa, 2001).

Dado o roteiro de atividades ao aluno e explicada cada uma das tarefas, espera-se que este as cumpra até ao final. O roteiro de atividades, neste caso, apresenta-se com imagens que funcionam como pistas visuais, uma vez que esta uma das habilidades prévias que o aluno apresenta, facilitando o processo de execução Segundo Bosa (2011), este tipo de abordagem aplicada em sessão e baseada na metodologia TEACCH, demonstra a importância da organização do ambiente e tarefas e do uso de pistas visuais, como habilidades prévias da criança, em vez de nos focarmos na tentativa de superar os principais défices do autismo.

Para a normalização do discurso, dentro do possível, são realizadas atividades que promovam a organização do mesmo, como descrição de imagens, discussão de um tema do seu interesse, desde que útil e coerente, dado que o Flávio é bastante conversador, no entanto, sem controlo de turnos conversacionais, uma vez que não altera o tópico da conversa e fala apenas de situações que lhe interessam. Desta forma, é necessário recriar ambientes que promovam o reconhecimento do propósito da comunicação, isto é, são aplicadas estratégias como escuta ativa, perguntas regulares, pausas e um feedback constante.

Apresenta repetição de vocalizações (“Porque é que és tão alta?”, “Porque é que as tuas mãos são tão grandes?” “Achas que sou muito grande?”, etc.). Se as atividades não forem organizadas e as tarefas não forem apresentadas de forma ininterrupta, o Otávio mantém sempre o mesmo discurso, mesmo que não obtenha resposta. Desta forma, os objetivos passam por ensinar as estratégias de conversação, no sentido de facilitar as interações socio-comunicativas: obter a atenção, contato visual, fazer comentários, esperar pela resposta, pedir informação, tomar a vez, etc., para que o Otávio compreenda os objetivos comunicativos.

A metodologia de intervenção da terapia da fala, a par da metodologia de ensino estruturado, privilegia, nestes casos, o uso de recursos visuais (imagens) apelativos que promovam a interação entre o pensamento e a linguagem e ampliem as capacidades de compreensão do mundo que o rodeia. Na situação concreta deste aluno, é também fundamental a interação do Octávio com outras crianças, uma vez que estas lhe proporcionam modelos normativos de interação social, comportamento e linguagem. Ao mesmo tempo, mas não em sessão de terapia da fala, foi sugerido que o aluno desenvolvesse uma atividade funcional que exige a comunicação de forma prática e interação social. Desta forma, o Otávio passou a estar uma hora por semana na papelaria da escola, com tarefas de atendimento, reposição ou inventário do material.

Neste caso concreto, a metodologia TEACHH é particularmente orientada para o desenvolvimento de competências linguísticas e de um comportamento socialmente adequado. Tendo em conta as especificidades do Otávio, tanto ao nível da pragmática da linguagem como da interação social, é necessário desenvolver atividades profundamente estruturadas, de forma a obter a colaboração do aluno.

- **Mateus**

O aluno Mateus frequenta a UEE do Agrupamento de Escolas de Condeixa, desde 2011. O plano proposto visa o desenvolvimento de competências ao nível da comunicação e socialização, nomeadamente quanto à pragmática e interação social. Este aluno, embora revela noções quanto ao que é um comportamento adequado ou não, tem muita dificuldade no controlo da ansiedade e *stress*, o que também dificulta a aprendizagem de competências e regras sociais. Neste sentido, o trabalho desenvolvido com o Mateus baseia-se na compreensão do papel do outro, ou seja, na perceção do outro enquanto interlocutor e na aprendizagem de regras básicas de conduta e relacionamento interpessoal.

Ao nível da análise do discurso, o Mateus apresenta dificuldades em iniciar, manter e terminar uma conversa de forma adequada, não respeitando, muitas vezes, o tópico da conversa. Como forma de ensinar o Mateus a adquirir estas regras, são implementadas situações fictícias, diálogos sobre temas do quotidiano, análise de textos ou histórias com temáticas direcionadas. Pretende-se com isto, e tendo em conta o perfil cognitivo do Mateus,

que o aluno aprenda uma conduta socialmente adequada e que consiga generalizar para diferentes contextos essa mesma conduta.

Outros objetivos a atingir incluem: o aumento de frequência de comportamentos comunicativos assertivos, como a produção de frases mais extensas e complexas; e a expressão de funções linguísticas com formas cada vez mais avançadas, uma vez que, apesar do Mateus apresentar um discurso perfeitamente inteligível e compreensível, o aluno apresenta dificuldade no entendimento metáforas, anedotas e de se colocar no lugar do outro. Para desenvolver o entendimento de situações abstratas ou figuradas, são criados *role-play*, pequenos teatros, bandas-desenhadas, etc.

O objetivo último é, assim, o treino da compreensão não-verbal, através de: compreensão de situações sociais, mensagens corporais, “visualização” dos traços não-verbais, histórias sociais e sequências com humor.

Neste contexto, as histórias sociais visam conseguir um comportamento desejado descrevendo uma ação e uma resposta social correta. Este método foi desenvolvido para ensinar habilidades sociais para crianças autistas com a apresentação de uma história sobre uma situação. Para criar a história, é necessário obter-se a maior quantidade possível de informações que possam ajudar a criança a encontrar uma resposta apropriada. A história social descreve uma situação, habilidade, ou conceito em termos de pistas sociais relevantes, perspectiva e respostas comuns em um estilo especificamente definido e formatado. Assim, o objetivo de uma história social é partilhar informação social precisa, de uma forma paciente e reconfortante, que é facilmente entendido pela criança (Gray, 2013).

As histórias são normalmente construídas tendo em conta três critérios; ter uma componente descrita (“onde”, “quem”, “o quê” e o “porquê” da situação) que permite a compreensão do espaço e do tempo e treino da organização do discurso; uma perspectiva que apresente a perceção dos sentimentos e ideias do outro; e uma sentença direta que sugira uma resposta (“Porque é que ele fez isto?”) (Gray, 2013).

As histórias apresentadas ao Mateus são feitas, tendo em conta comportamentos desadequados que o aluno apresentou e que se pretendem eliminar. Assim, as histórias são escritas na primeira pessoa e normalmente no presente, podendo ser feitas apenas na linguagem escrita ou através do uso de imagens.

Por outro lado, a utilização de bandas desenhadas para a construção do discurso permite não só que o Mateus se coloque no lugar do outro, expressando sentimentos e emoções, como também permite o treino do discurso e da metalinguagem, uma vez que, como refere Sá (1996), a banda desenhada apresenta-se como um texto misto que combina elementos verbais e elementos não-verbais, permitindo uma forma de expressão com a sua especificidade.

Estas atividades visam a compreensão de diferentes situações do quotidiano que o aluno terá que generalizar para outros contextos reais, o que permite uma adequação de comportamentos socialmente esperados.

Os objetivos traçados para o aluno pretendiam a aquisição de aptidões sociais subtis, no sentido em que o Mateus por ter um perfil cognitivo dentro da média, passava, muitas vezes, despercebido nas suas relações interpessoais simples. Neste prisma, as atividades desenvolvidas de forma estruturada permitiram que o Mateus obtivesse um perspectiva socialmente adaptada ao seu contexto, tendo isto se verificado principalmente com os adultos. O Mateus já propõe ele próprio jogos sociais e faz um esforço acrescido no seu processo de integração, uma vez que compreende o seu papel enquanto interlocutor ativo no diálogo com pares e adultos.

4. Avaliação Final e Resultados

• Flávio

Com utilização de metodologia TEACHH, tendo em conta o uso de estratégias referentes à organização de ambientes para promover a comunicação e desenvolvimento de competências linguísticas, verificou-se um aumento do conhecimento lexical, ou seja a extensão do vocabulário corretamente empregue no discurso e a estrutura sintática que se traduz na adequada organização da fala, embora com uma estrutura simples. De uma forma geral, a comunicação melhorou substancialmente, tanto no conteúdo como na forma, o que também conduziu a uma interação social mais adequada.

A utilização da metodologia e ensino estruturado permitiram a organização de diferentes contextos, estimulantes e enriquecedores para o desenvolvimento da linguagem do aluno.

Na apreciação final do trabalho desenvolvido com o Flávio, verificaram-se melhorias significativas na permanência em tarefas e no envolvimento das mesmas, tendo em conta o trabalho levado a cabo para melhorar a atenção conjunta.

Do ponto de vista linguístico, foram alcançadas noções básicas espaço-temporais, uma vez que o aluno já reporta experiências passadas, bem como cumpre ordens relacionadas não só consigo, mas com os outros, em diferentes contextos espaciais.

A estimulação sensorial diversificada permitiu que o Flávio desenvolvesse competências linguísticas diversas, relacionadas com a semântica (aumento do vocabulário) e com a sintaxe (aumento do cumprimento médio do enunciado) e, igualmente, competências no campo da pragmática (utilização assertiva de discurso coloquial e compreensão de regras sociais).

• Otávio

Este aluno, ao longo das sessões, melhorou o tempo de atenção e permanência em tarefa, completando com sucesso as atividades que lhe foram propostas, devido à organização das mesmas e uso de calendário e tabela de comportamento. Ao nível dos comportamentos sociais, observam-se melhorias no discurso coloquial, com uso de expressões e cumprimentos de forma adequada, aqui por imitação imposta ou por jogos e representações direcionadas para o efeito.

A temática do discurso, embora o aluno mantenha alguns temas restritos de interesse, já é mais abrangente, uma vez que o Otávio já consegue participar em diálogos dirigidos, de forma mais coerente. Isto é resultado da orientação para a identificação de objetivos para a comunicação, ou seja, o Otávio, através do discurso direcionado, conseguiu reconhecer os propósitos do diálogo e estruturar o pensamento e, conseqüentemente, o diálogo.

Na avaliação final do Otávio, verificaram-se também progressos ao nível da pragmática, isto é, o uso funcional da língua para comunicar. O aluno compreende melhor o processo comunicativo, no sentido em que consegue iniciar, manter e terminar um diálogo, sendo este assertivo e acerca de temas do quotidiano. Não obstante, pontualmente ainda ocorrem temas conversacionais menos comuns e repetitivos.

No que se refere à análise por observação direta, houve melhorias quanto ao contato físico, relatório básico de conduta e relacionamento com adultos, dado que se verificam comportamentos adaptativos mais coerentes com a idade do aluno.

Na avaliação das funções comunicativas, regista-se que mantém débito aumentado, no entanto, o discurso é perceptível e mais facilmente controlado.

• **Mateus**

O aluno melhorou o seu comportamento adaptativo em diferentes contextos, no quadro das estratégias utilizadas da metodologia TEACCH, a par com o treino de competências sociais através de diálogos e situações inventadas, tendo em conta o perfil de funcionalidade do aluno e as suas características psicossociais. A utilização de ensino estruturado, nomeadamente a área de lazer, permitiu não só melhorar os níveis de ansiedade do Mateus, como também serviu para a implementação de diferentes estratégias comportamentais, ao nível da compreensão da socialização e do papel do outro.

De igual modo, registam-se melhorias ao nível da linguagem, verbal e não-verbal, considerando-se que a técnica de role-play facilitou tais progressos. Em particular, o Mateus melhorou na abordagem ao outro e no contacto, assinalando-se o aumento da expressão e controlo das emoções.

O discurso espontâneo e encenado revela-se com características adequadas relativamente à velocidade, volume e entoação, verificando-se também melhorias no pensamento abstrato e na capacidade de criar alternativas para as situações do quotidiano.

Conclusão

Os resultados obtidos, tendo em conta os planos de intervenção propostos para o desenvolvimento de competências relacionais, linguísticas e comunicativas foram alcançados no quadro do trabalho integrado da terapia da fala aplicada em contexto de UEE, com metodologia TEACCH.

Desta forma, a adaptação da metodologia TEACCH, integrada com estratégias metodológicas da TF, ambas utilizadas em contexto de UEE, permitiram o desenvolvimento de diferentes competências nas áreas da comunicação e interação social.

A avaliação realizada nos meses de novembro de 2012, março e junho de 2013, através da aplicação de testes e da observação direta, permitiu um acompanhamento regular e uma medição fidedigna dos resultados alcançados.

Apesar de os alunos apresentarem o mesmo diagnóstico (PEA), manifestam características psicossociais diferentes, bem como diferentes graus de desenvolvimentos linguístico e relacional, sendo possível comprovar a eficácia da metodologia TEACCH, como uma ferramenta funcional para melhorar o desempenho, o comportamento adaptativo e desenvolver autonomia das crianças com PEA, num quadro de terapia da fala, no que respeita a maximizar comportamentos linguísticos adequados, estabelecer relações interpessoais mais concordantes com pares e adultos, e desenvolver competências comunicacionais funcionais que futuramente permitam autonomia na relação com o outro.

Assim, verificamos que os três alunos, a frequentar a unidade de ensino estruturado neste agrupamento de escolas e a beneficiar de apoio regular de terapia da fala, apresentam progressos, mesmo que ténues, no seu desenvolvimento. Ao mesmo tempo, o apoio sistemático permite a manutenção de competências, que se não forem trabalhadas persistentemente perdem-se, tendo em conta as características cognitivas de crianças com PEA.

Outro aspeto a enfatizar é o trabalho dos restantes recursos humanos, como professores de educação especial e assistentes operacionais, que fazem parte da equipa multidisciplinar e que desempenham funções indispensáveis no desenvolvimento global das crianças, e sem os quais não seria possível desenvolver um trabalho integrado.

De entre as limitações do estudo, está o facto de a amostra ser reduzida, uma vez que não foi possível intervir com um número maior de alunos. A questão de uma amostra alargada, o alargamento da análise a outras metodologias é, em qualquer caso, determinada pelo difícil equilíbrio entre exigências de intervenção pedagógica e exigências terapêuticas de alunos com PEA.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). *Autism Spectrum Disorder*. Acedido em 16 de julho de 2013, em <http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>
- Amorim, M., & Santos, A. (2011). O Impacto das Estratégias Naturais (Milieu) nas Perturbações da Linguagem: Um estudo de caso. *Libro de Actas do XI Congreso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga.
- Barbosa, H. F. (2009). *Análise do recurso a novas tecnologias no ensino de autistas*. Porto: Instituto Superior de Engenharia do Porto.
- Batista, J. S. (2011). *O Perfil do Terapeuta da Fala em Portugal*. Aveiro.
- Bosa, C. A. (2001). As Relações entre Autismo, Comportamento Social e Função Executiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 281-287.
- Britto, I. A., Oliveira, J. A., & Sousa, L. F. (2003). A relação terapêutica evidenciada através do método de observação direta. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*.
- Cárnio, M. S.; Alves, D. C.; Rehem, L. O.; Soares, A. J. C. (2012). Práticas de Narrativas Escritas: Atuação Fonoaudiológica. *Revista CEFAC*, 792-798.
- Carvalho, A. F., & Onofre, C. T. (2007). *Aprender a Olhar para o Outro: Inclusão da Criança com Perturbação do Espectro do Autismo na Escola do 1º Ciclo do Ensino Básico*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Carvalho, A., Gonçalves, A., Mota, C., Lobo, C., Correia, M., Soare, R., . . . Teresa. (2008). *Unidades de Ensino Estruturado pra Alunos com Perturbação do Espectro do Autismo - Normas Orientadoras*. Lisboa: Direção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.
- Farah, L. S., Perissinoto, J., & Chiari, B. M. (2009). Estudo Longitudinal da Atenção Compartilhada em Crianças Autistas Não-Verbais. *Revista CEFAC*, 587-597.

- Fernández, L. A., & Ganzarain, Y. E. (2004). La colaboración logopeda-maestro: hacia un modelo inclusivo de intervención en las dificultades del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiologia*, 55-66.
- Ferreira, I. M. (2011). *Uma Criança com Perturbação do Espectro do Autismo: Estudo de Caso*. Castelo Branco: Instituto Politécnico de Castelo Branco.
- Ferreira, L. (1991). *Temas de fonoaudiologia*. São Paulo: Loyola.
- Gonçalves, A., Carvalho, A., Mota, C., Lobo, C., Correia, M., Monteiro, P., . . . Miguel, T. S. (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo - Normas Orientadoras*. Lisboa: Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.
- Gonçalves, M. A. (2011). *ALUNOS COM PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO Autismo: Utilização do Sistema PECS para promover o Desenvolvimento Comunicativo*. Lisboa: Escola Superior de Educação de Lisboa.
- Gray, C. (10 de março de 2013). *The Gray Center - For social learning and Understanding*. Obtido de <http://www.thegraycenter.org/>
- Kuester, A. M., & Casteleins, V. L. (2001). A Fonoaudiologia Educaional e a Escola: muito a fazer, muito a pensa, muito a estudar. *Revista diálogo Educacional*, 1-14.
- Kwee, C. S. (2006). *Abordagem transdisciplinar no Autismo: O Modelo TEACCH*. Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida.
- Ludke, M., & André, M. E. (1986). *Pesquisa em Educação - abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Maranhão, P. C., Pinto, S. M., & Pedruzzi, C. M. (2009). Fonoaudiologia e Educação Infantil: Uma Parceria Necessária. *Revista CEFAC*, 59-66.
- Marcelino, C. (s.d.). *Autismo em Foco - Floortime*. Obtido em 10 de fevereiro de 2013, de <http://autismoemfoco.googlepages.com/floortime>
- Martinho, L. (2011). *Comunicação e Linguagem na Síndrome de Down*. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garret.

- Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: Análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 283-291.
- Oliveira G, A. A.-V. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization,. *Dev Med Child Neurology*, 726-33.
- Oliveira, P. B. (2011). *Desempenho e comportamentos de uma criança autista em contexto de Jardim de Infância*. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garret.
- Pedro, M. J. (2011). *O terapeuta da fala e o autismo*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Prates, A., & Silva, E. (2011). A Terapia da Fala em Portugal. *Distúrbios da Comunicação*, 365-368.
- Rebello, A. C., & Vital, A. P. (2006). *Desenvolvimento da Linguagem e Sinais de Alerta: Construção e validação de um folheto informativo*. Lisboa: Edições Colibri.
- Rebello, A. C., & Vital, A. P. (2006). *Desenvolvimento da Linguagem e Sinais de Alerta: Construção e Validação de um Folheto Informativo*. Edições Colibri.
- Sá, C. M. (1996). *O uso da banda desenhada para o estudo da narrativa na aula de língua materna face aos novos programas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Santos, R. P. (2009). *A Linguagem em Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo: Análise Morfosintática*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Sebastião, T. L., & Buccini, G. d. (s/d). *Fonoaudiologia, Educação Infantil e Família: Novos caminhos para a Promoção do Desenvolvimento da Linguagem Oral de Crianças*. Campos de Marília: UNESP.
- Siegel, B. (2008). *O Mundo da Criança com Autismo - Compreender e tratar Perturbações do Espectro do Autismo*. Porto: Porto Editora.
- Silva, R., S.A., L.-H., & De Vitto, L. P. (2007). Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. *Revista Soc. Bras. Fonoaudiologia*, 12(4):322-8.
- Kay, E. S., & Santos, M. E. (2003). *GOL-E - Grelha de Avaliação da Linguagem - Nível Escolar*. Alcoitão: Escola Superior de Alcoitão.

A Terapia da Fala em Contexto Escolar

Trombly, C. (1995). *Occupational Therapy for physical dysfunction*, . Baltimore: Williams & Wilkins. .

York, J., Giangreco, M. F., Vandercook, T., & Macdonald, C. (1992). *Integrating Support Personnel in the Inclusive Classroom*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing.

Anexo

Anexo I - Decreto-Lei 3/2008 de 7 de janeiro.