



**LSPA**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Mutismo Seletivo:  
Projeto Tagarela**

Sara Isabel Cabral Melo

Orientador de Dissertação: Csongor Junhos

Coordenador de Seminário de Dissertação: Csongor Junhos

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2016

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Csongor Juhos apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

## **Agradecimentos**

Ao professor Csongor Juhos pela sua criatividade e empenho neste projeto. Foi com muito gosto que trabalhei a seu lado e adquiri os conhecimentos que hoje apresento. Obrigada, pela compreensão e confiança mesmo quando achava que não iria ser possível.

À Paula e ao João, pela sua disponibilidade que sempre demonstraram em participarem neste projeto, pela partilha de conhecimentos e pela confiança para apresentar o seu caso.

À equipa da escola EB Vasco Moniz de Vila Franca de Xira pelo seu incrível interesse neste caso e pela forma dinâmica e empenhada que participaram ao longo desta intervenção.

À Joana, à Filipa, ao Zé e ao Jorge da turma 3 pela amizade e apoio ao longo destes 6 anos.

Às de sempre – Cátia e Inês. 2010 foi sem dúvida o nosso ano.

À Raquel, Tânia, Ângela e Ana, às melhores companheiras de casa, pela amizade e apoio incondicional que chegavam sempre nos momentos certos.

À tia Bé, e manas Ana e Rita por serem sempre o pilar principal em Lisboa.

Ao mano, pela incrível sabedoria, amor e apoio sempre disponível 24/7.

Aos meus pais por todo o apoio ao longo destes 6 anos e deste ano, particularmente. Nada disto seria possível sem vocês, obrigada!

Ao Pedro pelo carinho e apoio ao longo deste percurso.

## **Resumo**

O mutismo seletivo é uma perturbação que consiste na persistente falha em comunicar em contextos sociais específicos onde é esperado que haja comunicação (e.g. na escola, com os colegas ou com o professor) mas falam normalmente noutros contextos familiares (e.g. casa). Como consequência, há um evitamento da criança em aparecer em eventos sociais com medo de ser vista ou ouvida por pessoas desconhecidas. Este comportamento ocorre frequentemente no início da pré-escolaridade (a partir dos 4-5 anos) e a longo prazo traz menor rendimento escolar, originando-lhe ansiedade e dificuldades de ajustamento. Estudos apontam que a Teoria Cognitiva-Comportamental é a melhor abordagem terapêutica para intervir junto do MS em articulação com a terapia individual e com uma intervenção na escola. Caso nenhuma abordagem seja feita, esta perturbação pode evoluir para outras (e.g. fobia social) trazendo mais sofrimento à criança. O presente estudo apresenta uma intervenção pioneira em Portugal, feita com uma abordagem sistematizada entre a escola, pais e o terapeuta de uma menina com 6 anos diagnosticada com MS e a sua aplicação. Para a recolha de informação recorreu-se a um plano de intervenção base, entrevista semi-estruturada e ao preenchimento de fichas. Os resultados indicam que com uma abordagem sistematizada e em articulação com os principais contextos sociais em que a criança está envolvida, o MS pode ser ultrapassado.

*Palavras-chave:* Mutismo Seletivo, Ansiedade, Fobia Social, Intervenção.

## **Abstract**

Selective mutism is a disturbance which consists in a persistent failure in communicating in specific social contexts in which is expected to exist communication (e.g. in school, with colleagues or teacher) usually failing in family contexts (e.g. home). As a consequence there is an avoidance of the child in showing in social events afraid of being seen or heard by unknown people. This behaviour often occurs in the beginning of pre-school (e.g. from 4-5 years) reducing school performance in long term causing anxiety and adjusting difficulties. Studies suggest that cognitive behavioral theory is the best therapeutic approach to act with SM in articulation with individual therapy and with an intervention in school. If no approach is taken, this disturbance can develop into other disturbances (e.g. social phobia) causing more suffering to the child. The present study presents a pioneering intervention in Portugal, made with a systematized approach between school, parents and a little girl's therapist with 6 years old diagnosed with SM and its application. To collect information a baseline intervention plan was used, a semi-structured interview and filling forms. The results show that with a systematized approach in articulation with main social contexts in which the child is involved, the SM can be overpast.

*Key-words: Selective Mutism, Anxiety, Social Phobia, Intervention.*

# Índice

Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	iv
Abstract.....	v
Lista de Figuras .....	x
Introdução.....	1
Enquadramento Teórico .....	4
Mutismo Seletivo.....	4
História.....	5
Etiologia.....	6
Mutismo Seletivo e Fobia Social .....	8
Abordagens terapêuticas .....	9
Terapia individual e intervenção na escola.....	11
Método.....	12
Delineamento .....	12
Participantes.....	12
Quem é a Ana?.....	12
Instrumentos.....	16
Entrevista semiestruturada .....	16
Procedimento .....	16
Reflexão .....	26
Resultados.....	29
Discussão.....	37
Referências Bibliográficas.....	43

ANEXOS .....	45
Anexo A: Guião da entrevista realizada à mãe da Ana .....	46
Anexo B – Transcrição da entrevista à Mãe .....	49
Anexo C: Recolha de dados relativos ao aparecimento do MS .....	65
Ficha 1 - Evolução do Mutismo .....	65
Ficha 2 – Fichas atividades .....	66
Ficha 3 – Locais onde a criança passa e envolvem falar.....	67
Ficha 4 - Pessoas com quem a criança contata.....	68
Anexo D: Apresentação da equipa.....	69
Anexo E: Avaliação de Situações de Fala .....	70
Ficha 1 – 3/4 anos em casa.....	70
Ficha 2 – 3 / 4 anos na escola.....	71
Ficha 3 – 5 anos em casa.....	72
Ficha 4 – 5 anos na escola.....	73
Ficha 5 – Fevereiro de 2016 em casa .....	74
Ficha 6 – Agosto de 2016 em casa.....	75
Anexo F: Reuniões com os pais da Ana .....	76
Anexo G: Níveis de Conforto Durante as Visitas de Conversação na Escola.....	77
Ficha 1 .....	77
Ficha 2 .....	78
Ficha 3.....	79
Anexos H: Níveis de Conforto em Casa.....	80
Ficha 1 - Setembro .....	80
Ficha 2 - Outubro .....	81

Ficha 3 - Novembro.....	82
Ficha 4 - Dezembro .....	83
Ficha 5 - Janeiro .....	84
Ficha 6 - Fevereiro .....	85
Ficha 7 - Março .....	86
Ficha 8 - Abril .....	87
Ficha 9 - Maio .....	88
Ficha 10 - Junho .....	89
Anexos I: Níveis de Conforto na Escola.....	90
Ficha 1: Professor da Turma 1.º Período.....	90
Ficha 2: Professor da Turma 2.º Período.....	91
Ficha 3: Professor da Turma 3.º Período.....	92
Ficha 4: Professora de Educação Especial 1.º Período .....	93
Ficha 5: Professora de Educação Especial 2.º Período .....	94
Ficha 6: Professora de Educação Especial 3.º Período .....	95
Ficha 7: Professora AEC’S 1.º Período.....	96
Ficha 8: Professora AEC’S 2.º Período.....	97
Ficha 9: Professora AEC’S 3.º Período.....	98
Anexo J: Escada Integrada.....	99
Ficha 1 – Escada de Fala Integrada.....	99
Ficha 2 – Lista de atividades .....	100
Ficha 3 – Escada de Atividades.....	101
Ficha 4 – Lista de Locais.....	102
Ficha 5 – Lista de Pessoas.....	103

Anexo K – Plano de visitas .....	104
Anexo L: Níveis de Conforto durante as Visitas de Conversação em Casa .....	105
Ficha 1 .....	105
Ficha 2 .....	106
Ficha 3 .....	107
Ficha 4 .....	108
Anexo M: Avaliação de situações de Fala com os Amigos .....	109
Ficha 1 – Novembro 2015 .....	109
Ficha 2 – Dezembro 2015 .....	110
Ficha 3 – Maio 2016.....	111
Ficha 4 – Agosto 2016 .....	112
Anexo N: Decreto-lei 8 n.º 3/2008 .....	113
Anexo O – Reflexões .....	123
Reflexão 1: Reflexão Professor da Turma .....	123
Reflexão 2: Reflexão Professora das AEC’S .....	126
Reflexão 3 – Reflexão Professora Educação Especial .....	127

## **Lista de Figuras**

Figura 1. Apresentação da Equipa Tagarela.....	16
Figura 2. Níveis de desconforto em casa durante o 1.º Período escolar 2015/2016 relatados pelos pais .....	29
Figura 3. Níveis de desconforto em casa durante o 2.º Período escolar 2015/2016 relatados pelos pais .....	30
Figura 4. Níveis de desconforto em casa durante o 3.º Período escolar 2015/2016 relatados pelos pais.....	31
Figura 5. Nível de desconforto na escola pelo professor da turma I.....	32
Figura 6. Nível de desconforto na escola pelo professor da turma II.....	33
Figura 7. Nível de desconforto na escola pela professora de Educação Especial I.....	34
Figura 8. Nível de desconforto na escola pela professora de Educação Especial II.....	34
Figura 9. Nível de desconforto na escola pela professora das AEC'S I.....	35
Figura 10. Nível de desconforto na escola pela professora das AEC'S II.....	36

## Introdução

O presente estudo incide sobre uma menina com mutismo seletivo (MS) que, segundo Muris e Ollendick (2015) é considerado uma fobia caracterizada por um medo excessivo e limitado à presença ou à antecipação de uma situação ou acontecimento particular, onde a criança tem medo de ser vista ou ouvida a falar em determinadas situações. Como consequência, a criança isola-se do mundo social o que lhe traz menores competências verbais sociais, menor responsabilidade social e menor capacidade verbal e não-verbal (Keeton, 2013).

Categorizado no DSM-5 (APA, 2013) como um outro lado da ansiedade, aqui é especificado que o MS tem que estar presente pelo menos mais de um mês, e consiste numa persistente falha em comunicar com contextos sociais onde é esperado comunicar trazendo consequências para a sua educação e interações sociais. A falha em comunicar não é explicada através das perturbações de comunicação, tais como a gaguez, e não ocorrem durante o autismo, esquizofrenia ou outra perturbação psicótica. Esta perturbação interfere, inevitavelmente, com as atividades diárias trazendo um mau funcionamento escolar e familiar para a criança. Os principais fatores que poderão contribuir para o aparecimento do MS são:

- Personalidade ansiosa;
- Histórico familiar de ansiedade;
- Dificuldades de linguagem ou de fala;
- Integração numa nova cultura;
- Trauma precoce;
- Problemas familiares.

A eficácia do tratamento através da abordagem Comportamental para as crianças com MS ainda não está muito investigada. No entanto, é importante perceber que as características do MS são um impasse para esta forma de tratamento na medida em que, a abordagem clássica Comportamental requer que a criança fale com o terapeuta para partilhar pensamentos e sentimentos. Tendo MS é essencial que a criança aprenda a evoluir e a mudar o seu próprio processo de pensamento (McHolm, Cunningham & Vanier, 2006).

De modo a poder ajudar os pais das crianças com MS a conseguirem compreender melhor esta condição e a apoiarem os seus filhos, os autores McHolm, Cunningham e Vanier, criaram uma intervenção em que os pais e a escola têm um papel ativo. O objetivo desta intervenção é fazer que com nesta colaboração entre os pais e a escola, a criança seja ajudada a ultrapassar o MS tanto em contexto escolar como em contexto familiar.

Esta intervenção rege-se por cinco princípios básicos sendo eles:

1. O comportamento é adquirido através da experiência – O medo da criança em comunicar advém da tendência que ela tem em evitar determinadas situações;
2. Falar gradualmente ajuda o medo a ir embora- Criar uma hierarquia com situações que provocam ansiedade no passado à criança e ir passo a passo com ela encorajando-a a ultrapassar cada uma delas;
3. Monitorizar a sua criança ajuda-o a perceber se o plano está a funcionar – É importante encontrar os pares de comunicação da criança, estudar os seus níveis de e compreender as suas reações às situações que lhe provocam ansiedade;
4. Praticar, praticar e praticar – Sempre que houver evolução, é garantir oportunidades para a comunicação. Quantas mais vezes comunicar, mais à vontade a criança se vai sentindo e o medo vai sendo conquistado;
5. Intervenção precoce é o melhor – Estudos sugerem que, quanto mais cedo se começa o tratamento ao MS melhores são os resultados.

A intervenção base é feita nos Estados Unidos e com bastante sucesso. O estudo aqui apresentado é uma réplica desse e não existe nenhuma abordagem sistematizada em Portugal para estes meninos. Quando esta intervenção não é feita, a perturbação pode evoluir para outras como por exemplo a fobia social. De notar que este programa foi adaptado às necessidades da criança e conforme a sua progressão houveram estratégias que foram criadas para melhor inserção da criança nos contextos e atividades.

Na revisão de literatura da presente dissertação, será abordado o conceito do MS e identificada a sua etiologia e a sua ligação com a fobia social. De seguida serão revistas as abordagens terapêuticas e as suas vantagens para esta condição e por fim será apresentado a intervenção que serviu de base para o presente estudo.

O projeto tem o nome Tagarela, pois o objetivo foi mesmo esse, colocar a Ana a tagarelar com os colegas.

## **Enquadramento Teórico**

### **Mutismo Seletivo**

O MS é um comportamento caracterizado por um bloqueio constante em comunicar em determinadas situações onde é espectável que exista comunicação, nomeadamente em situações sociais (e.g., escola, com os colegas). Este comportamento ocorre frequentemente no início da pré-escolaridade e envolve pessoas desconhecidas à criança, causando-lhe menor rendimento escolar, originando-lhe ansiedade e dificuldades de ajustamento (Keeton, 2013).

Para ser feito um diagnóstico, a ausência da fala deverá ocorrer durante mais de um mês, excluindo-se o primeiro mês de entrada na escola, onde a criança está a adaptar a um conjunto de novos contextos – professores, auxiliares, ambiente e comportamentos (Keeton, 2013). O MS não ocorre quando a ausência de comunicação advém da falta de conhecimento, do desconforto com a língua exigida em situações sociais (e.g., imigrantes), ou quando a perturbação tem como origem numa perturbação da fala (e.g., gaguez) (Krysanski, 2003).

Em vez de comunicarem verbalmente, as crianças utilizam outras formas tais como gesticular, apontar, puxar, empurrar ou expressões monossilábicas. Algumas das características principais poderão incluir medo excessivo de serem ouvidas e/ou vistas a comunicar em público e em determinadas situações, isolamento social, medo da humilhação social, traços compulsivos, negativismo, temperamento e comportamento obsessivo ou controlado (Dow, Sonies, Scheib, Moss & Leonard, 1995 citado por Krysanski, 2003). As crianças com MS, na generalidade, são como qualquer outra no seu ambiente natural – falam fluentemente com os seus pais e familiares e fazem as suas brincadeiras. Em contextos sociais específicos, tais como na escola ou no centro comercial, a criança passa da comunicação livre para um bloqueio ou para uma redução substancial do que diz, demonstrando sinais de ansiedade e desconforto (Ford, Sladeczek, Carlson & Kratochwill, 1998 citado por Keeton, 2013). Este tipo de comportamento leva a que, muitas vezes, decorram meses até que os pais se apercebam das diferentes alterações comportamentais da criança, em ambientes diferentes (Steinhausen & Juzi, 1996 citado por Keeton, 2013). O MS afeta negativamente a criança porque, lhe retira a

oportunidade de haver interação social, atrasa o desenvolvimento de determinadas capacidades linguísticas e restringe o envolvimento nas atividades diárias na escola e consequente interação com os colegas (Giddan et al., 1997 citado por Krysanski, 2003).

O MS tende a ser mais comum no género feminino do que no masculino, atingindo 1% dos indivíduos. Normalmente ocorre entre os 4 e os 5 anos de idade, mas o diagnóstico só é confirmado quando a criança entra para a escola (Krysanski, 2003).

O fato de não ser diagnosticado atempadamente e em ambiente familiar, torna o MS um comportamento desconhecido aos professores e auxiliares da escola, adiando a referenciação para os serviços de saúde. Estes atrasos poderão trazer implicações na avaliação e no tratamento, daí ser muito importante fazer-se, o mais rapidamente possível, uma observação clínica e planear uma intervenção (Schwartz, Freedy & Sheridan, 2006 citado por Viana, Beidel & Raiban, 2009).

## **História**

Nos finais do século XIX (1877), o médico alemão Adolph Kussmaul caracterizou os primeiros sintomas do MS quando presenciou uma condição em que os indivíduos não comunicavam em determinadas situações, independentemente das capacidades de o fazerem, referindo-se a essa condição como uma *aphasia voluntaria*, intensificando a ideia de que era uma decisão voluntária por parte do indivíduo, não falar (Standart & La Couteur, 2003 citado por Sharp, Sherman & Gross, 2007). Em 1934, Moritz Tramer, psiquiatra suíço, investigou os mesmos sintomas designando-os como *elective mutism*, defendendo que as crianças escolhiam não comunicar em determinadas situações (Dow et al., 1995 citado por Krysanski, 2003). Com a publicação do DSM-IV (APA, 1994), o termo MS substituiu o *elective mutism* de forma a realçar a ideia de que a recusa em comunicar depende de a criança ver ou não o ambiente como um fator de ameaça (Standart & Le Couteur, 2003 citado por Sharp et al., 2007; Krysanski, 2003), o que lhe despertará níveis de ansiedade, levando à ausência do discurso (Krysanski, 2003; Sharp et al., 2007).

## **Etiologia**

A visão etiológica do MS tem-se alterado ao longo das últimas décadas. As mais antigas conceptualizações associavam o MS a fatores de trauma, eventos traumáticos ou até à disfunção familiar (Anderson & Thomsen, 1998 citado por Keeton, 2013). Atualmente existem alguns fatores associados ao MS – comportamento inibitório, Vulnerabilidade Genética/Familiar e Vulnerabilidade do Ambiente - e estes têm variado ao longo do tempo (Leonard & Dow, 1995 citado por Krysanski, 2003).

O comportamento inibitório definido como uma tendência habitual em demonstrar um medo persistente em comunicar e evitar confrontos com pessoas familiares e desconhecidas (Kagan, 1994 citado por Gensthaler, Khalaf, Ligges, Kaess, Freitag & Schwenck, 2016), é um dos principais fatores associados à etiologia do MS. Estudos demonstram que crianças com este comportamento têm dificuldades em responder a novas situações e as mudanças. São descritas como tendo um historial de timidez ou um temperamento mais lento (Ford, Sladeczek, Carlson & Kratochwill, 1998, citado por Keeton, 2013) envolvendo a fobia social. Este comportamento pode manifestar-se de diversas formas nas diferentes etapas do desenvolvimento da criança, e normalmente acontece pela altura da pré-escola quando as crianças demonstram dificuldades em expressar-se verbalmente na presença de pessoas desconhecidas (Garcia-Coll et al., 1984 citado por Muris & Ollendick, 2015).

A coocorrência do MS e da ansiedade no meio familiar sugere uma possível vulnerabilidade genética/familiar (Keeton, 2013). Num estudo feito por Remschmidt et al. (2001 citado por Muris & Ollendick, 2015), na sua amostra de 45 crianças com MS concluíram que 9% dos pais, 18% das mães e 18% dos irmãos tinham historial de MS e que 51% dos pais e 44% das mães mostraram sinais de extrema resistência. Chavira et al (2007 citado por Muris & Ollendick, 2015) encontrou indícios de fobia social, personalidade e evitamento em pais de 70 crianças com MS contra 62 pais de crianças sem diagnóstico. Outro estudo feito por Kristensen e Torgesen (2001, 2002 citado por Muris & Ollendick, 2015) indica que pais e mães de crianças com MS demonstram altos níveis de timidez e de ansiedade social quando comparados com os pais das crianças sem diagnóstico. Estudos suportam que a disfunção familiar advém de dois fatores: o medo da criança de revelar inadvertidamente segredos familiares (Meyers, 1984, citado por Anstendig, 1999) e o silêncio ser como uma oposição ao comportamento da mãe que age

sempre com extrema proteção. Este sistema adotado pela família e a falha nas suas relações poderá ser um dos fatores ligados ao MS (Anstending, 1998 citado por Krysanski, 2003) dado que essas famílias são caracterizadas principalmente pela sua extrema proteção, dominação restrição, medo e desconfiança, dificuldades de linguagem ou quebra na prática da aprendizagem num pai ou nos dois (Meyers, 1984 citado por Krysanski, 2003).

As famílias das crianças com ansiedade e com MS têm sido vistas com pouco envolvimento social comparado com famílias de crianças sem diagnóstico (Vecchio & Kearney, 2005 citado por Keeton, 2013). Apesar de não haver diferenças no estilo parental de famílias de crianças com e sem diagnóstico (Buzzela, Ehrenreich & Pincus, 2011 citado por Keeton, 2013), as interações dos pais com os filhos com MS foram significativamente mais controladas do que as interações familiares com os filhos ansiosos ou sem diagnóstico (Edison, Evans, McHolm, Cunningham, Nowakowski, Noyle, et al., 2011 citado por Keeton, 2013). Uma grande tendência que contribui para o MS são os comportamentos de habituação (Reuther, Davis, Moree & Matson, 2011 citado por Keeton, 2013). Estes comportamentos caracterizam-se na tentativa dos pais adivinharem as respostas da criança, em vez de ficarem à espera de uma resposta verbal, assumindo que a criança nunca irá responder sozinha o que lhe retira possíveis práticas de desenvolvimento das suas capacidades de comunicação em ambientes sociais. O comportamento de outros indivíduos no ambiente de conforto da criança poderá contribuir para um silêncio num futuro processo de reintegração. Quando a criança é confrontada com uma situação de ansiedade, a sua forma de evitar/escapar é agarrar-se a esse silêncio levando muitas vezes a lacunas no discurso. Quando isso acontece, deixa de haver interação entre um adulto e a criança o que leva a menos oportunidades de desenvolvimento social e ao aumento da lacuna do discurso (Keeton, 2013).

Recentemente, alguns estudos têm demonstrado pequenas mudanças na visão etiológica do MS, na medida em que se está a dar menos ênfase aos fatores psicodinâmicos (Black & Uhde, 1992, Krysanski, 2003). Os investigadores dinâmicos defendem que o MS é uma manifestação de conflitos internos não resolvidos. Por exemplo, uma criança que está fixa na fase oral e anal e como deseja castigar os pais opta por não falar em determinadas situações. Poderá também manter um segredo familiar, deslocando a raiva para um dos pais ou revertendo para um etapa não-verbal do seu desenvolvimento (Giddan et al., 1997 citado por Krysanski, 2003). Segundo os

investigadores dinâmicos, o mutismo é uma forma de lidar com a raiva/ansiedade ou com o objetivo de punir os pais (Krysanski, 2003).

Apesar da hipótese psicodinâmica ainda estar em estudo, os tratamentos cognitivo-comportamentais têm ganho cada vez mais notoriedade do que os métodos tradicionais (Krysanski, 2003). Os investigadores comportamentalistas defendem que o MS é uma longa série de padrões de reforço mal adaptativos (Leornad & Topol, 1993 citado por Krysanski, 2003) ou uma resposta aprendida em que a recusa em não comunicar é uma forma de manipular o ambiente (Porjes, 1992 citado por Krysanski, 2003). Ou seja, o MS existe pela interação entre a criança e o ambiente, sendo esse comportamento visto pelos comportamentalistas como adaptativo e não patológico (Powell & Dalley, 1995 citado por Krysanki, 2003).

### **Mutismo Seletivo e Fobia Social**

Algumas crianças ansiosas tendem a não interagir com outras o que acaba por ter influência nas suas aptidões sociais quando confrontadas com determinadas situações (Vasey, 1995 citado por Anstendig, 1995). Sendo as crianças com MS tímidas, evitam confrontos sociais quando se sentem desconfortáveis verbalmente. Sem o uso da comunicação, as relações interpessoais são limitadas levando a que a criança esteja sempre desconfiada relativamente às pessoas que a rodeiam (Anstendig, 1999).

Sendo a fobia social caracterizada como *“um medo de uma evolução negativa e uma preocupação em fazer ou dizer algo que resulte num desconforto ou humilhação”* (citado por Wells, 2002, p. 141), as crianças com esta fobia evitam situações em que possam sentir-se expostas a este medo. Black e Uhde (1995, citado por Park, H., Steele, M. & Brisebois, S., 2007) no seu estudo concluíram que os sintomas da ansiedade social são comuns em crianças com MS sendo este visto como uma variante da fobia social em vez de um distúrbio psiquiátrico. Devido a esse medo extremo, os autores defendem que a incapacidade da criança comunicar em situações sociais representa a mais negra variante da ansiedade social e da inibição do discurso.

A Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) para a fobia social tem muitas abordagens em que envolvem treino de competências sociais (Marzillier et al., 1976, citado por Wells, 2002) tratamentos de exposição (Emmelkamo et al., 1985, citado por

Wells, 2002), e uma combinação de tratamentos que consistem na terapia cognitiva e na exposição. As intervenções na terapia cognitiva baseiam-se na teoria de Beck (DiGiesepe et al., 1990, citado por Wells, 2002) e na terapia emotiva racional (Emmelkamp et al., 1985, citado por Wells, 2002). Verificou-se que no tratamento cognitivo-comportamento que envolve reestruturação cognitiva - técnica utilizada para ensinar os pacientes a substituir, de forma sistemática, os pensamentos inúteis por pensamentos mais realistas e práticos – e a exposição, aparentam ser técnicas mais eficazes (Taylor, 1996 citado por Wells, 2002) e têm um maior efeito do que aplicação da técnica da exposição e reestruturação cognitiva, individualmente e do treino de competências sociais e, segundo estudos publicados os resultados positivos obtidos nas terapias cognitivas-comportamentais continuam no *follow-up*.

### **Abordagens terapêuticas**

Os tratamentos para o MS sempre foram considerados difíceis devido à grande resistência demonstrada pelas crianças e isto poderá ser devido ao facto de haver desistência de algumas perguntas que as forcem a falar (Kolvin & Fundudis, 1981 citado por Krysanski, 2003). As intervenções mais utilizadas para abordar o MS são as comportamentais, psicodinâmicas, tratamentos através de farmacologia e as multi-abordagens (Hung, Spencer & Dronamraju, 2012).

Historicamente, os tratamentos psicodinâmicos foram os primeiros a serem utilizados em crianças com MS e estes caracterizam-se pelos conflitos internos das crianças (Hung, Spencer & Dronamraju, 2012). Atualmente, estes tratamentos, ainda que menos vistos, são utilizados, sendo a principal a técnica da ludoterapia (Anstendig, 1998 citado por Krysanski, 2003). Por serem tratamentos com resultados mais demorados, foi sempre mais difícil verificar se a criança melhorava pela intervenção ou por si mesma, o que levou à tentativa de outras abordagens tais como as cognitivas-comportamentais. Não só pelas respostas mais rápidas, como também as técnicas são mais objetivas (Krysanski, 2003).

Ao longo dos últimos 50 anos, a TCC tornou-se a principal terapia psicossocial para muitos problemas emocionais e comportamentais (Hazlett-Stevens & Craske, 2002), tendo ganho reconhecimento no tratamento da ansiedade em adultos, e mais

recentemente, em crianças (Kendall, et al., 2000 citado por McHolm, Cunningham e Vanier,2006). Esta abordagem integra estratégias que têm maior ênfase nos pensamentos ansiogênicos do indivíduo e ajudam-no a treinar a resolver os seus próprios pensamentos irrealistas através de resoluções já previamente treinadas ou colocar o indivíduo a falar sozinho (McHolm, et al., 2006).

A TCC engloba observação do comportamento e dos aspetos do ambiente que possam, ou não, contribuir ou manter, certos padrões de comportamentos. De todas as estratégias desenvolvidas, a exposição e transição de locais têm sido as mais essenciais e eficazes no tratamento da ansiedade nas crianças e nos adultos. De modo a reduzir o evitamento por parte das crianças e as situações de medo, o indivíduo deve ser exposto a situações de medo podendo assim aprender como controlar a situação e a sua ansiedade que emerge sempre que se vê perante uma situação semelhante. A estratégia da exposição permite que sejam criadas novas estratégias para lidar com o medo sem ser através do evitamento. Esta estratégia deve ser feita gradualmente e sempre controlada pelo terapeuta, de modo a que se inicie em pequenas situações em que o medo não ocorra, pois ao sentir-se confortável nessa situação, vai progressivamente transferir esse comportamento para outros contextos (McHolm, et al., 2006).

Outras estratégias que a TCC poderá incluir para o tratamento do MS são (Hung, Spencer & Dronamraju, 2012):

- ***Stimulus fading:*** os indivíduos estão num ambiente controlado e com alguém com quem se sintam confortáveis para comunicar, normalmente a pessoa base é um dos pais. Periodicamente vão mais pessoas são adicionadas a esse local;
- ***Shaping:*** a criança é encorajada, lentamente, a comunicar em primeiro lugar não-verbalmente passando, posteriormente, para alguns sons. O passo seguinte é o sussurro e por fim a tentativa de alguma palavra ou frase audível;
- ***Self-modeling technique:*** a criança vê vídeos de si própria a comunicar normalmente em casa e o objetivo é tentar com que se sinta com autoconfiança suficientemente para tentar o mesmo comportamento em contexto de sala de aula ou outros;

- ***Dessensibilização Sistemática:*** a criança durante um estado de relaxamento físico irá imaginar uma hierarquia de situações que lhe provocam ansiedade, com o objetivo de se familiarizar com elas e, ao mesmo tempo, diminuir as respostas ansiosas;
- ***Treino de Inoculação do Stress:*** treinar a criança na vivência de uma situação ansiogénica de modo a desenvolver ferramentas para enfrentar essas situações;
- ***Exposição:*** expor a criança frequentemente, tanto ao vivo como em simulação, da situação ansiogénica que é evitada.

Não obstante, uma multi-abordagem para o tratamento poderá ser implementada se esta assegurar uma maior possibilidade de recuperação e uma maior interação multidisciplinar (Krysanski, 2003).

### **Terapia individual e intervenção na escola**

Não sendo detetado a tempo, o MS pode ter consequências graves para a criança levando a novas ansiedades, como por exemplo a fobia social e tendo o mutismo como característica principal o não comunicar em público, isto trás consequências individuais para a pessoa, o que fará sentido ser acompanhado em psicoterapia de modo a compreender aspetos mais internos. Estas terapias normalmente envolvem atividades como arte, ludoterapia, de modo a que a criança consiga, de alguma forma, expressar não verbalmente, aquilo que sente ao terapeuta (Hung, Spencer & Dronamraju, 2012).

As consequências passam também pela escola, na medida em que, sendo esta onde a Ana passa a maior parte do seu tempo, é um ponto-chave da intervenção. Para uma melhor e mais eficaz intervenção, a cooperação entre os pais, o psicólogo e os professores será essencial (Hung, Spencer & Dronamraju, 2012). Os objetivos serão baixar os níveis de ansiedade e ao mesmo tempo encorajar a Ana a comunicar em diversos espaços com diversas pessoas passando por não força-la a falar, mantendo-a na mesma sala com os colegas habituais, não colocar tanta pressão na Ana quando for a vez dela de falar na turma, encorajar interações com os colegas e articular atividades com o terapeuta. Deste

modo, este projeto foi feito com o objetivo de melhorar a de vida qualidade da Ana e tentar perceber a forma como o mutismo pode ser dissolvido.

## **Método**

### **Delineamento**

O presente trabalho constitui um estudo de caso de carácter exploratório de natureza qualitativa. Esta metodologia possibilita igualmente uma descrição do estudo de caso como um estudo que apresenta uma descrição exaustiva de um fenómeno, dentro do respetivo contexto. A importância de realizar estudos de caso surge da necessidade de estudar fenómenos sociais complexos. Assim, os estudos de caso devem usar-se quando se está perante condições contextuais, acreditando que essas condições podem ser importantes na investigação (Yin, 2001).

Para este autor, o estudo de caso é *“uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenómeno e o contexto não estão claramente definidos”*.

### **Participantes**

#### **Quem é a Ana?**

A Ana (nome fictício) tem 6 anos e vive com os pais numa cidade perto de Lisboa. A mãe que tem 43 anos é técnica de contabilidade e o pai tem 44 anos e é funcionário público. É filha única e frequenta o 1.º de escolaridade na mesma cidade onde vive e entrou para a pré-primária aos 3 anos. Ana é uma menina esguia e alegre, sempre pronta a dar um sorriso tímido a quem está à sua volta. Interage com os pares, principalmente crianças, apesar de começar sempre com alguma timidez. Apresenta alguma hesitação e resistência ao conhecer novos adultos, por “representarem figuras de autoridade e ter medo que a vejam e oiçam falar” (sic).

Os pais foram diagnosticados como casal infértil, daí ter sido uma surpresa a gravidez após 34 meses de tratamento. Ambos relatam que foi uma gravidez muito desejada e sempre seguida pela médica da mãe.

Na sua breve história pessoal, relatada pelos pais, a menina sempre foi uma bebê muito afável e tranquila e esteve com os avós maternos até aos 3 anos, ano em que entrou para a pré-primária. Frequentou a casa dos avós diariamente em que era a única menina do prédio juntamente com um menino vizinho um pouco mais velho.

Dormiu com os pais até aos quatro anos. A mãe relata que foi um processo demorado pois como a menina chorava muito durante a noite com o cansaço acabavam por a levar para a sua cama. Começou a dormir sozinha quando os pais a habituaram a adormecê-la e caso acordasse e um deles não tivesse lá, voltava para a cama dos pais por não conseguir adormecer novamente sozinha. Uma das alturas em que há uma maior recorrência à cama dos pais é quando tem pesadelos. Atualmente, o quarto da Ana tem luz de presença e quem a deita fica até adormecer lendo uma história, aproveitando para estar com ela ou conversar sobre o dia. É altura ideal para “puxar coisas sobre a escola” (sic). São nestas pequenas conversas de quarto que a menina consegue expressar o que sente ao estar na escola e não conseguir comunicar com os outros meninos ou mesmo com o professor e as auxiliares.

A família é bastante chegada mas não tem meninos da idade da Ana. Por isso, sempre que podiam, os pais levavam-na todos os fins-de-semana ao parque infantil para que pudesse interagir e a criar ligação com os pares da sua idade. Segundo os pais, a menina ficava sempre muito contente em brincar e a falar com os outros meninos e nunca disse que não queria ir, e chorava quase sempre um bocadinho ao sair do parque.

Ao entrar na escola, de modo a que não houvesse um choque na separação com os pais, a mãe tirou uma semana de férias e ia buscá-la sempre à escola para almoçar nos dois primeiros dias e lentamente ela foi almoçando na escola com os outros meninos e em vez de sair às 15h começou a prolongar a sua saída até às 17h30 pois já começou a ficar mais integrada.

Os primeiros sinais do MS apareceram na pré onde a professora chamou à atenção dos pais para o fato da Ana não falar na sala de aula, nem com auxiliares nem com os colegas no recreio. Como ela “falava pelos cotovelos em casa do que acontecia na escola e do que fazia” (sic) não se aperceberam da situação e acharam que pudesse ser apenas a

adaptação dado que tanto em casa e nos parques infantis a que iam ela comunicava com os pares. Segundo os pais, esse “bloqueio” poderia ser devido à surpresa dos colegas ao ouvirem-na sussurrar alguma coisa e por comentarem deixavam-na envergonhada ou tímida. No final desse ano letivo a única frase que a menina verbalizou à professora foi “quero água” (sic) o que deixou os pais bastante surpresos. Um outro fator que poderá ter contribuído para o aparecimento do MS, foi a mudança de professora em que esta já tinha outra presença e relação com os alunos. Com os familiares, a menina comunica com os mais próximos, cerca de quinze pessoas e mesmo em festas de anos, não é capaz de comunicar com quem não se sente confortável. A mãe relata um episódio: “estávamos na minha festa de aniversários com tios, avós, tudo pessoas com quem ela fala e a partir do momento em que chegou o tio - que não interage muito connosco porque nós antes de a termos íamos todos os dias tomar um cafezinho com ele, mas depois quando nasceu passamos a ficar mais em casa - ela deixou de falar. A partir do momento em que começaram a chegar pessoas com quem ela não conhecia, deixou de falar. Uma prima que estava trabalhar e queria dar-me os parabéns ligou, eu agarrei nela e fechei me na casa de banho e assim que me fechei com ela desatou a falar, saímos da casa de banho fechou. Até dentro de casa basta ouvir uma voz que não conhece, fecha-se completamente” (sic). A prima com quem mais interage e comunica é a prima Sofia.

Preocupados com o enorme esforço que a menina faz para não comunicar e com receio da falta de socialização que ela poderia ter na sua idade, os pais levaram-na à consulta de pediatra. Foi-lhes dito que poderia ser apenas adaptação e sem resultados e sem mais opções, optaram por procurar ajuda na consulta de psicologia.

A mãe relata que em relação aos parceiros atuais, caso estejam numa loja a menina consegue vestir, gritar com os pais, abstrair-se mas “basta que a senhora venha e diga “ai essa camisa fica muito bonita” fecha completamente e fixa. Vê onde ela está e consoante o sítio onde ela está ou não fala ou fala baixinho. Num centro comercial ela grita e brinca, mas basta haver uma pessoa que comunique com ela de forma direta que ela fica logo retraída” (sic). Comunica em todos os sítios desde que esteja com pessoas com quem interage - por exemplo se estiver na escola sozinha com a mãe, no recreio já fala mas em segredo mas se estiver na outra aula da professora das AEC’S, já não se sente a vontade. Para a mãe a grande dificuldade é mesmo passar de pessoa para pessoa. “Desde os três anos que ela fala com as mesmas pessoas. Desde que lhe deu aquele clique... já passaram três anos...” (sic).

Ao entrar para a primária este ano, teve logo de início uma mudança de professora. Tem apenas uma única amiga, a Matilde, que veio da pré-primária e está consigo na turma. Com essa amiga a menina comunica sussurra junto ao ouvido. No recreio brinca com os restantes colegas mas em silêncio.

O desenvolvimento psico-motor e o controlo dos esfíncteres estão de acordo com o desenvolvimento normal. Não tem historial médico relevante.

Atualmente o dia-a-dia da menina prende-se entre a escola, as atividades extracurriculares e o Hip-Hop (duas vezes por semana) e o Ballet (uma vez por semana). É uma menina muito motivada para a escola, faz os trabalhos todos pedidos pelo professor e quando termina tem iniciativa de o mostrar. O professor adaptou determinadas atividades para a menina poder participar não verbalmente e sentir-se integrada na turma.

É acompanhada em terapia individual de orientação dinâmica, há dois anos.

### **Equipa Tagarela**

Para esta intervenção foi necessária a colaboração de uma equipa multidisciplinar cuja sua constante interação e partilha de conhecimentos levou ao sucesso do projeto. Abaixo é apresentado um diagrama com a apresentação dos elementos de cada equipa deste projeto. Nenhum dos elementos da escola será identificado ao longo do presente estudo.

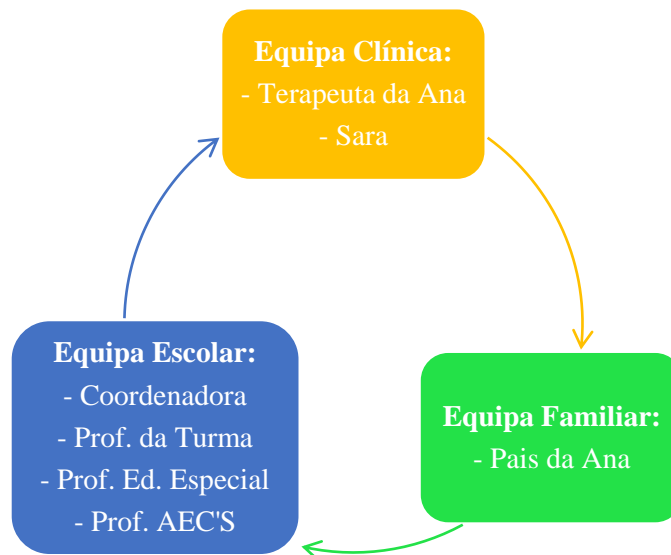


Figura 1. Apresentação da Equipa Tagarela

## **Instrumentos**

### **Entrevista semiestruturada**

Para um conhecimento mais aprofundado sobre a criança, foi elaborado um guião (Anexo A) que serviu de base às questões que foram colocadas à mãe. A entrevista foi constituída por algumas questões fechadas e outras abertas, permitindo assim, alguma liberdade e flexibilidade de resposta por parte da mãe deixando fluir o discurso e deste modo obter uma maior riqueza informativa. Os tópicos da entrevista foram divididos em nove grupos em que os cinco primeiros se cingiram à história clínica da criança e os últimos quatro ao seu desenvolvimento da perturbação. À medida que a entrevista decorre, este discurso deve ser clarificado, procurando esclarecer o significado atribuído pelo sujeito a determinados acontecimentos, expressões e vivências (Ribeiro, 2007).

### **Procedimento**

Esta intervenção, baseada no programa de McHolm, Cunningham e Vanier (2006), foi ajustada de acordo com as necessidades da menina, articulando com os pais, professores e contexto escolar, o que por essa razão, levou a algumas alterações.

Os autores dividiram o programa da seguinte forma: primeiro, expõem conceitos teóricos sobre o MS, segundo sugerem como a intervenção deve ser organizada e por fim, a monitorização da criança.

Para recolha de dados, foi feito um primeiro levantamento com os pais dos primeiros sinais do MS em que foram preenchidas algumas fichas, sendo estas: Evolução do Mutismo (Anexo C, Ficha 1) – onde era pretendido identificar a idade e em que determinado estágio do MS emergiu; Fichas de atividades (Anexo C, Ficha 2) - descrição de algumas atividades que a menina poderia fazer na sala de aula e se estas exigiam ou não a fala; Locais que frequenta e envolve comunicação (Anexo C, Ficha 3) – descrição de locais que frequenta e o seu nível de conforto em comunicar em cada um; Pessoas com quem contata (Anexo C, Ficha 4) – dizer qual a sua relação com a pessoa em questão e o seu nível de conforto na comunicação.

As reuniões com a equipa começaram dia 30 de Setembro de 2015 e para tal houve o cuidado de conversar previamente com os pais da menina para ficarem familiarizados sobre o programa que iria ser apresentado na reunião. Nesta, foi apresentada a equipa e função de cada elemento (Anexo D), o programa e os seus objetivos. A partir desse momento as reuniões foram programadas mensalmente de modo a haver uma monitorização da evolução da Ana e para possíveis ajustes na intervenção.

Os autores McHolm, et al., (2006), defendem que os locais, as pessoas e as atividades são os pontos-chave da intervenção na medida em que é importante perceber numa primeira fase com quem a criança se sente mais confortável para comunicar, onde e o que mais gosta de fazer enquanto comunica com essa pessoa. Um dos locais mais confortáveis para isso acontecer é em casa, e raramente ou até nunca, comunicam em ambientes exteriores, (e.g. na escola ou no parque infantil) fazendo com que a escola seja dos ambientes mais ansiogénicos, não só pelas pares desconhecidos, mas também pela figura de autoridade que os professores possam representar. As pessoas com quem interagem, excetuando os pais, são maioritariamente crianças, e isso acontece por sentirem maior ligação com elas do que com os adultos através da interação não-verbal. Deste modo, o professor acaba por ser uma das últimas pessoas a ouvir a criança a falar, pois representa uma figura de autoridade cujo único objetivo é avaliar o seu desempenho, incluindo a expressão oral, mas das primeiras pessoas externas ao seu círculo de confiança pelo tempo que estão juntos diariamente.

De forma a conhecer os pares da menina, foi necessário fazer um registo de observações que se manteve ao longo de toda a intervenção. Primeiro, percebeu-se como a criança vê os colegas na escola e como foi a interação entre a criança, funcionários e colegas. Eis alguns exemplos de questões:

- *Quantos amigos a sua criança tem na escola?*
- *Há pelo menos um(a) colega de turma que poderá ter um papel de cuidador da sua criança?*
- *No geral, a sua criança está apta para se juntar nas brincadeiras com as outras crianças?*

Estes registos serviram mais tarde para ajudar a especificar quais as necessidades da criança de modo a compreender quais as prioridades numa primeira abordagem da intervenção.

De forma a compreender que características do MS se aplicavam à criança, foi feita uma lista de possíveis particularidades em que poderia encaixar e quais as dificuldades associadas. Por exemplo:

- *Fala em determinados locais/situações mas não noutros.*
- *Em determinadas situações comunica não-verbalmente.*
- *Mostra sinais de ansiedade como por exemplo – fobia social, ansiedade de separação, e/ou tendências perfeccionais ou obsessivas.*

Assim, foi pedido novamente aos pais que registassem quais os fatores que poderiam contribuir para o MS, tendo como base alguns exemplos:

- *Um temperamento ansioso ou tímido.*
- *Um historial familiar de ansiedade e timidez.*
- *Dificuldades de linguagem.*
- *Alguns amigos na comunidade que possam ser colegas de turma.*
- *Fatores precoces de stress.*

Estes fatores, inevitavelmente, foram bons condutores para compreender quais as maiores dificuldades. Para tal, o registo de observações da existência, ou não, de comunicação, foi importantíssimo para compreender melhor a sua condição e ajudou a preparar uma melhor intervenção. Para um trabalho mais detalhado, registou-se a idade

em que foram detetados os primeiros sinais do MS e a sua progressão ao longo do tempo, fatores situacionais associados com as mudanças de fala e situações em que a criança fala e não fala, atualmente, tanto em casa como na escola. Este registo foi condensado numa tabela – Avaliação de Situações de Fala (Anexo E) em que irá ser novamente utilizada ao longo do projeto. Segundo os autores McHolm, et al. (2006), compreender onde, quando e com quem a criança se sente mais confortável a comunicar, será uma enorme vantagem para traçar os objetivos e monitorizá-los ao longo da intervenção.

Para recordar o historial do desenvolvimento da fala (Aberastury, 1987), foi feita uma entrevista com a mãe e incluía os seguintes tópicos: desenvolvimento da fala e da linguagem, audição, aprendizagem, habilidades mentais, capacidades adaptativas e desenvolvimento social (ver guião Anexo A e transcrição da entrevista em Anexo B). Realizou-se num local público e foi gravada com o seu consentimento e feita em duas sessões, a 31 de Outubro de 2015 e a 14 de Novembro de 2015. Esta entrevista ajudou não só a conhecer melhor a dinâmica familiar mas também a compreender como surgiu o MS, o seu desenvolvimento e como afetou a rotina familiar. Os pais disponibilizaram-se sempre a contribuir para a recolha de todos os dados para este projeto e os nossos encontros aconteciam aos Sábados enquanto a menina estava em terapia (ver quadro em Anexo F).

As crianças com MS têm dificuldades em ser avaliadas oralmente por não comunicarem livremente na escola como fazem noutros locais e como consequência há dificuldades a nível académico (McHolm et al., 2006). Assim, era importante trabalhar em conjunto com o professor da sala da turma de modo a compreender as dificuldades na aprendizagem e criar estratégias de inclusão mais adequadas.

Deste modo, o passo seguinte na intervenção foi reunir a equipa. Falou-se com a escola e esta mostrou-se desde início disponível em ajudar. O sucesso da intervenção dependeu em grande parte da frequência das reuniões que tinham como objetivo serem regulares, tentar resolver qualquer tipo de problema que surgisse durante o processo, preparar passos seguintes da intervenção e acima de tudo, monitorizar o progresso da Ana. Inicialmente as reuniões foram mais frequentes - ver quadro abaixo – mas com o súbito progresso da Ana, não se justificavam reuniões mensais.

<b>Data</b>	<b>Presenças</b>	<b>Objetivo da Reunião</b>
30-9-2015	Coordenadora; Prof. Educação Especial; Pais; Prof. da turma; Psicólogo e Sara	Apresentação do Mutismo Seletivo e explicação breve do plano de intervenção
14 -10-2015	Pais; Coordenadora; Prof. da turma; Prof. Educação Especial e Psicólogo	Apresentação do programa Tagarela
28-10-2016	Pais; Coordenadora; Prof. AEC'S; Prof. da turma; Psicólogo e Sara	Monitorização da Ana
25-11-2015	Mãe; Prof. da turma; Coordenadora; Prof. Educação Especial; Prof. AEC'S; Psicólogo e Sara	Monitorização; Discussão da possível integração da Ana no Decreto-Lei n.º 3/2008
16-12-2015	Mãe; Coordenadora; Prof. da turma ; Psicólogo e Sara	Monitorização Discussão do Decreto-Lei n.º 3/2008
11-5-2016	Pais; Prof. da turma; Prof. Educação Especial; Prof. AEC'S; Psicólogo e Sara	Monitorização; Apresentação dos resultados obtidos até agora; Briefing sobre a evolução da Ana de Janeiro a Maio.
4-6-2016	Prof. da turma; Prof. AEC'S, Prof. Educação Especial, Coordenadora, Psicólogo e Sara	Monitorização; Recolha dos últimos dados; Fecho da intervenção.

#### Quadro 1. Quadro referente às reuniões de equipa

Nesta fase pretendia-se que houvesse uma participação mais ativa de modo a que não fosse pedida comunicação à criança. Foi pedido aos pais que pensassem em responsabilidades que a criança pudesse ter na sala de aula, bem como atividades extracurriculares na escola, ou fora dela, em que ela se identificasse e principalmente se sentisse confortável. Além de praticar Ballet e Hip-Hop, na escola a Ana tinha Atividades Extra Curriculares (AEC'S): Música, Desenho e Ginástica. Estas foram atividades em que ela interagiu com os colegas sem comunicar.

A estratégia das visitas à escola foi pensada de modo a que a Ana se fosse sentido mais confortável com o passar do tempo. O objetivo era colocar uma pessoa confiável aos seus olhos a interagir com ela no intervalo ou na hora de almoço, e num local em que não lhe era confortável. Progressivamente, a Ana foi falando com a mãe, ou o pai, em vários locais na escola. Inicialmente, a mãe ia ter com ela à sala de aula na hora de almoço,

enquanto todos os meninos estavam no refeitório, e após confirmar que não tinha ninguém na sala e que o professor não estava a ver, começava a falar com a mãe. Tentou-se que essa interação passasse para o recreio e para outros locais da escola, como a biblioteca introduzindo sempre novas pessoas à medida que o nível de conforto ia aumentando. Estas visitas foram registadas na tabela Níveis de Conforto durante as Visitas de Conversação na escola (Anexo G). O objetivo era dar espaço para que começasse a familiarizar-se com os pares da escola e com as atividades que frequentava, de modo a que o seu nível de desconforto fosse diminuindo e se sentisse mais à vontade em diferentes contextos.

Outra estratégia utilizada foi o ajustamento dos lugares na sala de aula. O objetivo era aumentar o conforto e diminuir os níveis da ansiedade relacionados com a fala. Este passo na intervenção foi importante, pois as crianças com MS começam a ganhar mais confiança em si mesmas quando têm oportunidade de interagir com outros pares da turma. Essa interação inicialmente será não-verbal, mas ao longo do tempo ajudará a criar laços com esses pares e futuramente aumentará os níveis de conforto da criança criando oportunidades de interação que poderão levar a melhorias significativas. Este trabalho foi feito com o professor da turma, que foi muito pró-ativo e bastante intuitivo. No início do ano letivo, colocou a Ana a meio da sala com a Matilde para que ela não se sentisse pressionada por estar na frente ou sentir-se isolada por estar no fim da sala. Esta Estratégia foi para preservar a sua privacidade e ir diminuindo aos poucos os seus níveis de ansiedade mudando-a aos poucos para a frente, junto de outros colegas, conseguindo assim não ser o centro das atenções e ter mais controlo sob o que se passa na sala de aula. Aqui, a ideia foi sentá-la junto com quem ela comunicava melhor e, conforme a progressão ir mudando-a de sítio para que fosse havendo mais interação com outros pares e possivelmente com toda a turma. A menina, inicialmente comunicava só com a Matilde em segredo e ao ouvido e após alguns meses, o som da sua voz começou a ser audível pelos colegas na sala de aula e no recreio, não só pelas estratégias feitas pelo professor mas também pela confiança que foi ganhando. Segundo o professor, a turma inicialmente estranhou o fato da Ana não falar e ficaram curiosos, o que acabou por ser um fator de *stress* para ela porque estavam em constante pressão. Uma das estratégias que o professor utilizou para sensibilizar a turma foi, aproveitando a ausência da menina, pedir aos colegas que não a pressionassem. Esse pedido foi ouvido tendo assim sido tomadas medidas proactivas de inclusão pelo professor.

O lugar junto ao professor (sendo este a figura de autoridade) é muito importante, isto porque caso haja alguma pressão por parte do professor a criança irá sentir e a comunicação tornar-se-á mais difícil. A organização da sala estava feita da seguinte forma: mesas aos pares e viradas para o quadro com a secretária do professor ao canto virada para a audiência.

Os ajustes na disposição da sala criaram oportunidades para a criança se sentir mais confortável a interagir não-verbalmente e mais tarde verbalmente. Ao longo do processo, o professor da turma foi observando que, à medida que a Ana se sentia mais confortável ia comunicando mais (sussurrando) com a Matilde. Por isso, e com base na sua intuição, foi criando jogos e exercícios com a turma para que os lugares fossem trocados e elas passassem mais para a frente. Tentou intervir mais perto da mesa delas, mas sem sucesso. A meio da intervenção, a menina já se sentia confortável com a presença assídua do professor junto à sua secretária e sussurrava ao ouvido da Matilde. Passou de pedir para ir à casa de banho ao professor pela Matilde para o pedido diretamente mas sem contato ocular com o professor e sim para a amiga que era a sua fonte de segurança na turma.

No final do segundo período, a menina conversava e distraía a Matilde sem se aperceber que os outros colegas que estavam à sua volta a ouviam, o que acabou por criar uma certa confusão na turma. O professor separou-as durante uns dias, mas como houve melhoria no seu comportamento e estavam sempre a pedir para se juntarem, o professor voltou a colocá-las mais perto mas com uma mesa a separá-las. O que aconteceu? A Ana criou o elo de confiança com a Matilde, sentiu-se bem na sala de aula (pessoas, locais e atividades) e ficou tão à vontade que se habitou a falar sem se aperceber do que a rodeava o que, inevitavelmente, acabou por aumentar o seu nível de confiança, o que a fez comunicar mais vezes com a mesma pessoa. Falar tornou-se um ato involuntário e necessário ao para o seu equilíbrio. Estas mudanças foram sempre discutidas nas reuniões de equipa e avaliadas conforme o seu progresso.

É importante estar atento a certos aspetos da sua rotina diária (McHolm, et al., 2006). Para tal, foi criada a tabela dos níveis de conforto (Anexo H) em que os registos foram feitos mensalmente e depois devolvidos. Sendo esta uma intervenção feita na escola, fazia todo o sentido que os professores tivessem igualmente uma ficha. Assim, o professor da turma e as professoras de Educação Especial e de AEC'S fizeram registos

trimestrais de algumas observações das atividades diárias da menina (Anexo I). Os gráficos de ambos os registos podem ser vistos no capítulo dos resultados.

Sendo os locais, as pessoas e as atividades pilares deste projeto, foi importante criar oportunidades para a criança praticar a fala em situações cada vez mais desafiantes. Assim, foi construída a Escada de Fala Integrada (Anexo J) que a ajudou a lidar melhor com a ansiedade que a priva de comunicar. Para tal, reuniu-se informação já recolhida e acrescentou-se novas informações separadamente, por ser mais fácil a recolha e no final integrou-se tudo. O objetivo desta escada era ultrapassar o medo de comunicar na escola.

Assim, fez-se uma lista de atividades (Anexo J, Ficha 2) cujo objetivo era descrever várias atividades e brincadeiras que envolvessem a fala e que pudessem ser realizadas em contexto escolar, de modo a conseguir compreender através das atividades descritas, a necessidade que a criança sentia em comunicar e como poderíamos moldar essas atividades à intervenção. Essas atividades foram posteriormente hierarquizadas numa escada – a escada de atividades (Anexo J, Ficha 3) – cujo objetivo era perceber o nível de conforto da Ana a interagir em determinada situação. A hierarquia começou a ser construída com atividades em que a menina se sentia minimamente confortável ou relaxada na sala de aula. A escada integrou atividades físicas e académicas em que as físicas são as mais difíceis por serem mais desconfortáveis e ansiogénicas, uma vez que a criança ao sentir-se fisicamente ou mentalmente desconfortável, não relaxa. Algumas dessas atividades criaram mais oportunidades do que outras para a comunicação. Aquelas onde havia menor comunicação ficaram no início da escada contrariamente às que exigiam maior comunicação e que iriam ser praticadas à medida que o nível de conforto fosse aumentando, criando assim a hierarquia das atividades.

A mesma coisa foi feita para os locais onde foi possível refletir na lista de locais (Anexo J, Ficha 4), sítios onde a Ana se sentia mais confortável, começando no local menos exposto para o mais exposto. Assim, a escada começou a ser construída com locais na escola em que criança não se sentisse observada nem pressionada para comunicar.

As pessoas, sendo um dos pontos-chave da intervenção, foram selecionadas com cuidado. Assim, a lista de pessoas (Anexo J, Ficha 5) fez-nos ver quais as que poderiam ser amigos Tagarela, ou seja, quais as pessoas da zona de conforto da criança e com quem já falava com regularidade. Estas informações foram sempre muito importantes para a integração nas novas escadas de fala, locais e atividades. Deste modo, com estes três

pontos-chave hierarquizados, a escada de fala integrada ficou completa tendo sido um instrumento fundamental em todo o processo.

Para melhor organização das visitas e de modo a não causar nenhuma dependência na criança, foi elaborado um plano de visitas (Anexo K) na medida em que foi discutido quem poderia ir visitar a Ana à escola e em que altura do dia poderia fazê-lo. Este plano foi sempre revisto e ajustado ao longo do processo de acordo com as necessidades da menina e a disponibilidade dos pais.

A mudança da pessoa constituiu um maior desafio do que a mudança do local ou da atividade, sendo que as crianças normalmente vão progredindo na escada de atividades e de locais com a mesma pessoa e depois passam para uma nova. A escada de pessoas foi um instrumento muito importante tendo sido possível verificar com quem ela se sentia mais confortável. Durante as visitas domiciliárias das amigas, a mãe conseguiu organizar atividades para todas se integrarem e interagirem confortavelmente, a fim de ter uma visão mais organizada do conforto da Ana a comunicar com os pares. Daqui surgiu a tabela de locais e pessoas para os amigos - Níveis de conforto durante as visitas de conversação em casa (Anexo L) de forma a compreender quem a Ana foi integrando no seu leque de pessoas. Estas visitas dos amigos e as atividades, muito bem planeadas pelos pais, fizeram com que o nível de ansiedade fosse diminuindo e que o nível de conforto aumentasse, levando-a a ir brincar para o exterior com os amigos ou até mesmo interagir com crianças que não conhecia.

Para um conhecimento mais objetivo sobre a evolução da Ana, foi sugerido aos pais fazerem uma tabela - Avaliação de situações de fala com os amigos (Anexo M) para verificar a evolução no nível de conforto com os amigos com quem se sentia mais confortável. Neste caso foram sempre apenas três: a Matilde, a Raquel e a Noa.

Através destas estratégias, num espaço de três meses foi possível verificar uma maior inclusão de pessoas do que estávamos à espera. Na sala de aula começou a sentir-se mais confortável e deixou mais uma colega ficar consigo no intervalo para treinar as leituras com o professor e com a Matilde. Nestas leituras, tinha de ler as frases em voz alta tendo sido esta uma estratégia que o professor introduziu para conseguir avaliá-la. Numa das reuniões de equipa, o psicólogo da Ana, levou uma gravação em que perfeitamente audível e perceptível a voz da Ana sem nenhuma restrição. Mais tarde, o pai

mostrou uma nova gravação com ela a ler os ditongos que tinha aprendido na aula e esta gravação serviu para avaliação.

É importante referir a criatividade do professor da sala de aula nas atividades que propunha à turma, de modo a que a Ana pudesse participar, e assim avaliá-la através do jogo do telefone avariado, por exemplo, cujo objetivo é sussurrar ao ouvido do colega do lado.

As reuniões de equipa eram mensais, mas, em Dezembro percebeu-se uma súbita evolução havendo um reajuste na calendarização das reuniões. Face à incompatibilidade de agendas, as reuniões foram retomadas em Maio. Nesta reunião, decorridos 4 meses (Janeiro a Abril), pensamos que a evolução da Ana tivesse estagnado. A continuidade do ótimo trabalho e empenho do professor da turma, da professora das AEC'S e dos pais, contribuíram para a importante progressão da Ana. Na sala, a sua voz começou a ser completamente audível mas ainda sem o contato ocular com o professor, no recreio já comunicava com o seu grupo de amigas e em casa os pais notavam a sua evolução. Exemplo disso foi num passeio no parque com a mãe e a prima e a Ana falou com uma menina e a mãe sem as conhecer. Esta agradável surpresa de mudança comportamental da menina no interregno das reuniões da equipa confirmou o bom trabalho de cada interveniente.

Para os pais e equipa, a sua avaliação nunca foi motivo de preocupação. O objetivo sempre foi fazer com que se sentisse confortável com os pares que a rodeavam, comunicando progressivamente. No entanto, no início do processo e após se ter observado a ausência de comunicação nas atividades propostas pelo professor, e com receio de alguma frustração, a professora de Educação Especial sugeriu que a menina fosse referenciada para a Educação Especial (Decreto-Lei n.º 3/2008, Anexo N). O objetivo era que pudesse beneficiar das vantagens do programa, de modo a não sair prejudicada na avaliação, principalmente na componente oral. Após um olhar cuidado no Decreto e em discussão com a equipa verificou-se que o programa não era indicado, porque uma vez no programa não poderia sair e esta condição iria prejudicar a sua visível evolução.

Dado ser uma intervenção pioneira e, de modo a tentar compreender um pouco como a equipa se sentiu durante o processo e, como é que cada um se sentiu no 'seu papel', foi pedido aos professores e aos pais que refletissem sobre este programa. Sendo

uma mais-valia, todos consentiram que as suas reflexões estivessem em anexo do presente estudo (ver anexo O).

Para finalizar todo o processo, na última reunião de equipa os professores deram o feedback da menina nos últimos tempos. Aqui, foi possível verificar uma evolução mais rápida do que o esperado. Não obstante, e devido aos constrangimento inerentes à profissão, ao aproximar-se o final do ano letivo, sendo os professores contratados, foi necessário começar a preparar a criança para o fim das aulas e para o novo ano letivo, nomeadamente a possível ausência dos três professores. O professor da turma teve a iniciativa de conversar com ela e explicar-lhe que possivelmente não estaria na escola no próximo ano. Esta sempre foi uma preocupação constante, dado ao elo de confiança criado entre o professor e a Ana porque a presença de uma nova figura de autoridade poderá contribuir na regressão do processo da Ana. Será importante continuar a monitorização da Ana de modo a contribuir para a sua constante e rápida evolução.

## **Reflexão**

Esta intervenção foi criada pelos autores com o intuito de motivar pais com crianças - cujos primeiros sinais do MS estão a surgir ou até já diagnosticadas - a ter um conhecimento mais científico sobre esta condição, de modo a apoiarem de forma mais informativa os seus filhos.

Sendo o MS, visto aos olhos dos especialistas como uma fobia social (McHolm, et al., 2006) e, sendo esta caracterizada por um medo excessivo da criança em ser ouvida ou vista a comunicar, a TCC é a abordagem mais adequada para trabalhar o MS.

As estratégias criadas para uma melhor integração da Ana basearam-se, muitas delas, em técnicas da TCC e em articulação por toda a equipa, todas foram bem sucedidas. Colocar a criança num ambiente que lhe é confortável com uma pessoa com quem tenha um forte elo de ligação – *stimulus fading* - foi uma das técnicas primordiais deste programa. Não só porque a criança foi ‘adicionando’ progressivamente pessoas a esse ambiente, mas porque houve o cruzamento de várias técnicas se foram tornando este processo ainda mais rico.

Todas as fichas em que havia uma escada de locais, pessoas ou atividades, estava inerente a técnica da dessensibilização sistemática. Esta técnica não só permite à criança alcançar um estado de relaxamento físico ao pensar nas situações ansiogénicas – falar em público - mas como pretende que haja uma proximidade da criança com essas situações de modo a que vá conseguindo responder de forma menos ansiosa – *stimulus fading* - através da constante exposição física dessas situações. No caso da Ana, os pais eram a sua fonte de segurança, e estavam sempre presentes nas situações em que havia uma tentativa de exposição em contexto familiar, e posteriormente com o professor da turma. Gradualmente, ele passou a ser esse pilar em contexto escolar, ajudando assim à constante evolução da comunicação.

Nestas estratégias e, ao longo de todo o processo a equipa sugeriu que houvesse uma ‘modelagem’ por parte da Ana na medida em que, em situações e em locais em que se sentisse desconfortável, ou aparentasse, fosse encorajada a tentar comunicar não-verbalmente e posteriormente passando para o sussurro ou possíveis sons.

Uma das estratégias principais de todo o processo foram as visitas em casa dos amigos. Estas visitas ao serem num contexto familiar para a criança, incentivaram os pais a criarem atividades para a exposição a uma situação de stress. A presença de um dos pais foi fundamental pois foram, inicialmente, a forma como a criança tinha de comunicar – dizia em segredo e depois os pais transmitiam. Progressivamente, houve uma súbita evolução em que a Ana passou dos desenhos para brincadeiras onde já falava em segredo. O fato de as amigas serem aquelas com quem ela mais interagía na escola, facilitou o processo e sempre que era ‘adicionada’ uma nova, o processo para comunicarem entre si já era mais curto e fácil. Porque já havia mais fontes de segurança – as amigas.

A ideia das gravações em vídeo ou em áudio do comportamento da criança em situações desconfortáveis ajudou sem dúvida na sua progressão. Esta técnica – *self-modeling technique*: a criança vê os vídeos ou ouve as gravações de si própria a comunicar – foi um instrumento essencial para a motivação da equipa. Inicialmente, haviam dúvidas se realmente a criança conseguiria verbalizar alguma frase, e o fato do terapeuta e pai terem gravado a criança a comunicar normalmente em ambientes confortáveis, em sessão e em casa respetivamente, mostrou à equipa que real potencial da Ana. Esta técnica tem o objetivo de confrontar a criança com as suas capacidades quando não está em situações ansiogénicas. Esta técnica acaba, inevitavelmente, por se cruzar com o *treino de inoculação do stress*, em que há o treino da criança em situação ansiogénica com o

objetivo de desenvolver ferramentas para a ajudar a ultrapassar ou minimizar o seu estado de ansiedade. Estas duas estratégias serviram para o professor da turma conseguir avaliar inicialmente a competência verbal da criança.

O sucesso desta intervenção não só veio mostrar que o trabalho com equipas dos vários contextos diários de uma criança diagnosticada com MS mostra resultados, como evidenciou que a abordagem TCC, em conjunto com a terapia individual, são as abordagens mais adequadas para uma reestruturação cognitiva. Ou seja, esta técnica é essencial pois utiliza ao mesmo tempo intervenções do modelo cognitivo e envolve técnicas comportamentais.

## Resultados

Os resultados aqui apresentados são os registos mensais dos pais e dos professores relativos aos níveis de desconforto da Ana em casa e da escola, respetivamente. Para tal, esta secção foi dividida em duas em que vão ser apresentados os gráficos.

Os níveis de desconforto em casa consistiu no registo mensal de situações da rotina diária da Ana. Aqui, os gráficos foram separados por períodos escolares.

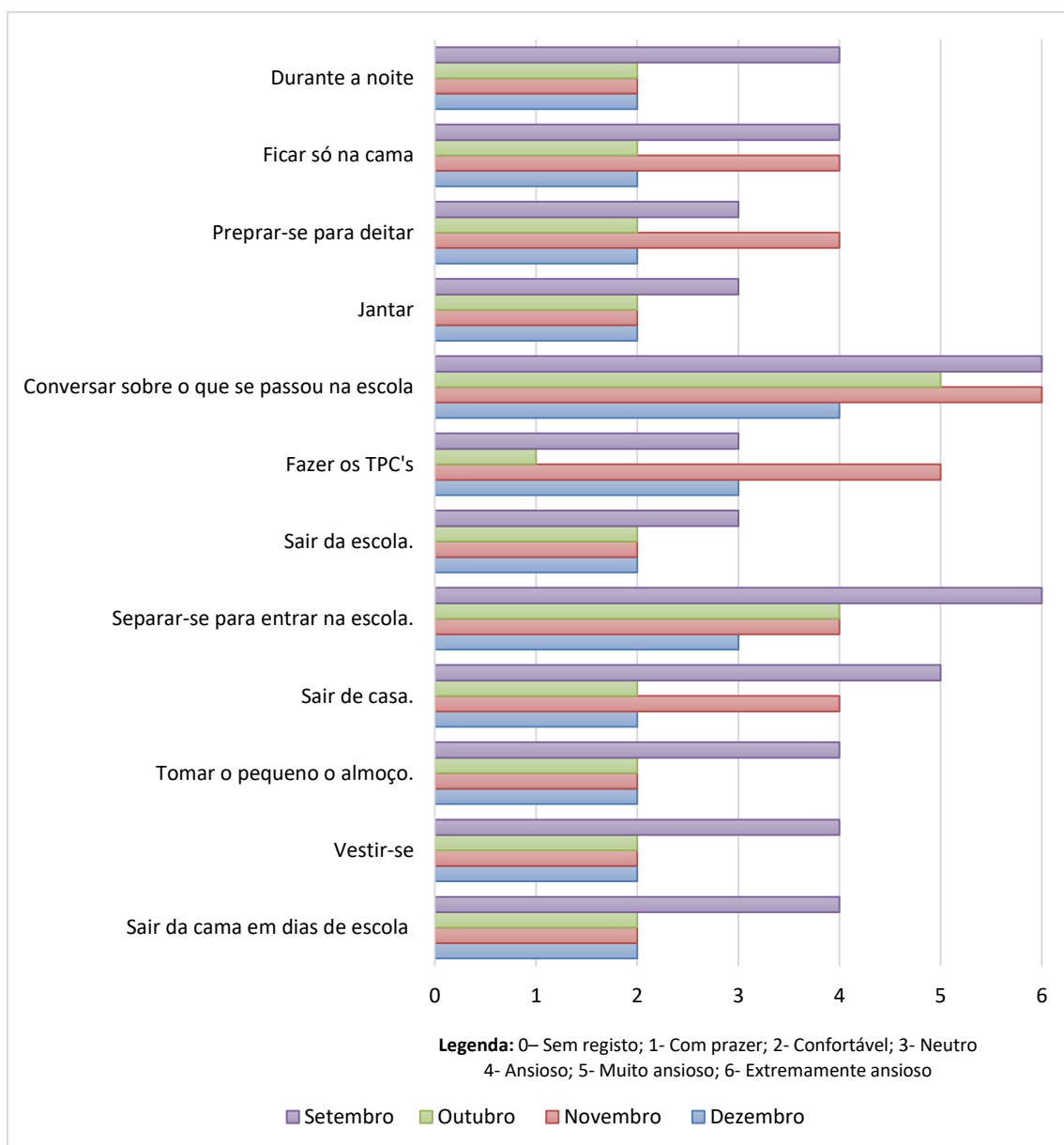


Figura 2. Níveis de desconforto em casa durante o 1.º Período escolar 2015/2016 relatados pelos pais

As barras representam o nível de ansiedade em comunicar durante o 1.º período escolar e estão assinaladas de 0 a 6.

Relativamente ao mês de Setembro, sendo este o mês de adaptação a um novo ambiente e após vir de um contexto que conhecia e controlava (escola da pré-primária), não é suspeito ser o mês com níveis de ansiedade mais elevados. O item Conversar sobre o que se passou na escola é aquele que apresenta valores com mais oscilações. Este, segundo os pais, sempre foi um assunto que a Ana nunca se sentiu confortável em abordar.

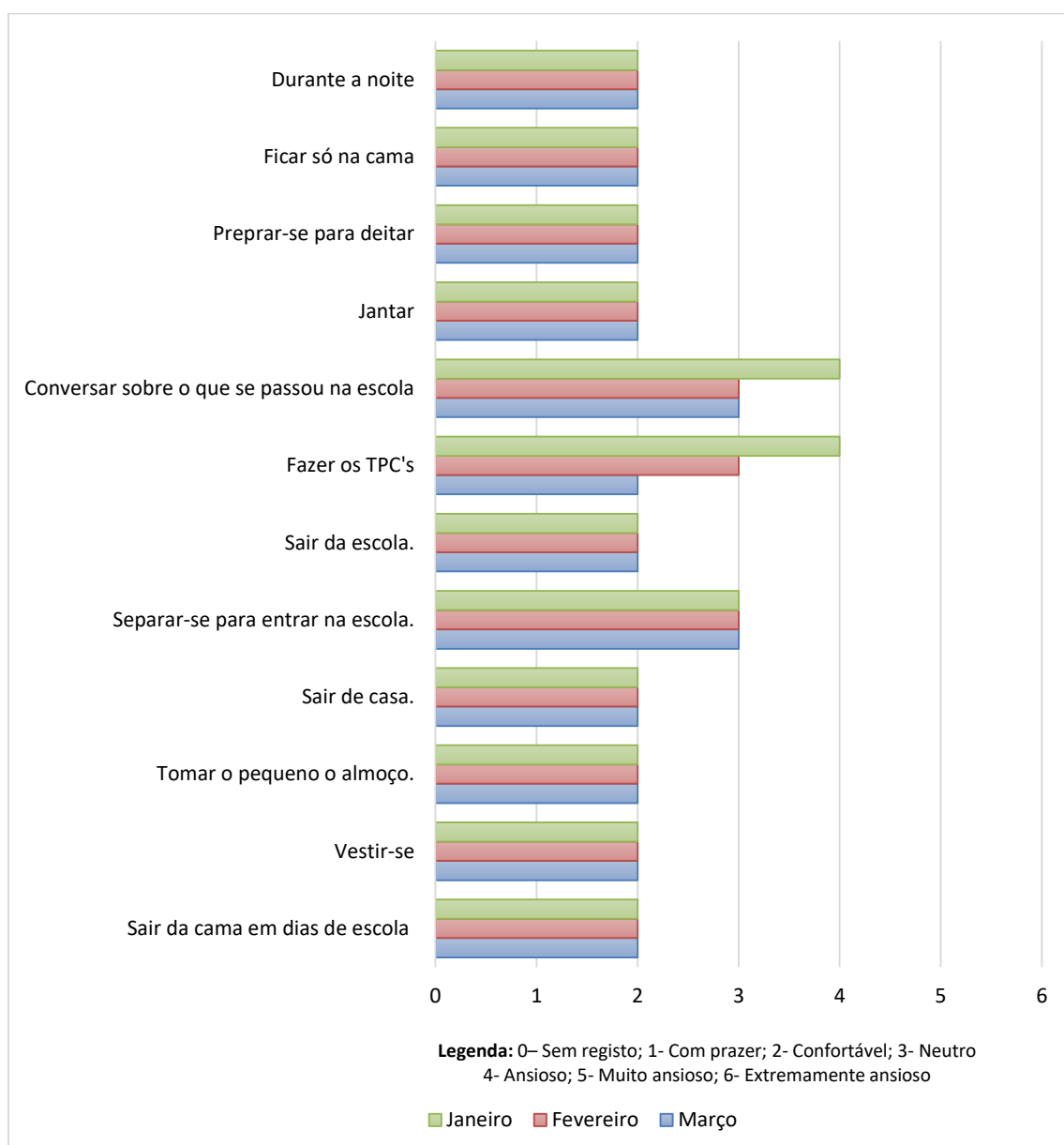


Figura 3. Níveis de desconforto em casa durante o 2.º Período escolar 2015/2016 relatados pelos pais

No 2.º período, o item Conversar sobre o que se passou na escola continua a ser dos itens que mantém oscilações, juntamente com o item Fazer os TPC's. Esta oscilação deveu-se ao fato dela não se sentir confortável com a leitura que ia para casa, o que a fazia bloquear. Consequentemente, esse bloqueio causava-lhe alguma pressão e ansiedade para concluir os trabalhos. O mês de Janeiro para estes dois itens foi um ponto de viragem visto que a partir daqui, a começou a registar-se uma estagnação, positiva, nas rotinas diárias da Ana onde começa a verificar-se um maior à vontade em executar as suas tarefas.

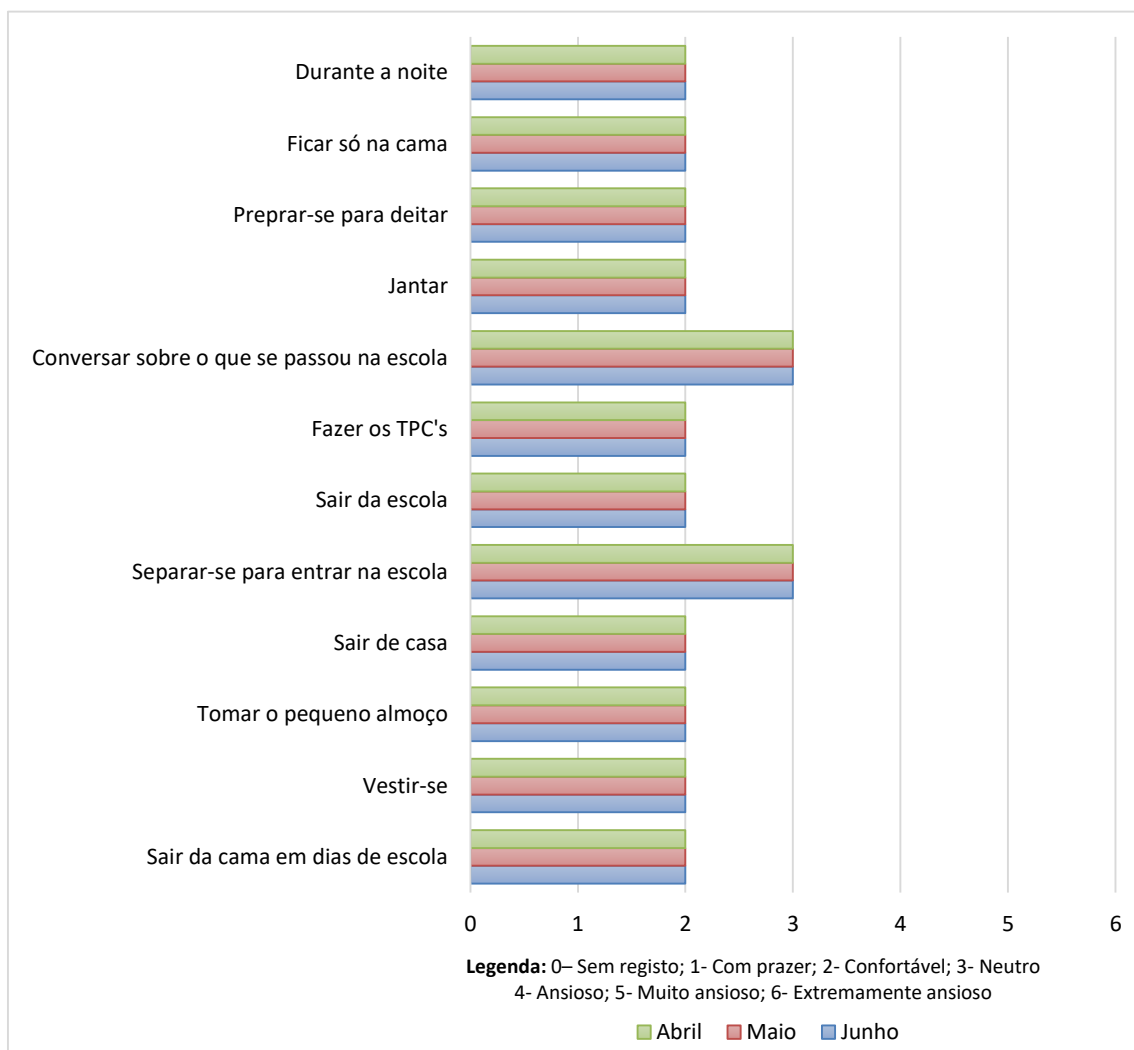


Figura 4. Níveis de desconforto em casa durante o 3.º Período escolar 2015/2016 relatados pelos pais.

Já no último período, é possível ver que os níveis de ansiedade estagnaram, ou seja, a Ana já se sentia confortável na grande maioria das suas rotinas, com exceção do item Conversar sobre o que se passou na escola e Separar-se para entrar na escola em que ela pedia à mãe para a acompanhar à sala porque não se sentia confortável em dar os

‘recados’ sozinha ao professor. O item Fazer os TPC’s melhorou, na medida em que já não se sentia tão ansiosa ao fazer a leitura em casa, mas contrariamente, não conversava muito sobre o que acontecia na escola chegando algumas vezes a evitar o assunto.

Relativamente ao nível de desconforto na escola, os gráficos foram divididos em dois para melhor compreensão. Cada professor tem dois gráficos, devidamente identificados.

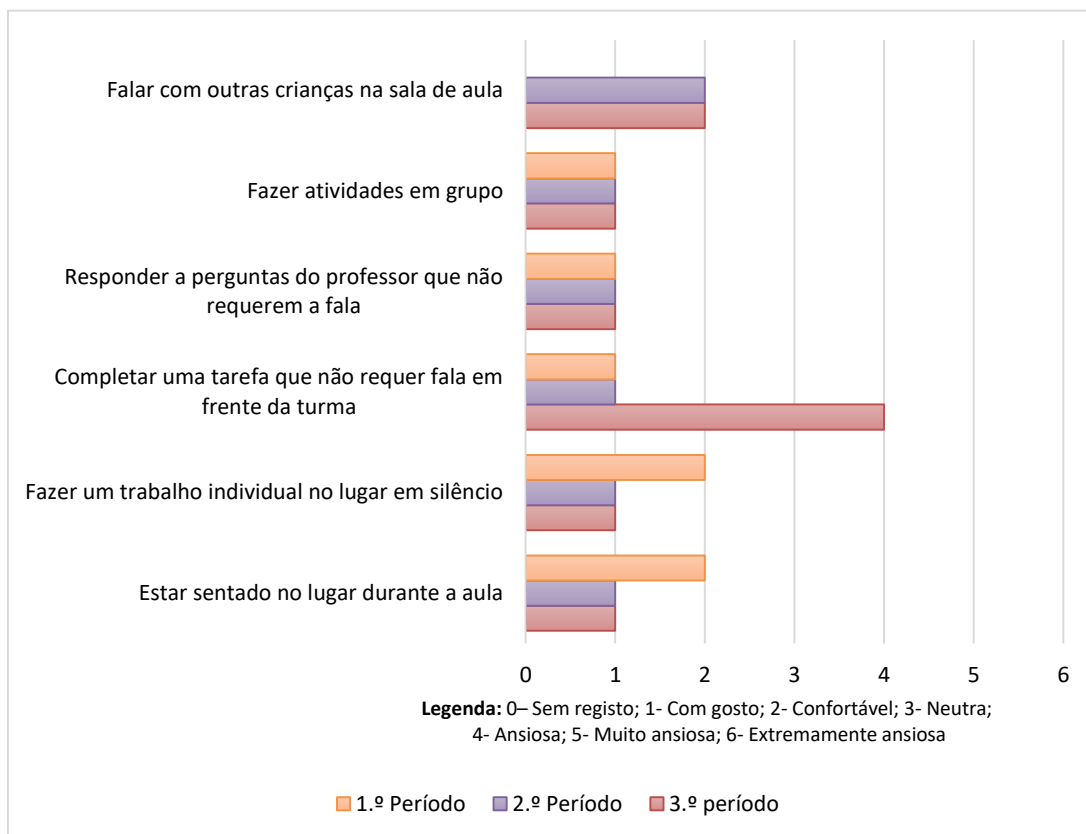


Figura 5. Nível de desconforto na escola pelo professor da turma I

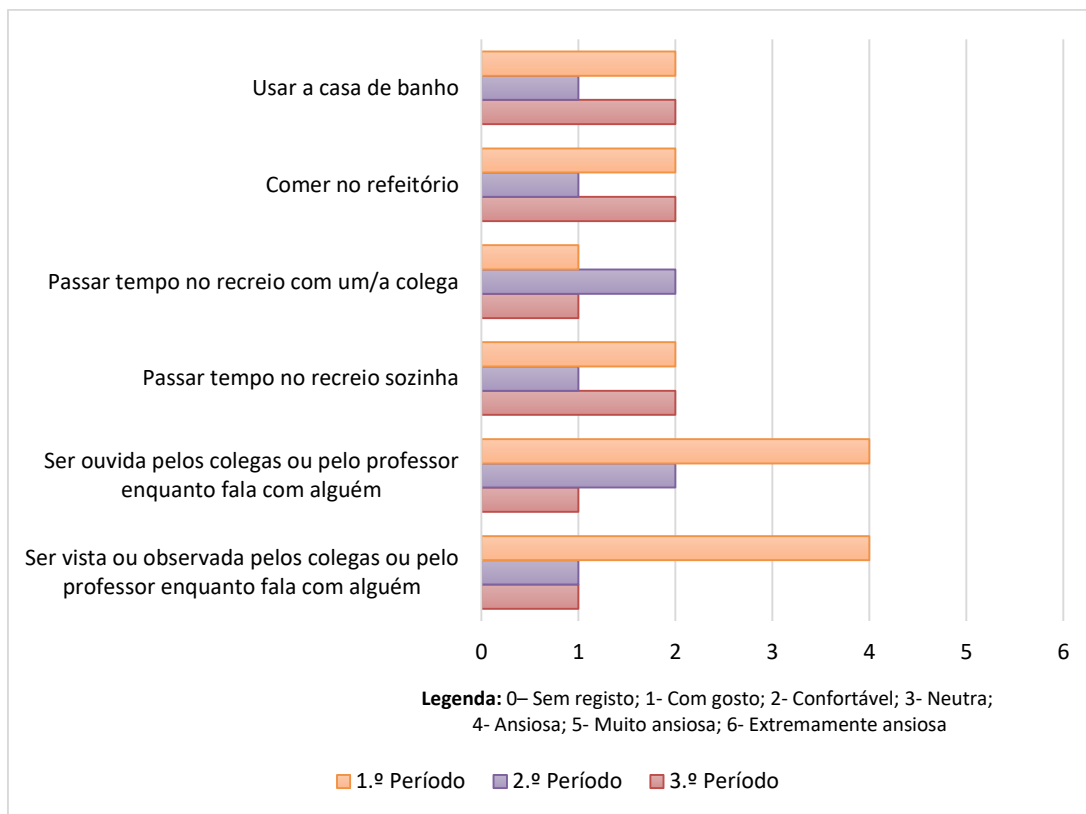


Figura 6. Nível de desconforto na escola pelo professor da turma II

O 1.º período tendo sido o de adaptação e integração, é normal que os níveis de ansiedade estejam mais elevados na maioria dos itens. Com a sua adaptação e com a ajuda da equipa, a evolução da Ana foi visível ao longo do ano letivo. Considerando as figuras 5 e 6, os itens que revelam níveis mais elevados de ansiedade são Ser ouvida pelos colegas ou pelo professor enquanto fala com alguém, Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo professor enquanto fala com alguém e Completar uma tarefa que não requer fala em frente da turma. Estes três itens traziam algum *stress* à Ana pois são naturalmente ansiogénicos. A partir de 2.º período, começou a haver uma maior estagnação e um maior à vontade por parte da Ana em estar na sala de aula e com os colegas.

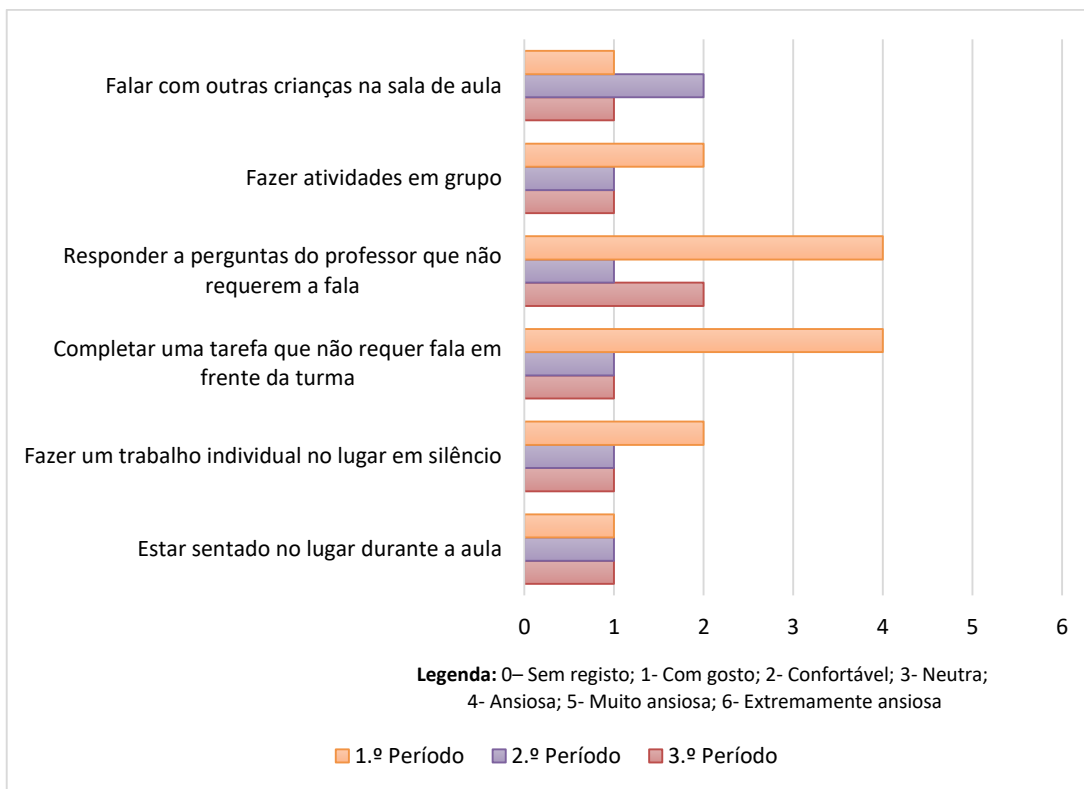


Figura 7. Nível de desconforto na escola pela professora de Educação Especial I

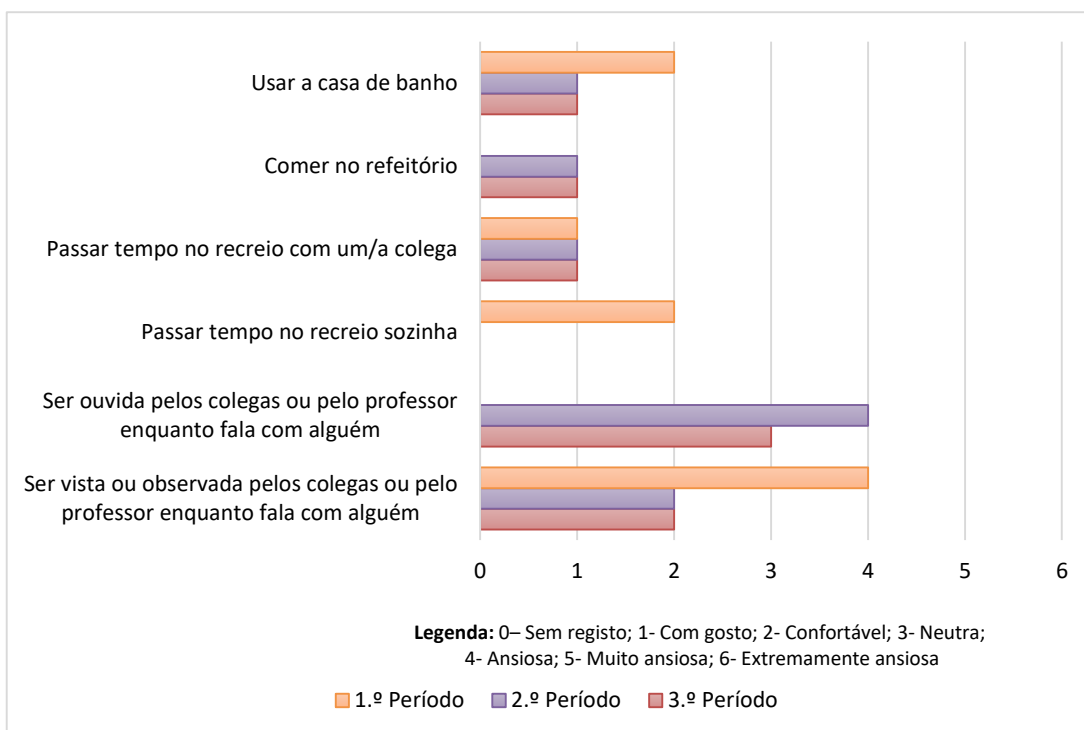


Figura 8. Nível de desconforto na escola pela professora de Educação Especial II

A professora de Educação Especial, através dos seus registos e das suas observações, teve uma visão um pouco diferente do professor da turma ou da professora das AEC'S, pela sua função de observadora.

Mais uma vez é de notar que o 1.º período teve mais oscilações. Pelas observações da professora Sandra, as maiores foram para Responder a perguntas do professor que não requerem fala, Completar uma tarefa que não requer fala em frente da turma, Fazer um trabalho individual no lugar em silêncio, Ser ouvida pelos colegas ou pelo professor enquanto fala com alguém e Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo professor enquanto fala com alguém. De notar que o item Passar tempo no recreio sozinha tem apenas uma barra dado à falta de registo.

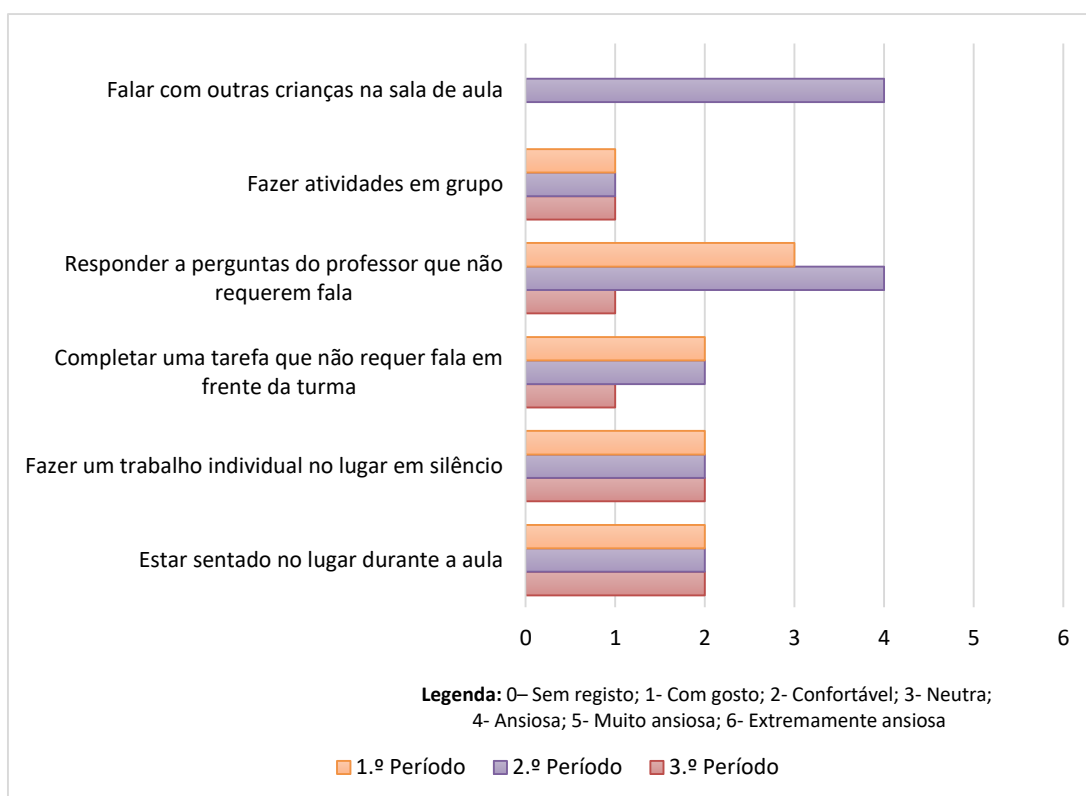


Figura 9. Nível de desconforto na escola pela professora das AEC'S I

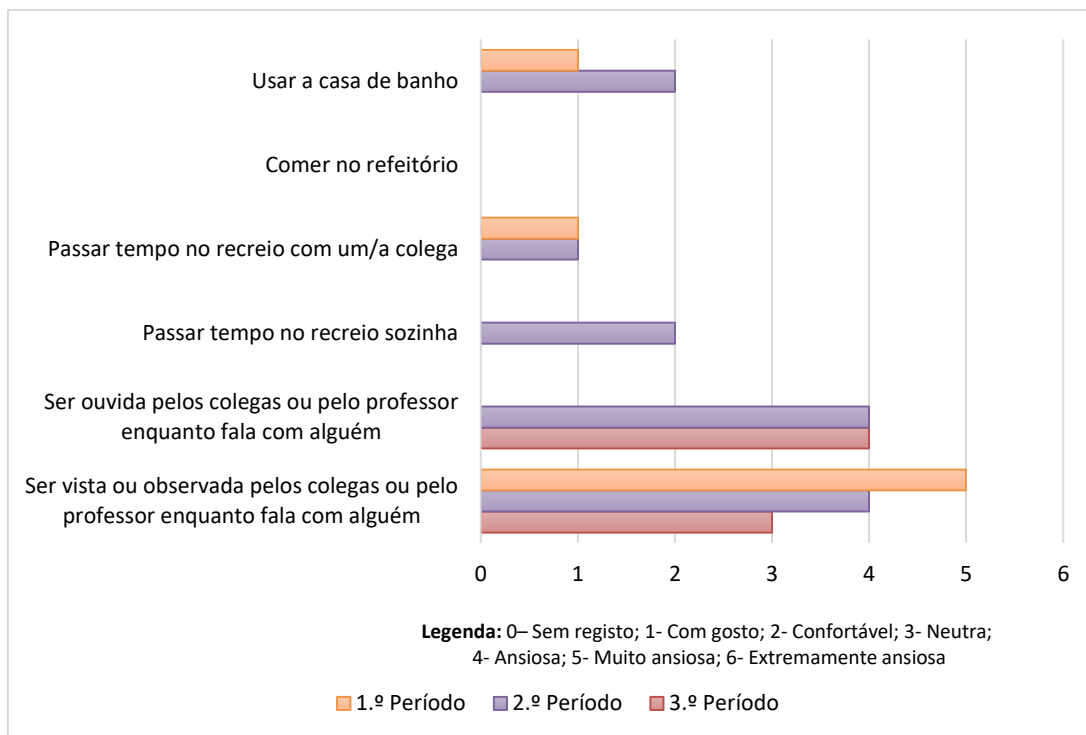


Figura 10. Nível de desconforto na escola pela professora das AEC'S II

As aulas da professora das AEC'S, na grande maioria eram ao ar livre, o que por sua natureza já implicaria alguma timidez por parte da Ana. Os itens Falar com outras crianças na sala de aula, Responder a perguntas do professor que não requerem fala, Ser ouvida pelos colegas ou pelo professor enquanto fala com alguém e Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo professor enquanto fala com alguém, foram aqueles em que a Ana se mostrou mais ansiosa. Os itens Falar com outras crianças no refeitório, Ser ouvida pelos colegas ou pelo professor enquanto fala com alguém, Passar tempo sozinha no recreio, Passar tempo no recreio com um/a colega, Comer no refeitório e Usar a casa de banho têm fala e registo.

## Discussão

Tendo em conta a informação recolhida ao longo de toda a intervenção, importa destacar alguns aspetos. Inevitavelmente o positivismo e o interesse por parte de todos os elementos de equipa deste projeto, mesmo pessoas fora deste contexto mas conhecedoras da realidade da criança.

A periodicidade das reuniões (ver quadro 1 p.16) foi bastante importante para poder manter a monitorização controlada e estabelecer gradualmente os objetivos da intervenção à medida que fosse evoluindo. O fato de no 1.º período ter havido cinco reuniões e nos restantes ter havido apenas uma, diz-nos de que a equipa conseguiu, com estratégias de inclusão dos professores que acabaram por ajudar a criança a ter uma evolução muito maior do que esperávamos. Isso verifica-se não só nas fichas dos Níveis de Conforto durante as visitas de conversação na escola (Anexo G) e nas fichas dos Níveis de Conforto durante as visitas de conversação em casa (Anexo L), onde as consistentes visitas nos meses de adaptação à escola por parte dos pais, foram fundamentais para que a Ana se sentisse confortável com uma pessoa confiável e conseguisse passar esse sentimento de conforto para outros contextos (McHolm et al. 2006). Na primeira ficha, a Ana iniciou a sua atividade a 2 de Novembro de 2015 e o seu discurso era sempre muito desconfortável e quase sem conseguir comunicar mas a partir do 2.º período já conseguia em segredo e às vezes a sua voz era audível para alguns colegas que estavam a brincar à sua volta e da mãe ou do pai sem que ela se apercebesse que a estavam a ouvir ou a ver a comunicar.

As fichas dos Níveis de Conforto durante as visitas de conversação em casa (Anexo L) mostram-nos resultados diferentes. O objetivo foi levar amigas com quem a Ana já se sentia suficientemente confortável para poder começar a interagir verbalmente. Verificou-se que num ambiente controlado e seguro, muito mais rapidamente ela começou a interagir com as amigas Matilde, Raquel e Noa. Não só o papel dos pais aqui foi fundamental, porque procuraram saber com quais os pares com quem a criança gostava de brincar, quais as amigas novas na turma e todo esse entusiasmo e dinamismo acelerou positivamente a sua progressão. Entre Novembro e Dezembro de 2015, a Ana passou de não falar para sussurrar sem que os outros a ouvissem, à exceção da Raquel ou da Matilde com quem já falava baixinho e no mês de Maio juntou a Noa a esse leque (Anexo M).

Relativamente aos níveis de conforto em casa (Anexo H) os baixos resultados apresentados durante o 1.º período são reflexo da adaptação a uma nova realidade. O mês de Novembro talvez tenha marcado o início da evolução da Ana pois foi aí que as atividades propostas pela equipa e as auto-propostas pelos professores começaram e tiveram de imediato resposta. O comportamento da menina em casa claramente sempre foi mais descontraído do que na escola e isso foi notório no item conversar sobre o que se passou na escola, em que evitava conversas sobre a escola com a mãe.

Nos níveis de conforto na escola pelos professores (Anexo I), importa destacar o trabalho pedagógico e a diferenciação que o professor da turma fez. Alguns docentes poderão refletir sobre este processo e comentar que foi errada esta estratégia mas, certo foi que, em colaboração com a equipa nas decisões que tomou, ajudaram na progressão rápida. Entre o 1.º e o 2.º período vê-se claramente a evolução e entre o 2.º e o 3.º período a sua estagnação ‘positiva’. Para mim, a estratégia primordial foi elucidar os colegas de turma que nenhum ali era o favorito, e haver sinceridade e verdade com eles na medida em que tinham conhecimento das limitações e dificuldades da colega e todos conjuntamente tentariam ajudá-la. Os jogos utilizados nas aulas, os trabalhos de casa, a mudança constante da disposição da sala e os vídeos feitos pelos pais serviram de avaliação para o professor e foram estratégias que marcaram a diferença contribuindo para o sucesso da intervenção.

A professora da Educação Especial teve um papel fundamental, pois a atenção do professor da turma, inevitavelmente tinha de ser repartida por todos, e a professora estando na sala para observar um menino, acabou por se aperceber da possível condição da Ana. As suas observações foram extremamente importantes para compreendermos o que é que poderia ser ajustado na intervenção de acordo com as necessidades da criança na sala de aula. O Decreto-lei 8 n.º 3/2008 veio nesse sentido: refletir se seria uma boa hipótese referenciar para a Educação Especial, mas após uma cuidada reflexão sobre o decreto e a constante evolução da menina, o sucesso do programa seria quase certa, levando a que o Decreto não fosse aplicável.

As avaliações da professora das AEC’S foram muito consistentes não só porque as suas aulas com a Ana eram apenas semanalmente e a turma exigia muito de si, o que fez com que a sua atenção dispersasse. Apesar de não comunicar muito inicialmente, foi progredindo e na última aula chamou-a por ‘professora’. As reuniões serviram para dar instrumentos a toda a equipa para saberem lidar melhor com este caso e a professora das

AEC'S, não sendo uma pessoa diária na rotina da Ana, mostrou-se sempre disponível e atenta a todas as ideias para colaborar. Por não estar sempre na escola, alguma informação não foi totalmente recolhida.

Ao fim destes 11 meses a Ana teve uma súbita progressão mas estes meses foram um caminho construído passo a passo. Há dois anos, a Ana não conseguia comunicar com ninguém a não ser com os pais ou pessoas familiares mais próximas. Atualmente, é capaz de conversar com uma amiga na escola com os colegas ao lado, ou até mesmo ir ao parque e falar com uma menina que não conhece de lado nenhum (ver anexo E).

É importante continuar o trabalho que começou a ser feito e com a possível mudança de professor, será inevitável um retrocesso. Apesar das condicionantes que irão existir, será fulcral manter o suporte social, pois uma vez que se mantenha, ela sentir-se-á desinibida e começará a deslocar esse comportamento para dentro da sala de aula. O perfil do novo professor da turma e a capacidade do próprio em lidar com uma condição deste tipo, inevitavelmente influenciará o elo de ligação entre os dois.

Tratando-se de uma perturbação que abrange aproximadamente 2% das crianças (Diliberto & Kearney, 2016), é importante ter consciência que esta pode ter contornos graves ao não ser diagnosticada a tempo, podendo assim agravar a ansiedade. A comorbidade já existente poderá evoluir para outras perturbações tais como: fobia social, depressão, enurese ou perturbações de comunicação. Assim, é de extrema importância que o MS seja divulgado nas escolas, pois é do interesse de toda a comunidade e, principalmente de toda a equipa escolar, familiar e clínica, que as crianças nesta condição ou que venham a desenvolver, sintam que podem este tipo de acompanhamento em contexto escolar.

Assim, a partilha de conhecimentos é crucial e por isso, em intervenções futuras, sugere-se que os auxiliares de educação sejam incluídos na equipa escolar dado passarem a maior parte do tempo com as crianças no recreio. É imprescindível a participação de todos, pois só assim fará com que o MS vá sendo dissipado gradualmente.

Sendo um estudo com resultados positivos, não deixa de ser importante passar esta mensagem. Divulgar junto das escolas, a médicos familiares, psiquiatras, a pediatras esta abordagem sistematizada, de modo a que os pais - que são aqueles que mais respondam procuram - fiquem a conhecer este plano de intervenção que conta não só com

criatividade mas também envolve toda a comunidade e principalmente a escolar, familiar e uma equipa clínica (que poderá ser apenas o terapeuta).

Os pais têm receio que a criança se aperceba das suas preocupações, dúvidas ou até mesmo dos momentos de desespero. No caso da Ana, os seus pais não foram exceção, são pais. Mas acima de tudo pensaram sempre no seu bem-estar e nas suas vulnerabilidades sociais e nunca as académicas.

Confesso que me senti ansiosa com a possibilidade de a poder conhecer na escola no primeiro dia de reunião do projeto e quando aconteceu e sob o olhar atento para as minhas feições, um nervosinho miudinho correu em mim pela responsabilidade que tinha em mãos, pois estava ali a menina que precisava da ajuda de todos nós. Após refletir com os pais e o terapeuta da Ana, pensou-se em eu ir tentar observar as consultas pois poderia recolher dados interessantes para o projeto e talvez a Ana pudesse incluir-me no seu leque de tagarelas. Apesar de bastante ansiosa inicialmente, após umas brincadeiras desinibiu-se um bocado e deixou-se entrar na sala. Um sorriso gigante e uns olhos castanhos enormes fixos em mim foi o que me esperou, mas apenas durou 3 consultas, mas 3 consultas riquíssimas de comunicação não-verbal através de desenhos, sons e brincadeiras em que por momentos senti-me parte do seu mundo. Compreendi que a minha presença, apesar de, inicialmente, não ser fisicamente dentro da sala onde ela brincava, a podia perturbar, e por isso optou-se por eu não ir mais. Sinceramente nunca esperei que ela fosse comunicar comigo e, posso dizer que agora sei o que é estar perante uma criança com MS e querer que ela nos diga um simples “olá” ou apenas ouvir o som do sorriso dela para podermos saber que há trabalho a fazer. E isso aconteceu, na segunda consulta ela vinha no elevador com os pais, e a voz dela era perfeitamente audível e eu pensei ‘*Como é possível uma miúda que comunica assim chegar à porta e bloquear?*’. E foi mesmo isso, mal ela saiu do elevador, nunca mais falou até entrar na sala onde costuma estar com o terapeuta. Aí decidi que tinha assumido um compromisso comigo mesma e que iria ajudá-la a sentir-se melhor com os pares mais próximos e posteriormente em contexto social.

Gradualmente, os resultados foram aparecendo e o momento em que me apercebi disso foi numa das reuniões na escola, quando a mãe foi ter com ela, puxou-lhe e falou-lhe ao ouvido e aí percebi que realmente o trabalho que estava a ser feito pela equipa estava a ter resultados a olhos vistos pois ela não hesitou nem um segundo em olhar para ver quem estava à sua volta.

Enquanto futura profissional, é sempre importante trabalhar em equipa e neste projeto tive o privilégio de partilhar e receber conhecimento de três equipas distintas (escolar, familiar e clínica). A interação e partilha de conhecimentos é tão fulcral numa equipa e quando esta se insere num projeto como este ainda mais essencial se torna. Um elemento faz a diferença: se não tivéssemos o terapeuta, nunca teríamos os poucos dados clínicos da Ana, tal como sem a equipa familiar nunca teríamos os dados familiares.

Ao agarrar neste tema inicialmente, sabia que não iria ter uma tarefa fácil pois era uma menina que estava a ser acompanhada em terapia ao mesmo tempo e por isso o projeto tinha de ser feito ao mesmo ritmo. O meu interesse pelo tema foi não só pelo desafio do plano intervenção que serviu de inspiração para esta abordagem mas também pela complexidade desta perturbação. E enquanto futuros profissionais é sempre essencial agarramo-nos aos desafios que achamos que temos capacidade para aprender com eles e com isso juntarmo-nos a alguém que nos possa transmitir sabedoria e ajudar em todo o processo. O nervosismo, a ansiedade e o medo de errar, existe.

Pessoalmente, foi muito gratificante fazer parte deste projeto, pois vi a capacidade que uma família tem de ir até aos limites para conseguir compreender o que se passa com a sua criança, dando mais importância ao contexto emocional e social do que o académico. Foi muito importante, pessoalmente, presentear o testemunho dos pais da Ana para poder transmitir a informação de que há possibilidade de ajudar outras famílias que tenham a sua criança na mesma situação.

Trabalhar em conjunto com um terapeuta na área, acabou por ser muito rico pois uma das habilidades necessárias ao terapeuta relacionadas com a técnica cognitivo-comportamental consiste em saber efetuar a formulação de casos clínicos, tendo como referência ou “pano de fundo”, o suporte teórico de natureza cognitivo-comportamental. Sem uma formulação do caso adequada, o trabalho perde-se e o resultado da terapia pode ser ineficaz (Caminha et al. 2003, cit. por Knapp & Beck, 2008). Essa formulação pode orientar a escolha de técnicas, conduzir a avaliação e o progresso da terapia; requer criação de teste de hipóteses; conduz as estratégias de intervenção e pode prever obstáculos. Além disso, essa formulação é o veículo pelo qual a criança compreende as suas dificuldades, cruza sintomas, pensamentos e comportamentos, auxiliando a introdução de conceitos de auto descoberta e auto eficácia (Stallard, 2007 cit. por Rondina, 2009).

A TCC não é um conjunto de técnicas aplicadas mecanicamente como poderíamos pensar à primeira vista. A competência do terapeuta numa ampla variedade de habilidades terapêuticas é necessária para garantir a eficácia dos procedimentos da TCC. Segundo Beck (Knapp e Beck, 2008), em primeiro lugar e antes de tudo, para realizar o empreendimento terapêutico é importante estabelecer uma boa relação de trabalho com o paciente, um procedimento terapêutico chamado de empirismo colaborativo. Paciente e terapeuta trabalham em equipa para avaliar as crenças do paciente, testando-as para verificar se estão corretas ou não e modificando-as de acordo com a realidade.

Segundo os mesmos autores, a TCC incentiva os pacientes a adotarem a técnica de solução de problemas. O terapeuta serve como modelo para os seus pacientes ao incentivar a autoeficácia, o entusiasmo e a esperança com a relação ao trabalho desafiador de alterar crenças mal adaptativas. Embora a transferência - conceito psicanalítico - não seja feita, a sua manifestação pode ser uma ferramenta fundamental para demonstrar as distorções interpessoais do paciente. Da mesma forma, qualquer manifestação de resistência ao tratamento é lidada e trabalhada como crenças subjacentes disfuncionais.

As principais limitações encontradas neste projeto consistiram no fato da participante estar em terapia, e inevitavelmente haver o sigilo profissional. Outra limitação foi o fato da amostragem ser apenas de uma participante. O fato de não haver um segundo participante, fez com que não fosse possível comparar resultados entre as intervenções o que seria interessante dado que a equipa escolar e familiar seria diferente. Os meses em que não houveram reuniões de equipa (Janeiro a Maio) deixou a equipa sem feedback da evolução da Ana e das estratégias de reorganização e adaptação com o meio. Felizmente a evolução foi sempre no sentido positivo.

Neste sentido, seria essencial em futuras investigações que as reuniões sejam regulares de modo ao plano de ação estar sempre em aberto e em discussão. É igualmente importante que essas investigações insiram na sua equipa multidisciplinar todos os professores da criança em questão e deem diretrizes às auxiliares de educação, pois são os adultos que estão no recreio e há uma maior interação com as crianças podendo o processo ser mais rápido e eficaz.

Um estudo com uma maior amostragem será vantajoso de modo a comparar os resultados das intervenções pois os elementos das equipas são diferentes e a pré-disposição em cada uma delas também poderá ser diferente.

## Referências Bibliográficas

- Aberastury, A. (1987). *Psicanálise da Criança: Teoria e Prática* (5ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Astendig, D. K. (1999). Is Selective Mutism na Anxiety Disorder? Rethinking Its DSM-IV Classification. *Journal of Anxiety Disorders*, 13 (4), 417-434.
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual de diagnóstico e estatística das Perturbações Mentais: DSM-IV* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de diagnóstico e estatística das Perturbações Mentais: DSM-V* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Diliberto, A. R. & Kearney, A. C. (2016). Anxiety andoppositional behavior profiles among youth with slective mutism. *Journal of Communication Disorders*, 59, 16-23.
- Gensthaler, A., Khalaf, S., Ligges, M., Kaess, M., Freitag, M. A. & Schwenck, C. (2016). Slective mutism and temperent: the silence and behavioral inhibition to the unifamiliar. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-8.
- Hazlett-Stevens, H. & Craske, G. M. (2002). Brief Cognitive-Behavioral Therapy: Definition and Scientific Foundations. In F. W. Bond & W. Dryden, *Handbook of Brief Cognitive Therapy* (1-19). John Wiley & Sons, Ltd: England.
- Hung, S., Spencer, S. M. & Drnamraju R. (2012). Selective Mutism: Practice ans Intervention Strategies for Children. *Children and School*, 34, (4), 222- 230.
- Keeton, P. C. (2013). Selective Mutism. *Pediatric Anxiety Disorders: A Clinical Guide*, (10), 209-227.
- Knapp, P. & Beck, A. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, (III), 54-64.
- Krysanski, L.V. (2003). A Brief Review of Selective Mutism Literature. *The Journal Of Psychology*, (1), 29-40.
- McHolm, E. A., Cunningham, E. C. & Vanier K. M. (2006). *Helping Your Child with Selective Mutism: Practical Steps to Overcome a Fear of Speaking* (1ª ed.). United States of America: New Harbinger Publications.

- Murris, P. & Ollendick, T. H. (2015). Children Who are Anxious in Silence: A Review on Selective Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5. *Clinical Child and Family Psychology Review*, (18), 151-169.
- Park, H., Steele, M. & Brisebois, S. (2007). Clinical Case Rounds in Child and Adolescent Psychiatry Selective Mutism. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2242641/>
- Ribeiro, J. L. (2007). Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde. Porto: Legis Editora/LivPsic.
- Rondina, R. (2009). A Terapia Cognitiva Comportamental e o Tratamento de Transtornos Psicológicos em Crianças e Adolescente: Algumas Peculiaridades do Processo Terapêutico. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, VII, (12).
- Sharp, G. W., Sherman, C. & Gross, M. A. (2007). Selective mutism and anxiety: A review of the current conceptualization of the disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, (21), 568-579.
- Viana, G. A., Beidel, C. D. & Rabian, B. (2008). Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review*, (29), 57-67.
- Wells, A. (2002). Brief Cognitive-Behavioral Therapy: Definition and Scientific Foundations. In F. W. Bond & W. Dryden, *Handbook of Brief Cognitive Therapy* (1-19). John Wiley & Sons, Ltd: England.
- Yin, R. K., (2001). Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman.

# **ANEXOS**

## Anexo A: Guião da entrevista realizada à mãe da Ana

### 1. História da Gravidez e primeiros tempos de vida

- a. Quando é que a mãe soube que estava grávida?
- b. O que sentiu?
- c. Foi uma gravidez desejada ou acidental? Se acidental, pensou em abortar?
- d. Como se sentiram com o anúncio da gravidez (se a aceitaram bem, sentiram-se felizes?) Como se sentiram ao longo da gravidez?
- e. A gravidez correu normalmente?
- f. Como foi o parto? (Natural, induzido, levou epidural?) Quanto tempo levou?
- g. Relação com o médico e se conhecia bem como iria ser o processo do parto?
- h. Quando soube que era hora da bebé estavam sozinhos ou acompanhados? Foi inesperado?
- i. Quantas horas, depois do parto, viu a bebé?
- j. Deu de mamar?
  - i. Quantas horas depois do parto deu de mamar?
  - ii. Frequência da mamada?
  - iii. Quanto tempo em cada mama?
  - iv. Tinha hora fixa para comer?
  - v. Adaptou se bem ao peito?
  - vi. Teve refluxo (bolsava)?
- k. Se não:
  - i. Como fez?
  - ii. Mantinha-se junto da bebé (deitada ao colo, deitada na cadeira)?
  - iii. Quanto tempo demorava a comer?
  - iv. Como reagia a bebé rejeitava comer?
  - v. Tamanho do furo do bico?
- l. Ficaram os dois ao mesmo em casa, ou dividiram?
- m. Quantas horas livres tinham por dia?
- n. A bebé chorava muito? Como a acalmavam?
- o. Com a mudança do leite (mama para biberon)? De leite para os outros alimentos (papa)?

- p. Adaptou-se bem à mudança? Se não, como contornaram a situação?  
Ficavam impacientes?
- q. Altura do desmame e as condições em que aconteceu?

## **2. Desenvolvimento**

- a. Altura em que disse a primeira palavra?
  - i. Idade?
  - ii. Qual a vossa reação?
- b. Altura em que começou a andar?
  - i. Idade?
  - ii. Gatinhou?
  - iii. Ajudaram-na, ou apenas observaram?
  - iv. Tinha tendência a cair? O que sentiam ao vê-la cair?
- c. Quando apareceu o primeiro dente?
  - i. O processo tem sido normal?
- d. Tem ou teve, problemas de sono?
  - i. O que é que isso desperta em vocês?
  - ii. Qual o problema de sono?
  - iii. O que é que ela sente?
  - iv. Adormece logo de seguida, chama-vos ou vai para a vossa cama?
  - v. Como é que adormece?
    - 1. Sozinha, acompanhada?
    - 2. Tem luz de presença?
  - vi. Como é o quarto?
- e. Teve alguma situação em que tenha feito xixi na xama?
  - i. Qual a vossa reação?
  - ii. Já sabe controlar-se? Quando?

## **3. Escola**

- a. Quando é que entrou na escola?
- b. Até entrar esteve com quem? E como era a relação?
- c. Foi difícil para ela adaptar-se à escola?
- d. Mostrou ansiedade e preocupação?

#### **4. Dia**

- a. Contem-me um dia da Catarina. (Domingos, Dias de festas, Aniversários)
- b. A que horas de levanta?
- c. Quem é que a acorda?
- d. Veste-se sozinha? Se não, porquê?

#### **5. Relações familiares**

- a. Vivem só os 3 na vossa casa?
- b. Qual a vossa profissão?
- c. Durante quanto tempo é que não estão (mãe e pai) com ela?
- d. Quando é que se aperceberam que se passava alguma coisa com a Catarina?
  - i. Como se sentiram relativamente a isso?

#### **1. Recorde o historial de desenvolvimento da sua criança**

##### Desenvolvimento do discurso e da língua:

- Que idade tinha a sua criança quando disse pela primeira vez palavras e frases?
- Em comparação com outras crianças da mesma idade, quão bem fala ou comunica a sua criança?
- Em comparação com outras crianças da mesma idade, quão bem a sua criança entende o que os outros estão a tentar dizer-lhe?
- Em comparação com outras crianças da mesma idade, quão bem os outros entendem o que a sua criança está a dizer?

##### Audição

- Em comparação com outras crianças da mesma idade, quão bem a sua criança ouve?
- A audição da sua criança foi avaliada? Se sim, quando recentemente?
- A sua criança teve infecções auditivas? Se sim, quantas?

##### Habilidades mentais e de aprendizagem

- Em comparação com outras crianças da mesma idade, quão bem a sua criança aprende novas coisas?
- A sua criança precisa de praticar mais do que o habitual para aprender novas coisas? Ela recorda-se do que aprende ao longo do tempo?

#### Habilidades adaptativas

- Em comparação com outras crianças da mesma idade, quão bem a sua criança faz as suas tarefas diárias, como por exemplo comer e vestir?

#### Desenvolvimento social

- Em comparação com as crianças da mesma idade, quão bem a sua criança se relaciona com outras crianças ou adultos?
- Em comparação com crianças da mesma idade, quanto interesse a sua criança mostra em conhecer outros?
- Em comparação com crianças da mesma idade, como é que a sua criança lida com separações de membros familiares próximos durante actividades diárias?

### **2. Recorde os contactos dos profissionais**

- a. Registe os contactos de qualquer profissional que a sua criança viu (Nome completo + título + contacto + propósito da consulta). Guarde também o processo de cada profissional relativamente ao seu filho.

### **3. Recorde o historial do mutismo da sua criança**

- a. Detalhe: a idade do seu filho quando o mutismo apareceu e como mudou ao longo do tempo.
- b. Fatores situacionais associados com mudanças nos parceiros de fala da sua criança.
- c. Situações em que a sua criança fala e não fala atualmente.
- d. Junte a informação que deu das pessoas, locais e actividades e combine a esta nova informação. Identifique situações específicas em que a sua criança fala e não fala.

#### **Anexo B – Transcrição da entrevista à Mãe**

### **1.ª Parte realizada a 31-10-2015**

**Sara (S):** Bom dia! Como já lhe expliquei esta entrevista é para recolher dados para a minha tese e agradeço-lhe desde já o fato de ter aceite dar-me esta entrevista. Vamos começar pela história da gravidez e o processo. Quando é que soube que estava grávida?

**Mãe (M):** O processo da gravidez não foi assim muito rápido. Nós fomos um casal diagnosticado como infértil embora se fossemos de fato inférteis não tínhamos tido a Ana, mas demorei vinte e quatro meses a conseguir engravidar. Daí que eu soube mas não foi uma grande surpresa para mim porque todos os meses, e também com alguma ansiedade via se tinha sim. Portanto foi assim... foi uma gravidez planeada, foi uma gravidez seguida, tive de fazer alguns tratamentos também, dar algumas injeções na barriga... aqueles tratamentos normais de infertilidade e demorei 34 meses certinhos a engravidar da Ana.

**S:** E quando soube que estava grávida como é que se sentiu?

**M:** Foi uma felicidade imensa não é? Até tendo em conta situação não é? Que nós já estávamos... para já decidi ser mãe um bocadinho mais tarde, aos 35 anos é que pensei ‘bem se calhar é melhor começar a pensar nisso né?’ (risos) ... sem pensar que ainda iria demorar mais dois anos... e depois havia aquela pressão toda da família e até às vezes dos colegas do trabalho e dos amigos que eles nem notam a pressão que fazem e depois começam a fazer alguma pressão quando começam ‘então nunca mais, não sei quê’, mas pronto. Senti uma felicidade muito grande, ela foi muito desejada.

**S:** E o seu marido, também partilhou dessa felicidade não foi? E também estava ansioso?

**M:** Também estava... deve ter sido por isso que saiu assim (risos). Foi já em embrião.

**S:** E o processo da gravidez correu tudo bem?

**M:** No princípio correu tudo de forma normal. Mas a partir dos quatro meses comecei a ter contrações e então tive que ficar mesmo em casa, tive que ficar um mês mesmo em repouso absoluto, depois de fazer a amniocentese, dado a minha idade tive que fazer a amniocentese, e no entanto isso também mexeu um bocadinho com a minha gravidez e por isso tive de ficar um mês em repouso absoluto. E a partir daí tive que ficar em casa até ao final porque tinha contrações e foi uma gravidez de risco também mas tirando isso correu

bem. Tirando o fato de eu não poder sair de casa e fazer o enxoval todo pela internet (risos).

**S:** O parto como foi? Foi normal foi induzido?

**M:** Não, o parto teve de ser por cesariana. Porque ela como não deu a volta, tava com apresentação pélvica e então o teve mesmo de ser marcada porque ela estava prevista nascer para o dia 13 de Novembro se tivesses sinais de parto antes ia para a maternidade e eles faziam-me logo a cesariana mas como não tive sinais de parto naquele dia fiz de conta que ia para o hotel mas não, ia para o hospital ter a Ana. E pronto foi uma coisa muito calma...

**S:** planeada...

**M:** sim, planeada... Tinha de ser cesariana, tava marcada para aquele dia, fui para o hospital naquele dia, e foi naquele dia que ela nasceu. E foi assim uma coisa muito calminha, nesse aspeto foi.

**S:** E a sua relação com o médico que a seguiu como era? Já era alguém que conhecia bem?

**M:** Relativamente à obstetra não é?

**S:** Sim.

**M:** Sim. Já é uma médica que me acompanha há muitos anos, desde sempre, desde miúda, que ela trabalhava na maternidade... como é que se chama... na Estefânia, portanto na altura já estava reformada portanto não foi ela que me fez o parto mas fui encaminhada para uma colega dela. E sim ela seguiu sempre tudo muito bem e explicou me sempre tudo relativamente às circunstâncias da gravidez de risco... senti que fui acompanhada, por ela.

**S:** Quando chegou a hora da cesariana foi sozinha para o Hospital?

**M:** Nós chegamos lá por volta das nove da manhã mas entretanto como não tinha sinais de parto nem nada fui ficando para o fim, ou seja, todas aquelas parturientes que estavam para cesarianas mas que começavam a ter sinais passavam-me à frente. Só às quatro da tarde é que comi alguma coisa, o que para uma grávida, devo dizer, não tem experiência mas é muito difícil (risos) ...

**S:** Acredito que sim! (risos)

**M:** Portanto só por volta das quatro da tarde é que fui e fui sozinha... na sala de partos tive sozinha mas depois quando ela nasceu o João até foi o primeiro a vê-la porque teve de ser anestesia geral porque eles deram-me a epidural e como eu tenho uma hérnia discal não sei deve ter tido alguma coisa interferência na sala de partos porque não anestesiou e teve de ser anestesia geral e portanto depois quando me acordaram do recobro... pá fantástico... para já aquela emoção de veres a tua filha não é? Depois ela super cabeluda, muito querida era mesmo linda. E depois ele teve imenso com ela e comigo para ver se ela pegava no peito porque ela também vinha muito calminha. Porque quando eles vêm de cesariana não passam por todo aquele processo do parto normal e parece que ainda vêm meio adormecidos, coitadinhos... eles acham que ainda devem estar dentro da barriga. Então ele esteve... não conheço o enfermeiro mas quero agradecer-lhe porque foi impecável, tive uma experiência muito boa nesse primeiro encontro com a minha filha.

**S:** Isso quanto tempo é que foi depois do parto, ou mais ou menos?

**M:** Foi no recobro mesmo, eles vieram logo trazer e segundo o que eles disseram ela ainda não tinha sentido o toque de ninguém, eles trouxeram-na logo, achei muito interessante. Eles na Estefânia têm esse cuidado com as crianças.

**S:** Disse-me que o enfermeiro esteve a tentar que ela pegasse no peito, e conseguiu?

**M:** Ela depois conseguiu sim. Era um bocadinho mole, adormecia muitas vezes e isto até depois porque na Estefânia os bebés ficam connosco no quarto e ficam mesmo ao pé da cama e era eu que estava sempre com ela e ainda por isso foi uma altura que houve o surto da gripe A e só podia haver uma pessoa na visita, os hospitais estavam praticamente desertos, não podiam haver visitas, que era o pai que só vinha à tarde. Portanto eu passava imenso tempo com ela, passava a manha toda e a noite toda com ela e então era eu que tinha de estar sempre de roda dela para ela mamar e de facto era assim mole, e tinha de estar sempre a destapá-la, a aperta-lhe os pés, aqueles truques todos que eles dão.

**S:** Esta parte é mais sobre a amamentação. Recorda-se com que frequência ela mamava?

**M:** Ela mamava de três em três horas demorava para aí uma hora a mamar e dava intervalo de duas horas entre cada mamada. E portanto e isto até... ela mamou de três em três horas para aí entre um mês a dois meses.

**S:** Um mês a dez?

**M:** Um mês a dois meses e depois começou a ficar mais espaçado porque também ela começou a tomar suplemento para reforçar um bocadinho mais. Porque o pediatra disse que o peso não estava a aumentar tanto e por isso começamos a dar-lhe suplemento mas acordava sempre à noite para comer, para mamar até aos sete meses até que eu deixei de amamentar.

**S:** deixou aos sete meses?

**M:** Sim aos sete meses.

**S:** E ela alguma vez rejeitou o leite?

**M:** O leite? Não, aliás eu acho que ela mamou até tão tarde por uma questão de miminho porque o meu leite não era muito forte era o mais o suplemento... mas como era um momento que eu gostava e que acho que ela também gostava e por menos que mamasse ela nunca rejeitou...

**S:** Depois de ter saído do hospital, quando tempo ficou de licença em casa? Ficaram logo os dois?

**M:** Eu passei quatro meses com a minha filha, passados quatro meses fui trabalhar e nesses quatro meses o João teve em casa aquele período que ele tinha direito mas sempre comigo, nunca sozinho, poderia ter ficado e ela assim só aos cinco meses é que saía de casa mas eu estava deserta...

**S:** precisava de sair...

**M:** precisava de sair... depois de ter estado em casa durante a gravidez estava pronta para ir trabalhar.

**S:** E sentiu-se ansiosa por esse momento? Pelo facto de ter ficado em casa esse tempo todo...

**M:** Custou-me muito mentalizar que tinha de ficar em casa e que não ia trabalhar, porque eu gosto do que faço, eu gosto de trabalhar e foi um choque para mim ter o ginecologista a dizer-me “olhe lá ou é a sua filha ou é o trabalho tá bem? Tem 36 anos vai chegar aos 37 demorou dois anos para engravidar portanto calma lá tá bem?”. E foi aí que ... mas depois desse choque inicial eu adorei estar em casa, curti ao máximo estar a ver tv, adorava senti-la e fazia de propósito e ia buscar um bocadinho de chocolate e comia-o muito calmamente no sofá porque já sabia que ela ia revolucionar o meu espaço todo

(risos). Depois a única a ansiedade... não era bem ansiedade... porque ela nasceu em Novembro e num Inverno que choveu imenso e não podia sair com ela para a rua e estava inquieta porque precisava do contacto com outras pessoas e com a vida... (risos). Mas não foi um processo nada ansioso, até porque depois como ela foi para a minha mãe, portanto também havia ali uma transição que não era complicada para mim nem para ela e até na hora de almoço ia a casa deles, que é mais abaixo do meu trabalho amentá-la, por isso como podes ver, a transição não foi complicada e ela saiu de casa para a minha mãe quando eu fui trabalhar.

**S:** quando ela tinha aquelas birras normais de bebés, como é que normalmente a acalmavam?

**M:** Em bebezinha, ou quando já percebia?

**S:** Mesmo em bebé, quando chorava muito... como é que reagiam a isso, como é que faziam?

**M:** Era dar-lhe colo, era perceber o porquê dela fazer a birra. Mas ela em criança não era muito birrenta. Ela até largou bem a chucha, até há muitos bebés que fazem muito birra e ficam um bocado mais irritados quando tentamos tira-lhes a chucha, ela reagiu normalmente. Ela não tinha muitas, só começou a ter mais quando começou a perceber que começava a ganhar alguma coisa isso não tanto em bebé. Ela era um bebé calminho, nesse aspeto até era.

**S:** Depois com a mudança do leite para o suplemento, ela adaptou-se bem?

**M:** Ela adaptou-se bem, porque para já ela tomava os dois em simultâneo, porque o outro era o suplemento não é, e depois quando deixou de tomar já tinha sete meses e nessa altura já queria sopa e papa e era um bebe que passou para a papa, porque há bebes que não vão logo para a papa mas não era o caso dela e ela adaptou-se bem não houve qualquer problema.

**S:** Já me disse que ela teve o desmame aos sete meses e que não houve qualquer problema...

**M:** Não nada.

**S:** Ok, agora é a parte do desenvolvimento. Com que idade mais ou ...

**M:** Agora é que é vamos lá... (risos)

**S:** (risos) Agora é que é! Com que idade mais ou menos ela começou a andar?

**M:** Essa é fácil (risos) ... aos treze meses.

**S:** Gatinhou não foi...

**M:** Gatinhava e gatinhava de uma forma muito engraçada porque ela não gatinhava com os dois joelhos normalmente, ela havia uma das pernas que ela sentava-se em cima dela e ela parecia uma gafanhoto eles têm aquela maneira estranha de andar e ela metia as pernas assi (exemplifica com as mãos) ... tenho vídeos de partir a rir porque ela gatinhava de uma maneira muito gira. Era muito engraçada vê-la gatinhar.

**S:** E quando ela começou a andar deixaram-na à vontade ou tinham aquela preocupação de andar sempre atrás?

**M:** Para já nós tínhamos aquelas coisas do IKEA das mãozinhas e não sei mais o quê e depois deixamo-la à confiança e à vontade.

**S:** E como foi a vossa reação quando ela começou a andar?

**M:** A do pai foi bem pior, porque o pai andava sempre com as mãos atrás dela à espera que ela caísse para a amparar... porque o pai é mais ansioso do que eu. Acho que esta questão da ansiedade sai muito um bocadinho ao pai. O pai andava sempre em pânico atrás dela que ela podia cair, que podia bater com a cabeça, ela que podia... e eu dizia “ela tem a fralda, a fralda amortece”, portanto aí eu deixava o pai era um bocado mais protetor nessas coisas.

**S:** E o primeiro dente?

**M:** o primeiro dente deve ter corrido tão bem que eu não me lembro dele (risos). Foi os dentinhos de baixo, ela teve primeiro os dois dentinhos de baixo ta a custar agora a queda dos dentes do que o nascer. Claro que levava tudo à boca, mas não teve... às vezes as pessoas dizem que os dentes dão febre mas não.

**S:** O processo até agora tem sido normal?

**M:** A queda dos dentes... acho que ela é muito possessiva com tudo o que é dela inclusive com os dentes. Então os dentes caem quase mesmo quase de podre, quando os dentes caem tenho de os lavar e a ela também porque não deixa que lhe tirem os dentes, anda com os dentes até eles caírem e depois tem dificuldades para comer. Agora como já não

tem nenhum, já só tem quatro à frente, a dificuldade de comer já e relativa porque já caíram todas. Os dentes tou a ter mais dificuldade... para a convencer tirar o dente porque facilitava, ela não deixa. Os dentes caem caem por eles depois de tarem meses a abanar. Elas às vezes até tem que estar a segurar com a língua para eles não caírem (risos).

**S:** Que engraçada! (risos)

**M:** os dentes da frente, eu tive que ir ao dentista com ela tirar porque a gengiva começou a ficar inflamada e o dente quando abandava doía, então fui ao dentista e não custou. Mas o outro foi mesmo... o dente já estava solto à frente já estava frente ligeiramente preso atrás. Ao pó do nosso prédio temo o comboio e o nosso elevador dá um ligeiro abano quando arranca, e ela estava de boca aberta e ele abanou e o dente caiu (risos). Deves imaginar... Tem mais graça agora a forma como ela se relaciona agora com os dentes do que quando nasceu. Quando nasceu foi normal.

**S:** e em relação ao sono, ela teve algum problema de sono?

**M:** Não, a Ana dorme bem. Ela dormiu foi connosco até aos quatro anos. Portanto até aos sete meses foi quando ela deixou de mamar durante a noite e tirei-a do meu quarto e meti-a no quarto dela só que foi um processo um bocado complicado porque ela acordava muito durante a noite e eu tinha de tar lá e chega a uma altura que a pessoa desiste porque já não consegue mais. Para o pai também era indiferente que ela tivesse no nosso quarto ou não por isso ali era só eu a fazer ali aquela pressão e eu dizia que quando ela tivesse dezoito anos e fosse para a faculdade não iria querer dormir connosco (risos) foi uma das formas de ver as coisas. Não conseguia tar duas ou três vezes uma semana inteira ir sempre ao quarto, então nós deitamos sempre na cama dela mas tínhamos sempre que adormece-la ou que ficar a adormecer com ela ou ela adormecia na cama dela mas ela voltava sempre. Portanto isso ainda hoje, se ela acordar com algum pesadelo ela levanta-se traz a almofadinha dela, vem ter connosco e pergunta se pode vir para a nossa cama. É um bocado um refúgio se ela puder passar o resto da noite na nossa cama. E só aos quatro anos é que consegui tirá-la do meu quarto.

**S:** e quando ela tem esses pesadelos, ela diz alguma coisa?

**M:** Ela não... para já é a meio da noite, esta ensonada e nós próprios também estamos ensonados, não há ali grande conversa.

**S:** ela não refere nada...

**M:** Não. E depois de manhã, muitas vezes ela já não se lembra e outras vezes não refere.

**S:** quando ela vai para a sua cama, ela adormece logo ou tem alguma dificuldade em adormecer?

**M:** Não, depois do pesadelo?

**S:** Sim.

**M:** Não, connosco adormece logo. Fica assim... ela acorda e basicamente não consegue adormecer outra vez sozinha porque se calhar se ela conseguisse adormecer sozinha ate dormia e não me parece que ela fique a pensar no pesadelo.

**S:** E o quarto como é? Tem luz de presença?

**M:** Tem. Nós temos uma luz de presença que nos começamos a acender, a partir dos quatro anos mas que ainda ficou acesa dois ou três anos, não, ela já tem cinco quase a fazer seis e já não usa.

**S:** já não usa?

**M:** Não. Vou deitá-la, fico um bocadinho com ela, às vezes a ler um livro ou só a dar mimos e a conversar porque é a melhor altura para puxar coisas sobre a escola... É ali quando estamos no miminho, quase a adormecer. Às vezes nem é preciso puxar que ela conta e depois vou embora e fica com a luz do escritório que é ali ao lado que fica acesa um bocadinho para não ficar completamente às escuras mas ela fica bem às escuras.

**S:** Ela teve episódio de xixi na cama até agora?

**M:** Chegou a ter mas quando estava a deixar a fralda e ali era mesmo porque ela não acordava pronto. Não era sistemático. Ela tava a dormir e tinha vontade de fazer xixi e não acordava e pensava que ainda tinha a fralda, de resto nunca teve problemas por medo ou ansiedade. Foi só mesmo nas fraldas, naquele período...

**S:** Como é que era a vossa reação?

**M:** Não tínhamos nenhuma reação em especial. Dizíamos que era normal... desvalorizávamos. Lá esta, também não era uma situação que agente visse que estivesse sempre a acontecer.

**S:** E ela largou a fralda quando?

**M:** Ela largou a fralda para ai com dois anos. Ela largou a fralda muito rápido, lá esta também como estava na minha mãe, era fácil estar sempre em cima dela, e controlá-la. E os cocós começou rapidamente a fazer no bacio, no xixi nós é que tínhamos de estar sempre a perguntar, mas foi um processo que ela também largou muito bem mas lai nos dois, dois anos e meio já estava.

**S:** Então ela esteve na sua mãe até ir para o infantário.

**M:** Sim, até aos três. Ainda não tinha três. Fazia três em Novembro é como agora foi para a escola aos cinco mas faz os seis agora.

**S:** Explicaram-lhe que ela ia para o infantário?

**M:** Sim, ela tinha vontade pelo seguinte, como os primos dela, a mais velha tem dezasseis anos, ela não tem crianças na família a não ser a Ana. Estavam todos despachados e nos é que ficamos um bocado para trás, e como ela tinha pouco contacto com crianças, inclusive o sítio onde a minha mãe morava não tinha muitos vizinhos e não tinha muitas crianças, e o prédio havia um menino mas não era bem da idade dela, eu não conheço as pessoas, então nos muitas vezes ao fins-de-semana, alias todos os fins-de-semana íamos para um parque infantil para ela poder estar com outras crianças ela gostava muito de brincar com eles, chorava um bocadinho mas depois ficava bem, e nunca disse que não queria ir ela queria sempre ir. Por isso é que eu também nunca notei que eventualmente ela tivesse a desenvolver algum tipo de ansiedade e que essa ansiedade não se demonstrava até que ela chegava lá. Ela queria ir, falava sempre com os amigos o que estava a fazer e dizia os nomes deles e eu nunca me apercebi... que ela não gostava. Se ela fosse uma criança por exemplo de chorar muito eu tirava-a naquele ano e meti-a no ano a seguir, ficava com a minha mãe e pronto também não era por aí. Mas sim... acho que ela se adaptou bem. Tirei a primeira semana de férias, nos dois primeiros dias eu ia buscá-la para o almoço e depois ficava la a almoçar e depois para o fim já ficava lá com o prolongamento até as cinco e meia. E mesmo até no prolongamento que juntavam as salas todas, ela gostava de todos, das auxiliares, nunca senti que ela não gostasse ou que ano quisesse ir.

**S:** Como é um dia da Ana?

**M:** Da pré ou agora?

**S:** Agora.

**M:** Então ela vai para a escola, passa lá das nove até as cinco e meia e nós temos prolongamento e ela tem atividades extra curriculares, as AEC'S, e depois o pai, eu é que vou por à escola é o pai que a vai buscar e dependente se tem o hip-hop o ballet vai para um ou para o outro caso contrário vem para casa.

**S:** Quem e que normalmente a acorda?

**M:** Eu (risos). Com muita paciência e muitos beijinhos senão ela acorda muito mal disposta. Mas isso percebo perfeitamente.

**S:** Ela já consegue vestir-se sozinha...

**M:** Sim... ela consegue vestir-se sozinha. Ao fim de semana deixo-a vestir-se sozinha o que é uma festa ela gosta muito de vestir-se de princesa e imagina lá as fantasias dela mas nos dias de escola não há tempo para o tempo que demora a vestir-se de modo a que acabo por ser eu a enfiar-lhe a roupa para ser mais rápido.

## **2.ª Parte realizada a 14-11-2015**

**S:** Tínhamos ficado na parte dela se vestir sozinha e explicou-me que ao fim-de-semana dá-lhe essa liberdade...

**M:** Durante a semana como é para ser mais rápido é que não...

**S:** Bom, vivem só os três em casa?

**M:** Sim só. A partir de ontem temos também uma coelha (risos).

**S:** Ai é? É sempre ótimo. E qual é a vossa profissão?

**M:** Olha, o João é funcionário público e trabalha na biblioteca e ela gosta muito de ir visitar o pai como deves imaginar e eu também sou funcionária pública mas trabalho na contabilidade, já não é interessante, mas ela também gosta de ir lá ao trabalho as colegas gostam e sempre que ela vá e é um ambiente porreiro.

**S:** O tempo que não estão com ela é o de trabalho não é?

**M:** Sim.

**S:** Quando ela acaba escola como é?

**M:** quando ela acaba a escola, normalmente eu vou levá-la o pai vai buscá-la e se não tem atividades vai logo para casa.

**S:** Quando é que vocês se aperceberam do problema?

**M:** Nós nunca nos apercebemos. Foi a professora dela. Quando ela foi para a pré-primária, a primeira professora que ela teve, chamou-nos à atenção que ela não falava dentro da sala e nós não nos apercebíamos disso porque ela até então falava com todos na rua... as pessoas abordavam-na e ela falava... não tinha uma linguagem tao desenvolvida mas falava e até mesmo no parque infantil com outras crianças a brinca e tudo ela também falava. E nós não nos apercebemos porque ela começou a ter este problema na própria escola, portanto foi na escola que a professora nos chamou a atenção que ela não estava a comunicar verbalmente com a professora, cm as auxiliares nem mesmo com as outras crianças. Nós no princípio desvalorizamos um bocado porque pensamos que era uma questão de adaptação ou de timidez, apesar de timidez ela ter muito pouco e depois entretanto para o final desse ano letivo ela já falava qualquer coisa com a professora, chegou-lhe a pedir agua. Uma vez o João foi busca-la à escola e ela disse “ a Ana pediu água” e o João ficou do género “sim é normal ter sede” e ela “não, ela PEDIU água”. Já falavam qualquer coisa. Só que os miúdos estavam habituados a que ela não falasse e se ela dissesse alguma coisa faziam uma festa “ a Aa falou” e era o suficiente para ela não falar novamente, ficava envergonhada. Depois mudou de professor, quando foi para o segundo ano já era outra professora que tinha outra maneira de estar com os miúdos, não era tão... a outra professora cativava os miúdos, por exemplo dava colo aos miúdos todos antes de cada um sair, e cada um tem a sua forma de ser. E foi ai que nos vimos que ela precisava de ajuda. Mas foi na pré-primária.

**S:** E como é que isso vos fez sentir, o fato de ela... sentirem que ela só em casa é que se sentia à vontade e depois na escola retraia-se?

**M:** É assim, inicialmente, eu pensei e até depois de falar com o Dr. Csongor como ele disse que foi a forma que ela teve a forma que ela teve de reagir, mais valia que ela tivesse chorado baba e ranho, porque eu não tinha necessidade de fazê-la passar por aquilo porque podia tê-la tirado e estava mais um ano com ela, e depois mais velhinha, mais uma ano tinha outra forma de agir não sei. Eu senti-me que estava preocupada. Porque eu achei... ela tem tanto para dar, tanto para comunicar que assim fica mais pobre não é? Mesmo da altura da pré-primária os miúdos querem é correr, saltar e brincar, e ela até era popular, por isso as coisas ate podiam correr bem, porque nesta altura as meninas começam a isolar-se... e acho que ela é capaz de ficar um bocado para trás. Preocupa-me mais a questão social do que propriamente a questão escolar porque eu sei que ela é espera que

ela aprende. Preocupa-me mais o fato de ela não socializar com as outras crianças e as outras pessoas... custa-me não perceber que ela está um dia inteiro a fazer um esforço para não falar o dia inteiro, acho que deve ser para ela um sofrimento muito grande, daí eu acho que o projeto está muito giro porque eu sei que ela gosta de falar e ela está num sofrimento muito grande o dia todo não falar.

**S:** E o João também essa...

**M:** Sim... falamos os dois. Às vezes brincamos, temos de brincar também às vezes com isto não é, que ouvimos determinados miúdos a dizer ai o meu pai isto, a minha mãe aquilo, pensamos que pelo menos não temos este problema que ela não vai contar nada do que se passa aqui em casa (risos). É um bocado neste sentido, ficamos preocupados com ela porque isto vai limitá-la e isto pode fazer com que ela fique mais isolada e os outros miúdos até mesmo a estigmatizem de alguma forma não sei...

**S:** Ela em casa refere alguma coisa em relação a isso, que se sente à parte?

**M:** Não, não. Até mesmo na pré-primária costumamos a aperceber, só no primeiro mês é que choramingava mas é normal, ela gostava muito da escola, falava com os amigos, brincava com eles, gostava das atividades. Até mesmo os outros miúdos em relação a ela aceitaram-na e brincam com ela. Pelo menos até agora não sinto isso que os outros miúdos.

**S:** E depois a prima Sara também brinca com ela não é?

**M:** Sim, e fala pelos cotovelos. Só para veres nós estávamos na minha festa de aniversários com tios, avós, tudo pessoas com quem ela fala a partir do momento em que chegou o tio Paulo que não interage muito connosco, porque nós antes de termos íamos todos os dias tomar um cafezinho mas depois quando ela nasceu passamos a ficar mais em casa, e ela deixou de falar. A partir do momento em que começaram a chegar pessoas com quem ela não conhecia ela deixou de falar. A outra prima dela a Cláudia que estava trabalhar e queria dar-me os parabéns e estava ao telemóvel e eu agarrei nela e fechei-me com ela na casa de banho e assim que me fechei com ela desatou a falar, saímos da casa de banho...

**S:** Fechou.

**M:** Fechou. Até dentro de casa que ela conhece basta ouvir uma que não conhece, fecha-se completamente.

**S:** Agora é a parte chata. Recorda-se da idade dela quando disse a primeira palavra, frase?  
Assim mais ou menos (risos)

**M:** Sei lá, devia ter dois aninhos.

**S:** Em comparação com outras crianças, quão bem acha que a Ana fala?

**M:** Até em termos de vocabulário acho que tem mais, mas não quer dizer que as diga tão bem quanto as outras.

**S:** Em comparação com as outras crianças quão bem ela entende o que lhe estão a dizer?

**M:** Ela entende bem. Bem demais. (risos)

**S:** A nível de audição, ouve bem não é? Não ouve qualquer problema recentemente...

**M:** Não. Ela nunca fez nenhum teste auditivo porque nunca houve necessidade.

**S:** Em comparação com as outras crianças quão bem ela entende as coisas?

**M:** Bem.

**S:** ela não tem necessidade de praticar mais alguma específica?

**M:** Não, agora na escola se calhar vai ter trabalhos de casa de leitura que os outros não têm mas fora isso. Ela aprende com facilidade.

**S:** ela recorda-se bem daquilo que aprende?

**M:** Sim.

**S:** Faz bem as tarefas de se vestir, comer, etc...

**M:** Faz, tirando a preguiça... (risos)

**S:** E a nível de relacionamentos sociais ela dá se com toda gente?

**M:** Dá, mesmo com quem não fala, dá se perfeitamente.

**S:** Mostra interesse em conhecer novas pessoas?

**M:** Fala, tem interesse. Olha o meu sobrinho tem um namorada recente, e a Ana atrai-se muito pela beleza estética não sei porquê... e realmente a miúda é muito gira. Ela ate chega a ser chata, porque anda sempre à roda dela quer pentear, quem cócegas, mas como não fala é assim. E gosta, tem interesse em conhecer as pessoas.

**S:** Como é que ela lida com as separações? Por exemplo na escola com os amigos, não foram todos os amigos para a mesma escola.

**M:** Ela ficou muito triste por ter ficado por ter ficado sozinha, tanto que ela escolheu uma carteira sozinha, porque ela podia ter escolhido outra carteira e escolheu uma carteira sozinha porque não queria ninguém ao pé dela. Portanto não reagiu muito bem, tanto que na festa dela houveram mais meninas da pré-primária do que desta escola. Mas ela não reagiu muito bem porque não se esqueceu mas acho que já está a fazer novas amizades, e mesmo as meninas já vão a festinha dela.

**S:** E quando procuraram ajuda médica, o Dr. Csongor foi logo a primeira opção?

**M:** Sim foi.

**S:** Como é que chegaram até ele?

**M:** eu trabalho na Câmara Municipal e um dos vereadores é da educação e eu queria alguém destas áreas das ansiedades e até foi uma colega minha que é terapeuta da fala que me alertou para a situação da Ana porque o pediatra desvalorizou um bocado, e pedi-lhe alguém e ele deu-me o contacto do Dr. Estranhei a avaliação não é, mas depois compreendi, até porque quando a Ana o conheceu ela gostou logo muito dele e houve ali uma ligação e eu não procurei mais ninguém. E achei que valia a pena tentar.

**S:** Então o mutismo apareceu aos 3?

**M:** Sim na pré.

**S:** Pergunta direta: fatores situacionais associados com mudanças nos parceiros de fala da Ana. Ou seja, situações em que ela... também já me disse que ela fala em casa e fecha-se na escola.

**M:** portanto em relação aos parceiros, dos três fatores as pessoas são mais difíceis para a Ana. Ela está connosco, numa loja e se ela entrar numa loja e isto aconteceu já depois de estar já em consulta, ela neste momento consegue vestir, gritar connosco, ela abstrai-se mas basta que a senhora venha e diga “ai essa camisa fica muito bonita” fecha completamente e fixa. Vê onde ela está e consoante o sítio onde ela está ou não fala ou fala baixinho. Num centro comercial ela grita e brinca, mas basta haver uma pessoa que comunique com ela de forma direta que ela fica logo retraída.

**S:** Situações que ela fala e não fala atualmente. Portanto ela fala em casa...

**M:** Sim. Ela fala em todos os sítios desde que esteja com pessoas com quem fala. Por exemplo se estiver na escola comigo se estiver sozinha comigo. No recreio na escola já fala mas já em segredo mas se estiver na outra aula da professora porque têm aulas ao ar livre ela já não se sente a vontade. A grande dificuldade é mesmo passar de pessoa para pessoa. Desde os três anos que ela fala com as mesmas pessoas. Desde que lhe deu aquele clique... já passaram três anos...

**S:** A evolução acabou por ser muito lenta por só acabou por falar com mais uma pessoa.

**M:** Sim exato.

**S:** E pronto. Muito obrigada.

**M:** Obrigada eu.

## Anexo C: Recolha de dados relativos ao aparecimento do MS

### Ficha 1 - Evolução do Mutismo

#### Evolução do Mutismo

Estádio	Descrição	A idade com que a criança chegou a esse estágio
Mutismo completo na escola.	A criança fala em casa mas não fala na escola. Na altura de ir para a escola mostra-se tensa e resiste.	3
Participação não verbal sem ansiedade.	A criança fala em casa mas não fala na escola. No entanto, está relaxada e participa nas actividades. Em casa fala positivamente sobre a escola.	4
Fala com os pais na escola.	A criança fala (ou sussurra) na escola para os pais em sítios onde os colegas, professores ou auxiliares não conseguem vê-la.	5
Falar à vista dos colegas.	A criança fala na escola com os pais em sítios onde os colegas podem vê-la mas não conseguem ouvi-la.	5
A fala pode ser ouvido pelos colegas.	A criança fala na escola num tom audível aos pais. Outras crianças podem estar a ver e ouvir. A criança não fala directamente com os colegas ou com pessoal da escola.	6
A criança fala com os colegas através dos pais.	A criança fala com os pais que transmitem a mensagem a um colega. O colega ouve o que a criança está a dizer e pode responder-lhe directamente.	6
Falar com um colega	A criança fala com um dos colegas na escola. A criança não fala com adultos.	6
Falar com vários colegas	A criança fala com vários colegas na escola. A criança não fala com adultos.	—
Falar com um adulto	A criança começa a falar (ou sussurrar) com um adulto.	—
Fala normal	A criança fala com os colegas e com os adultos num tom normal.	—

Aplicação única

Ficha 2 – Fichas atividades

ACTIVIDADES				
Descrição da actividade	É preciso de falar?			
	Não envolve falar	Pouco fala	Algum a fala	Muita fala
1	DISTRIBUIR MATERIAL NA SALA DE AULA	x		
2	AJUDAR O PROF. EDUCAÇÃO FISICA A PREPARAR OS JOGOS	x		
3	PARTICIPAR EM TRABALHOS DE GRUPO NA BIBLIOTECA		x	
4	RESPODER A CHAMADA		x	
5	CANTAR EM CORO NA AULA DE MUSICA		x	
6	LER NA SALA DE AULA			x
7				
8				
9				
10				

Ficha 3 – Locais onde a criança passa e envolvem falar

LOCAIS ONDE A CRIANÇA PASSA E ENVOLVEM FALAR					
	Descrição do Local	Nível de conforto da criança em falar			
		Nenhum	Pouco	Algum	Muito
1	CASA / CASA FAMILIARES (SEM PESSOAS COM QUEM NÃO FALA)				X
2	CASA / CASA FAMILIARES (COM PESSOAS COM QUEM NÃO FALA)		X		
3	ESCOLA (SALA AULA)	X			
4	ESCOLA (RECREIO)		X		
5	ATIVIDADES (HIP-HOP)	X			
6	ESPAÇOS PÚBLICOS (CENTRO COMERCIAL, CINEMA, JARDIM)				X
7	PARQUE INFANTIL (A BRINCAR COM OUTRAS CRIANÇAS)		X		
8	LOJAS, CAFÉS, RESTAURANTE			X	
9					
10					

Ficha 4 - Pessoas com quem a criança contacta

PESSOAS COM QUEM A CRIANÇA CONTACTA					
	Pessoa e tipo de relação	Nível de conforto da criança em falar			
		Nenhum	Pouco	Algum	Muito
1	PAIS E ALGUNS FAMILIARES				x
2	AMIGOS DA ESCOLA	x			
3	AMIGOS DO HIP-HOP	x			
4	AUXILIARES E PROFESSOR	x			
5	VIZINHOS	x			
6	ESPERANTOS	x			
7					
8					
9					
10					

## **Anexo D: Apresentação da equipa**

<b>Equipa Tagarela</b>
Coordenadora da escola
Professora de Educação Especial
Professor da Turma
Professora das AEC'S
Psicólogo da Ana
Finalista de Psicologia
Mãe da Ana
Pai da Ana

## Anexo E: Avaliação de Situações de Fala

Ficha 1 – 3/4 anos em casa

Avaliação de Situações de Fala						
Criança:	Idade:	Avaliador:	Data:			
	3-4	Mãe	2013/2014			
Indique com uma X a forma como a criança fala em cada uma destas situações.						
EM CASA OU EM SITUAÇÕES SOCIAIS INFORMAIS						
Situação	Nunca fala.	Sussurra 'baixo' - Os outros não a conseguem ouvir	Sussurra 'Alto' - Os outros conseguem ouvi-la.	Fala baixo - Os outros não a conseguem ouvir.	Fala normal - Os outros conseguem ouvi-la.	
Com a mãe em casa					X	
Com o pai em casa					X	
Com os irmãos em casa						
Com amigo/a em casa (pais presentes)	X					
Com amigo/a em casa (pais ausentes)						
Com amigo/a em casa de amigo/a	X					
Com pai/mãe numa loja				X		
Com o funcionário da loja	X					
Outras crianças nas actividades	X					
Outros adultos nas actividades	X					

Ficha 2 – 3 / 4 anos na escola

NA ESCOLA		3-4 ANOS (PRE-PRIMÁRIA 1º e 2º ANO)			
Situação	Nunca fala.	Sussurra 'baixo' - Os outros não a conseguem ouvir	Sussurra 'Alto' - Os outros conseguem ouvi-la.	Fala baixo - Os outros não a conseguem ouvir.	Fala normal - Os outros conseguem ouvi-la.
Com a mãe ou pai no recreio		X			
Com a mãe ou pai no corredor ou outro lugar sem ser a sala	X				
Com mãe ou pai, sozinha, na sala dela	X				
Com mãe ou pai, na sala, na presença de outras crianças	X				
Com amigo/a no recreio	X				
Com amigo/a no corredor ou noutro lugar sem ser a sala	X				
Com amigo/a na sala	X				
Com educadora/professora no recreio	X				
Com educadora/professora no corredor ou noutro lugar sem ser na sala	X				
Com educadora/professora na sala	X				
Em frente dos colegas da sala	X				

Avaliação de Situações de Fala						
Criança:	Idade:	Avaliador:	Data:			
	5	Mãe	25/08/2015			
Indique com uma X a forma como a criança fala em cada uma destas situações.						
EM CASA OU EM SITUAÇÕES SOCIAIS INFORMAIS						
Situação	Nunca fala.	Sussurra 'baixo' - Os outros não a conseguem ouvir	Sussurra 'Alto' - Os outros conseguem ouvi-la.	Fala baixo - Os outros não a conseguem ouvir.	Fala normal - Os outros conseguem ouvi-la.	
Com a mãe em casa					X	
Com o pai em casa					X	
Com os irmãos em casa						
Com amigo/a em casa (pais presentes)		X				
Com amigo/a em casa (pais ausentes)						
Com amigo/a em casa de amigo/a	X					
Com pai/mãe numa loja					X	
Com o funcionário da loja	X					
Outras crianças nas actividades	X					
Outros adultos nas actividades	X					

Ficha 4 – 5 anos na escola

NA ESCOLA		RPE - PRÁTICA (3º ANO)				
Situação	Nunca fala.	Sussurra 'baixo' - Os outros não a conseguem ouvir	Sussurra 'Alto' - Os outros conseguem ouvi-la.	Fala baixo - Os outros não a conseguem ouvir.	Fala normal - Os outros conseguem ouvi-la.	
Com a mãe ou pai no recreio				X		
Com a mãe ou pai no corredor ou outro lugar sem ser a sala		X				
Com mãe ou pai, sozinha, na sala dela				X		
Com mãe ou pai, na sala, na presença de outras crianças		X				
Com amigo/a no recreio		X				
Com amigo/a no corredor ou noutro lugar sem ser a sala		X				
Com amigo/a na sala	X					
Com educadora/professora no recreio	X					
Com educadora/professora no corredor ou noutro lugar sem ser na sala	X					
Com educadora/professora na sala	X					
Em frente dos colegas da sala	X					

Avaliação das Situações de Fala pelos Pais						
Nome:	Situação	Idade: 6		Avaliador:		Data: 24.02.2016
		Nunca fala.	Sussurra 'baixo' - Os outros não a conseguem ouvir.	Sussurra 'Alto' - Os outros conseguem ouvi-la.	Fala baixo - Os outros não a conseguem ouvir.	
	Com a mãe em casa					X
	Com o pai em casa					X
	Com os irmãos em casa.					
	Com amigo em casa (pais presentes)					X
	Com amigo em casa (pais ausentes)					X
	Com amigo em casa do amigo					X
	Com pai ou mãe numa loja					
	Com o funcionário da loja	X				
	Outras crianças nas actividades extracur.			X		
	Outros adultos nas actividades extracur.	X				
	Com a mãe ou pai no recreio					X
	Com a mãe ou pai no corredor ou outro lugar sem ser a sala			X		
	Com mãe ou pai, sozinha, na sala de aula					X
	Com mãe ou pai, na sala de aula, na presença de outras crianças		X			

Avaliação das Situações de Fala pelos Pais					
Nome:	Idade:		Avaliador:		Data:
	Nunca fala.	Sussurra 'baixo' - Os outros não a conseguem ouvir	Sussurra 'Alto' - Os outros conseguem ouvi-la.	Fala baixo - Os outros não a conseguem ouvir.	
Situação					13.08.2016
Com a mãe em casa					Fala normal - Os outros conseguem ouvi-la.
Com o pai em casa					X
Com os irmãos em casa.					X
Com amigo em casa (pais presentes)					X
Com amigo em casa (pais ausentes)					X
Com amigo em casa do amigo					X
Com pai ou mãe numa loja					X
Com o funcionário da loja					X
Outras crianças nas actividades extracur.				X	
Outros adultos nas actividades extracur.				X	
Com a mãe ou pai no recreio					X
Com a mãe ou pai no corredor ou outro lugar sem ser a sala				X	
Com mãe ou pai, sozinha, na sala de aula					X
Com mãe ou pai, na sala de aula, na presença de outras crianças				X	

### **Anexo F: Reuniões com os pais da Ana**

<b>Data</b>	<b>Objetivo</b>
27-10-2015	- Reunião via Skype em conjunto com o terapeuta para preparar a reunião na escola no dia seguinte para apresentar o programa Tagarela.
31-10-2015	- Entrevista com a mãe: levantamento da história da Ana por parte da mãe (gravada com consentimento);
14-11-2015	- 2ª Parte da entrevista com mãe e Prima
21-11-2015	- Reunião com o pai para feedback da Ana e entrega de fichas
28-11-2015	- Reunião com a mãe para feedback da Ana e entrega de fichas
13-1-2016	- Reunião com pai para feedback da Ana e entrega de fichas
16-4-2016	- Feedback da Ana e entrega de fichas
29-7-2016	- Feedback Ana e agradecimento aos pais.

# Anexo G: Níveis de Conforto Durante as Visitas de Conversação na Escola

Ficha 1

## Níveis de Conforto durante as Visitas de Conversação ESCOLA

Pessoa: (NOME)

Data	Actividade	Local	Duração	Nível de Conforto			
				Muito desconfortável, sem conseguir falar	FALAR EM SEQUÊNCIA	Algo confortável, fala baixo	Relaxada, fala à vontade
02.11.2015	SALA DE AULA	SALA AULA	± 15 minutos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CONVERSAR SOZOR A MÃE	"	"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PASSEAR	RECREIO	± 5 min.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04.11.2015	ASSISTIR À AULA EDUCATIVA	GRUPO DE JOGOS	± 30 min.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.11.2015	"	"	"	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.11.2015	CONTAR UMA HISTÓRIA	SALA AULA	± 20 min.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09.12.2015	ASSISTIR À AULA EDUCATIVA	GINÁSIO	± 20 min.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.12.2015	CONVERSAR COM A MÃE	GINÁSIO	± 45 min.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Níveis de Conforto durante as Visitas de Conversação ESCOLA

Pessoa: JOÃO

Data	Actividade	Local	Duração	Nível de Conforto			
				Muito desconfortável, sem conseguir falar	FALAR	Algo confortável, fala baixo	Relaxada, fala à vontade
09/11/2015	Bevendo	Recreio	+15min	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07/12/2015	Bevendo	Recreio	+15min	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Níveis de Conforto durante as Visitas de Conversação ESCOLA

Pessoa: ITAE

Data	Actividade	Local	Duração	Nível de Conforto			
				Muito desconfortável, sem conseguir falar	Falou ou seguiu	Algo confortável, fala baixo	Relaxada, fala a vontade
22.01.2016	Ativ Educ. físico	Ginásio	± 20min	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.02.2016	"	"	± 20min	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.03.2016	"	"	± 10min	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Anexos H: Níveis de Conforto em Casa

Ficha 1 - Setembro

### Níveis de Conforto em Casa (Pais)

Data Setembro / 1 Único  
DAS AULAS

	1	2	3	4	5	6
	Extremamente ansioso	Muito ansioso	Ansioso	Neutro	Confortável	Com prazer
Sair da cama em dias de escola.			x			
Vestir-se.			x			
Tomar o pequeno almoço.			x			
Sair da casa.		x				
Separar-se para entrar na escola.	x					
Sair da escola.				x		
Fazer os TPCs				x		
Conversar sobre o que se passou na escola	x					
Jantar				x		
Preparar-se para deitar				x		
Ficar só na cama.			x			
Durante a noite.			x			
Outras situações em que a criança está ansiosa:						
DIA DE AULA DE MÚSICA (OPORTUNIDADE DE CRESCER)	x					

Aplicação mensal  
Pai e Mãe respondem separados

Ficha 2 - Outubro

Níveis de Conforto em Casa (Pais)

Data Outubro  
26.10.2011

	Extremamente ansioso	Muito ansioso	Ansioso	Neutro	Confortável	Com prazer
Sair da cama em dias de escola.					x	
Vestir-se.					x	
Tomar o pequeno almoço.					x	
Sair da casa.					x	
Separar-se para entrar na escola.			x			
Sair da escola.					x	
Fazer os TPCs						x
Conversar sobre o que se passou na escola		x				
Jantar					x	
Preparar-se para deitar					x	
Ficar só na cama.					x	
Durante a noite.					x	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						
DIA DE AULA DE MUSICA				x		

Aplicação mensal  
Pai e Mãe respondem separados

Ficha 3 - Novembro

Níveis de Conforto em Casa (Pais)

Data 16-20/11/2015

	Extremamente ansioso	Muito ansioso	Ansioso	Neuro	Confortável	Com prazer
Sair da cama em dias de escola.					X	
Vestir-se.					X	
Tomar o pequeno almoço.					X	
Sair da casa.			X			
Separar-se para entrar na escola.			X			
Sair da escola.					X	
Fazer os TPCs		X				
Conversar sobre o que se passou na escola	X					
Jantar					X	
Preparar-se para deitar			X			
Ficar só na cama.			X			
Durante a noite.					X	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						
o professor ficou com a						
no lado de cima						
sentiu a tensão que ela lê-se as frases do						
quadro						

Aplicação mensal  
Pai e Mãe respondem separados

Ficha 4 - Dezembro

Níveis de Conforto em Casa (Pais)

Data 14/12/2015

	Extremamente ansioso	Muito ansioso	Ansioso	Neutro	Confortável	Com prazer
Sair da cama em dias de escola.					x	
Vestir-se.					x	
Tomar o pequeno almoço.					x	
Sair da casa.					x	
Separar-se para entrar na escola.				x		
Sair da escola.					x	
Fazer os TPCs				x		
Conversar sobre o que se passou na escola			x			
Jantar					x	
Preparar-se para deitar					x	
Ficar só na cama.					x	
Durante a noite.					x	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						

Aplicação mensal  
Pai e Mãe respondem separados

Ficha 5 - Janeiro

Níveis de Conforto em Casa (Pais)

Data 20.01.2015

	Extremamente ansioso	Muito ansioso	Ansioso	Neutro	Confortável	Com prazer
Sair da cama em dias de escola.					X	
Vestir-se.					X	
Tomar o pequeno almoço.					X	
Sair da casa.					X	
Separar-se para entrar na escola.				X		
Sair da escola.					X	
Fazer os TPCs				X		
Conversar sobre o que se passou na escola			X			
Jantar					X	
Preparar-se para deitar					X	
Ficar só na cama.					X	
Durante a noite.					X	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						
A fazer os TPC'S fica um pouco ansioso com a leitura e bloqueia						

Aplicação mensal  
Pai e Mãe respondem separados

Ficha 6 - Fevereiro

Níveis de Conforto em Casa (Pais)

Data 24.02.2016

	Extremamente ansioso	Muito ansioso	Ansioso	Neutro	Confortável	Com prazer
Sair da cama em dias de escola.					X	
Vestir-se.					X	
Tomar o pequeno almoço.					X	
Sair da casa.					X	
Separar-se para entrar na escola.				X		
Sair da escola.					X	
Fazer os TPCs				X		
Conversar sobre o que se passou na escola				X		
Jantar					X	
Preparar-se para deitar					X	
Ficar só na cama.					X	
Durante a noite.					X	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						
continua com dificuldades no lecture devido à ansiedade						

Aplicação mensal  
Pai e Mãe respondem separados

Níveis de Conforto em Casa (Pais)

Data 26.08.2016

	Extremamente ansioso	Muito ansioso	Ansioso	Neutro	Confortável	Com prazer
Sair da cama em dias de escola.					X	
Vestir-se.					X	
Tomar o pequeno almoço.					X	
Sair da casa.					X	
Separar-se para entrar na escola.				X		
Sair da escola.					X	
Fazer os TPCs				X		
Conversar sobre o que se passou na escola				X		
Jantar					X	
Preparar-se para deitar					X	
Ficar só na cama.					X	
Durante a noite.					X	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						

Aplicação mensal  
Pai e Mãe respondem separados

Níveis de Conforto em Casa (Pais)

Data 25.04.2016

	Extremamente ansioso	Muito ansioso	Ansioso	Neutro	Confortável	Com prazer
Sair da cama em dias de escola.					X	
Vestir-se.					X	
Tomar o pequeno almoço.					X	
Sair da casa.					X	
Separar-se para entrar na escola.				X		
Sair da escola.					X	
Fazer os TPCs					X	
Conversar sobre o que se passou na escola				X		
Jantar					X	
Preparar-se para deitar					X	
Ficar só na cama.					X	
Durante a noite.					X	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						
<p>Algumas vezes pede-me para ir com ela até à sala para dar Resumos ao professor, ou porque não se sente bem, ou porque não fez os trabalhos de casa por algum motivo.</p>						

Aplicação mensal  
Pai e Mãe respondem separados

Níveis de Conforto em Casa (Pais)

Data 29.05.2016

	Extremamente ansioso	Muito ansioso	Ansioso	Neutro	Confortável	Com prazer
Sair da cama em dias de escola.					X	
Vestir-se.					X	
Tomar o pequeno almoço.					X	
Sair da casa.					X	
Separar-se para entrar na escola.				X		
Sair da escola.					X	
Fazer os TPCs					X	
Conversar sobre o que se passou na escola				X		
Jantar					X	
Preparar-se para deitar					X	
Ficar só na cama.					X	
Durante a noite.					X	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						
A	faz mais ansioso quando faz a lição em casa. Por vezes fala sobre o que se passa na escola e quando pergunto eu					

Nada de conversar ou nunca se passa nada!  
 Aplicação mensal  
 Pai e Mãe respondem separados

Níveis de Conforto em Casa (Pais)

Data 13.06.2016

	Extremamente ansioso	Muito ansioso	Ansioso	Neutro	Confortável	Com prazer
Sair da cama em dias de escola.					X	
Vestir-se.					X	
Tomar o pequeno almoço.					X	
Sair da casa.					X	
Separar-se para entrar na escola.				X		
Sair da escola.					X	
Fazer os TPCs					X	
Conversar sobre o que se passou na escola				X		
Jantar					X	
Preparar-se para deitar					X	
Ficar só na cama.					X	
Durante a noite.					X	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						
<u>A</u>						
<u>Continua muito fechada</u>						
<u>Sobre o que se passa na escola e em casa</u>						
<u>de conversas que evita</u>						

Aplicação mensal  
Pai e Mãe respondem separados

## Anexos I: Níveis de Conforto na Escola

### Ficha 1: Professor da Turma 1.º Período

#### Níveis de Conforto na Escola (Professor)

Data 22 de março 2015

	Extremamente ansiosa	Muito ansiosa	Ansiosa	Neutra	Confortável	Com gosto
Estar sentado no lugar durante a aula					X	
Fazer um trabalho individual no lugar em silêncio					X	
Completar uma tarefa que não requer fala em frente da turma						X
Responder a perguntas do Professor que não requerem a fala						X
Fazer actividades em grupo						X
Falar com outras crianças na sala de aula						
Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém			X			
Ser ouvida pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém			X			
Passar tempo no recreio sozinha					X	
Passar tempo no recreio com um/a colega					X	
Comer no refeitório					✓	
Usar a casa de banho.					X	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						

## Ficha 2: Professor da Turma 2.º Período

### Níveis de Conforto na Escola (Professor)

Data \_\_\_\_\_

	Extremamente ansiosa	Muito ansiosa	Ansiosa	Neutra	Confortável	Com gosto
Estar sentado no lugar durante a aula						✓
Fazer um trabalho individual no lugar em silêncio						✓
Completar uma tarefa que não requer fala em frente da turma						✓
Responder a perguntas do Professor que não requerem a fala						✓
Fazer actividades em grupo						✓
Falar com outras crianças na sala de aula					✓	
Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém					✓	
Ser ouvida pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém					✓	
Passar tempo no recreio sozinha					✓	
Passar tempo no recreio com um/a colega						✓
Comer no refeitório					✓	
Usar a casa de banho.					✓	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						

### Ficha 3: Professor da Turma 3.º Período

#### Níveis de Conforto na Escola (Professor)

Data \_

	Extremamente ansiosa	Muito ansiosa	Ansiosa	Neutra	Confortável	Com gosto
Estar sentado no lugar durante a aula						✓
Fazer um trabalho individual no lugar em silêncio						✓
Completar uma tarefa que não requer fala em frente da turma						✓
Responder a perguntas do Professor que não requerem a fala						✓
Fazer actividades em grupo						✓
Falar com outras crianças na sala de aula					✓	
Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém						✓
Ser ouvida pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém						✓
Passar tempo no recreio sozinha					✓	
Passar tempo no recreio com um/a colega						✓
Comer no refeitório					✓	
Usar a casa de banho.					✓	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						

# Ficha 4: Professora de Educação Especial 1.º Período

## Níveis de Conforto na Escola (Professor)

Data \_\_\_\_\_

	Extremamente ansiosa	Muito ansiosa	Ansiosa	Neutra	Confortável	Com gosto
Estar sentado no lugar durante a aula						X
Fazer um trabalho individual no lugar em silêncio					X	
Completar uma tarefa que não requer fala em frente da turma			X			
Responder a perguntas do Professor que não requerem a fala			X	X		
Fazer actividades em grupo					X	
Falar com outras crianças na sala de aula						X
Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém			X			
Ser ouvida pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém						
Passar tempo no recreio sozinha					X	
Passar tempo no recreio com um/a colega						X
Comer no refeitório						
Usar a casa de banho.					X	
Outras situações em que a criança está ansiosa:						

observações  
se for ao lado da colega, fátilde

Depende do contexto se se faz individualmente vs perante a turma  
nestas ocasiões ela não escreve um trabalho, não responde perguntas, não faz nada, não vai ao recreio, não vai ao refeitório, não vai ao banheiro, não vai ao lado da colega.

comunicar

sem observações

\* Dada à especificidade da intervenção da Educação Especial, o preenchimento da presente grelha teve como base as observações efetuadas durante as visitas esporádicas da docente à turma.

Ficha 5: Professora de Educação Especial 2.º Período

Níveis de Conforto na Escola (Professor)

Data \_\_\_\_\_

	Extremamente ansiosa	Muito ansiosa	Ansiosa	Neutra	Confortável	Com gosto
Estar sentado no lugar durante a aula						X
Fazer um trabalho individual no lugar em silêncio						X
Completar uma tarefa que não requer fala em frente da turma						X
Responder a perguntas do Professor que não requerem a fala						X
Fazer actividades em grupo						X
Falar com outras crianças na sala de aula					X	
Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém					X	
Ser ouvida pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém			X			
Passar tempo no recreio sozinho						X
Passar tempo no recreio com uma colega						X
Comer no refeitório						X
Usar a casa de banho.						X
Outras situações em que a criança está ansiosa:	<p>Quando, por exemplo, alguém se magoa no recreio a professora recorre a um adulto sem no entanto falar e explicitar o problema. Recorre aos gestos (o apontar).</p> <p>Esta estratégia também é utilizada, quando a está interrogada (sozinha). Ela aponta para a professora, por exemplo e espera que a adulta faça as questões e ela responde sim e não, acendendo com a cabeça.</p>					

Por vezes, dialoga com os seus colegas, fofocas, contendo sempre as tarefas solicitadas

Utiliza os gestos, ou responde com os colegas (turma) em certos aspectos - sobretudo nos exercícios de oralidade

Atualmente, a professora não se preocupa com esta questão

Ela tenta a perceber os intencionalidades, mas ainda não consegue fazer a não fala direta mente, mas sim com a utilização do corpo autível

Alguns bastante autónoma

Ficha 6: Professora de Educação Especial 3.º Período

Níveis de Conforto na Escola (Professor)

Data 05/07/2016

	Extremamente ansiosa	Muito ansiosa	Ansiosa	Neutra	Confortável	Com gosto
Estar sentado no lugar durante a aula						X
Fazer um trabalho individual no lugar em silêncio						X
Completar uma tarefa que não requer fala em frente da turma						X
Responder a perguntas do Professor que não requerem a fala					X	
Fazer actividades em grupo						X
Falar com outras crianças na sala de aula						X
Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém					X	
Ser ouvida pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém				X ***		
Passar tempo no recreio sozinha						
Passar tempo no recreio com um/a colega						X
Comer no refeitório						X
Usar a casa de banho.						X
Outras situações em que a criança está ansiosa:						
Não se aplica →						

\*\*\* Embora mantenha o contacto ocular com o adulto, eu colegas.

## Ficha 7: Professora AEC'S 1.º Período

### Níveis de Conforto na Escola (Professor)

Data 14 dezembro 2015

	Extremamente ansiosa	Muito ansiosa	Ansiosa	Neutra	Confortável	Com gosto
Estar sentado no lugar durante a aula					x	
Fazer um trabalho individual no lugar em silêncio					>	
Completar uma tarefa que não requer fala em frente da turma					x	
Responder a perguntas do Professor que não requerem a fala				x		
Fazer actividades em grupo						x
Falar com outras crianças na sala de aula						
Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém		x				
Ser ouvida pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém						
Passar tempo no recreio sozinha						
Passar tempo no recreio com um/a colega						x
Comer no refeitório						
Usar a casa de banho.						x
Outras situações em que a criança está ansiosa:						

*Não fala*

*Não deixa ser avistado*

*Está sempre com amigos*

*Não sei*

## Ficha 8: Professora AEC'S 2.º Período

### Níveis de Conforto na Escola (Professor)

Data \_\_\_\_\_

	Extremamente ansiosa	Muito ansiosa	Ansiosa	Neutra	Confortável	Com gosto
Estar sentado no lugar durante a aula					X	
Fazer um trabalho individual no lugar em silêncio					X	
Completar uma tarefa que não requer fala em frente da turma					X	
Responder a perguntas do Professor que não requerem a fala			X			
Fazer actividades em grupo					X	X
Falar com outras crianças na sala de aula				-X /		
Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém			-X			
Ser ouvida pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém			-X			
Passar tempo no recreio sozinha					X	
Passar tempo no recreio com um/a colega						X
Comer no refeitório ?						
Usar a casa de banho.					X	
Outras situações em que a criança está ansiosa:			QUANDO QUEREM FALAR			

## Ficha 9: Professora AEC'S 3.º Período

Níveis de Conforto na Escola (Professor)

Data \_ \_ \_

	Extremamente ansiosa	Muito ansiosa	Ansiosa	Neutra	Confortável	Com gosto
Estar sentado no lugar durante a aula					X	
Fazer um trabalho individual no lugar em silêncio					X	
Completar uma tarefa que não requer fala em frente da turma						X
Responder a perguntas do Professor que não requerem a fala				X		
Fazer actividades em grupo						X
Falar com outras crianças na sala de aula			X			
Ser vista ou observada pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém				X		
Ser ouvida pelos colegas ou pelo Professor enquanto fala com alguém			X			
Passar tempo no recreio sozinha						NO
Passar tempo no recreio com um/a colega						NO
Comer no refeitório						NO
Usar a casa de banho.						NO
Outras situações em que a criança está ansiosa:						

## Anexo J: Escada Integrada

### Ficha 1 – Escada de Fala Integrada

#### Escada de Fala Integrada

Grau	Pessoa	Local	Actividade
	PAIS	RECREIO	PASSEAR
	PAIS	BIBLIOTECA	PINTAR / JOGAR LER HISTÓRIA
	PAIS	GINÁSIO	BRINCAR / JOGAR
	PAIS	SALA AULA	SIMULAR UMA AULA / LECTURA
	PAIS	RADIO	SONS

## Ficha 2 – Lista de atividades

### Lista de Actividades

Escreva uma lista de 10-15 actividades e brincadeiras que envolvem fala e podem ser realizadas no contexto escolar. Pense em actividades que a criança está habituada a fazer e faz com gosto.

Descrição da actividade (Primeiro descreva as actividades sem se preocupar com a avaliação. Pode avaliá-las depois.)	Avalie a quantidade de fala envolvida:			
	Nenhum	Pouca	Algum	Muita
DISTRIBUIR MATERIAL NA SALA DE AULA	X			
AJUDAR O PROF. EDUCAÇÃO FÍSICA A PREPARAR OS JOGOS	X			
PARTICIPAR EM TRABALHOS DE GRUPO NA BIBLIOTECA			X	
RESponder à CHAMADA (PRESENÇA)		X		
CANTAR EM COZO NA SALA NA AULA DE MUSICA			X	
LER NA SALA DE AULA				X
IMITAR SOMS DE ANIMAIS		X		
IMITAR SOMS DO QUOTIDIANO		✓		

### Ficha 3 – Escada de Atividades

#### Escada de Actividades

Escada de Actividades	
Ansiiedade Baixa	DISTRIBUIR MATERIAL NA SALA DE AULA
	AJUDAR O PROF. EDUCACAO FISICA A PREPARAR LUGOS
Ansiiedade Média	PARTICIPAR EM TRABALHOS DE GRUPO NA BIBLIOTECA
	IMITAR SOMS DE ANIMAIS E DO QUOTIDIANO
Ansiiedade Elevada	RESPONDER A CHAMADA (PRESENCIA)
	CANTAR EM CORO NA SALA DA AULA DE MUSICA
	LER NA SALA DE AULA

## Ficha 4 – Lista de Locais

### Lista de Locais

Escreva uma lista de 10-15 locais diversificados na escola onde a criança pode praticar a fala. Primeiro tente identificar locais tranquilos que oferecem mais privacidade e são mais protegidos dos olhares dos outros. Pense depois sobre locais mais públicos e movimentados.

Descrição do Local (Primeiro descreva os locais sem se preocupar com a avaliação. Pode avaliá-los depois.)	Avalie a privacidade do local:			
	Nenhum	Pouca	Alguns	Muita
RECREIO				x
REFECTORIO		x		
BIBLIOTECA			x	
SALA AULA	x			
COREDOR DA SALA AULA		x		
GINÁSIO		x		

## Ficha 5 – Lista de Pessoas

### Lista de Pessoas

Os amigos tagarela são pessoas com quem a criança pode praticar a fala sem ansiedade. Das pessoas com quem a criança já conversa quem poderia ir à escola para praticar a fala (conversar) com a criança lá com regularidade?

Pessoa	Essa pessoa poderia ser um Amigo Tagarela?		
	Sim	Não	Talvez
PAI	x		
MÃE	x		
AVO MATERNA	x		
PRIMA SARA			x

## Anexo K – Plano de visitas

### Alturas para Visitas de Conversação

As visitas podem ser realizadas por pessoas diferentes e em alturas diferentes durante o dia, em vários dias da semana. Aproveitar o tempo depois das aulas pode ser um bom início para começar. As visitas quanto mais frequentes forem e quanto mais tempo durarão, mais vão ajudar.

Quem é que pode ir à escola para fazer visitas? Quais são as alturas do dia quando as visitas podem ser feitas?

### Plano para as visitas

Altura do dia Possíveis	Dia da Semana	Duração Prevista	Pessoa Disponível
ALMOÇO	SEGUNDA E QUARTA	± 1 Hora	Mãe
Almoço	SEGUNDA	± 1 Hora	Pai
DEPOIS DAS 16:30	SEGUNDA A SEXTA	DURAÇÃO DAS AEC'S	Mãe

# Anexo L: Níveis de Conforto durante as Visitas de Conversação em Casa

Ficha 1

## Níveis de Conforto durante as Visitas de Conversação / CASA Paula A

RAFAEL

		Pessoa: <u>Paula</u>				
Data	Actividade	Local	Duração	Nível de Conforto		
				Muito desconfortável, sem conseguir falar	Algo desconfortável, fala baixo	Relaxada, fala à vontade
04.11.2015	Fazer bolos	CASA	+ 30 min	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09.12.2015	JOGAR	CASA	+ 30 min	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09.12.2015	JOGAR	CASA	+ 45 min	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.12.2015	JOGAR ao telefone	CASA	+ 60 min	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.12.2015	Beber no quarto e depois na casa			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18.12.2015				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11/01/16				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Níveis de Conforto durante as Visitas de Conversação

CASA COM A  
MATEIRA

Pessoa: <u>Tina</u>						
Data	Actividade	Local	Duração	Nível de Conforto		
				Muito desconfortável, sem conseguir falar	Algo confortável, fala baixo	Relaxada, fala à vontade
11.12.2011	Beber	CASA DA MATEIRA	15-20min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Níveis de Conforto durante as Visitas de Conversação / Casa com a Raquel e com a Nora

Pessoa: \_\_\_\_\_

Data	Actividade	Local	Duração	Nível de Conforto		
				Muito desconfortável, sem conseguir falar	Algo confortável, fala baixo	Relaxada, fala à vontade
11.05.2016	Reuniao	Casa	± 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> com a Raquel e a Nora	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Níveis de Conforto durante as Visitas de Conversação

Pessoa: Paula (mãe)

Data	Actividade	Local	Duração	Nível de Conforto			
				Muito desconfortável, sem conseguir falar	Algo desconfortável, fala baixo	Relaxada, fala à vontade	Relaxada, fala à vontade
29.05.16	Revisão de exames	hospital	14:50min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1º vez que se falou de Ureum

## Anexo M: Avaliação de situações de Fala com os Amigos

Ficha 1 – Novembro 2015

### Avaliação de situações de Fala com os Amigos

<b>Data:</b>	Indique com um X a forma como a criança fala em cada uma destas situações e a data (aproximadamente)					
	04.11.2015					
<b>Amigo</b>	<b>Nunca fala</b>	<b>Sussura 'baixo' – Os outros não conseguem ouvir</b>	<b>Sussura 'alto' – Os outros conseguem ouvi-la</b>	<b>Fala baixo – Os outros não conseguem ouvir</b>	<b>Fala normal – os outros conseguem ouvi-la</b>	
Matilde						
Raquel						
Noa						

**Avaliação de situações de Fala com os Amigos**

Data: 16.12.2015

Indique com um X a forma como a criança fala em cada uma destas situações e a data (aproximadamente)

Amigo	Nunca fala	Sussura 'baixo' – Os outros não a conseguem ouvir	Sussura 'alto' – Os outros conseguem ouvi-la	Fala baixo – Os outros não a conseguem ouvir	Fala normal – os outros conseguem ouvi-la
Matilde				X	
Raquel				Matilde com a Matilde X	
Noa				Matilde com a Raquel	

**Avaliação de situações de Fala com os Amigos**

Data: 11.05.2016

Indique com um X a forma como a criança fala em cada uma destas situações e a data (aproximadamente)

Amigo	Nunca fala	Sussura 'baixo' – Os outros não conseguem ouvir	Sussura 'alto' – Os outros conseguem ouvi-la	Fala baixo – Os outros não conseguem ouvir	Fala normal – Os outros conseguem ouvi-la
Matilde					
Raquel					
Noa				X	
Neste dia a Noa e a Raquel estavam em casa de Catherine e ela falava					
chamava com a Raquel ao pé da Noa.					

Avaliação de situações de Fala com os Amigos

Data: 19.08.2016

Indique com um X a forma como a criança fala em cada uma destas situações e a data (aproximadamente)

Amigo	Nunca fala	Sussura 'baixo' – Os outros não a conseguem ouvir	Sussura 'alto' – Os outros conseguem ouvi-la	Fala baixo – Os outros não a conseguem ouvir	Fala normal – Os outros conseguem ouvi-la
Matilde					
Raquel					X
Noa					
	Neste fim de semana fomos ver com os pais e avós de Raquel no campo e a costureira já fala com todos! :-)				
	No aniversário até percebemos a outros colegas que não ouvem.				

## Anexo N: Decreto-lei 8 n.º 3/2008

154

Diário da República, 1.ª série—N.º 4—7 de Janeiro de 2008

nadamente em termos remuneratórios, a presidentes das comissões directivas dos programas operacionais regionais do QREN.

15 — Determinar que os elementos que compõem o secretariado técnico, incluindo os secretários técnicos, são equiparados, em termos remuneratórios, aos elementos dos secretariados técnicos dos programas operacionais temáticos do QREN.

16 — Determinar que as despesas inerentes à instalação e funcionamento da autoridade de gestão do PRODER, elegíveis a financiamento comunitário, são asseguradas pela assistência técnica do PRODER, de acordo com o artigo 66.º do Regulamento (CE) n.º 1698/2005, do Conselho, de 20 de Setembro.

17 — Determinar, sem prejuízo do disposto no n.º 13, que a presente resolução produz efeitos desde a data da sua aprovação.

18 — Determinar a revogação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2007, de 21 de Agosto.

Presidência do Conselho de Ministros, 8 de Novembro de 2007. — O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

### MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS

#### Portaria n.º 14/2008

de 7 de Janeiro

Pela Portaria n.º 817/95, de 13 de Julho, alterada pelas Portarias n.ºs 62/96, 447/2000 e 1508/2002, respectivamente de 28 de Fevereiro, 18 de Julho e 14 de Dezembro, foi concessionada à Associação de Caçadores da Casa Branca e outras (processo n.º 1759-DGRF), situada no município de Mora.

A concessionária requereu agora a anexação à referida zona de caça de outro prédio rústico.

Assim:

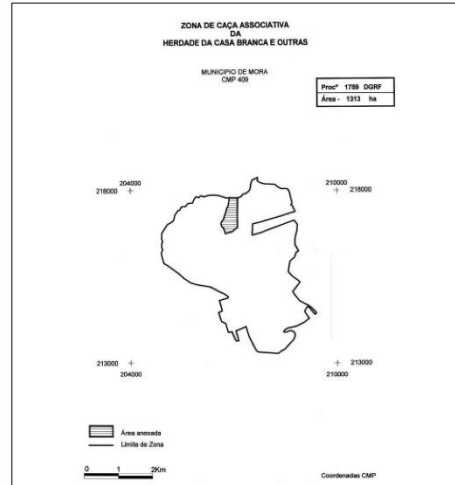
Com fundamento no disposto no artigo 11.º e na alínea a) do artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro, e ouvido o Conselho Cinegético Municipal:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º É anexado à presente zona de caça o prédio rústico denominado «Herdade Casa Branca da Estrada», sito na freguesia de Pavia, município de Mora, com a área de 37,7750 ha, ficando a mesma com a área total de 1313 ha, conforme planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante.

2.º A presente anexação só produz efeitos, relativamente a terceiros, com a instalação da respectiva sinalização.

O Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Jaime de Jesus Lopes Silva*, em 15 de Novembro de 2007.



### MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

#### Decreto-Lei n.º 3/2008

de 7 de Janeiro

Constitui desígnio do XVII Governo Constitucional promover a igualdade de oportunidades, valorizar a educação e promover a melhoria da qualidade do ensino. Um aspecto determinante dessa qualidade é a promoção de uma escola democrática e inclusiva, orientada para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens. Nessa medida importa planear um sistema de educação flexível, pautado por uma política global integrada, que permita responder à diversidade de características e necessidades de todos os alunos que implicam a inclusão das crianças e jovens com necessidades educativas especiais no quadro de uma política de qualidade orientada para o sucesso educativo de todos os alunos.

Nos últimos anos, principalmente após a Declaração de Salamanca (1994), tem vindo a afirmar-se a noção de escola inclusiva, capaz de acolher e reter, no seu seio, grupos de crianças e jovens tradicionalmente excluídos. Esta noção, dada a sua dimensão eminentemente social, tem merecido o apoio generalizado de profissionais, da comunidade científica e de pais.

A educação inclusiva visa a equidade educativa, sendo que por esta se entende a garantia de igualdade, quer no acesso quer nos resultados.

No quadro da equidade educativa, o sistema e as práticas educativas devem assegurar a gestão da diversidade da qual decorrem diferentes tipos de estratégias que permitam responder às necessidades educativas dos alunos. Deste modo, a escola inclusiva pressupõe individualização e personalização das estratégias educativas, enquanto método de prossecução do objectivo de promover competências universais que permitam a autonomia e o acesso à condução plena da cidadania por parte de todos.

Todos os alunos têm necessidades educativas, trabalhadas no quadro da gestão da diversidade acima referida.

Existem casos, porém, em que as necessidades se revestem de contornos muito específicos, exigindo a activação de apoios especializados.

Os apoios especializados visam responder às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social e dando lugar à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicosocial.

Os apoios especializados podem implicar a adaptação de estratégias, recursos, conteúdos, processos, procedimentos e instrumentos, bem como a utilização de tecnologias de apoio. Portanto, não se trata só de medidas para os alunos, mas também de medidas de mudança no contexto escolar.

Entre os alunos com deficiências e incapacidades alguns necessitam de acções positivas que exigem diferentes graus de intensidade e de especialização. À medida que aumenta a necessidade de uma maior especialização do apoio personalizado, decresce o número de crianças e jovens que dele necessitam, do que decorre que apenas uma reduzida percentagem necessita de apoios personalizados altamente especializados.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Objectivos, enquadramento e princípios orientadores

#### Artigo 1.º

##### Objecto e âmbito

1 — O presente decreto-lei define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo, visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social.

2 — A educação especial tem por objectivos a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais nas condições acima descritas.

#### Artigo 2.º

##### Princípios orientadores

1 — A educação especial prossegue, em permanência, os princípios da justiça e da solidariedade social, da não

discriminação e do combate à exclusão social, da igualdade de oportunidades no acesso e sucesso educativo, da participação dos pais e da confidencialidade da informação.

2 — Nos termos do disposto no número anterior, as escolas ou os agrupamentos de escolas, os estabelecimentos de ensino particular com paralelismo pedagógico, as escolas profissionais, directa ou indirectamente financiadas pelo Ministério da Educação (ME), não podem rejeitar a matrícula ou a inscrição de qualquer criança ou jovem com base na incapacidade ou nas necessidades educativas especiais que manifestem.

3 — As crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente gozam de prioridade na matrícula, tendo o direito, nos termos do presente decreto-lei, a frequentar o jardim-de-infância ou a escola nos mesmos termos das restantes crianças.

4 — As crianças e os jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente têm direito ao reconhecimento da sua singularidade e à oferta de respostas educativas adequadas.

5 — Toda a informação resultante da intervenção técnica e educativa está sujeita aos limites constitucionais e legais, em especial os relativos à reserva da intimidade da vida privada e familiar e ao tratamento automatizado, conexão, transmissão, utilização e protecção de dados pessoais, sendo garantida a sua confidencialidade.

6 — Estão vinculados ao dever do sigilo os membros da comunidade educativa que tenham acesso à informação referida no número anterior.

#### Artigo 3.º

##### Participação dos pais e encarregados de educação

1 — Os pais ou encarregados de educação têm o direito e o dever de participar activamente, exercendo o poder paternal nos termos da lei, em tudo o que se relacione com a educação especial a prestar ao seu filho, acedendo, para tal, a toda a informação constante do processo educativo.

2 — Quando, comprovadamente, os pais ou encarregados de educação não exerçam o seu direito de participação, cabe à escola desencadear as respostas educativas adequadas em função das necessidades educativas especiais diagnosticadas.

3 — Quando os pais ou encarregados de educação não concordem com as medidas educativas propostas pela escola, podem recorrer, mediante documento escrito, no qual fundamentam a sua posição, aos serviços competentes do ME.

#### Artigo 4.º

##### Organização

1 — As escolas devem incluir nos seus projectos educativos as adequações relativas ao processo de ensino e de aprendizagem, de carácter organizativo e de funcionamento, necessárias para responder adequadamente às necessidades educativas especiais de carácter permanente das crianças e jovens, com vista a assegurar a sua maior participação nas actividades de cada grupo ou turma e da comunidade escolar em geral.

2 — Para garantir as adequações de carácter organizativo e de funcionamento referidas no número anterior, são criadas por despacho ministerial:

a) Escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos;

b) Escolas de referência para a educação de alunos cegos e com baixa visão.

3 — Para apoiar a adequação do processo de ensino e de aprendizagem podem as escolas ou agrupamentos de escolas desenvolver respostas específicas diferenciadas para alunos com perturbações do espectro do autismo e com multideficiência, designadamente através da criação de:

a) Unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo;

b) Unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocecuidura congénita.

4 — As respostas referidas nas alíneas a) e b) do número anterior são propostas por deliberação do conselho executivo, ouvido o conselho pedagógico, quando numa escola ou grupos de escolas limítrofes, o número de alunos o justificar e quando a natureza das respostas, dos equipamentos específicos e das especializações profissionais, justifiquem a sua concentração.

5 — As unidades referidas no n.º 3 são criadas por despacho do director regional de educação competente.

## CAPÍTULO II

### Procedimentos de referência e avaliação

#### Artigo 5.º

##### Processo de referência

1 — A educação especial pressupõe a referência das crianças e jovens que eventualmente dela necessitem, a qual deve ocorrer o mais precocemente possível, detectando os factores de risco associados às limitações ou incapacidades.

2 — A referência efectua-se por iniciativa dos pais ou encarregados de educação, dos serviços de intervenção precoce, dos docentes ou de outros técnicos ou serviços que intervêm com a criança ou jovem ou que tenham conhecimento da eventual existência de necessidades educativas especiais.

3 — A referência é feita aos órgãos de administração e gestão das escolas ou agrupamentos de escolas da área da residência, mediante o preenchimento de um documento onde se explicitam as razões que levaram a referenciar a situação e se anexa toda a documentação considerada relevante para o processo de avaliação.

#### Artigo 6.º

##### Processo de avaliação

1 — Referenciada a criança ou jovem, nos termos do artigo anterior, compete ao conselho executivo desencadear os procedimentos seguintes:

a) Solicitar ao departamento de educação especial e ao serviço de psicologia um relatório técnico-pedagógico conjunto, com os contributos dos restantes intervenientes no processo, onde sejam identificadas, nos casos em que tal se justifique, as razões que determinam as necessidades educativas especiais do aluno e a sua tipologia, designadamente as condições de saúde, doença ou incapacidade;

b) Solicitar ao departamento de educação especial a determinação dos apoios especializados, das adequações

do processo de ensino e de aprendizagem de que o aluno deva beneficiar e das tecnologias de apoio;

c) Assegurar a participação activa dos pais ou encarregados de educação, assim como a sua anuência;

d) Homologar o relatório técnico-pedagógico e determinar as suas implicações;

e) Nos casos em que se considere não se estar perante uma situação de necessidades educativas que justifiquem a intervenção dos serviços da educação especial, solicitar ao departamento de educação especial e aos serviços de psicologia o encaminhamento dos alunos para os apoios disponibilizados pela escola que melhor se adequem à sua situação específica.

2 — Para a elaboração do relatório a que se refere a alínea a) do número anterior pode o conselho executivo, quando tal se justifique, recorrer aos centros de saúde, a centros de recursos especializados, às escolas ou unidades referidas nos n.ºs 2 e 3 do artigo 4.º

3 — Do relatório técnico-pedagógico constam os resultados decorrentes da avaliação, obtidos por referência à Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, da Organização Mundial de Saúde, servindo de base à elaboração do programa educativo individual.

4 — O relatório técnico-pedagógico a que se referem os números anteriores é parte integrante do processo individual do aluno.

5 — A avaliação deve ficar concluída 60 dias após a referência com a aprovação do programa educativo individual pelo presidente do conselho executivo.

6 — Quando o presidente do conselho executivo decida pela não aprovação, deve exarar despacho justificativo da decisão, devendo reenviá-lo à entidade que o tenha elaborado com o fim de obter uma melhor justificação ou enquadramento.

#### Artigo 7.º

##### Serviço docente nos processos de referência e de avaliação

1 — O serviço docente no âmbito dos processos de referência e de avaliação assume carácter prioritário, devendo concluir-se no mais curto período de tempo, dando preferência à sua execução sobre toda a actividade docente e não docente, à excepção da lectiva.

2 — O serviço de referência e de avaliação é de aceitação obrigatória e quando realizado por um docente é sempre integrado na componente não lectiva do seu horário de trabalho.

## CAPÍTULO III

### Programa educativo individual e plano individual de transição

#### Artigo 8.º

##### Programa educativo individual

1 — O programa educativo individual é o documento que fixa e fundamenta as respostas educativas e respectivas formas de avaliação.

2 — O programa educativo individual documenta as necessidades educativas especiais da criança ou jovem, baseadas na observação e avaliação de sala de aula e nas informações complementares disponibilizadas pelos participantes no processo.

3 — O programa educativo individual integra o processo individual do aluno.

## Artigo 9.º

**Modelo do programa educativo individual**

1 — O modelo do programa educativo individual é aprovado por deliberação do conselho pedagógico e inclui os dados do processo individual do aluno, nomeadamente identificação, história escolar e pessoal relevante, conclusões do relatório de avaliação e as adequações no processo de ensino e de aprendizagem a realizar, com indicação das metas, das estratégias, recursos humanos e materiais e formas de avaliação.

2 — O modelo do programa educativo individual integra os indicadores de funcionalidade, bem como os factores ambientais que funcionam como facilitadores ou como barreiras à actividade e participação do aluno na vida escolar, obtidos por referência à Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, em termos que permitam identificar o perfil concreto de funcionalidade.

3 — Do modelo de programa educativo individual devem constar, de entre outros, obrigatoriamente:

- a) A identificação do aluno;
- b) O resumo da história escolar e outros antecedentes relevantes;
- c) A caracterização dos indicadores de funcionalidade e do nível de aquisições e dificuldades do aluno;
- d) Os factores ambientais que funcionam como facilitadores ou como barreiras à participação e à aprendizagem;
- e) Definição das medidas educativas a implementar;
- f) Discriminação dos conteúdos, dos objectivos gerais e específicos a atingir e das estratégias e recursos humanos e materiais a utilizar;
- g) Nível de participação do aluno nas actividades educativas da escola;
- h) Distribuição horária das diferentes actividades previstas;
- i) Identificação dos técnicos responsáveis;
- j) Definição do processo de avaliação da implementação do programa educativo individual;
- l) A data e assinatura dos participantes na sua elaboração e dos responsáveis pelas respostas educativas a aplicar.

## Artigo 10.º

**Elaboração do programa educativo individual**

1 — Na educação pré-escolar e no 1.º ciclo do ensino básico, o programa educativo individual é elaborado, conjunta e obrigatoriamente, pelo docente do grupo ou turma, pelo docente de educação especial, pelos encarregados de educação e sempre que se considere necessário, pelos serviços referidos na alínea a) do n.º 1 e no n.º 2 do artigo 6.º, sendo submetido à aprovação do conselho pedagógico e homologado pelo conselho executivo.

2 — Nos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e no ensino secundário e em todas as modalidades não sujeitas a monodocência, o programa educativo individual é elaborado pelo director de turma, pelo docente de educação especial, pelos encarregados de educação e sempre que se considere necessário pelos serviços referidos na alínea a) do n.º 1 e no n.º 2 do artigo 6.º, sendo submetido à aprovação do conselho pedagógico e homologado pelo conselho executivo.

3 — No caso dos alunos surdos com ensino bilingue deve também participar na elaboração do programa educativo individual um docente surdo de LGP.

## Artigo 11.º

**Coordenação do programa educativo individual**

1 — O coordenador do programa educativo individual é o educador de infância, o professor do 1.º ciclo ou o director de turma, a quem esteja atribuído o grupo ou a turma que o aluno integra.

2 — A aplicação do programa educativo individual carece de autorização expressa do encarregado de educação, excepto nas situações previstas no n.º 2 do artigo 3.º

## Artigo 12.º

**Prazos de aplicação do programa educativo individual**

1 — A elaboração do programa educativo individual deve decorrer no prazo máximo de 60 dias após a referência dos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente.

2 — O programa educativo individual constitui o único documento válido para efeitos de distribuição de serviço docente e não docente e constituição de turmas, não sendo permitida a aplicação de qualquer adequação no processo de ensino e de aprendizagem sem a sua existência.

## Artigo 13.º

**Acompanhamento do programa educativo individual**

1 — O programa educativo individual deve ser revisto a qualquer momento e, obrigatoriamente, no final de cada nível de educação e ensino e no fim de cada ciclo do ensino básico.

2 — A avaliação da implementação das medidas educativas deve assumir carácter de continuidade, sendo obrigatória pelo menos em cada um dos momentos de avaliação sumativa interna da escola.

3 — Dos resultados obtidos por cada aluno com a aplicação das medidas estabelecidas no programa educativo individual, deve ser elaborado um relatório circunstanciado no final do ano lectivo.

4 — O relatório referido no número anterior é elaborado, conjuntamente pelo educador de infância, professor do 1.º ciclo ou director de turma, pelo docente de educação especial, pelo psicólogo e pelos docentes e técnicos que acompanham o desenvolvimento do processo educativo do aluno e aprovado pelo conselho pedagógico e pelo encarregado de educação.

5 — O relatório explicita a existência da necessidade de o aluno continuar a beneficiar de adequações no processo de ensino e de aprendizagem, propõe as alterações necessárias ao programa educativo individual e constitui parte integrante do processo individual do aluno.

6 — O relatório referido nos números anteriores, ao qual é anexo o programa educativo individual, é obrigatoriamente comunicado ao estabelecimento que receba o aluno, para prosseguimento de estudos ou em resultado de processo de transferência.

## Artigo 14.º

**Plano individual de transição**

1 — Sempre que o aluno apresente necessidades educativas especiais de carácter permanente que o impeçam de adquirir as aprendizagens e competências definidas no currículo deve a escola complementar o programa educativo individual com um plano individual de transição

destinado a promover a transição para a vida pós-escolar e, sempre que possível, para o exercício de uma actividade profissional com adequada inserção social, familiar ou numa instituição de carácter ocupacional.

2 — A concretização do número anterior, designadamente a implementação do plano individual de transição, inicia-se três anos antes da idade limite de escolaridade obrigatória, sem prejuízo do disposto no artigo anterior.

3 — No sentido de preparar a transição do jovem para a vida pós-escolar, o plano individual de transição deve promover a capacitação e a aquisição de competências sociais necessárias à inserção familiar e comunitária.

4 — O plano individual de transição deve ser datado e assinado por todos os profissionais que participam na sua elaboração, bem como pelos pais ou encarregados de educação e, sempre que possível, pelo próprio aluno.

#### Artigo 15.º

##### Certificação

1 — Os instrumentos de certificação da escolaridade devem adequar-se às necessidades especiais dos alunos que seguem o seu percurso escolar com programa educativo individual.

2 — Para efeitos do número anterior, os instrumentos normalizados de certificação devem identificar as adequações do processo de ensino e de aprendizagem que tenham sido aplicadas.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, as normas de emissão e os formulários a utilizar são as mesmas que estejam legalmente fixadas para o sistema de ensino.

### CAPÍTULO IV

#### Medidas educativas

#### Artigo 16.º

##### Adequação do processo de ensino e de aprendizagem

1 — A adequação do processo de ensino e de aprendizagem integra medidas educativas que visam promover a aprendizagem e a participação dos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente.

2 — Constituem medidas educativas referidas no número anterior:

- a) Apoio pedagógico personalizado;
- b) Adequações curriculares individuais;
- c) Adequações no processo de matrícula;
- d) Adequações no processo de avaliação;
- e) Currículo específico individual;
- f) Tecnologias de apoio.

3 — As medidas referidas no número anterior podem ser aplicadas cumulativamente, com excepção das alíneas b) e e), não cumuláveis entre si.

4 — As medidas educativas referidas no n.º 2 pressupõem o planeamento de estratégias e de actividades que visam o apoio personalizado aos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente que integram obrigatoriamente o plano de actividades da escola de acordo com o projecto educativo de escola.

5 — O projecto educativo da escola deve conter:

a) As metas e estratégias que a escola se propõe realizar com vista a apoiar os alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente;

b) A identificação das respostas específicas diferenciadas a disponibilizar para alunos surdos, cegos, com baixa visão, com perturbações do espectro do autismo e com multideficiência.

#### Artigo 17.º

##### Apoio pedagógico personalizado

1 — Para efeitos do presente decreto-lei entende-se por apoio pedagógico personalizado:

- a) O reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma aos níveis da organização, do espaço e das actividades;
- b) O estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem;
- c) A antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos leccionados no seio do grupo ou da turma;
- d) O reforço e desenvolvimento de competências específicas.

2 — O apoio definido nas alíneas a), b) e c) do número anterior é prestado pelo educador de infância, pelo professor de turma ou de disciplina, conforme o nível de educação ou de ensino do aluno.

3 — O apoio definido na alínea d) do n.º 1 é prestado, consoante a gravidade da situação dos alunos e a especificidade das competências a desenvolver, pelo educador de infância, professor da turma ou da disciplina, ou pelo docente de educação especial.

#### Artigo 18.º

##### Adequações curriculares individuais

1 — Entende-se por adequações curriculares individuais aquelas que, mediante o parecer do conselho de docentes ou conselho de turma, conforme o nível de educação e ensino, se considere que têm como padrão o currículo comum, no caso da educação pré-escolar as que respeitem as orientações curriculares, no ensino básico as que não põem em causa a aquisição das competências terminais de ciclo e, no ensino secundário, as que não põem em causa as competências essenciais das disciplinas.

2 — As adequações curriculares podem consistir na introdução de áreas curriculares específicas que não façam parte da estrutura curricular comum, nomeadamente leitura e escrita em braille, orientação e mobilidade; treino de visão e a actividade motora adaptada, entre outras.

3 — A adequação do currículo dos alunos surdos com ensino bilingue consiste na introdução de áreas curriculares específicas para a primeira língua (L1), segunda língua (L2) e terceira língua (L3):

- a) A língua gestual portuguesa (L1), do pré-escolar ao ensino secundário;
- b) O português segunda língua (L2) do pré-escolar ao ensino secundário;
- c) A introdução de uma língua estrangeira escrita (L3) do 3.º ciclo do ensino básico ao ensino secundário.

4 — As adequações curriculares podem consistir igualmente na introdução de objectivos e conteúdos intermédios em função das competências terminais do ciclo ou de

curso, das características de aprendizagem e dificuldades específicas dos alunos.

5 — As adequações curriculares individuais podem traduzir-se na dispensa das actividades que se revelem de difícil execução em função da incapacidade do aluno, só sendo aplicáveis quando se verifique que o recurso a tecnologias de apoio não é suficiente para colmatar as necessidades educativas resultantes da incapacidade.

#### Artigo 19.º

##### Adequações no processo de matrícula

1 — As crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente gozam de condições especiais de matrícula, podendo nos termos do presente decreto-lei, frequentar o jardim-de-infância ou a escola, independentemente da sua área de residência.

2 — As crianças com necessidades educativas especiais de carácter permanente podem, em situações excepcionais devidamente fundamentadas, beneficiar do adiamento da matrícula no 1.º ano de escolaridade obrigatória, por um ano, não renovável.

3 — A matrícula por disciplinas pode efectuar-se nos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e no ensino secundário, desde que assegurada a sequencialidade do regime educativo comum.

4 — As crianças e jovens surdos têm direito ao ensino bilingue, devendo ser dada prioridade à sua matrícula nas escolas de referência a que se refere a alínea *a*) do n.º 2 do artigo 4.º independentemente da sua área de residência.

5 — As crianças e jovens cegos ou com baixa visão podem matricular-se e frequentar escolas da rede de escolas de referência para a educação de alunos cegos e com baixa visão a que se refere a alínea *b*) do n.º 2 do artigo 4.º, independentemente da sua área de residência.

6 — As crianças e jovens com perturbações do espectro do autismo podem matricular-se e frequentar escolas com unidades de ensino estruturado a que se refere a alínea *a*) do n.º 3 do artigo 4.º independentemente da sua área de residência.

7 — As crianças e jovens com multideficiência e com surdocegueira podem matricular-se e frequentar escolas com unidades especializadas a que se refere a alínea *b*) do n.º 3 do artigo 4.º, independentemente da sua área de residência.

#### Artigo 20.º

##### Adequações no processo de avaliação

1 — As adequações quanto aos termos a seguir para a avaliação dos progressos das aprendizagens podem consistir, nomeadamente, na alteração do tipo de provas, dos instrumentos de avaliação e certificação, bem como das condições de avaliação, no que respeita, entre outros aspectos, às formas e meios de comunicação e à periodicidade, duração e local da mesma.

2 — Os alunos com currículos específicos individuais não estão sujeitos ao regime de transição de ano escolar nem ao processo de avaliação característico do regime educativo comum, ficando sujeitos aos critérios específicos de avaliação definidos no respectivo programa educativo individual.

#### Artigo 21.º

##### Curriculo específico individual

1 — Entende-se por currículo específico individual, no âmbito da educação especial, aquele que, mediante o

parecer do conselho de docentes ou conselho de turma, substitui as competências definidas para cada nível de educação e ensino.

2 — O currículo específico individual pressupõe alterações significativas no currículo comum, podendo as mesmas traduzir-se na introdução, substituição e ou eliminação de objectivos e conteúdos, em função do nível de funcionalidade da criança ou do jovem.

3 — O currículo específico individual inclui conteúdos conducentes à autonomia pessoal e social do aluno e dá prioridade ao desenvolvimento de actividades de cariz funcional centradas nos contextos de vida, à comunicação e à organização do processo de transição para a vida pós-escolar.

4 — Compete ao conselho executivo e ao respectivo departamento de educação especial orientar e assegurar o desenvolvimento dos referidos currículos.

#### Artigo 22.º

##### Tecnologias de apoio

Entende-se por tecnologias de apoio os dispositivos facilitadores que se destinam a melhorar a funcionalidade e a reduzir a incapacidade do aluno, tendo como impacto permitir o desempenho de actividades e a participação nos domínios da aprendizagem e da vida profissional e social.

## CAPÍTULO V

### Modalidades específicas de educação

#### Artigo 23.º

##### Educação bilingue de alunos surdos

1 — A educação das crianças e jovens surdos deve ser feita em ambientes bilingues que possibilitem o domínio da LGP, o domínio do português escrito e, eventualmente, falado, competindo à escola contribuir para o crescimento linguístico dos alunos surdos, para a adequação do processo de acesso ao currículo e para a inclusão escolar e social.

2 — A concentração dos alunos surdos, inseridos numa comunidade linguística de referência e num grupo de socialização constituído por adultos, crianças e jovens de diversas idades que utilizam a LGP, promove condições adequadas ao desenvolvimento desta língua e possibilita o desenvolvimento do ensino e da aprendizagem em grupos ou turmas de alunos surdos, iniciando-se este processo nas primeiras idades e concluindo-se no ensino secundário.

3 — As escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos a que se refere a alínea *a*) do n.º 2 do artigo 4.º constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida, em agrupamentos de escolas ou escolas secundárias que concentram estes alunos numa escola, em grupos ou turmas de alunos surdos.

4 — As escolas de referência para a educação de ensino bilingue de alunos surdos têm como objectivo principal aplicar metodologias e estratégias de intervenção interdisciplinares, adequadas a alunos surdos.

5 — As escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos integram:

*a*) Docentes com formação especializada em educação especial, na área da surdez, competentes em LGP (docentes surdos e ouvintes dos vários níveis de educação e

ensino), com formação e experiência no ensino bilingue de alunos surdos;

- b) Docentes surdos de LGP;
- c) Intérpretes de LGP;
- d) Terapeutas da fala.

6 — Para os alunos surdos, o processo de avaliação, referido no artigo 6.º, deve ser desenvolvido por equipas a constituir no agrupamento de escolas ou nas escolas secundárias para a educação bilingue destes alunos.

7 — As equipas referidas no número anterior devem ser constituídas pelos seguintes elementos:

- a) Docente que lecciona grupo ou turma de alunos surdos do nível de educação e ensino da criança ou jovem;
- b) Docente de educação especial especializado na área da surdez;
- c) Docente surdo de LGP;
- d) Terapeutas da fala;
- e) Outros profissionais ou serviços da escola ou da comunidade.

8 — Deve ser dada prioridade à matrícula de alunos surdos, nas escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos.

9 — A organização da resposta educativa deve ser determinada pelo nível de educação e ensino, ano de escolaridade, idade dos alunos e nível de proficiência linguística.

10 — As respostas educativas devem ser flexíveis, assumindo carácter individual e dinâmico, e pressupõem uma avaliação sistemática do processo de ensino e de aprendizagem do aluno surdo, bem como o envolvimento e a participação da família.

11 — Os agrupamentos de escolas que integram os jardins-de-infância de referência para a educação bilingue de crianças surdas devem articular as respostas educativas com os serviços de intervenção precoce no apoio e informação das escolhas e opções das suas famílias e na disponibilização de recursos técnicos especializados, nomeadamente de docentes surdos de LGP, bem como na frequência precoce de jardim-de-infância no grupo de crianças surdas.

12 — As crianças surdas, entre os 3 e os 6 anos de idade, devem frequentar a educação pré-escolar, sempre em grupos de crianças surdas, de forma a desenvolverem a LGP como primeira língua, sem prejuízo da participação do seu grupo com grupos de crianças ouvintes em actividades desenvolvidas na comunidade escolar.

13 — Os alunos dos ensino básico e secundário realizam o seu percurso escolar em turmas de alunos surdos, de forma a desenvolverem a LGP como primeira língua e aceder ao currículo nesta língua, sem prejuízo da sua participação com as turmas de alunos ouvintes em actividades desenvolvidas na comunidade escolar.

14 — A docência dos grupos ou turmas de alunos surdos é assegurada por docentes surdos ou ouvintes com habilitação profissional para leccionar aqueles níveis de educação e ensino, competentes em LGP e com formação e experiência no ensino bilingue de alunos surdos.

15 — Na educação pré-escolar e no 1.º ciclo do ensino básico deve ser desenvolvido um trabalho de co-responsabilização e parceria entre docentes surdos e ouvintes de forma a garantir aos alunos surdos a aprendizagem e o desenvolvimento da LGP como primeira língua, e da língua portuguesa, como segunda língua.

16 — Sempre que se verifique a inexistência de docente surdo competente em LGP, com habilitação profissional para o exercício da docência no pré-escolar ou no 1.º ciclo do ensino básico, deve ser garantida a colocação de docente surdo responsável pela área curricular de LGP, a tempo inteiro, no grupo ou turma dos alunos surdos.

17 — Não se verificando a existência de docentes competentes em LGP nos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e no ensino secundário, as aulas leccionadas por docentes ouvintes são traduzidas por um intérprete de LGP.

18 — Ao intérprete de LGP compete fazer a tradução da língua portuguesa oral para a língua gestual portuguesa e da língua gestual portuguesa para a língua oral das actividades que na escola envolvam a comunicação entre surdos e ouvintes, bem como a tradução das aulas leccionadas por docentes, reuniões, acções e projectos resultantes da dinâmica da comunidade educativa.

19 — Os docentes surdos de LGP asseguram o desenvolvimento da língua gestual portuguesa como primeira língua dos alunos surdos.

20 — Os docentes ouvintes asseguram o desenvolvimento da língua portuguesa como segunda língua dos alunos surdos.

21 — Aos docentes de educação especial com formação na área da surdez, colocados nas escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos, compete:

- a) Leccionar turmas de alunos surdos, atendendo à sua habilitação profissional para a docência e à sua competência em LGP;
- b) Apoiar os alunos surdos na antecipação e reforço das aprendizagens, no domínio da leitura/escrita;
- c) Elaborar e adaptar materiais para os alunos que deles necessitem;
- d) Participar na elaboração do programa educativo individual dos alunos surdos.

22 — Aos docentes surdos com habilitação profissional para o ensino da área curricular ou da disciplina de LGP compete:

- a) Leccionar os programas LGP como primeira língua dos alunos surdos;
- b) Desenvolver, acompanhar e avaliar o processo de ensino e de aprendizagem da LGP;
- c) Definir, preparar e elaborar meios e suportes didácticos de apoio ao ensino/aprendizagem da LGP;
- d) Participar na elaboração do programa educativo individual dos alunos surdos;
- e) Desenvolver actividades, no âmbito da comunidade educativa em que se insere, visando a interacção de surdos e ouvintes e promovendo a divulgação da LGP junto da comunidade ouvinte;
- f) Ensinar a LGP como segunda língua a alunos ou outros elementos da comunidade educativa em que está inserido, difundir os valores e a cultura da comunidade surda contribuindo para a integração social da pessoa surda.

23 — As escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos devem estar apetrechadas com equipamentos essenciais às necessidades específicas da população surda.

24 — Consideram-se equipamentos essenciais ao nível da escola e da sala de aula os seguintes: computadores com câmaras, programas para tratamento de imagem e filmes, impressora e scanner; televisor e vídeo, câmara e máquinas

fotográficas digitais, retroprojector, projector multimédia, quadro interactivo, sinalizadores luminosos de todos os sinais sonoros, telefone com serviço de mensagens curtas (sms), sistema de video-conferência, *software* educativo, dicionários e livros de apoio ao ensino do português escrito, materiais multimédia de apoio ao ensino e aprendizagem em LGP, ao desenvolvimento da LGP e sobre a cultura da comunidade surda, disponibilizados em diferentes formatos; material e equipamentos específicos para a intervenção em terapêutica da fala.

25 — Constituem objectivos dos agrupamentos de escolas e escolas secundárias:

a) Assegurar o desenvolvimento da LGP como primeira língua dos alunos surdos;

b) Assegurar o desenvolvimento da língua portuguesa escrita como segunda língua dos alunos surdos;

c) Assegurar às crianças e jovens surdos, os apoios ao nível da terapia da fala do apoio pedagógico e do reforço das aprendizagens, dos equipamentos e materiais específicos bem como de outros apoios que devam beneficiar;

d) Organizar e apoiar os processos de transição entre os diferentes níveis de educação e de ensino;

e) Organizar e apoiar os processos de transição para a vida pós-escolar;

f) Criar espaços de reflexão e partilha de conhecimentos e experiências numa perspectiva transdisciplinar de desenvolvimento de trabalho cooperativo entre profissionais com diferentes formações que desempenham as suas funções com os alunos surdos;

g) Programar e desenvolver acções de formação em LGP para a comunidade escolar e para os familiares dos alunos surdos;

h) Colaborar e desenvolver com as associações de pais e com as associações de surdos acções de diferentes âmbitos, visando a interacção entre a comunidade surda e a comunidade ouvinte.

26 — Compete ao conselho executivo do agrupamento de escolas ou da escola secundária garantir, organizar, acompanhar e orientar o funcionamento e o desenvolvimento da resposta educativa adequada à inclusão dos alunos surdos.

#### Artigo 24.º

##### Educação de alunos cegos e com baixa visão

1 — As escolas de referência para a educação de alunos cegos e com baixa visão concentram as crianças e jovens de um ou mais concelhos, em função da sua localização e rede de transportes existentes.

2 — As escolas de referência a que se refere a alínea b) do n.º 2 do artigo 4.º constitui uma resposta educativa especializada desenvolvida em agrupamentos de escolas ou escolas secundárias que concentrem alunos cegos e com baixa visão.

3 — Constituem objectivos das escolas de referência para a educação de alunos cegos e com baixa visão:

a) Assegurar a observação e avaliação visual e funcional;

b) Assegurar o ensino e a aprendizagem da leitura e escrita do braille bem como das suas diversas grafias e domínios de aplicação;

c) Assegurar a utilização de meios informáticos específicos, entre outros, leitores de ecrã, *software* de ampliação de caracteres, linhas braille e impressora braille;

d) Assegurar o ensino e a aprendizagem da orientação e mobilidade;

e) Assegurar o treino visual específico;

f) Orientar os alunos nas disciplinas em que as limitações visuais ocasionem dificuldades particulares, designadamente a educação visual, educação física, técnicas laboratoriais, matemática, química, línguas estrangeiras e tecnologias de comunicação e informação;

g) Assegurar o acompanhamento psicológico e a orientação vocacional;

h) Assegurar o treino de actividades de vida diária e a promoção de competências sociais;

i) Assegurar a formação e aconselhamento aos professores, pais, encarregados de educação e outros membros da comunidade educativa.

4 — As escolas de referência para a educação de alunos cegos e com baixa visão integram docentes com formação especializada em educação especial no domínio da visão e outros profissionais com competências para o ensino de braille e de orientação e mobilidade.

5 — As escolas de referência para a educação de alunos cegos e com baixa visão devem estar apetrechadas com equipamentos informáticos e didácticos adequados às necessidades da população a que se destinam.

6 — Consideram-se materiais didácticos adequados os seguintes: material em caracteres ampliados, em braille; em formato digital, em áudio e materiais em relevo.

7 — Consideram-se equipamentos informáticos adequados, os seguintes: computadores equipados com leitor de ecrã com voz em português e linha braille, impressora braille, impressora laser para preparação de documentos e concepção de relevos; *scanner*; máquina para produção de relevos, máquinas braille; cubarítmicos; calculadoras electrónicas; lupas de mão; lupa TV; *software* de ampliação de caracteres; *software* de transcrição de texto em braille; gravadores adequados aos formatos áudio actuais e suportes digitais de acesso à Internet.

8 — Compete ao conselho executivo do agrupamento de escolas e escolas secundárias organizar, acompanhar e orientar o funcionamento e o desenvolvimento da resposta educativa adequada à inclusão dos alunos cegos e com baixa visão.

#### Artigo 25.º

##### Unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo

1 — As unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas que concentrem grupos de alunos que manifestem perturbações enquadráveis nesta problemática.

2 — A organização da resposta educativa para alunos com perturbações do espectro do autismo deve ser determinada pelo grau de severidade, nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, nível de ensino e pela idade dos alunos.

3 — Constituem objectivos das unidades de ensino estruturado:

a) Promover a participação dos alunos com perturbações do espectro do autismo nas actividades 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 actividades;

*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.

4 — As escolas ou agrupamentos de escolas com unidades de ensino estruturado concentram alunos de um ou mais concelhos, em função da sua localização e rede de transportes existentes.

5 — As escolas ou agrupamentos de escolas com unidades de ensino estruturado integram docentes com formação especializada em educação especial.

6 — As escolas ou agrupamentos de escolas com unidades de ensino estruturado compete:

*a)* Acompanhar o desenvolvimento do modelo de ensino estruturado;

*b)* Organizar formação específica sobre as perturbações do espectro do autismo e o modelo de ensino estruturado;

*c)* Adequar os recursos às necessidades das crianças e jovens;

*d)* Assegurar os apoios necessários ao nível de terapia da fala, ou outros que se venham a considerar essenciais;

*e)* Criar espaços de reflexão e de formação sobre estratégias de diferenciação pedagógica numa perspectiva de desenvolvimento de trabalho transdisciplinar e cooperativo entre vários profissionais;

*f)* Organizar e apoiar os processos de transição entre os diversos níveis de educação e de ensino;

*g)* Promover e apoiar o processo de transição dos jovens para a vida pós-escolar;

*h)* Colaborar com as associações de pais e com as associações vocacionadas para a educação e apoio a crianças e jovens com perturbações do espectro do autismo;

*i)* Planear e participar, em colaboração com as associações relevantes da comunidade, em actividades recreativas e de lazer dirigidas a jovens com perturbações do espectro do autismo, visando a inclusão social dos seus alunos.

7 — As escolas ou agrupamentos de escolas onde funcionem unidades de ensino estruturado devem ser apetrechados com mobiliário e equipamento essenciais às necessidades específicas da população com perturbações do espectro do autismo e introduzir as modificações nos espaços e nos materiais que se considerem necessárias face ao modelo de ensino a implementar.

8 — Compete ao conselho executivo da escola ou agrupamento de escolas organizar, acompanhar e orientar o funcionamento da unidade de ensino estruturado.

#### Artigo 26.º

##### Unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita

1 — As unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas que concentrem grupos de alunos que manifestem essas problemáticas.

2 — A organização da resposta educativa deve ser determinada pelo tipo de dificuldade manifestada, pelo nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social e pela idade dos alunos.

3 — Constituem objectivos das unidades de apoio especializado:

*a)* Promover a participação dos alunos com multideficiência e surdocegueira nas actividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem;

*b)* Aplicar metodologias e estratégias de intervenção interdisciplinares visando o desenvolvimento e a integração social e escolar dos alunos;

*c)* Assegurar a criação de ambientes estruturados, securizantes e significativos para os alunos;

*d)* Proceder às adequações curriculares necessárias;

*e)* 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;

*f)* Assegurar os apoios específicos ao nível das terapias, da psicologia e da orientação e mobilidade aos alunos que deles possam necessitar;

*g)* Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar.

4 — As escolas ou agrupamentos de escolas com unidades especializadas concentram alunos de um ou mais concelhos, em função da sua localização e rede de transportes existentes.

5 — As escolas ou agrupamentos de escolas com unidades especializadas integram docentes com formação especializada em educação especial.

6 — As escolas ou agrupamentos de escolas com unidades especializadas compete:

*a)* Acompanhar o desenvolvimento das metodologias de apoio;

*b)* Adequar os recursos às necessidades dos alunos;

*c)* Promover a participação social dos alunos com multideficiência e surdocegueira congénita;

*d)* Criar espaços de reflexão e de formação sobre estratégias de diferenciação pedagógica numa perspectiva de desenvolvimento de trabalho transdisciplinar e cooperativo entre os vários profissionais;

*e)* Organizar e apoiar os processos de transição entre os diversos níveis de educação e de ensino;

*f)* Promover e apoiar o processo de transição dos jovens para a vida pós-escolar;

*g)* Planear e participar, em colaboração com as associações da comunidade, em actividades recreativas e de lazer dirigidas a crianças e jovens com multideficiência e surdocegueira congénita, visando a integração social dos seus alunos.

7 — As escolas ou agrupamentos de escolas onde funcionem unidades de apoio especializado devem ser apetrechados com os equipamentos essenciais às necessidades específicas dos alunos com multideficiência ou surdocecgueira e introduzir as modificações nos espaços e mobiliário que se mostrem necessárias face às metodologias e técnicas a implementar.

8 — Compete ao conselho executivo da escola ou agrupamento de escolas organizar acompanhar e orientar o desenvolvimento da unidade especializada.

#### Artigo 27.º

##### Intervenção precoce na infância

1 — No âmbito da intervenção precoce na infância são criados agrupamentos de escolas de referência para a colação de docentes.

2 — Constituem objectivos dos agrupamentos de escolas de referência:

a) Assegurar a articulação com os serviços de saúde e da segurança social;

b) Reforçar as equipas técnicas, que prestam serviços no âmbito da intervenção precoce na infância, financiadas pela segurança social;

c) Assegurar, no âmbito do ME, a prestação de serviços de intervenção precoce na infância.

### CAPÍTULO VI

#### Disposições finais

#### Artigo 28.º

##### Serviço docente

1 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, as áreas curriculares específicas definidas no n.º 2 do artigo 18.º, os conteúdos mencionados no n.º 3 do mesmo artigo e os conteúdos curriculares referidos no n.º 3 do artigo 21.º são leccionadas por docentes de educação especial.

2 — Os quadros dos agrupamentos de escolas devem, nos termos aplicáveis ao restante pessoal docente, ser dotados dos necessários lugares.

3 — A docência da área curricular ou da disciplina de LGP pode ser exercida, num período de transição até à formação de docentes surdos com habilitação própria para a docência de LGP, por profissionais com habilitação suficiente: formadores surdos de LGP com curso profissional de formação de formadores de LGP ministrado pela Associação Portuguesa de Surdos ou pela Associação de Surdos do Porto.

4 — A competência em LGP dos docentes surdos e ouvintes deve ser certificada pelas entidades reconhecidas pela comunidade linguística surda com competência para o exercício da certificação e da formação em LGP que são, à data da publicação deste decreto-lei, a Associação Portuguesa de Surdos e a Associação de Surdos do Porto.

5 — O apoio à utilização de materiais didácticos adaptados e tecnologias de apoio é da responsabilidade do docente de educação especial.

#### Artigo 29.º

##### Serviço não docente

1 — As actividades de serviço não docente, no âmbito da educação especial, nomeadamente de terapia da fala,

terapia ocupacional, avaliação e acompanhamento psicológico, treino da visão e intérpretes de LGP são desempenhadas por técnicos com formação profissional adequada.

2 — Quando o agrupamento não disponha nos seus quadros dos recursos humanos necessários à execução de tarefas incluídas no disposto no número anterior pode o mesmo recorrer à aquisição desses serviços, nos termos legal e regulamentarmente fixados.

#### Artigo 30.º

##### Cooperação e parceria

As escolas ou agrupamentos de escolas devem, isolada ou conjuntamente, desenvolver parcerias com instituições particulares de solidariedade social, centros de recursos especializados, ou outras, visando os seguintes fins:

a) A referenciação e avaliação das crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente;

b) A execução de actividades de enriquecimento curricular, designadamente a realização de programas específicos de actividades físicas e a prática de desporto adaptado;

c) A execução de respostas educativas de educação especial, entre outras, ensino do braille, do treino visual, da orientação e mobilidade e terapias;

d) O desenvolvimento de estratégias de educação que se considerem adequadas para satisfazer necessidades educativas dos alunos;

e) O desenvolvimento de acções de apoio à família;

f) A transição para a vida pós-escolar, nomeadamente o apoio à transição da escola para o emprego;

g) A integração em programas de formação profissional;

h) Preparação para integração em centros de emprego apoiado;

i) Preparação para integração em centros de actividades ocupacionais;

f) Outras acções que se mostrem necessárias para desenvolvimento da educação especial, designadamente as previstas no n.º 1 do artigo 29.º

#### Artigo 31.º

##### Não cumprimento do princípio da não discriminação

O incumprimento do disposto no n.º 3 do artigo 2.º implica:

a) Nos estabelecimentos de educação da rede pública, o início de procedimento disciplinar;

b) Nas escolas de ensino particular e cooperativo, a retirada do paralelismo pedagógico e a cessação do co-financiamento, qualquer que seja a sua natureza, por parte da administração educativa central e regional e seus organismos e serviços dependentes.

#### Artigo 32.º

##### Norma revogatória

São revogados:

a) O Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto;

b) O artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de Janeiro;

c) A Portaria n.º 611/93, de 29 de Junho;

d) O artigo 6.º da Portaria n.º 1102/97, de 3 de Novembro;

## Anexo O – Reflexões

### Reflexão 1: **Reflexão Professor da Turma**

#### Reflexão de Trabalho sobre Mutismo Seletivo

---

Ao relatar a experiência profissional sobre este tema, surge o caso de uma aluna que apresenta uma inibição da componente social da fala, associada a mutismo seletivo que se manifestou durante o ensino pré-escolar e se manteve até à sua entrada no 1º ano do ensino básico. A aluna apenas falava com pessoas inseridas no seu círculo íntimo, desde que elementos exteriores não focalizassem a sua atenção no seu discurso.

Inicialmente, e para um docente que receba um caso destes pela primeira vez, sobressai uma tendência natural em tentar determinar a origem desta perturbação. A sua determinação, numa primeira instância, poderá explicitar se a perturbação provém de condicionantes exógenas ou endógenas. O desenvolvimento deste processo será tanto mais facilitado quando mais prematuramente existir um importantíssimo acompanhamento psicológico. Este permitirá estabelecer uma articulação entre o tratamento psicológico e o desenvolvimento do processo educativo e social da aluna.

Uma vez que uma importante componente da comunicação verbal se encontra condicionada e, neste caso, como a aluna se encontra em início de escolaridade, surge ainda como agravante o facto de a linguagem escrita ainda não estar formalizada. Configura-se assim uma enorme barreira comunicativa que poderá despoletar os níveis de ansiedade na aluna e conseqüentemente, agravar a sua problemática.

Será a articulação anteriormente descrita que permitirá adequar, e porque não, reinventar estratégias de atuação e operacionalização tanto em ambiente de sala de aula, como no meio escolar.

Numa fase inicial, será muito importante erigir uma consciencialização dos elementos da turma/ grupo para a dificuldade comunicativa da aluna. Esta temática deverá ser induzida de uma forma descontraída, apelando ao respeito e consciencialização dos colegas. Será necessário perspetivar que o desenvolvimento do processo de socialização poderá ser longo e que o grupo desempenhará um papel muito importante. Neste âmbito, assim que for possível ou visível, será muito importante monitorizar as interações sociais

que a aluna estabelece com os seus pares, no ambiente exterior, de forma a poder transformá-las numa colaboração estratégica, em sala de aula.

Todas estas alterações iniciais, provocam um grande desequilíbrio nos níveis de conforto da aluna pelo que, caso seja permissível, será bastante benéfica a vinda à sala de aula ou a um espaço exterior, de uma figura parental ou de referência, com quem a aluna verbalize. Esta interação permitirá que a aluna possa estabelecer, ainda que tenuemente num estágio inicial, uma ligação do ato de verbalizar com o espaço, com as pessoas que o frequentam e, concomitantemente, diminuir os níveis de ansiedade inicialmente desencadeados.

Deste modo, foram assim criados os passos iniciais de um longo caminho a percorrer, uma vez que a evolução irá encontrar avanços, condicionamentos e retrocessos. Cabe ao docente, desde os primeiros momentos, consolidar-se como pilar de segurança e estabelecer uma importante relação de confiança, mesmo que não se manifeste uma correspondência evidente. Para que isso se estabeleça, será muito importante estar atento a toda e qualquer situação que cause algum transtorno à aluna e atuar, não com o intuito de superproteger, mas para que esta sinta que existe alguém que a possa ajudar a superar os obstáculos tranquilamente, e sem necessidade de lhe aumentar os níveis de ansiedade.

Dentro da prática letiva, e em resultado da articulação com os intervenientes, foi possível verificar que a vertente mais lúdica/ recreativa da aprendizagem, apresenta-se como um importante desinibidor. A dinâmica que esta prática exige, requer uma criteriosa preparação e execução das atividades, uma vez que estas, aliadas aos fracos níveis de atenção e concentração, cada vez mais característicos dos alunos destas faixas etárias, podem corromper os processos de aprendizagem e desvirtuar a figura de liderança/ autoridade do professor. Ainda neste âmbito, o desenvolvimento das atividades, lúdicas ou formais, deverá incluir de forma sublime novos desafios à aluna. Se a aluna persente que consegue resolver ou que alguém lhe resolve todos os problemas associados à sua condição, acomoda-se e poderá ocorrer uma estagnação do seu desenvolvimento.

No decorrer do ano letivo, o emprego das metodologias descritas permitiu um grande desenvolvimento/ evolução. Sensivelmente na quarta semana de aulas, a aluna elegeu um elemento da turma com quem se relacionava, brincava e comunicava por gestos/mímica. Com os restantes colegas manifestava muito poucas interações. Sensivelmente no mês de dezembro a aluna iniciou os primeiros diálogos, em segredo, com o elemento eleito, tendo este passado a servir de interlocutor entre ela e os outros elementos da comunidade educativa. Durante a interrupção letiva que se seguiu, foram

agendados encontros, fora da escola, entre a aluna e o elemento com quem verbalizava, o que acabou por operacionalizar comunicação e a relação entre ambos. No segundo período letivo, a aluna materializava o registo oral do seu processo de aprendizagem com recurso à sua colega, deixando já transparecer um registo de voz minimamente audível, mas evitando o contato visual com o docente. Com os restantes elementos da turma, desenvolvia o mesmo processo, começando a desenvolver novas interações e socializando com mais elementos da turma/ escola. No final do ano letivo, a aluna ainda não verbalizava diretamente para o professor, ou para outros elementos, mas o seu registo de voz já era claramente audível. Já focalizava o olhar para o recetor da mensagem e o facto de os outros ouvirem a sua voz já lhe provocava pouca ansiedade ou preocupação, estando a um passo de se libertar do seu interlocutor.

Finalmente será importante referir que a aluna adquiriu as competências necessárias ao desenvolvimento da leitura e escrita, bem como as previstas nas restantes áreas curriculares, demonstrando sempre empenho e interesse pelas aprendizagens.

Gostaria também de expressar o meu agradecimento a toda a equipa que colaborou, tornou este projeto e estes resultados possíveis, designadamente ao Prof. Doutor Csongor Juhos.

---

2016

## Reflexão 2: Reflexão Professora das AEC'S

### A MINUTA EXPERIÊNCIA COM A

O primeiro contato foi na 1ª aula, desconhecendo a ..... Perguntei-lhe o nome... foi-me dito por uma colega que não falava... nos primeiros minutos de segundo pensei: Não fala, não fala... Ah! Algo se passa... disse-lhe que no fim da aula diz-me o nome. No fim da aula disse-lhe o nome e a próxima aula diz-me o teu nome ok? Percebi que houve alguma apreensão.

Foi-me dito no dia seguinte que a ..... tinha um ritmo relativo. Nunca tinha tido contacto com um aluno com estas características. Ainda pensei que se resolveria com alguma empatia entre as duas... O tempo foi passando e por momentos, houve alturas em que julguei que não iamos ter sucesso, no entanto, julgo que todo o trabalho de uma equipa fantástica, entre família e todos os agentes educativos e equipa de psicólogos foi a chave da evolução da ..... Considero que houve uma evolução muito grande e com muitos obstáculos que vejo todos os seus progressos.

Pessoalmente foi uma experiência enriquecedora, muito positiva em termos pedagógicos e muito motivadora para continuar a obter para cada aluno com a esperança que posso contribuir com algo para a sua formação.

02.06.2016

(Prof. AEC AFD)

### Reflexão 3 – Reflexão Professora Educação Especial

#### PROJETO “TAGARELA”

#### Reflexão da docente de Educação Especial

No início do ano letivo, fui informada da existência de uma menina matriculada no primeiro ano de escolaridade, que evidenciava mutismo seletivo.

Pela força das circunstâncias e por mera coincidência, tive de cumprir a minha componente letiva, na íntegra, dentro da sala de aula onde se encontrava a

No início, fui observando os alunos, particularmente, aqueles com necessidades educativas especiais. Contudo, a Catarina despertou-me uma particular atenção.

A menina era interpelada pela docente titular, mas a Catarina nunca proferiu uma só palavra, ao ponto de a docente repreendê-la de forma muito agressiva e, violenta até. A \_\_\_\_\_ cerrava os lábios e quase começara a chorar. Intervim, de forma muito discreta, informei a docente sobre a problemática da criança.

A professora parece que caiu em si, pediu desculpa e abraçou a \_\_\_\_\_, no sentido de a confortar pelo sucedido.

Este episódio, foi-me particularmente difícil de gerir. O meu código de ética profissional exige manter uma postura isenta e imparcial perante uma dinâmica de aula conduzida por uma colega de profissão.

A partir daquele dia, a professora teve sempre uma atitude, diria maternal, com a \_\_\_\_\_. Posteriormente, surgiram episódios semelhantes com outros intervenientes da Escola, por exemplo com a professora bibliotecária. Contudo, consegui sempre informar, atempadamente, os interlocutores, com intuito de evitar o confronto e/ou tipo de pressões sobre a criança.

Comecei a sentir-me muito especial, a partir daqueles momentos anteriormente descritos, a \_\_\_\_\_ estabeleceu uma vinculação comigo (e não com a sua professora). Encontrava-me ao fundo da sala, prestando apoio ao Leandro e a Catarina estava sentada junto à janela, numa das carteiras mais à frente, sempre que necessitava de algo, simplesmente olhava para trás procurando o meu contacto visual. Sabia, intuitivamente, que estava a chamar por mim. Levantava-me, dirigia-me para junto dela e através de uma linguagem gestual, sobretudo o apontar com o dedo indicador, a criança transmitia as suas pretensões. Estas relações comunicativas intensificaram-se entre nós.

Um dia, de manhã, ocorreu um episódio aterrador. Encontrei a [redacted] petrificada e a chorar compulsivamente. Corri para junto dela e consegui perceber que um colega de turma tivera ocupado a sua carteira. Confortei-a, relevando a situação. Pedi ao colega para ocupar o seu lugar e o “conflito” ficou resolvido.

Entretanto, decorreu a primeira reunião de equipa multidisciplinar com os proponentes do Projeto “Tagarela”, que me permitiram adquirir alguns princípios básicos de intervenção.

Comecei por observá-la no recreio. A [redacted] encontrava-se sempre com duas meninas, cujos nomes desconheço. Não falava, apesar de haver muita interação entre as três.

Depois na turma, procurei os alunos que interpelavam a [redacted] com maior frequência. Descobri a Matilde. Era a menina que evidenciava uma maior disponibilidade psíquica para falar com a [redacted] apesar de manifestar alguma frustração pela ausência de *feedback* por parte desta.

Sugeri-lhe convidar a Matilde para sua casa (ou seja, fora do contexto escolar), talvez se proporcionasse um ambiente mais facilitador e, por conseguinte, despoletasse o diálogo verbal entre as “novas” amigas.

A [redacted] estava muito bem integrada na turma e evidenciava muito empenho nas tarefas escolares, mas confesso que comecei a ficar preocupada com a avaliação da componente da oralidade. Pensei que a [redacted] pudesse perspetivar expectativas altas quanto a avaliação do seu desempenho escolar e confrontada com o insucesso e consequente frustração, pudesse perder alguma motivação. Sugeri, à equipa, a hipótese de referenciar a criança para a Educação Especial.

Apercebi-me mais tarde, que as meninas se visitavam uma à outra, inclusivamente não puderam ir à festa de aniversário, porque as duas, por coincidência, fazem anos no mesmo dia.

A minha intervenção foi facilitada pela Matilde, pois esta assumia-se como a porta-voz entre nós as três. Iniciava o diálogo, interpelando-as sobre os seus adereços

As duas meninas alimentam, mutuamente, uma amizade com elementos de autoproteção, quando uma delas se magoava, ou estava doente, a outra nunca a largava. Por vezes, recorriam ao adulto para prestar auxílio. A particularmente, mesmo com a sua “pseudo-limitação” através de gestos ajudava sempre a amiga.

Foi notável a intensificação das relações interpessoais desenvolvidas, sobretudo no último período. já interagia com mais colegas da turma em diferentes contextos escolares.

Na presença do adulto, não se dirigia diretamente, mas sim para o ouvido da Matilde, de forma audível, sem, no entanto, tapar com a mão.

O professor titular, a meu ver, desenvolveu um excelente trabalho, no sentido de implementar diferentes estratégias de diferenciação pedagógica adequadas à individualidade da aluna, sem que a mesma ficasse privada das mesmas oportunidades de aprendizagem em relação aos seus pares.

Neste sentido, dado à falta de garantia da continuidade pedagógica do docente em relação ao grupo-turma, é muito possível que haja um retrocesso destas grandes conquistas conseguidas

Vila Franca de Xira, junho de 2016