

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Educação de Viseu

**Andreia Filipa da Silva e Costa**

**Práticas supervisionadas, inclusão e Paralisia Cerebral:  
contributos de um estudo de caso no contexto da  
Educação Pré-Escolar**



Viseu, 2014

**Andreia Filipa da Silva e Costa**

**Práticas supervisionadas, inclusão e Paralisia Cerebral:  
contributos de um estudo de caso no contexto da  
Educação Pré-Escolar**

**Relatório Final de Estágio**

Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1º Ciclo do Ensino Básico

Trabalho efetuado sob orientação de:  
Professora Doutora Sara Alexandre Felizardo

Viseu, 2014



*“Acreditamos e proclamamos que:*

*- cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias,*

*- os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades.”*

Declaração de Salamanca, 1994

## Agradecimentos

Para concretizar este trabalho precisei da ajuda de pessoas mais experientes, com gosto em partilhar conhecimentos e de muita boa vontade. Foi muito importante verificar que muitos dos auxílios que solicitei foram-me facultados, facilitando o desenvolvimento deste estudo. Desde o primeiro instante que pude contar com a colaboração, cooperação, incentivo e palavras encorajadoras de todas as pessoas que se cruzaram comigo ao longo da elaboração deste trabalho. A todas elas manifesto o meu agradecimento.

À Professora Doutora Sara Felizardo pela forma como orientou a realização deste trabalho e por toda a ajuda que me prestou ao longo desta etapa. Quero agradecer também pela persistência, vontade e dedicação em ajudar-me a melhorar o estudo e pelas tentativas incansáveis de me fazer refletir sobre o mesmo.

À Professora Doutora Isabel Aires de Matos por todo o apoio prestado no decorrer do estágio do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

À mãe do menino que foi alvo do estudo por todo o apoio e cooperação desde o início da investigação.

À educadora de infância do menino pela sua colaboração na realização do meu estudo.

À minha família e amigos pelo seu apoio indispensável neste percurso, dando sempre o seu estímulo, encorajamento e amor imensurável.

E ainda, a todos aqueles que de uma forma ou outra me ajudaram a conseguir concluir este estudo.

**A todos muito obrigada!**

## Resumo

O presente relatório final de estágio foi elaborado no âmbito do Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico e pretende evidenciar o percurso efetuado ao longo das práticas supervisionadas, incluindo o trabalho de investigação. O documento está estruturado em duas partes: na primeira, são analisadas as aprendizagens realizadas nas unidades curriculares Prática de Ensino Supervisionada II e III, que decorreram na Educação Pré-Escolar e no 1.º Ciclo do Ensino Básico, respetivamente; na segunda parte, é apresentado o projeto de investigação sobre a inclusão e paralisia cerebral.

Entendemos por inclusão a inserção do aluno com Necessidades Educativas Especiais nas escolas regulares, onde, sempre que possível, este deve receber todos os serviços educativos adequados às suas características e necessidades. Assim, o princípio da inclusão apela, assim, para uma Escola que tenha em atenção a criança-todo, não só a criança-aluno, e que, por conseguinte, respeite três níveis de desenvolvimento essenciais – académico, socioemocional e pessoal -, de forma a proporcionar-lhe uma educação apropriada, orientada para a grandeza do seu potencial (Correia, 1995).

A componente relativa à investigação pretende estudar a inclusão de uma criança com Necessidades Educativas Especiais (Paralisia Cerebral) no contexto da Educação Pré-Escolar. Os objetivos orientadores foram: i) conhecer a trajetória de desenvolvimento sócio familiar de uma criança com Paralisia Cerebral; ii) perceber o nível de inclusão da criança com Paralisia Cerebral no contexto da Educação Pré-Escolar, no que diz respeito às suas competências escolares e sociais; iii) analisar as estratégias pedagógicas diferenciadas utilizadas. A metodologia utilizada no estudo enquadra-se no âmbito do paradigma qualitativo, especificamente foi realizado um estudo de caso, de sujeito único.

Os instrumentos de recolha de dados utilizados foram: a observação naturalista em ambiente de sala de atividades no jardim de infância; o teste sociométrico ao grupo onde a criança se insere; as entrevistas à Educadora de Infância e à Encarregada de Educação e a análise documental (PEI e PE).

As conclusões emergentes do estudo relacionam-se com diversas questões que mereceram a nossa reflexão. Assim, salienta-se a necessidade de formação para pais e educadores, no domínio das Necessidades Educativas Especiais/ Educação Especial, particularmente sobre as estratégias de intervenção. No que diz respeito à criança, constata-se que a criança apresenta um desenvolvimento expressivo em todas as áreas de desenvolvimento, sendo a interação social a sua área mais forte e as áreas de locomoção, comunicação/linguagem, autonomia e cognição, as menos fortes. Verifica-se também uma forte intervenção, em ambiente familiar, para promover a aprendizagem da criança ao utilizar estratégias de repetição, reforço e a procura constante de novas estratégias para a evolução benéfica da mesma. Por sua vez, em ambiente escolar, não são utilizadas estratégias diferenciadas, o que provavelmente explica o fraco nível de participação da criança nas atividades de grupo e as suas reduzidas interações com os colegas.

**Palavras-chave:** Inclusão, Paralisia Cerebral; Necessidades Educativas Especiais; Educação Pré-Escolar.

## Abstract

This final probation report was written as part of the Master in Preschool Education and Teaching of the 1st cycle of basic education and aims to highlight the route made over the supervised practice, including research work. The document is structured in two parts: first, the learning is analyzed carried out in the course units Supervised Teaching Practice II and III, which took place in pre-school education and the 1st cycle of basic education, respectively; in the second part, we present the research project on inclusion and cerebral palsy.

We understand by including the inclusion of students with SEN in mainstream schools, where, whenever possible, it must receive all educational services suited to their characteristics and needs. Thus, the principle of inclusion accordingly calls for a school that takes account of the child-all, not only the child-student, and therefore should fulfill three levels of essential development - academic, social-emotional and personal - of to provide you with decent education oriented toward the greatness of his potential (Correia, 1995).

The component for research aims to study the inclusion of a child with Special Educational Needs (cerebral palsy) in the context of pre-school education. The guiding objectives were: i) to know the family member developmental trajectory of a child with cerebral palsy; ii) understand the child's inclusion level with cerebral palsy in the context of pre-school education, with regard to their educational and social skills; iii) to analyze the variety of teaching strategies used. The methodology of the study falls within the qualitative paradigm, specifically we conducted a case study of one subject.

The data collection instruments used were: a naturalistic observation activities room environment in kindergarten; the sociometric test group to which the child is a part; interviews to the Educator of Childhood and In charge of Education and document analysis (PEI and PE).

The emerging findings of the study are related to several issues that deserve our reflection. Thus, we highlight the need for training for parents and educators in the field of Special Needs Education / Special Education, particularly on intervention strategies. With regard to children, it appears that the child has a significant development in all areas of development, and social interaction their strongest area

and the areas of transportation, communication / language, autonomy and cognition, the less strong . Also there is a strong intervention in family environment, to promote children's learning by using repetition strategies, strengthening and the constant search for new strategies for beneficial developments thereof. In turn, in the school environment, different strategies are not used, which probably explains the low level of child participation in group activities and its reduced interactions with colleagues.

**Keywords:** Inclusion, Cerebral Palsy; Special Educational Needs; Preschool Education.

## Abreviaturas

**NEE** – Necessidades Educativas Especiais.

**UNESCO** – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura.

**PES** – Prática de Ensino Supervisionada.

**CAF** – Componente de Apoio à Família.

**CEB** – Ciclo do Ensino Básico.

**CPCC** – Centro de Paralisia Cerebral de Coimbra

**OCEPE** – Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar.

**PC** – Paralisia Cerebral.

**PEI** – Programa Educativo Individual.

**PE** – Projeto Educativo.

**CIF-CJ** – Classificação Internacional de Funcionalidade para Crianças e Jovens.

**UCIN** – Unidade de Cuidados Intensivos.

**RCIU** – Retardo de Crescimento Intrauterino.

**CD** – Consulta de Desenvolvimento.

**UAM** – Unidade de Apoio à Multideficiência.

**AVD** – Atividades de Vida Diária.

**IP** – Intervenção Precoce.

**EB** – Educação Básica.

**EE** – Educação Especial.

## Índice

Introdução geral.....	1
<b>PARTE I – Reflexão crítica sobre as práticas em contexto.....</b>	<b>3</b>
1. Introdução.....	4
2. Caraterização dos contextos.....	5
2.1 Prática de Ensino Supervisionado II – Educação Pré-Escolar.....	5
2.2 Prática de Ensino Supervisionado III – 1º Ciclo do Ensino Básico.....	6
3. Análise das práticas concretizadas.....	8
3.1 Prática de Ensino Supervisionado II – Educação Pré-Escolar.....	8
3.2 Prática de Ensino Supervisionado III – 1º Ciclo do Ensino Básico.....	10
4. Análise das competências e conhecimentos profissionais desenvolvidos.....	13
<b>PARTE II – Inclusão e paralisia cerebral no contexto da Educação Pré-Escolar: contributos de um estudo de caso.....</b>	<b>16</b>
1. Introdução.....	17
<b>Enquadramento concetual</b>	
2. Contexto escolar, envolvimento parental e inclusão.....	19
2.1 Educação, Escola e Necessidades Educativas Especiais.....	19
2.1.1 A educação e as escolas.....	19
2.1.2 Necessidades Educativas Especiais.....	20
2.2 Questões relativas ao processo de avaliação-intervenção pedagógica e Necessidades Educativas Especiais.....	21
2.2.1 Avaliação pedagógica: Processos de identificação de Necessidades Educativas Especiais.....	21
2.2.2 Diferença.....	22
2.3 Integração, Inclusão e escolas inclusivas.....	23
2.3.1 Integração e Inclusão.....	23
2.3.2 Inclusão.....	24
2.3.3 Escolas inclusivas.....	26
2.4 Família e envolvimento parental.....	29
2.4.1 O processo de luto.....	29

2.4.2 Envolvimento parental.....	31
2.4.2.1 Importância do envolvimento parental.....	31
2.4.2.2 Enquadramento legal para a colaboração com a família.....	31
3. Paralisia Cerebral: concetualização e análise.....	32
3.1 Fatores etiológicos e tipos de Paralisia Cerebral.....	33
3.1.1 Causas.....	34
3.1.1.1 Causas pré-natais.....	34
3.1.1.2 Causas perinatais.....	35
3.1.1.3 Causas pós-natais.....	36
3.1.2 Tipos de Paralisia Cerebral.....	36
3.1.2.1 O tipo espástico.....	36
3.1.2.2 O tipo atetósico.....	37
3.1.2.3 O tipo atáxico.....	37
3.2 O desenvolvimento das crianças com Paralisia Cerebral.....	37
3.3 A motricidade, linguagem e desenvolvimento cognitivo.....	38
3.3.1 Desenvolvimento da motricidade e linguagem.....	38
3.3.2 Desenvolvimento cognitivo.....	39
3.4 Aspetos relativos à Interação Social.....	39
3.4.1 Interação Social.....	39
3.4.2 Obstáculos à interação na criança com Paralisia Cerebral.....	40
3.5 A educação do aluno com Paralisia Cerebral.....	41
3.6 Perturbações no desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral.....	42
<b>Investigação empírica</b>	
4. Opções metodológicas.....	44
4.1 Questão de investigação.....	44
4.2 Objetivos.....	44
5. Metodologia.....	45
5.1 Tipo de estudo.....	45
5.2 Amostra: sujeito de estudo.....	45
5.3 Instrumentos de recolha de dados.....	46
5.3.1 Observação.....	46

5.3.2 Entrevista semi estruturada.....	46
5.3.3 Teste Sociométrico.....	48
5.3.4 Análise documental (PEI, PE).....	49
5.4 Procedimentos.....	50
6. Apresentação dos dados .....	51
6.1 Caraterização do sujeito de estudo.....	51
6.1.1 Dados familiares e desenvolvimentais .....	51
6.1.1.1 Dados familiares.....	51
6.1.1.2 Dados desenvolvimentais.....	52
6.1.2 Dados escolares e processo de reabilitação.....	55
6.2 Síntese dos dados de observação.....	58
6.3 Resultados do teste sociométrico.....	61
6.4 Entrevistas.....	64
7. Discussão dos dados.....	72
Conclusão geral.....	75
Bibliografia.....	78

## **Anexos**

Anexo A – Carta ao agrupamento.....	82
Anexo B – Resposta do agrupamento.....	83
Anexo C – Consentimento informado.....	84
Anexo D – Programa Educativo Individual.....	85
Anexo E – Protocolo de observação 1.....	86
Anexo F – Protocolo de observação 2.....	89
Anexo G - Protocolo de observação 3.....	94
Anexo H – Protocolo de observação 4.....	99
Anexo I – Sociograma.....	103
Anexo J – Guião de entrevista à Educadora de Infância.....	104
Anexo K – Guião de entrevista à Encarregada de Educação.....	107
Anexo L – Análise de conteúdo com extratos das entrevistas.....	111

### Índice de tabelas

Tabela 1 – Escola Tradicional, Escola Integrativa e Escola Inclusiva.....	20
Tabela 2 – Integração e Inclusão.....	23
Tabela 3 – Dados escolares.....	56
Tabela 4 – Frequências (absoluta e relativa) dos comportamentos observados.....	58
Tabela 5 – Matriz Sociométrica.....	63
Tabela 6 – Total dos registos efetuados nas categorias.....	65
Tabela 7 – Total dos registos efetuados nas subcategorias.....	66
Tabela 8 – Matriz de codificação da categoria “Momento do diagnóstico de PC”.....	67
Tabela 9 – Matriz de codificação da categoria “Natureza das reações da família”.....	67
Tabela 10 – Matriz de codificação da categoria “Fontes de apoio aos pais”.....	68
Tabela 11 – Matriz de codificação da categoria “Necessidades da família e criança”.....	68
Tabela 12 – Matriz de codificação da categoria “Estratégias de intervenção educativa”.....	69
Tabela 13 – Matriz de codificação da categoria “Área de maior preocupação”.....	69
Tabela 14 – Matriz de codificação da categoria “Área de maior desenvolvimento”.....	70
Tabela 15 – Matriz de codificação da categoria “Interesses da criança”.....	70
Tabela 16 – Matriz de codificação da categoria “Relação família – jardim de infância”.....	71
Tabela 17 – Matriz de codificação da categoria “Obstáculos à Inclusão”.....	71

## Introdução geral

O presente Relatório Final de Estágio, elaborado no âmbito do curso de Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico da Escola Superior de Educação de Viseu, apresenta uma reflexão crítica da prática pedagógica realizada essencialmente nos dois últimos semestres, bem como um trabalho de investigação.

O trabalho encontra-se organizado em duas partes essenciais. Numa primeira são refletidas as práticas e vivências no contexto do estágio na Educação Pré-Escolar e a nível do estágio no 1.º Ciclo do Ensino Básico. A segunda centra-se no trabalho de investigação que se intitula de “*Inclusão e Paralisia Cerebral no contexto da Educação Pré-Escolar: contributos de um estudo de caso*”.

A primeira parte é constituída por três capítulos. O primeiro faz referência à caracterização dos contextos onde cada estágio foi realizado. No segundo é abordada a análise das práticas concretizadas em cada contexto. Por fim, o terceiro e último capítulo, incide sobre a análise das competências e conhecimentos profissionais adquiridos ao longo dos estágios realizados.

Na segunda parte do trabalho é apresentado a investigação, sobre a inclusão de uma criança com Paralisia Cerebral no contexto da Educação Pré-Escolar. Esta encontra-se dividida essencialmente em enquadramento concetual e na investigação empírica. No enquadramento concetual é feita uma abordagem teórica do trabalho onde são abordadas diversas opiniões de diferentes autores. Na parte da investigação empírica abordamos as opções metodológicas, a metodologia e a apresentação e discussão dos dados. As opções metodológicas fazem referência à questão de investigação e aos objetivos. A metodologia aborda o tipo de estudo, a amostra, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos. Na apresentação e discussão de dados são apresentados todos os dados recolhidos e é feita uma discussão com os mesmos no sentido de dar resposta aos objetivos delimitados no início do trabalho.

A educação inclusiva, recebeu um impulso decisivo com a Declaração Final da Conferência da UNESCO, realizada em Salamanca, em Junho de 1994. Esta declaração, subscrita por 95 países e organizações, despertou nos governos

subscritores uma grande determinação para o seu cumprimento, em contraste com muitas outras declarações do mesmo género (Rodrigues, 2003).

É essencial que o aluno com NEE, mesmo com NEE severas, seja inserido na classe regular, sempre que isso seja possível. No entanto, importa também proteger os seus direitos, respeitando as suas características individuais, as suas capacidades e as suas necessidades específicas (Correia, 2003).

***PARTE I – Reflexão crítica sobre as  
práticas em contexto***

## *1. Introdução*

No decorrer do Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico usufruímos da unidade curricular de Prática de Ensino Supervisionada (PES) na qual nos foi proporcionada a realização de estágio nos dois contextos deste mestrado, a Educação Pré-Escolar e o 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Nesta parte do trabalho serão abordados, de forma reflexiva, os dois estágios que concretizamos no segundo e terceiro semestres. Esta reflexão foca todo o trabalho realizado na Educação Pré-Escolar e no 1.º Ciclo do Ensino Básico em que ambas as instituições pertenciam a agrupamentos de escolas da cidade de Viseu.

Nesta reflexão iremos caracterizar os diferentes contextos de estágio do segundo e terceiro semestres, bem como os principais aspetos das instituições frequentadas, da turma e do grupo de estágio. Iremos também analisar e refletir sobre as práticas concretizadas ao longo do estágio, focalizando alguns dos momentos mais marcantes nesta experiência vivida.

Para finalizar, apresentamos uma análise reflexiva sobre as competências e conhecimentos profissionais desenvolvidos ao longo das práticas, tendo como pano de fundo os decretos-lei 240/2001 e 241/2001 de 30 de agosto, que referem os perfis específicos de desempenho profissional do educador de infância e professor do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

## *2. Caracterização dos contextos*

### *2.1 Prática de ensino supervisionada II – Educação Pré-Escolar*

O estágio realizado no âmbito da unidade curricular de Prática de Ensino Supervisionado II (PES II) decorreu num jardim de infância da cidade de Viseu. Este jardim de infância pertence a um agrupamento de escolas públicas de Viseu e insere-se dentro de um complexo que abrange também o 1.º Ciclo do Ensino Básico.

O estabelecimento tem em comum a entrada e o refeitório (que inclui também a cozinha). O refeitório, fora do horário de almoço ou de lanches (da manhã e da tarde) é frequentado pelas crianças, transformando-se assim em salão polivalente.

A parte do jardim de infância tem duas salas de atividades com um recreio vedado em comum, bem como uma casa de banho adequada ao tamanho e número de crianças existentes no jardim. Contém também uma sala de arrumos, uma casa de banho para funcionários/adultos que tem uma série de cabides e uma outra casa de banho para pessoas com deficiência motora. Junto das salas de atividades existem vários cabides para as crianças devidamente identificados com os nomes das mesmas. Na entrada temos um hall espaçoso onde são expostos alguns trabalhos realizados pelas crianças e os avisos para os Encarregados de Educação, e ainda uma sala onde são realizadas as reuniões entre as Educadoras de Infância e os Encarregados de Educação e onde são tratados assuntos mais particulares e individualizados.

O grupo de crianças desta sala era composto por 20 crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos de idade. No grupo, três crianças tinham 6 anos, seis tinham 5 anos e onze tinham 4 anos. Esta sala era constituída apenas por vinte crianças, uma vez que uma das crianças tinha Necessidades Educativas Especiais, encontrando-se ao abrigo do Decreto-lei n.º 3/2008.

A sala de atividades era bastante ampla e muito iluminada, com vista para o exterior (recreio). Era organizada por áreas de interesse, onde cada uma continha materiais e jogos alusivos às mesmas. Uma sala com uma excelente organização e onde se respirava a alegria de uma sala de jardim de infância.

O horário da componente letiva era das 9h às 12h e das 13.30h às 15.30h. Após este horário, das 15.30h às 18h, algumas crianças frequentavam a componente de apoio à família (CAF).

O estágio neste estabelecimento teve uma duração de 13 semanas consecutivas. Durante este período, as intervenções foram realizadas em grupo e individualmente, ocupando três dias semanais, e onde as dinâmizações individuais eram rotativas pelos elementos do grupo.

Todo o trabalho envolvente do estágio (planificações, trabalhos, reflexões) foi realizado em grupo, à exceção das dinâmizações individuais. O grupo foi sempre acompanhado pela educadora cooperante, no que dizia respeito a planificações, reflexões, intervenções, bem como por orientadores da Escola Superior de Educação, um relacionado com a Linguagem Oral e Abordagem à Escrita e outro mais ligado à ação profissional da Educação Pré-Escolar.

Ao longo de todo este processo, os conteúdos abordados eram sempre discutidos, em grupo, e com a educadora cooperante, na semana anterior à implementação, bem como no final da semana implementada para se fazer uma análise do trabalho realizado e assim reforçar as aprendizagens neste nível de ensino.

## *2.2 Prática de ensino supervisionada III – 1.º Ciclo do Ensino Básico*

O estágio realizado no âmbito da unidade curricular de Prática de Ensino Supervisionado III (PES III) decorreu numa sala do 1.º Ciclo do Ensino Básico da cidade de Viseu. Esta escola do 1.ºCEB pertence a um agrupamento de escolas públicas de Viseu e está inserido num complexo que abrange também algumas salas de Educação Pré-Escolar.

O estabelecimento tem em comum com ambos os níveis de ensino a parte exterior (recreio), bem como um átrio bastante amplo dentro do recinto e o bar, que na hora de almoço se transforma em cantina.

A escola é constituída por dois pisos onde estão distribuídas várias turmas do 1.º Ciclo do Ensino Básico. A sala de aula onde se realizou o estágio era num canto da escola onde se encontravam apenas duas salas e casa de banho. Junto das salas existem alguns bancos onde os alunos se podiam sentar no exterior das salas, alguns

armários para guardar materiais de limpeza e um painel grande onde são expostos diversos trabalhos dos alunos.

A turma onde foi realizado o estágio era constituída por 20 alunos com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos de idade. Dois dos alunos da turma tinham Necessidades Educativas Especiais, encontrando-se ao abrigo do Decreto-Lei n.º3/2008.

A sala de aulas era ampla e luminosa, uma vez que possuía uma parede lateral toda constituída por janelas. Ao longo das restantes paredes encontravam-se vários trabalhos dos alunos expostos, bem como cartazes alusivos ao tema que se estava a abordar.

O horário de lecionação da turma era das 9h às 12h e das 14h às 16h, com um período de intervalo de 30 minutos, das 10.30h às 11h.

O estágio neste estabelecimento de ensino teve uma duração de 14 semanas consecutivas. À semelhança do estágio realizado em PES II, as intervenções foram realizadas em grupo e em individual, ocupando três dias semanais e sendo as dinamizações individuais rotativas pelos elementos do grupo.

Todo o trabalho envolvente do estágio (planificações, trabalhos, reflexões) foi realizado em grupo, à exceção das intervenções individuais. Ao longo do estágio, o grupo foi acompanhado pela professora cooperante e por orientadores da Escola Superior de Educação, um ligado à área do Português e outro mais ligado à ação profissional do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

No decorrer de todo este processo, os conteúdos a serem abordados eram discutidos numa reunião, em grupo, e com a professora cooperante, no final de cada semana de implementação. Esta reunião consistia também para a análise do trabalho realizado ao longo da semana de dinamização, bem como para fortalecer as aprendizagens neste nível de ensino.

### *3. Análise das práticas concretizadas*

#### *3.1 Prática de ensino supervisionada II – Educação Pré-Escolar*

O estágio de PES II foi realizado numa sala de jardim de infância da cidade de Viseu, onde já tinha estagiado anteriormente na licenciatura. Deste modo, o facto de conhecer o grupo de crianças e a educadora cooperante facilitou todo o trabalho desenvolvido ao longo do semestre.

A rotina num jardim de infância é um dos aspetos fortes e a considerar para uma boa aprendizagem das crianças, e na sala de atividades onde se realizou este estágio, as crianças já conheciam muito bem essa rotina. Assim que entravam na sala, por volta das 9h, a primeira coisa que faziam era marcar a presença de forma individual, seguindo para atividades livres, onde permaneciam durante, aproximadamente, meia hora. Posteriormente, iniciavam o momento do acolhimento, onde escolhiam os chefes do dia, confirmavam as presenças e marcavam as faltas, faziam a contagem de todas as crianças pertencentes à sala (presentes e as que faltavam), marcavam o dia em que se encontravam no calendário, evidenciavam o dia da semana no quadro respetivo, verificavam o quadro do tempo, escolhiam a canção dos bons dias e após cantá-la, organizavam o comboio e seguiam para o lanche da manhã. Após o lanche, por volta das 11h, iniciavam-se as atividades orientadas, onde eram abordados os conteúdos programados. Seguiam para almoço e da parte da tarde continuavam com as atividades orientadas e quando estas terminavam, cerca de meia hora antes do horário letivo terminar, as crianças iam para atividades livres.

Terminada a semana de estágio, era realizada uma reunião, em grupo, com a educadora cooperante e os professores tutores da ESEV para uma análise do trabalho realizado ao longo da semana, apontando os aspetos positivos, bem como os negativos, de modo a que estes últimos fossem melhorados. Esta reunião servia também para serem discutidos os conteúdos a abordar na semana seguinte, dando sempre evidência a um tema específico, que estava ligado a dias temáticos e/ou comemorativos.

Ao longo da semana de estágio, como foi referido anteriormente, era sempre realçado um tema. Este acompanhava sempre todas as atividades realizadas nos três

dias, havendo constantemente uma preocupação em trabalhar todas as áreas de conteúdo. Visto isto, eram utilizados vários materiais didáticos e o mais diversificados possível, como vídeos, músicas, jogos (da sala, em computador, criados pelo grupo), apresentações em PowerPoint, entre outros, de modo a chamar a atenção de todas as crianças.

Em todo este processo, ao longo das 13 semanas, é de louvar todo o apoio que nos foi prestado, tanto pela educadora cooperante e comunidade educativa que nos fez sentir como se já fizéssemos parte do jardim de infância, como dos professores da ESEV, os nossos tutores que sempre nos apoiaram em tudo e a professores de outras áreas que se prontificaram a ajudar-nos sempre que pedíamos ajuda em qualquer trabalho.

Praticamente todo o trabalho desenvolvido no estágio (à exceção das intervenções individuais) era elaborado em grupo. Todo este apoio de grupo foi fundamental para a criação de ideias e também para a realização de trabalhos mais demorados.

As planificações das atividades a desenvolver eram elaboradas em grupo. Centrávamo-nos no tema que nos era proposto e a partir daí todas tentávamos dar ideias para no fim chegarmos a um consenso e criar assim, atividades bastante ricas em todos os aspetos. A elaboração da planificação, a criação dos materiais, foi sempre uma tarefa feita em conjunto. Esta atitude favoreceu-nos individualmente, pois acabamos por não trabalhar apenas na nossa semana de implementação, mas sim em todas as semanas, havendo assim um trabalho contínuo.

O grupo de crianças com quem estagiamos foi realmente um dos aspetos mais gratificantes em toda esta experiência vivida. Estavam sempre dispostos a aceitar as nossas propostas, sabiam brincar quando era momento de brincar, mas também compreendiam e aceitavam que tínhamos de trabalhar e de falar a sério. Foi sempre um grupo muito envolvido em todas as atividades e motivado para as fazer. Os laços que criamos com este grupo, vão sempre ser lembrados com um sorriso.

Relativamente à minha evolução e aperfeiçoamento ao longo do estágio, sinto que houve um progresso bastante grande da minha parte sobretudo no que diz respeito ao à vontade que ganhei com este grupo (crianças, educadora, auxiliar, comunidade educativa). O grupo foi realmente o alicerce neste meu progresso, uma

vez que ao sentir-me completamente incluída também na comunidade educativa me fazia agir de uma forma mais confiante perante as crianças e da forma como as encarava. Tentei sempre corrigir os meus erros e para isso foi essencial a ajuda da educadora cooperante bem como dos professores tutores que nos faziam sempre críticas construtivas no sentido de melhorarmos a nossa prestação enquanto futuras profissionais. A boa relação que foi estabelecida com o grupo de trabalho no estágio também foi uma mais valia em todos estes momentos no decorrer do estágio.

Esta experiência foi sem dúvida, a mais gratificante e a que mais gostei, em todo o meu percurso enquanto estudante universitária. Foi o estágio onde senti que mais trabalhei, mas que esse trabalho foi compensador com toda a experiência que adquiri ao longo do mesmo.

### *3.2 Prática de ensino supervisionada III – 1.º Ciclo do Ensino Básico*

O estágio de PES III não decorreu na mesma instituição onde tinha sido realizado o estágio da PES I, nem no mesmo ano de escolaridade (2º ano), sendo, para mim, motivo de preocupação, pois estava com um pouco de receio do 4º ano e era uma diferença bastante grande do nível de ensino onde tinha estado anteriormente.

O dia a dia do 1.º Ciclo do Ensino Básico apresenta bastantes diferenças da Educação Pré-Escolar, começando pela rotina. Inicialmente, neste estágio, tivemos, enquanto grupo, a preocupação de variar as áreas de conhecimento, ou seja, não começando nem terminando os dias sempre com as mesmas áreas, diversificando ao máximo. Pouco depois de termos iniciado o estágio, foi-nos proposto um horário de turma onde estavam expostas especificamente as horas e os dias em que tinham de ser trabalhadas as diferentes áreas. Este horário fazia assim com que se cumprisse com o horário semanal de cada área. A professora cooperante enfatizou a necessidade de lecionar a Matemática na parte da manhã que era o momento do dia em que os alunos estavam mais concentrados. Tendo como referência estas sugestões, desenvolvemos com as crianças uma rotina diária. Assim, iniciávamos o dia com uma pequena motivação e seguíamos com a Matemática. Na segunda parte da manhã, que era bastante curta, lecionávamos o Estudo do Meio, pois era uma área

que não dispunha do mesmo número de horas letivas como Português e Matemática. À tarde era sempre abordado o Português e, se possível, trabalhávamos as Expressões.

Terminada a semana de estágio, era realizada uma reunião, em grupo, com a professora cooperante e os professores da ESEV que nos tivessem observado de modo a abordar os aspetos positivos e negativos da nossa intervenção. Após a saída dos professores tutores, eram discutidos, com a professora cooperante, os conteúdos a abordar na semana seguinte.

Durante a semana de estágio, sempre que possível era evidenciado um tema, relacionado com dias temáticos e/ou comemorativos. Habitualmente, as atividades elaboradas estavam relacionadas o tema, no entanto, nem sempre era fácil conciliar as três áreas centrais com o tema envolvente. Na motivação, também tentávamos articular com a temática seguinte, no entanto nem sempre era fácil atingir o desiderato.

Para envolver todas as áreas na temática em causa tentávamos diversificar ao máximo todo o material utilizado no decorrer das aulas, tais como: cartazes diversificados, jogos no computador (da internet e criados pelo grupo), jogos em cartolinas, entre outros. Contudo, a maioria das aulas eram baseadas em fichas de trabalho onde inseríamos a matéria dos manuais escolares e que era lecionada. Para ultrapassar o hábito das fichas de trabalho, introduzimos ainda jogos didáticos, mas nem sempre era possível face à tipologia habitual das aulas.

A adaptação a este estágio não foi fácil, especialmente ao nível das relações que se estabeleceram com a turma. Gostaríamos, no entanto, de enfatizar que nos sentimos muitas vezes desprotegidas e algo inseguras pois não tivemos o suporte e apoio que esperávamos, ao invés demasiadas críticas, o que poderá ter influenciado negativamente o nosso desempenho como docentes. Ao longo deste tempo tivemos o apoio dos professores da ESEV que sempre estiveram connosco e nos apoiaram incondicionalmente.

Todo o trabalho desenvolvido ao longo do estágio (à exceção das intervenções individuais) foi elaborado em grupo. O trabalho em grupo foi fundamental no que diz respeito à criação de ideias mais ricas e atividades mais diversificadas.

As planificações e a criação de materiais eram desenvolvidas em grupo. Seleccionávamos os conteúdos que tinham de ser abordados e em grupo propúnhamos

as atividades que achávamos que se refletiam mais em relação ao que era proposto. Alguns dos materiais elaborados para acompanhar as aulas lecionadas eram desvalorizados e, em algumas vezes, nem sequer eram utilizados, o que nos desapontava um pouco e nos deixava desmotivadas. Todavia, o facto de trabalharmos sempre em grupo, deu para nos apoiarmos em todos os aspetos e termos seguido sempre um trabalho contínuo.

O grupo de alunos com que trabalhamos durante o estágio foi, também, uma das maiores dificuldades sentidas em todo o estágio. A turma tinha ainda dois alunos com Necessidades Educativas Especiais que necessitavam de muito apoio devido às dificuldades que apresentavam, no entanto, eram muitas vezes colocados à margem do trabalho da turma.

A nível pessoal, reitero a dificuldade deste estágio e se não fosse todo o apoio que recebemos dentro e fora do grupo, não tínhamos conseguido terminar o estágio. Entre os aspetos positivos, saliento a coesão do grupo de estágio, bem como as relações de amizade estabelecidas, o que ajudou a ultrapassar os momentos difíceis.

Face ao exposto, considero que foi um estágio com um elevado nível de complexidade em muitos aspetos, no entanto, levo dele experiências para a vida, bem como pessoas fantásticas com quem me cruzei ao longo do mesmo.

## *4. Análise das competências e conhecimentos profissionais desenvolvidos*

De modo a analisar as competências e conhecimentos profissionais desenvolvidos é fundamental iniciar com uma contextualização de ambos os perfis, o de Educador de Infância e o de Professor do 1.º Ciclo do Ensino Básico, de modo a realçar algumas diferenças entre eles.

De acordo com o Perfil Específico de Desempenho Profissional do Educador de Infância, o decreto-lei n.º 241/2001 de 30 de agosto, refere que “na educação pré-escolar, o educador de infância concebe e desenvolve o respetivo currículo, através da planificação, organização e avaliação do ambiente educativo, bem como das atividades e projetos curriculares, com vista à construção de aprendizagens integradas.”

Relativamente à integração do currículo na sala de atividades, segundo a mesma fonte, “o educador de infância mobiliza o conhecimento e as competências necessárias ao desenvolvimento de um currículo integrado, no âmbito da expressão e da comunicação e do conhecimento do mundo.”

No que diz respeito ao perfil do Professor do 1.º Ciclo do Ensino Básico, o Perfil Específico de Desempenho menciona que “o professor do 1.º Ciclo do Ensino Básico desenvolve o respetivo currículo, no contexto de uma escola inclusiva, mobilizando e integrando os conhecimentos científicos das áreas que o fundamentam e as competências necessárias à promoção da aprendizagem dos alunos”.

Em relação à integração do currículo na sala de aula, o Perfil Específico de Desempenho Profissional do Professor do 1.º Ciclo do Ensino Básico, diz que “o professor do 1.º Ciclo do Ensino Básico promove a aprendizagem de competências socialmente relevantes, no âmbito de uma cidadania ativa e responsável, enquadradas nas opções de política educativa presentes nas várias dimensões do currículo integrado deste ciclo”.

Na educação pré-escolar não há um programa específico que deva ser seguido de igual forma por todos os docentes e em todos os grupos, ao contrário do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Este último é acompanhado por um programa, contrariamente à Educação Pré-Escolar que se direciona pelas Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar (OCEPE).

Na Educação Pré-Escolar predomina uma rotina diariamente na sala de atividades, no entanto “nem todos os dias são iguais, as propostas do educador ou das crianças podem modificar o quotidiano habitual” (Ministério da Educação, 1997, p.40). Esta afirmação salienta o facto da importância de se dar valor e de se ouvir aquilo que a criança diz e o que pretende fazer.

No 1.º Ciclo do Ensino Básico, os alunos necessitam de seguir um programa de modo a adquirir todos os conteúdos que estão inerentes a este nível de ensino. Para que se promova o êxito e uma boa qualidade na aprendizagem escolar é fundamental as crianças estarem envolvidas e, sobretudo, motivadas. Embora diferente da Educação Pré-Escolar, uma vez que existe um currículo que tem que ser seguido, no 1.º Ciclo do Ensino Básico é importante que se dê a devida importância aos interesses dos alunos e, assim, deixá-los mais motivados. Pintrich e Schunk

(2002) afirmam que a motivação é um processo e não um produto, desse modo não pode ser observada diretamente, mas pode ser deduzida a partir de alguns comportamentos.

Para que o conceito anterior seja de facto concretizado, é importante haver uma variação constante de materiais/recursos educativos, de modo a levar a um maior envolvimento, uma vez que, principalmente no 1.º Ciclo do Ensino Básico, os alunos estão restringidos à secretária, à cadeira e ao material escolar. Mais importante que expor a matéria aos alunos, importa que estes estejam envolvidos nas atividades que estão a realizar.

No que diz respeito ao decreto-lei n.º 240/2001, ao longo dos estágios houve sempre a preocupação de ter em conta as várias dimensões na prática de um Professor e de um Educador de Infância. Tentámos sempre recorrer à investigação por pesquisas sempre que sentíamos necessidade, estimulamos os alunos/crianças a desenvolver a autonomia, proporcionando uma plena inclusão e bem estar dos mesmos, respeitando as suas diferenças culturais e pessoais e valorizando os diferentes saberes de cada um. Utilizamos sempre uma linguagem acessível, clara e sem erros e colaboramos sempre que possível com todos os intervenientes da comunidade educativa.

Durante estes estágios, adquiri ainda conhecimentos, tanto a nível da Educação Pré-Escolar como do 1.º Ciclo do Ensino Básico, que me permitiram melhorar a minha prática e obter saberes para um futuro próximo, enquanto profissional docente.

***PARTE II: Inclusão e Paralisia Cerebral  
no contexto da Educação Pré-Escolar:  
contributos de um estudo de caso***

## 1. Introdução

A investigação científica inicia-se com a escolha de um tema. Na presente pesquisa propomos estudar a “*Inclusão e Paralisia Cerebral: contributos de um estudo de caso no contexto da Educação Pré-Escolar*”.

O conceito Educação Especial tem sido tradicionalmente utilizado para denominar um tipo de educação substancialmente diversa da praticada no ensino regular e que se desenvolveria de forma paralela, sendo a criança com deficiência e incapacidade colocada numa unidade ou centro específico. No entanto, esta realidade mudou, a escola da discriminação deu lugar à escola da integração e inclusão e a escola da homogeneidade deu lugar à escola da diversidade (Jiménez, 1997).

Neste sentido, procuramos melhorar o conhecimento e competências profissionais sobre a temática, de forma a dar respostas mais consentâneas com as necessidades dos alunos com paralisia cerebral. Este estudo poderá ainda servir de motivação para a exploração de outros problemas que possam surgir durante a sua realização.

Deste modo, para percebermos melhor a inclusão e a paralisia cerebral no contexto da Educação Pré-Escolar foi realizada esta investigação para compreender melhor as perspetivas desta problemática. Visto isto, esta parte do trabalho engloba o enquadramento concetual e a investigação empírica. Nesta última abordamos a questão de investigação, os objetivos, o tipo de estudo, a amostra, os instrumentos de recolha de dados, os procedimentos e a apresentação e discussão dos dados recolhidos.

Tendo em conta o tema enunciado anteriormente é essencial definir os objetivos a atingir. Desta forma, os objetivos gerais definidos são os seguintes:

- ✓ Analisar dimensões do desenvolvimento sócio-familiar de uma criança com paralisia cerebral;
- ✓ Analisar as estratégias pedagógicas diferenciadas utilizadas;
- ✓ Analisar o nível de inclusão da criança com paralisia cerebral no contexto da Educação Pré-Escolar, no que diz respeito às suas competências escolares e sociais.

## ***Enquadramento concetual***

## *2. Contexto escolar, envolvimento parental e inclusão*

### *2.1 Educação, Escola e Necessidades Educativas Especiais*

#### ***2.1.1 A educação e as escolas***

Ao longo da história, a escola, contexto de aprendizagem por excelência, passou por fases de desenvolvimento, no que respeita aos seus fundamentos e práticas. Assim, iniciámos com a designada escola tradicional, passando para a escola integrativa e, mais recentemente, a escola inclusiva.

Os valores da escola especial coincidem com os valores da escola tradicional, como duas faces de uma mesma moeda. A escola tradicional constituiu-se para homogeneizar as experiências académicas para todos os alunos (Rodrigues, 2001).

A escola integrativa, apesar de ter despertado a escola tradicional para a diferença, ficou longe do objetivo de integrar todos os alunos, conseguindo escassos resultados no domínio da integração de alunos com alguns tipos de deficiência. Estas limitações ocorreram porque a escola integrativa colocou a tónica no apoio ao aluno, negligenciando a intervenção no sistema escola (Rodrigues, 2001).

A proclamação da Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) constitui um marco assinalável na mudança de paradigma da escola integrativa para a escola inclusiva.

Neste quadro, o conceito de educação inclusiva pode ser assim definido como “o desenvolvimento de uma educação apropriada e de alta qualidade para alunos com necessidades especiais na escola regular” (Hegarty, 1994, citado Rodrigues, 2001, p.19).

Na tabela seguinte apresentamos as mudanças fundamentais no âmbito das conceções de escola abordadas anteriormente:

**Tabela 1** – Escola Tradicional, Escola Integrativa e Escola Inclusiva

<b>Escola tradicional</b>	<b>Escola integrativa</b>	<b>Escola inclusiva</b>
Indivíduo abstrato	Categorias	Indivíduos e grupos
Produto	Produtos diferentes	Processos
Uniformização	Dicotomia metodológica	Diferenciação
Currículo construído	Dicotomia curricular	Currículo em construção

(adaptado de Rodrigues, 2001)

### **2.1.2 Necessidades Educativas Especiais**

Na legislação portuguesa, o Decreto-Lei 319/91, de 23 de agosto, deu uma grande relevância ao conceito de Necessidades Educativas Especiais (NEE). O termo surge de uma evolução dos conceitos utilizados anteriormente, de cariz social e educacional. Assim, as NEE vêm responder ao princípio da crescente democratização das sociedades, refletindo o solicitado na filosofia da integração, na linha da igualdade de direitos, nomeadamente no que diz respeito à não discriminação por razões de raça, religião, opinião, características intelectuais e físicas, a toda a criança e adolescente em idade escolar (Correia, 1999).

Brennan (1988, p.36, citado por Correia, 1999, p.48), ao referir-se ao conceito de NEE, afirma que:

*“Há uma necessidade educativa especial quando um problema (físico, sensorial, intelectual, emocional, social ou qualquer combinação destas problemáticas) afeta a aprendizagem ao ponto de serem necessários acessos especiais ao currículo, ao currículo especial ou modificado, ou a condições de aprendizagem especialmente adaptadas para que o aluno possa receber uma educação apropriada. Tal necessidade educativa pode clarificar-se de ligeira a severa e pode ser permanente ou manifestar-se durante uma fase do desenvolvimento do aluno.”*

De forma consistente, Correia (1993, p.48, citado por Correia, 1999) refere que o conceito abarca as crianças e adolescentes com problemas sensoriais, físicos, intelectuais e emocionais e, também, com dificuldades de aprendizagem derivadas de fatores orgânicos ou ambientais. Para este autor, o conceito de NEE inclui, portanto, crianças e adolescentes com aprendizagens atípicas, isto é, que não acompanham o currículo normal, sendo necessário proceder a adaptações curriculares, mais ou

menos generalizadas, de acordo com o quadro em que se insere a problemática da criança ou do adolescente.

## 2.2 Questões relativas ao processo de avaliação – intervenção pedagógica e Necessidades Educativas Especiais

### **2.2.1 Avaliação pedagógica: Processos de identificação de Necessidades Educativas Especiais**

“O diagnóstico de alguém pode tornar-se o diagnóstico contra alguém.”  
(João dos Santos, 1982, citado por Isabel Pizarro Madureira, 2012, p.28)

Davidson (1999, citado por Madureira, 2012, p.30) salienta que:

*“um aluno tem necessidades educativas especiais se tem dificuldades na aprendizagem, que exigem a adaptação das condições em que se processa o ensino/aprendizagem, isto é, uma dificuldade significativamente maior para aprender do que a maioria dos alunos da mesma idade, ou uma incapacidade ou incapacidades que o impedem de fazer uso das mesmas oportunidades que são dadas, nas escolas, a alunos da mesma idade.”*

Assim sendo, o maior ou menor número de alunos identificados com Necessidades Educativas Especiais é determinado, entre outros aspetos: *i)* pela forma como são definidos os objetivos de ensino; *ii)* pelos processos de avaliação dos progressos dos alunos; *iii)* pelas áreas de aprendizagem mais valorizadas pelo professor; *iv)* pelas atitudes que o professor desenvolve face a alunos com níveis menores de sucesso; *v)* pela forma como encara as diferenças individuais dos alunos (Madureira, citado por Sim-Sim, 2012).

A este respeito, é necessário ter em atenção o Parecer do Conselho Nacional de Educação, publicado em 1999, (citado por Sim-Sim, 2012, pág.32) no qual se refere:

*“A maioria das crianças e jovens com necessidades educativas especiais é constituída por aqueles que apresentam dificuldades de aprendizagem e/ou problemas de comportamento, socialização ou de saúde que não se relacionam com qualquer deficiência.”*

Neste contexto, a avaliação, visa:

*“Apoiar o processo educativo, de modo a sustentar o sucesso de todos os alunos, permitindo o reajustamento dos projetos curriculares de escola e de turma, nomeadamente quanto à seleção de metodologias e recursos, em função das necessidades educativas dos alunos (...)”* (Despacho Normativo n.º 30/2001).

A avaliação diagnóstica tem como funções:

- Verificar se o aluno tem adquiridos os pré-requisitos necessários às novas aprendizagens (Ribeiro, 1989);
- Determinar as características da situação inicial de um determinado processo educativo e aprofundar o conhecimento das causas dos problemas, no sentido de serem tomadas medidas para a sua melhoria (Rosales, 1992);
- Descobrir onde residem as dificuldades dos alunos no decorrer do processo de aprendizagem (Valadares & Graça, 1998).

### **2.2.2 Diferença**

Norwich (1993, citado por Marchesi, 2001, p.98) refere:

*“Se as crianças têm dificuldades de aprendizagem e são identificadas e etiquetadas como tendo necessidades educativas especiais, então provavelmente vão ser tratadas diferentemente, desvalorizadas e estigmatizadas”.*

A vida em sociedade e o conseqüente estabelecimento de regras de convivência entre pessoas diferentes constitui um constrangimento da capacidade de aceitação das diferenças individuais. Tendencialmente, as comunidades consideram “normal”, o que é idêntico e expectável, avaliando como ininteligível, remetendo para *guetos* a diferença (Rodrigues, 2001).

Os juízos de valor sobre a diferença têm conseqüências que, no contexto educativo, poderão conduzir a situações de desigualdade e exclusão. Santos (1993, citado por Rodrigues, 2001) distingue desigualdade e exclusão, associando à exclusão uma conotação sociocultural e à desigualdade um conceito socioeconómico. Na desigualdade, quem está por baixo está dentro do sistema; na exclusão, quem está por baixo está fora, isto é, não participa da vida em sociedade. A espécie humana

apresenta uma elevada diversidade, sendo que à variedade biológica soma-se a diferença cultural (Jacob, 1981).

Na atualidade, consideramos que a diversidade e a diferença constituem fatores positivos e relevantes para o progresso e mudança. Como refere Correia a heterogeneidade existente entre alunos é um fator muito positivo, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e mais vantajosas.

## 2.3 Integração, Inclusão e Escolas Inclusivas

### **2.3.1 Integração e Inclusão**

No contexto educativo, os alunos com diferenças e incapacidades têm sido um alvo de atenção redobrada. Os princípios que orientam o atendimento de alunos com NEE estão associados à inclusão, que emergiu ao longo de uma história caracterizada por situações de discriminação e segregação.

Nas décadas de 60 e 70 surgiram movimentos de caráter social e legislativo, cujo pressuposto era o de assegurar os direitos do indivíduo à liberdade e à igualdade de oportunidades (Correia, 1999).

Porter (1997, citado por Hegarty, 2001, p.81) apresenta de uma forma esquemática as principais diferenças entre a integração e a inclusão:

**Tabela 2** – Integração e Inclusão

<b>Integração</b>	<b>Inclusão</b>
Centrada no aluno	Centrada na sala de aula
Resultados diagnósticos-prescritivos	Resolução de problemas em colaboração
Programa para o aluno	Estratégias para os professores
Colocação adequada às necessidades dos alunos	Sala de aula favorecendo a adaptação e o apoio

O conceito de inclusão, ou seja, a inserção do aluno com NEE, em termos físicos, sociais e académicos nas escolas regulares, ultrapassa em muito o conceito de integração, uma vez que não pretende posicionar o aluno com NEE numa edificação “normal”, mas sim assumir que a heterogeneidade que existe entre alunos constitui um fator positivo, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais heterogêneas e vantajosas. A inclusão procura, assim, levar o aluno com NEE às

escolas regulares e, sempre que possível, às classes regulares onde deve receber todos os serviços adequados às suas características e necessidades (Correia, 2003).

Para que a integração/inclusão da criança com NEE tenha êxito, a escola regular deve dispor dos recursos humanos e materiais necessários para uma prestação de serviços ajustada às necessidades.

Neste sentido, há um conjunto de pressupostos relacionados com a formação e a interação, a ter em conta na inclusão da criança com NEE nas classes regulares.

Correia (1994, citado por Correia, Cabral, & Martins, 1999, p.161-162), afirma:

“Quanto a nós, e tendo em conta a filosofia da integração que nos parece um processo irreversível e que exige uma preparação diferente, quer do professor do ensino regular, que deverá assumir uma maior responsabilidade quanto ao ensino da criança com NEE, quer do professor de educação especial que deverá assumir um papel de apoio e de consulta, as soluções são várias”.

Por outro lado, as interações entre educadores/professores da educação especial e educadores/professores do ensino regular são decisivas para o êxito da inclusão. É fundamental unir esforços e trocar experiências para o desenvolvimento de programas de integração que satisfaçam as necessidades educativas da criança, antes de se pensar em serviços formais de educação especial e colocações mais segregadas. A educação especial e o ensino regular têm de elaborar, em conformidade, programas educativos que partam do nível de realização atual do aluno e perspetivem e desenvolvam intervenções que estimulem e favoreçam o seu crescimento (Correia, 1999).

### **2.3.2 Inclusão**

A evolução das respostas educativas aos alunos com Necessidades Educativas Especiais foi durante as décadas de 70 e 80 caracterizada pela denominada integração escolar, isto é, grupos que até aí frequentaram organizações de educação especial passaram a frequentar a escola regular sob modalidades diferentes, dando origem ao que se poderá considerar de escola integrativa (Rodrigues, 2001, citado por Morgado, 2003). No final dos anos 80 emerge nos Estados Unidos um movimento reformador, *Regular Education Initiative*, que ao longo de sucessivas atualizações tem vindo a adotar como ideia central que compete à escola regular o desenvolvimento de

estratégias de adaptação de forma a acolher as diferentes necessidades educativas dos alunos (Correia & Cabral, 1997, citado por Morgado, 2003).

Deste modo, começa a definir-se uma ideia central dos ajustamentos a empreender, isto é, a ideia de inclusão. Este movimento em torno da educação inclusiva procura promover o desenvolvimento da escola, a todos os níveis e para todos os alunos.

Neste contexto, a educação especial passa de um lugar a um serviço sendo reconhecido ao aluno com NEE o direito de frequentar a classe regular, possibilitando-lhe o acesso ao currículo comum através de um conjunto de apoios apropriados às suas características e necessidades (Correia, 2003).

O desenvolvimento de estruturas educativas inclusivas começa assim a ser entendido como uma peça fundamental no combate a mecanismos de discriminação e exclusão, primeiro escolar e depois social, muitas vezes presentes em escolas orientadas por modelos rígidos e hierarquizados e na gestão de um currículo padronizado, incapazes de integrar as diferentes experiências e competências dos alunos, conduzindo à replicação dos valores e conceções dominantes (Kugelmass, 2001, citado por Morgado, 2003).

Entendemos por inclusão *“a inserção do aluno na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se, para esse fim, com um apoio apropriado às suas características e necessidades”* (Correia, 1995, citado por Correia, 1999, p.34).

Estes serviços educativos devem ser complementados com tarefas que envolvam uma participação comunitária que possibilite ao aluno o desenvolvimento de competências intrínsecas ao quotidiano de cada um (e.g., lazer, emprego, ajustamento social, independência pessoal, etc.).

O princípio da inclusão apela, assim, para uma Escola que tenha em atenção a criança-todo, não só a criança-aluno, e que, por conseguinte, respeite três níveis de desenvolvimento essenciais – académico, socioemocional e pessoal, de forma a proporcionar-lhe uma educação apropriada, orientada para a grandeza do seu potencial (Correia, 1999).

Mittler, Ballard e Jonhstone (1995, citado por Cliff Warwick, 2001) defendem que a inclusão deveria ser vista como um processo através do qual a escola ou a

comunidade continua a explorar novas formas de desenvolver respostas que valorizem a diversidade. Falar em inclusão em educação é, por consequência, falar numa perspetiva centrada no aluno de modo a responder às suas necessidades individuais.

O Centro de Estudos em Educação Inclusiva (CSIE, n/d), define inclusão como...

“crianças – com ou sem deficiência ou dificuldades – aprendendo juntas no sistema regular de ensino, inclusive pré-escolar, escolas regulares e universidade, com uma rede de apoio apropriada para responder às necessidades” (Ainscow e Ferreira, 2003, pág. 107).

### **2.3.3 Escolas Inclusivas**

Na mesma linha Sebba e Ainscow (1996, citado por Warwick, 2001, p.112) reforçam:

*“A educação inclusiva descreve o processo através do qual tenta responder a todos os alunos enquanto indivíduos, reconhecendo e reestruturando a sua organização curricular e a provisão e utilização de recursos para melhorar a igualdade de oportunidades. Através deste processo, a escola constrói a sua capacidade de aceitar todos os alunos que a desejem frequentar provenientes da comunidade local e, fazendo isto, reduz a necessidade de excluir alunos.”*

A educação inclusiva *“baseia-se em acolher todos, comprometendo-se a fazer qualquer coisa que seja necessária para proporcionar a cada aluno da comunidade – e a cada cidadão de uma democracia – o direito inalienável de pertença a um grupo, a não ser excluído”* (Fergusson, 1995; Fuch & Fuch, 1994, citado por González, 2003, p.59).

A Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) oferece uma definição de escolas inclusivas, afirmando que estas escolas:

*“... devem acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, emocionais, linguísticas, ou outras. Isto deveria incluir comprometidas as crianças talentosas ou deficientes, meninas, crianças trabalhadoras e de rua, crianças de áreas remotas, viajantes ou*

população nômade, crianças que perderam seus pais por AIDS ou em guerra civil, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos em desvantagem e marginalizados” (UNESCO, 1994, p.41).

Barroso (2002) refere as diversas formas de “exclusão” no contexto escolar: *i)* a escola exclui porque não deixa entrar os que estão fora; *ii)* a escola exclui porque põe fora os que estão dentro; *iii)* a escola exclui “incluindo”; *iv)* a escola exclui porque a inclusão deixou de fazer sentido.

Tendo em atenção que estas modalidades de exclusão sejam determinadas por muitos fatores exógenos à escola, existem fatores endógenos que contribuem para a sua existência e/ou para o agravamento dos seus efeitos.

A escola massificou-se sem se democratizar, isto é, sem criar estruturas adequadas à inclusão desta população diversa, sem dispor de recursos e práticas diferenciadas no contexto de uma escola para todos, com todos e de todos (Rodrigues, 2003).

O princípio da inclusão assume que a heterogeneidade das características dos alunos só enriquece a escola, contribuindo para o desenvolvimento harmonioso de uma comunidade escolar, onde as capacidades de cada um se unem para a promoção de sucesso. O princípio da inclusão apela, portanto, para a educação inclusiva que pretende, de um modo geral, que todos os alunos, com as mais diversas capacidades, interesses, características e necessidades, possam aprender juntos, que seja dada atenção ao seu desenvolvimento global (académico, socioemocional e pessoal), que, sempre que possível, todos os serviços educativos sejam prestados nas classes regulares, que se crie um verdadeiro sentido de igualdade de oportunidades que vise o sucesso escolar (Correia, 2001).

A educação inclusiva procura, assim, promover uma cultura de escola e de sala de aula que adote a diversidade como lema e que tenha como principal objetivo o desenvolvimento global dos alunos. No entanto, esta temática não tem sido pacífica e tem ocorrido alguma controvérsia em torno do conceito de inclusão, uma vez que há autores, investigadores e educadores que defendem a chamada inclusão total, isto é, a colocação de todos os alunos nas classes regulares (Stainback & Stainback, 1988; Stainback & Stainback, 1996, citado por Correia, 2001), enquanto outros assumem

uma posição mais moderada, admitindo que a classe regular não será a modalidade de atendimento ideal para alunos com problemáticas mais graves (Lieberman, 1996; Correia, 1997, citado por Correia, 2001).

Assim, a escola inclusiva pretende dar resposta às necessidades de todos os alunos, sejam quais forem as suas características, nas escolas regulares das suas comunidades e, sempre que possível, nas classes regulares dessas mesmas escolas (Correia, 1997, citado por Correia, 2001).

Quando falamos de inclusão estamos a falar numa reestruturação bastante significativa no nosso sistema educativo, especialmente, no que concerne aos seus pressupostos e princípios orientadores, a saber: *i)* as atitudes dos profissionais, mas também da sociedade em geral; *ii)* a formação dos profissionais de educação e dos pais, de modo a responder de forma eficaz às necessidades dos alunos; *iii)* a colaboração entre todos os intervenientes no processo educativo, pois a inclusão exige de todos nós um grande esforço que vai no sentido da criação de uma comunidade escolar onde todos, em parceria, possam contribuir o bem-estar académico, social e emocional do aluno; *iv)* os recursos humanos e materiais (Correia, 2001).

De acordo com Arnáiz e Ortiz (1997, citado por González, 2003) a finalidade das escolas inclusivas deve estar centrada em criar um sistema educativo que possa fazer frente às necessidades dos alunos. Isto implica respeitar a individualidade e desenvolver uma cultura de colaboração como base para a resolução de problemas.

Para Stainback e Stainback (1992, citado por González, 2003, p.63), uma “escola inclusiva é aquela que educa todos os alunos dentro de um único sistema, com o compromisso de lhes proporcionar programas educativos adequados às suas capacidades e apoios tanto para os professores como para os alunos em função das suas necessidades”.

Cumprindo-se assim o desígnio da Declaração de Salamanca (1994 citado por Correia, 1999, p.38) que sustenta:

*“As escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminantes, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação*

*adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo.”*

De forma consistente, o Enquadramento da Ação (Salamanca, 1994, citado por Correia, 1999, p.38) refere:

*“A colocação de crianças em escolas especiais – ou em aulas ou secções especiais dentro de uma escola, de forma permanente – deve considerar-se como medida excepcional, indicada unicamente para aqueles casos em que fique claramente demonstrado que a educação nas aulas regulares é incapaz de satisfazer as necessidades pedagógicas e sociais do aluno, ou para aqueles em que tal seja indispensável ao bem-estar da criança deficiente ou das restantes crianças.”*

## 2.4. Família e envolvimento parental

### **2.4.1 O processo de luto**

Torna-se imprescindível conhecermos a diversidade de sentimentos e emoções que quer os pais quer os profissionais poderão demonstrar como resultado de lidarem com uma criança com NEE, para que possamos de uma forma eficaz e positiva ajudar as famílias.

Entre os modelos teóricos mais utilizados para a análise e intervenção nas famílias das crianças com NEE destacamos: a abordagem Sistémica Familiar, o Modelo Transaccional e o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento.

A abordagem Sistémica Familiar baseada na teoria geral dos sistemas, de Von Bertalanffy (1968, citado por Correia, 1999), refere que todos os sistemas são constituídos por um conjunto de elementos interdependentes, isto é, modificações que ocorram num dos elementos podem afetar os restantes, e a interação entre eles cria condições únicas que são inexistentes ao considerarmos cada elemento na sua individualidade (Correia & Serrano, 1996, citado por Correia, 1999).

O Modelo Transaccional de Sameroff e Chandler (1975) considera a família como componente essencial do ambiente de crescimento, que influencia e é influenciada pela criança num processo contínuo e dinâmico resultando em aspetos

diferenciados em cada momento dessa interação, com impacto, quer na família, quer na criança.

O Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner salienta que as experiências individuais constituem subsistemas que se encontram inseridos noutros sistemas, que também se inserem em sistemas mais gerais, “como um conjunto de estruturas aninhadas, cada uma inserida na seguinte, tal e qual um conjunto de bonecas russas” (Bronfenbrenner, 1979, p.22, citado por Correia, 1999, p.146)

Partindo destes referenciais, estamos conscientes dos diversos sentimentos que estas famílias experimentam no processo de vivência e de aceitação de um filho com NEE, pelo que como profissionais vamos permitir-lhes que expressem esses mesmos sentimentos e formas de pensar, o que contribuirá para a construção de uma relação de empatia e confiança que servirá de alicerce para o desenvolvimento e implementação de estratégias que ajudem a criança e a família a ir ao encontro às suas necessidades (Correia, 1999).

As reações dos pais à informação de que o seu filho é uma criança com NEE têm sido comparadas às experiências de perda de alguém amado, por morte ou separação (O'Hara & Levy, 1984, citado por Correia, 1999). Assim, também os pais atravessam um período de luto pela perda de um filho “idealizado”. Os vários modelos do processo de luto hipotetizam uma sequência de estádios, que vão do choque inicial à aceitação da realidade.

Considera-se que a família constitui o alicerce da sociedade e, assim, é um dos principais contextos de desenvolvimento da criança, e, apesar da existência de debate em torno do papel atual da família e da sua composição, ela permanece como o elemento-chave na vida e desenvolvimento da criança. Neste sentido, a escola deverá sempre considerar a família nas decisões mais importantes respeitantes à criança, quer sejam crianças normais, quer sejam crianças com NEE (Correia, 1999).

A nossa curta, mas intensa experiência diz-nos que a relação pais-professores, no quadro da educação inclusiva, ainda não é a desejável, dado que, por um lado, estão os pais com as suas frustrações e a responsabilidade acrescida de educar um filho com NEE e, por outro lado, está o professor, quantas vezes sem formação nesta

área, com a responsabilidade de alargar os seus horizontes no sentido de poder vir a atender com eficácia a criança com NEE (Correia, 1999).

## **2.4.2 Envolvimento parental**

### **2.4.2.1 Importância do envolvimento parental**

O envolvimento parental faz-se com o objetivo de consciencializar os profissionais da educação, particularmente os educadores/professores, da importância que o contributo dos pais pode ter na educação da/o criança/aluno com NEE.

No contexto internacional, a legislação americana – Lei Pública 94 – 142 – exigiu às escolas o envolvimento das famílias na educação dos seus filhos. Esta lei requer que as escolas: i) envolvam os pais em todas as decisões educativas; ii) informem os pais de todos os aspetos relacionados com o problema do seu filho; iii) facultem informação acerca dos direitos dos pais e do seu filho; iv) capacitem os pais para um maior envolvimento na educação dos filhos.

### **2.4.2.2 Enquadramento legal para a colaboração com a família**

Em Portugal, o Decreto-Lei 3/ 2008 valoriza a participação dos pais e encarregados de educação na educação dos filhos, referindo no artigo 3º que,

*“1 - Os pais ou encarregados de educação têm o direito e o dever de participar ativamente, exercendo o poder paternal nos termos da lei, em tudo o que se relacione com a educação especial a prestar ao seu filho, 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 Ministério da Educação.” (Decreto-Lei n.º 3/2008)*

### 3. *Paralisia Cerebral: concetualização e análise*

O termo *paralisia cerebral* aplica-se geralmente para definir um grupo de afeções caracterizadas pela disfunção motora, cuja principal causa é uma lesão encefálica não progressiva, ocorrida antes, durante, ou pouco depois do parto. É uma perturbação complexa que compreende vários sintomas, a saber: alteração da função neuromuscular com défices sensoriais (audição, visão, fala, etc.) ou não, dificuldades de aprendizagem com défice intelectual ou sem ele, e problemas emocionais. (Muñoz, Blasco, & Suárez, 1997, citado por Basil, 1997)

Utilizando os mesmos termos que Cahuzac (1985, citado por Muñoz, Blasco, & Suárez, 1997, p.293) a *paralisia cerebral* é definida como uma “*desordem permanente e não imutável da postura e do movimento, devida a uma disfunção do cérebro antes que o seu crescimento e desenvolvimento estejam completos*”.

Tal como propõe este autor, nesta definição será necessário esclarecer quatro noções essenciais:

- É uma desordem permanente que, embora definitiva, não é evolutiva;
- Não é imutável, como tal, suscetível de melhoras;
- Não está em relação com o nível mental; a perturbação predominante é a perturbação motora;
- Pode surgir durante todo o período de crescimento cerebral, sem referência a nenhuma etiologia precisa.

A definição de PC, na língua inglesa - *cerebral palsy*, definida como uma “*sequela de um comprometimento encefálico que se caracteriza, primordialmente, por um distúrbio persistente, mas não invariável, do tônus, da postura e do movimento que surge na primeira infância e não somente é diretamente secundário a esta lesão não-evolutiva do encéfalo, mas que se deve, também, à influência que esta lesão exerce na maturação neurológica*” (Barraquer, Ponces, Corominas & Torras, 1964, p.7, citado por Basil, 1995).

Assim, o termo PC engloba um conjunto amplo de sintomatologias, sendo elementar restringir o que fica excluído da definição. Em primeiro lugar, cabe destacar que PC não é uma doença, senão um quadro ou estado patológico; deste modo, deve-se levar em consideração que a PC não pode ser curada em sentido restrito. A lesão, como tal, quando existe, é irreversível. No entanto, se a atenção, a reabilitação física e a educação da criança forem corretas, podem-se conseguir progressos muito importantes que farão com que se aproxime de um funcionamento cada vez mais normalizado. Sendo assim, as crianças com este prognóstico terão melhores resultados, quando mais precoce for a intervenção apropriada. A criança com PC não deve ser considerada como uma criança doente, mas sim como uma pessoa com certas características específicas das quais derivam necessidades especiais que pais, professores e diversos especialistas devem tentar atender da melhor maneira possível (Basil, 1995).

Em segundo lugar, o conceito de PC não inclui lesões evolutivas como as produzidas por um tumor cerebral ou por doenças degenerativas. Por um lado, observam-se variações diretamente relacionadas aos aspetos, propriamente, biológicos do calendário maturativo do indivíduo. Por outro lado, as variações mais relevantes no setor clínico e para o educador apontam para que uma intervenção eficaz possa melhorar, enormemente, a capacidade funcional de um indivíduo, mas que, além disso, a não intervenção pode significar um retrocesso, às vezes, dificilmente reversível (Basil, 1995).

Por último, cabe destacar, que a PC não é, propriamente, nem “paralisia” nem “cerebral”, já que não consiste, exatamente, na paralisia de certas partes do corpo (nem muito menos do cérebro), como esta denominação pode sugerir. Consiste num distúrbio motor complexo que pode incluir aumento ou diminuição do tônus em determinados grupos musculares, alterações da postura ou equilíbrio, e/ou da coordenação e precisão dos movimentos (Basil, 1995).

### 3.1 Fatores etiológicos e tipos de Paralisia Cerebral

As causas da *paralisia cerebral* são tão complexas e variadas como os tipos clínicos, *excluindo-se uma base genética e, portanto, a possibilidade de transmissão de pais para filhos*. Trata-se quase sempre de fatores exógenos (exteriores) ao

cérebro da criança, embora em muitos casos a sua etiologia seja desconhecida. (Muñoz, Blasco, & Suárez, 1997, citado por Basil, 1997)

Ao fazermos uma análise sobre a etiologia da paralisia cerebral, encontrámos as seguintes proporções:

- Estima-se que 50% destas perturbações são devidas a uma lesão cerebral adquirida antes do nascimento. Entre as causas da lesão *pré-natal* destacam-se como mais importantes as infeções intra-uterinas (especialmente virais), as intoxicações (agentes tóxicos, medicamentosos), exposição a radiações e as toxemias.
- 33% seriam devido a causa *perinatais* (momento do parto), destacando-se a hipoxia ou anoxia, a prematuridade associada a hemorragia intraventricular, os traumatismos mecânicos de parto e a placenta prévia.
- Considera-se que podem ser responsáveis por mais ou menos 10% dos casos as causas pós-natais (depois do parto), com maior incidência de incompatibilidade sanguínea feto materna causadora de icterícia no recém-nascido, a encefalite e a meningite, problemas metabólicos, traumatismos crânio-encefálicos e a ingestão de substâncias tóxicas (p.e. chumbo) (Muñoz, Blasco & Suárez, 1997, citado por Bautista, R., 1997).

Esta grande variedade de causas deve levar-nos a uma tomada de consciência que ponha em marcha uma série de medidas médicas e sociais que abrandem os efeitos da doença, impeçam a sua progressão e assegurem a reabilitação e inserção social.

Conhecer as causas que podem originar uma lesão mais ou menos importante do sistema nervoso central, ser-nos-á de grande importância, por duas boas razões:

- Permitir-nos-á atuar precocemente sobre as sequelas dela resultante.
- Possibilitar-nos-á estabelecer uma profilaxia correta, que poderíamos chamar primária e que ajudaria a prevenir a etiologia das lesões cerebrais.

(Muñoz, Blasco & Suárez, 1997, citado por Bautista, R., 1997).

### **3.1.1 Causas**

A lesão cerebral que origina a PC pode obedecer a três grupos de causas: as pré-natais, as perinatais e as pós-natais.

### 3.1.1.1 Causas pré-natais

Entre as causas pré-natais destacam-se:

- As *doenças infecciosas* da mãe, como a rubéola, o sarampo, a sífilis, o herpes, a hepatite epidêmica, etc., que dão origem a malformações cerebrais e de outros tipos (oculares, auditivas, cardíacas, etc.) na criança, quando a mãe as contrai durante os três primeiros meses de gravidez (período embrionário). Durante o período fetal, se a mãe contrai doenças ou intoxicações intrauterinas e o feto não morre, podem ocorrer sequelas. É o que pode acontecer em doenças como a meningite ou a toxoplasmose, ou em intoxicações devido ao óxido de carbono, medicamentos, raio X, manobras abortivas mal controladas, etc.
- As *anoxias* são distúrbios da oxigenação fetal que danificam o cérebro e podem ser causados pela insuficiência cardíaca grave da mãe, anemia, hipertensão, circulação sanguínea deficiente, incapacidade dos tecidos do feto em captar o oxigénio, etc.
- As *doenças metabólicas* congénitas como a galactosemia (defeito no metabolismo dos carboidratos), a fenilcetonúria (defeito no metabolismo dos aminoácidos), etc., têm efeitos que se manifestam após o nascimento, quando a criança começa a ingerir determinados alimentos que não consegue metabolizar e, conseqüentemente, há um acúmulo de substâncias tóxicas que danificam o cérebro.
- A incompatibilidade que ocorre em crianças Rh positivas, nascidas de mães Rh-negativas, previamente, sensibilizadas, é, também, uma das possíveis causas da lesão cerebral. A sensibilização pode ocorrer, quando a mãe teve outro tipo de contato com sangue Rh-positivo, por exemplo, através de uma transfusão. Os anticorpos da mãe sensibilizada provocam a destruição dos glóbulos vermelhos da criança, ocorrendo, como consequência disto, um excesso de bilirrubina (icterícia) que danifica as células cerebrais.

(Basil, 1995, p. 255)

### 3.1.1.2 Causas perinatais

Entre as causas perinatais, destaca-se a *anoxia* ou a *asfixia* por obstrução do cordão umbilical, pela anestesia administrada em quantidade excessiva ou em momento inoportuno, por um parto demasiadamente prolongado, por uma cesariana secundária, etc., os *traumatismos* ocorridos durante o parto, às vezes, pela utilização de fórceps; *as mudanças bruscas de pressão* devido, por exemplo, a uma cesariana. A *prematividade* ou a *hipermaturação* podem também, em alguns casos, trazer complicações que levam a um dano cerebral. (Basil, 1995)

### 3.1.1.3 Causas pós-natais

As causas pós-natais podem ocorrer, enquanto o sistema nervoso se encontra em desenvolvimento, aproximadamente durante os três primeiros anos de vida. As de maior destaque são as *infecções*, como a meningite ou a encefalite, os *traumatismos* na cabeça em acidentes graves, os *acidentes anestésicos*, as *desidratações*, os *distúrbios vasculares* e as *intoxicações*, por exemplo, com anidrido carbônico ou com venenos (Basil, 1995).

## 3.1.2 Tipos de Paralisia Cerebral

No que diz respeito aos tipos de paralisia cerebral, a classificação clínica atribuída aos mesmos varia por vezes, mas classicamente descrevem-se três tipos de síndromes: espástico, atestósico e atáxico.

### 3.1.2.1 O tipo espástico

A espasticidade indica-nos a existência de lesão no sistema piramidal. Este sistema tem a seu cargo a realização dos movimentos voluntários e, portanto, uma lesão neste sistema vai manifestar-se pela perda desses movimentos e por um aumento da tonicidade muscular. Mesmo quando a criança está em repouso, a hipertonía é permanente e, embora topograficamente fixa, pode mudar em consequência da atividade tónica reflexa. O fenómeno da hipertonía traduz-se, por vezes, no esforço excessivo necessário para a realização de um movimento. Esta dificuldade na motilidade, associada ao receio de uma possível queda, é uma das

causas que contribuem para uma personalidade retraída, muitas vezes passiva, e pouco motivada para a exploração do meio envolvente.

A persistência da hipertonicidade na criança provoca posturas incorretas que, embora com caráter mutável, podem evoluir no tempo até se converterem em deformidades fixas ou contraturas.

(Muñoz, Blasco & Suárez, 1997, citado por Bautista, R., 1997)

### 3.1.2.2 O tipo atetósico

A atetose é uma perturbação caracterizada pela presença de movimentos irregulares, contínuos, lentos e involuntários. Estes movimentos podem localizar-se apenas nas extremidades ou alargar-se a todo o corpo. Os movimentos são do tipo espasmódico e incontrolado. Ao ser alterada a intervenção recíproca e, ao mesmo tempo, a correspondência entre os músculos executores (agonistas), opositores (antagonistas) e favorecedores (sinergista), é frequente a instabilidade e a flutuação da tonicidade postural.

É importante destacar que o movimento atetósico pode ser atenuado pelo repouso, sonolência, febre e determinadas posturas. Pelo contrário, pode aumentar em momentos de excitação, insegurança, a posição dorsal e, ainda mais, pela posição de pé. Quanto ao tônus muscular dos atetósicos, encontramos um tônus flutuante, variando entre a hipertonia e a hipotonia.

(Muñoz, Blasco & Suárez, 1997, citado por Bautista, R., 1997)

### 3.1.2.3 O tipo atáxico

A ataxia pode definir-se como uma perturbação da coordenação e da estática (Cahuzac, 1985, citado por Muñoz, Blasco & Suárez, 1997). Nesta síndrome observa-se uma importante instabilidade do equilíbrio, com mau controlo da cabeça, do tronco e da raiz dos membros. É constante nestas crianças a existência de um baixo tônus postural que as faz movimentar-se lentamente e com muito cuidado por terem medo de perder o equilíbrio. Têm dificuldades estáticas pois, como antes dissemos, há um fraco controlo da cabeça e do tronco. Na motricidade voluntária aparecem sinais de afeção do cerebelo e da sensibilidade profunda. O tônus muscular está diminuído,

mas, contudo, são conhecidos casos em que se verifica também um aumento do mesmo.

(Muñoz, Blasco & Suárez, 1997, citado por Bautista, R., 1997)

### 3.2. O desenvolvimento das crianças com Paralisia Cerebral

As crianças atingidas pela PC, apresentam uma série de alterações na evolução do seu desenvolvimento psicológico, derivadas de forma direta ou indireta do seu distúrbio neuro motor. A maior parte das habilidades que uma criança adquire ao longo do seu desenvolvimento tem uma componente motora. Desta forma, a possibilidade de andar, manipular, falar, escrever, etc. depende, entre outras coisas, da possibilidade de realizar concretamente determinados movimentos. É óbvio, que a PC alterará diretamente o desenvolvimento destas habilidades, segundo a gravidade da lesão, a criança adquirirá mais tarde, ou de forma anômala ou defeituosa, podendo, até mesmo, não adquiri-las. Em todos os casos, necessitará de uma atenção especial por parte de profissionais especializados (Basil, 1995).

### 3.3. A motricidade, linguagem e desenvolvimento cognitivo

#### **3.3.1 Desenvolvimento da motricidade e linguagem**

Quanto aos problemas do desenvolvimento diretamente derivados da lesão cerebral, ocorrem, obviamente, distúrbios no desenvolvimento psicomotor (controle postural, cambaleio, manipulação, etc.), de maior ou menos gravidade. Segundo Bobath e Bobath (1976, 1987, citado por Basil, 1995), a lesão cerebral afeta o desenvolvimento psicomotor da criança em dois sentidos. Em primeiro lugar, a interferência na maturação normal do cérebro acarreta um atraso do desenvolvimento, devido à presença de esquemas anormais de atitude e de movimento, já que persistem modalidades primitivas de reflexo, estereotipadas ou generalizadas, que a criança é incapaz de inibir (Basil, 1995).

Também, são caraterísticos os distúrbios no desenvolvimento da fala e da linguagem. As probabilidades de que ocorram distúrbios no desenvolvimento da fala na criança atingida pela PC são quase totais; segundo Tardieu (1972, citado por Basil,

1995), 75% das crianças atingidas pela PC necessitam de uma reeducação ortofônica. As lesões cerebrais produzem, quase sempre, alterações do aspeto motor-expressivo da linguagem, determinadas por uma perturbação, mais ou menos grave, do controle dos órgãos motores bucofonatórios, que pode afetar a execução (disartria) ou a própria organização do ato motor (apraxia). As consequências destes distúrbios são variáveis, podendo alterar, em maior ou menor grau, a inteligibilidade da linguagem falada, podendo, inclusive, impedi-la por completo. Em muitos casos, estes distúrbios motores dos órgãos bucofonatórios afetam outras funções além da fala, como a mastigação, a deglutição, o controle da saliva ou a respiração. (Basil, 1995)

### **3.3.2 Desenvolvimento cognitivo**

Relativamente ao desenvolvimento cognitivo, é difícil falar de características específicas derivadas diretamente da lesão cerebral. Geralmente, a menos que existam distúrbios associados como a deficiência mental ou outros, as anomalias ou atrasos que podem ser observados são uma consequência do déficit motor que altera as possíveis experiências da criança, tanto em relação ao mundo físico como social e, além disso, pode afetar seu sentido de autoeficácia e, conseqüentemente, a sua motivação e disposição para a aprendizagem (Basil, 1995).

Ainda que na ausência de déficits intelectuais ou sensoriais associados, são evidentes as dificuldades que uma motricidade mal controlada impõe sobre o desenvolvimento cognitivo e a aquisição dos mecanismos culturais básicos. As experiências sensoriomotoras destas crianças são muito limitadas e, de qualquer forma, diferentes das demais crianças, já que encontram dificuldades em manipular, controlar e explorar livremente o meio físico em que se encontram imersas. Isto pode constituir um sério empecilho ao desenvolvimento da inteligência sensoriomotora e, conseqüentemente, ao posterior desenvolvimento do raciocínio operador e formal. Mesmo assim, muitas destas crianças desenvolvem suas capacidades lógicas além do que se esperaria. (Basil, 1995)

### 3.4. Aspectos relativos à Interação Social

#### **3.4.1 Interação Social**

Além das dificuldades causadas pelo *déficit* motor na exploração, manipulação e controle do mundo físico, este *déficit* acarreta, igualmente, uma interação anômala com o mundo social. A motricidade reduzida ou pouco controlada determina uma interação alterada com as pessoas, porque a criança não consegue produzir muitos dos gestos aos quais o meio social confere, desde o início e ao longo do desenvolvimento cognitivo, um valor comunicativo. Desta forma, a criança encontra dificuldades em produzir mudanças contingentes no comportamento de outras pessoas no sentido de ganhar ou manter sua atenção, obter efeitos sobre o meio através da mediação dos demais, transmitir a trocar informações e afetos, etc. (Basil, 1995)

A experiência repetida de fracasso em conseguir resultados consistentes sobre o meio provoca frustração e limita a motivação, para empreender e preservar no esforço pessoal que requer qualquer atividade. Se, ao fracasso, soma-se a superproteção por parte dos demais, a falha motivacional pode agravar-se. (Basil, 1995)

#### **3.4.2 Obstáculos à interação da criança com Paralisia Cerebral**

Há diversos aspetos que vão limitar, na pessoa com paralisia cerebral, a possibilidade de interatuar com o Ambiente e de desenvolver modos comunicativos que favoreçam o seu processo de desenvolvimento:

- Incapacidade motora (reduzida mobilidade e dificuldades de manipulação) que não a deixam efetuar experiências e provocar efeitos no Ambiente de modo a produzir respostas consistentes que lhe permitam construir um pensamento organizado e um adequado desenvolvimento cognitivo.
- Incapacidade de Produzir Fala Articulada Compreensível que, ao limitar ou inibir a expressão oral vai impedir que os pais e educadores recebam as pistas necessárias para os orientarem no processo de ensino da linguagem e em outros processos de ensino. A existência de obstáculos a este processo natural pode resultar num sentimento de fracasso, de isolamento e de incompetência de ambas as partes já que

nenhuma consegue satisfazer as necessidades da outra. Esta incapacidade de controlar o Ambiente Físico e Social vai ter consequências no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança e agravar as dificuldades de interação.

- Presença de Deficites Sensoriais e Perceptivos que, a par das falhas de processamento, afetam a apreensão da realidade. Por outro lado, dadas as dificuldades de realização da criança, o educador não pode avaliar o modo como ela percebe e representa o mundo, o que o impede de estabelecer bases consistentes para fundamentar os processos de ensino-aprendizagem.

(Ferreira, Ponte & Azevedo, 1999)

### *3.5. A educação do aluno com Paralisia Cerebral*

Tendo em atenção que a PC inclui quadros tão diversos, torna-se evidente que estes alunos podem apresentar uma série de necessidades educativas especiais.

Como ideias gerais, cabe destacar que a educação do aluno com PC terá que ser sempre um trabalho de equipa, em que o professor atua em estreita colaboração com outros profissionais, entre os quais quase sempre encontraremos o fisioterapeuta e o fonoaudiólogo. Frequentemente, fará também parte da equipa o terapeuta ocupacional, o psicólogo e o médico reabilitador e outros especialistas. Além disso, quando se trata de alunos com PC, será, ainda, necessário que em outros casos que o trabalho psicopedagógico seja realizado em estreita colaboração com os pais e outras pessoas chegadas à criança. (Basil, 1995)

Uma última consideração refere-se à necessidade de não perder de vista que o objetivo último é garantir que esta criança, da mesma forma que os demais, consiga desenvolver ao máximo as suas capacidades, para conseguir uma vida de relação e um aproveitamento de seu tempo de trabalho e de lazer o mais intenso, adaptado e feliz possível. Estas necessidades especiais destes alunos fazem-nos perder de vista este objetivo global, levando-nos a sobrecarregá-los com sessões e tratamentos específicos.

Puyuelo e Sanz (1983, citado por Basil, 1995) referem a respeito de uma certa “síndrome de super-homem”, devido ao fato de se obrigar estas crianças a um esforço exagerado, para que superem as suas dificuldades. É frequente encontrar crianças, inclusive muito pequenas, com uma agenda tão carregada de sessões de

fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, etc. que mal têm tempo de brincar, sair ou mesmo descansar, ou crianças cujos jogos são todos “didáticos”, não possuindo brinquedos mais simples e lúdicos.

### 3.6. Perturbações no desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral

O ser humano vai-se construindo progressivamente, em função da organização possível que é produto da interação permanente da sua dimensão bio-hereditária com o Ambiente que lhe serve de estímulo e no qual ele age.

Toda a potencialidade de desenvolvimento do ser humano reside, pois, na oportunidade em comunicar e em interagir com outros da sua espécie desde os primeiros momentos da sua vida. A quantidade e a qualidade das interações proporcionadas a uma criança vão ser determinantes no seu desenvolvimento social e emocional e vão influenciar todo o funcionamento cognitivo.

A pessoa que, em grau mais ou menos severo, sofreu uma lesão cerebral, pode apresentar disfunções com expressão a vários níveis: motor, mental, da percepção (táctil, visual, auditiva), da linguagem, da atenção e da memória as quais podem vir a originar atrasos no desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem e perturbações no comportamento.

A criança com paralisia cerebral fica, assim, prejudicada no seu desenvolvimento não só em virtude das disfunções causadas pelas lesões de que é portadora como, também, por essas disfunções dificultarem a sua interação com o meio ambiente, diminuindo as oportunidades de experiência, de aprendizagem e de desenvolvimento.

## ***Investigação empírica***

## 4. Opções metodológicas

### 4.1 Questão de investigação

A investigação científica inicia-se com a escolha de um tema. Nesta sequência, o que propomos estudar é a “Inclusão e Paralisia Cerebral: contributos de um estudo de caso no contexto da Educação Pré-Escolar”. A Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) oferece uma definição de escolas inclusivas, afirmando que estas escolas

“... devem acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, emocionais, linguísticas, ou outras. Isto deveria incluir comprometidas as crianças talentosas ou deficientes, meninas, crianças trabalhadoras e de rua, crianças de áreas remotas, viajantes ou população nômade, crianças que perderam seus pais por AIDS ou em guerra civil, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos em desvantagem e marginalizados” (UNESCO, 1994, p.41).

### 4.2 Objetivos

Tendo em conta o problema enunciado anteriormente, definimos os objetivos a atingir. Desta forma, os objetivos gerais definidos são os seguintes:

- ✓ Analisar o desenvolvimento sócio-familiar de uma criança com paralisia cerebral;
- ✓ Analisar as estratégias pedagógicas diferenciadas utilizadas;
- ✓ Analisar o nível de inclusão da criança com paralisia cerebral no contexto da Educação Pré-Escolar, no que diz respeito às suas competências escolares e sociais.

## *5. Metodologia*

### 5.1 Tipo de estudo

Na presente investigação pretendemos compreender a forma como a criança com paralisia cerebral é incluída no contexto da educação pré-escolar, com especial atenção à sua participação nas atividades educativas e à interação com os colegas.

A investigação enquadra-se no âmbito do paradigma qualitativo, focando a recolha de dados a partir do testemunho familiar, da observação em contexto de jardim de infância e da análise documental. Neste sentido, trata-se de uma investigação de carácter descritivo.

Esta investigação será um estudo de caso, que se trata “de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores” (Yin, 1994).

### 5.2 Amostra: Sujeito do estudo

Este estudo pretende analisar a inclusão de uma criança de 5 anos com paralisia cerebral. Para completar o estudo, será também solicitada a ajuda da mãe e família da criança, bem como a educadora de infância da mesma e respetivos profissionais que o acompanham.

Esta escolha prende-se pelo facto de termos observado a criança em momentos anteriores ao estudo. Nesta fase, a criança tinha bastantes equipamentos adequados para o seu desenvolvimento, no entanto ao mudar de instituição a criança já não usufrui com tanta regularidade (apesar de ainda usufruir) dos equipamentos adequados às suas necessidades.

A criança frequenta a Educação Pré-Escolar bem como de uma Unidade de Apoio à Multideficiência (UAM).

É, deste modo, importante conhecer como foi, e está a ser a inclusão desta criança no contexto do jardim de infância.

### 5.3 Instrumentos de recolha de dados

#### **5.3.1 Observação**

A observação pode ser definida como “uma etapa intermédia entre a construção dos conceitos e das hipóteses e o exame dos dados utilizados para as testar” (Quivy et al, 1998, p.163).

A observação direta é o único método em investigação social que alcança no momento os comportamentos em si mesmos, sem a intervenção de qualquer documento ou testemunho.

Este tipo de observação garante a recolha de informação rica, realizando-se na presença direta do observador com o fenómeno observado, permitindo captar uma variedade de situações e/ou fenómenos.

#### **5.3.2 Entrevista semi estruturada**

Bogdan e Biklen (1994) definem a entrevista como sendo uma conversa intencional entre duas ou mais pessoas, com a finalidade de recolher dados descritivos que ajudam o investigador a construir uma ideia de como os sujeitos interpretam o mundo que o rodeia. O objetivo de uma entrevista é a compreensão exata daquilo que se passa com o outro, a descoberta do modo como ele sente a situação, o esclarecimento progressivo da sua vivência.

A intenção de bem conduzir uma entrevista não é suficiente: é necessário um método. As entrevistas a efetuar são de investigação, recolha de informação/opinião sobre um determinado tema, sendo o entrevistado o que presta um serviço. A sua maior vantagem é que os comentários feitos podem ser aprofundados e as respostas vagas podem ser clarificadas na continuidade da conversa.

A formulação do convite para a entrevista foi feita de forma pessoal e presencial (Encarregada de Educação e Educadora de Infância). Tivemos o cuidado de elucidar sobre a sua finalidade, para legitimar, realçando a importância do seu conteúdo para o presente estudo. Procurámos também criar empatia nos entrevistados, evitando sugerir ou induzir respostas e manter um clima cordial de diálogo afetivo/emocional. Usámos a postura de disponibilidade e atitude positiva para favorecer a expressão e obter um discurso válido em relação ao objeto de pesquisa.

Seguimos o guião da entrevista, porém foi nossa intenção não cortar a palavra dos entrevistados, sempre que eram abordados outros assuntos.

A entrevista da Educadora de Infância teve como temáticas os dados sociodemográficos e profissionais; as necessidades e apoios aos pais/cuidadores; e os dados educativos/áreas e estratégias de intervenção. Os objetivos desta entrevista centraram-se em i) conhecer os dados sociodemográficos da educadora; ii) conhecer a formação e experiência da educadora no âmbito da Educação Especial/ Necessidades Educativas Especiais; iii) perceber o nível de conhecimento da educadora sobre a problemática da criança com Paralisia Cerebral e respetiva família; iv) perceber as maiores necessidades dos pais; v) conhecer as maiores fontes de apoio dos pais (rede formal e informal); vi) identificar quais as práticas pedagógicas que o educador utiliza nas áreas de comunicação/interação social, comportamento, motricidade e competências cognitivas; vii) perceber qual a relação da criança com Paralisia Cerebral com as restantes crianças; viii) conhecer o nível de articulação entre educadora e pais; conhecer as necessidades de apoio da criança/educadora (necessidades de outro tipo de apoio técnico); ix) conhecer as áreas mais estimuladas pela educadora; x) perceber as áreas mais deficitárias da criança; xi) e qual o maior obstáculo a uma maior qualidade de vida da criança. O guião de entrevista à Educadora de Infância foi constituído por 34 questões.

Relativamente à entrevista da Encarregada de Educação, as temáticas abordadas foram os dados sociodemográficos; o esclarecimento da problemática e necessidades de apoio aos pais/cuidadores; os dados educativos/ áreas e estratégias de intervenção. Os objetivos desta entrevista focam-se em i) solicitar informações importantes (idade, habilitações, profissão, elementos do agregado familiar); ii) perceber como foi descoberta a problemática da criança; iii) solicitar uma descrição da reação após a notícia, bem como a reação dos elementos do agregado familiar; iv) perceber as maiores necessidades dos pais desde o nascimento do filho; v) conhecer as maiores fontes de apoio no momento em que descobriu o diagnóstico; vi) conhecer as perceções da mãe sobre as suas práticas educativas e a forma como procuram responder às necessidades da criança, nas áreas da comunicação/ interação social, comportamento, motricidade e competências cognitivas; vii) conhecer o nível de articulação com a educadora e com o professor de Ensino Especial; viii) perceber as

áreas mais deficitárias da criança; ix) conhecer as áreas mais estimuladas pelos pais; x) qual o maior obstáculo a uma maior qualidade de vida da criança; xi) perceber se sente necessidade de outro tipo de apoio técnico, por exemplo o ensino de métodos ou técnicas de lidar com o filho. O guião de entrevista à encarregada de educação foi constituído por 49 perguntas.

### 5.3.3 Teste Sociométrico

*Existem palavras sábias, mas a sabedoria não é o suficiente, falta ação.*

J.L.Moreno

Segundo Moreno (1974, citado por Bustos, 1997, p.52), “o teste sociométrico é uma ferramenta de grande utilidade, utilizada há muito tempo no ensino para conhecer a natureza da turma enquanto grupo e as características individuais dos alunos, no que diz respeito a aspetos de relacionamento, integração, sociabilidade”.

A aplicação e análise deste teste permite obter indicadores preciosos, para que mais tarde se possa, por exemplo, formar pequenos grupos de trabalho ou efetuar a distribuição pelas mesas da sala, distribuindo-os de forma heterogénea, tendo em conta as características de cada aluno. Esta distribuição vai promover um melhor ambiente de trabalho para uma boa consolidação das aprendizagens.

O método sociométrico mais utilizado na determinação do estatuto sociométrico das crianças é o “Método Nominal”, sendo um procedimento probabilístico importante na definição desse mesmo estatuto (Terry & Coie, 1991). As análises sobre a diferenciação que as crianças estabelecem relativamente aos seus pares têm salientado que as mesmas estabelecem claramente diferenças na escolha dos colegas para os atos de brincar ou trabalhar e conseguem especificar com quem não simpatizam (Asher & Dodge, 1986).

Moreno foi um homem que criou métodos de psicoterapia, de investigação sociológica e treinamentos, sendo, no entanto, mais conhecido como o criador do Psicodrama, forma de terapia baseada na representação de papéis. Além disso, adquiriu notoriedade pelo seu trabalho inovador com grupos. Focalizou-se no pequeno grupo, que analisou e tratou segundo uma sofisticada e original teoria dos processos

grupais denominada Sociometria. Assim, ultrapassou a linha divisória entre a Sociologia e a Psicologia, tornando-se um pioneiro no desenvolvimento de abordagens grupais para problemas de saúde mental e organização social (<http://clientes.netvisao.pt/dossjoaq/trabalhos/a1socio.htm>).

O sociograma desenvolvido no âmbito do presente estudo representa as crianças de uma sala de atividades de Educação Pré-Escolar, onde está inserida uma criança portadora de Paralisia Cerebral. Este instrumento foi utilizado com o intuito de perceber as relações de proximidade que o grupo de crianças mantinha com a criança a ser estudada. Sendo assim, questionamos cada criança sobre as duas crianças com quem costumavam brincar e duas crianças com quem não costumavam brincar.

#### **5.3.4 Análise documental (PEI, PE)**

A análise documental pode ser definida como um processo que envolve seleção, tratamento e interpretação da informação existente em documentos (escritos, áudio ou vídeo) com o intuito de extrair algum sentido. Neste processo é importante que o investigador recolha informação de trabalhos já existentes, acrescente algum conteúdo e transmita à comunidade científica para que outros possam fazer o mesmo futuramente (Carmo & Ferreira, 1998).

No presente estudo será analisado o “Programa Educativo Individual” (PEI) da criança em estudo. O PEI constitui um documento que assume a maior importância para os alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) de carácter permanente, bem como para todos os intervenientes no processo educativo. Desenhado para responder à especificidade das necessidades de cada aluno, o PEI é um instrumento fundamental no que se refere à operacionalização da adequação do processo de ensino e de aprendizagem. Deve ainda ser considerado um instrumento de trabalho onde se encontra descrito o perfil de funcionalidade do aluno, e que estabelece as medidas educativas específicas requeridas por cada aluno. É elaborado tendo por base os dados que constam do relatório técnico-pedagógico e que resultam da avaliação especializada previamente realizada (sempre que possível por uma equipa multidisciplinar) por referência à Classificação Internacional de Funcionalidade (DGIDC, 2008).

O Projeto Educativo será outro documento a atender. “É um documento pedagógico elaborado por toda a comunidade educativa, que, com carácter temporal, expressa de forma realista e concreta a ação educativa tendo em vista a coerência da ação e organização académica do centro” (Rodriguez, 1985, p. 432)

A escola tem como objetivo aprofundar a formação pessoal e social dos alunos, como tal, tem de haver cada vez mais uma articulação entre a escola e o meio envolvente para dar resolução aos problemas atuais que preocupam a sociedade. Deste modo, torna-se imprescindível que a escola elabore e cumpra o seu Projeto Educativo, pois ele pode vir a contribuir para o desenvolvimento de um movimento de autonomia, diversidade, democraticidade, participação e eficácia.

#### 5.4 Procedimentos

De modo a que este estudo seja executável é fundamental delinear diversas atividades, das quais salientamos o pedido de autorização para estudar a criança à respetiva família, bem como o consentimento ao agrupamento de escolas de modo a conseguirmos observar a criança em contexto da sala de atividades.

Após as permissões foi efetuada a recolha de dados através da entrevista semi-estruturada, da observação naturalista, do teste sociométrico e da análise de documentos.

Terminada a recolha de dados procedemos à análise dos mesmos e as suas respetivas conclusões.

## 6. Apresentação dos dados

### 6.1 Caracterização do sujeito de estudo

#### 6.1.1 Dados familiares e desenvolvimentais

##### 6.1.1.1 Dados familiares

A criança pertence a uma família monoparental, sendo o seu agregado familiar apenas constituído por esta e pela mãe. A mãe tem 31 anos de idade, possui o 12º ano de escolaridade e a sua profissão é ajudante de ação direta.

Residem em habitação própria com condições bastante favoráveis ao desenvolvimento da criança. A casa usufrui de bastante luz natural, água e aquecimento. Localiza-se numa zona de campo, bastante calma e rodeada em parte por espaços verdes. Perto da casa existe uma zona de lazer próprio, uma ecopista.

A encarregada de educação quando confrontada com a questão de quem mais a tinha apoiado quando soube do diagnóstico, se a família ou os amigos, mencionou que ambos a apoiaram muito, que teve apoio de toda a gente, inclusive de pessoas da aldeia. Esta informação revela que também desfrutava de uma extensa rede de apoio informal.

Relativamente à relação da família/amigos com o menino a mãe refere *“Impecável! É o menino de toda a gente. Isto também acontece, em certa parte, porque nunca escondi o meu filho de ninguém e exijo sempre que ele seja tratado como as outras crianças.”*. **(Anexo J)**

A mãe conta ainda que nunca sentiu indiferença e comportamentos desajustados na rua, à exceção de um comentário de uma criança sobre o filho que mexeu com ela, contudo, excluindo esta situação, nunca sentiu exclusão por parte de ninguém.

O menino esteve aos cuidados da avó (materna) desde o seu nascimento até à entrada na Creche. A avó vai buscar o menino várias vezes ao jardim de infância e fica com ele quando a mãe se encontra ausente em trabalho.

### 6.1.1.2 Dados desenvolvimentais

Segundo a mãe, “descobri por volta dos 18 meses. Durante a gravidez comecei por ter a tensão muito alta, a que chamam de Pré-eclâmpsia. Devido a isto, o menino começou por sofrer ainda dentro do útero e teve uma hemorragia intraventricular bilateral grau 2. Nasceu às 35 semanas e foi considerado uma criança prematura. Dois dias depois de ter nascido fez uma ecografia transfontanelar, acusando a hemorragia. Com o tempo a moleirinha (fontanela craniana) fechou e já não foi possível controlar a hemorragia, mas não me deram motivos para preocupações, continuando sempre a ser seguido no Hospital de Aveiro. A partir de 1 ano de idade, comecei a notar diferenças, pois o menino ainda não se conseguia sentar sozinho, por exemplo, mas o médico dizia sempre que era por ter nascido prematuro. Mais tarde, o médico encaminhou-o para as consultas de desenvolvimento, ainda no Hospital de Aveiro. Nessas consultas, a médica que o acompanhou pediu uma ressonância magnética e com ela tive o resultado. O menino foi logo encaminhado para o Centro de Paralisia Cerebral de Coimbra (CPCC). Com o relatório da ressonância magnética e a avaliação de um terapeuta, tivemos a certeza. A partir desse momento, começou a ser seguido em Coimbra.” **(Anexo J)**

É uma criança bastante bem disposta o que facilita a criação de laços de simpatia por parte dos adultos e dos pares.

No que diz respeito ao desenvolvimento, o menino, apresenta uma evolução favorável em todas as áreas do desenvolvimento, sendo a interação social a sua área mais forte e as áreas de locomoção, comunicação/linguagem, autonomia e cognição, as menos fortes.

A autonomia é uma área onde se registaram progressos significativos. Apesar de ainda não controlar os esfíncteres, “a criança já utiliza os talheres (colher, garfo e faca) corretamente para se alimentar, necessitando só de supervisão no uso da faca, sendo que é necessário escolher espinhas/ossos e partir-lhe os alimentos. Fica sentado à mesa, da refeição, por períodos curtos de tempo, sem entornar, partir ou estragar alimentos ou objetos. Bebe líquidos pelo copo com autonomia, segura o pão ou outros alimentos sólidos na mão e come-os sem os esmigalhar. Na UAM, aceita e come fruta. Salienta-se o fato, de apesar da autonomia apresentada, necessita de incentivo e supervisão constantes por parte do adulto, para desenvolver estas

atividades/rotinas, sem essa supervisão não consegue desenvolver as rotinas com independência.”. **(Anexo D)**

Aumentou significativamente a sua capacidade de persistência nas tarefas, no entanto, a sua capacidade de concentração/atenção continua a ser muito reduzida, distraíndo-se ou desconcentrando-se muito facilmente e com qualquer estímulo. Gosta de explorar os espaços onde se encontra, com curiosidade e prestando atenção ao que o rodeia.

Apesar da sua linguagem expressiva oral ainda estar numa fase bastante aquém do esperado para a sua idade cronológica, e de não ter beneficiado de apoio de Terapia da Fala, todo o ano letivo de 2013/2014, considera-se que “o menino teve bastantes progressos nesta área, apresentando um maior interesse e motivação para comunicar, com muitas intenções comunicativas e tomando a iniciativa de ser ele a comunicar e não o fazendo só como resposta, conseguindo concretizar essa comunicação, por palavras, gestos ou expressões, fazendo-se compreender.” **(Anexo D)**

A nível psicomotor apresenta muitas dificuldades no equilíbrio, marcha (permanece sem marcha autónoma), força, resistência e coordenação. Não consegue manter-se sentado com as pernas esticadas ou sem ser com as pernas cruzadas. Quando se encontra de pé (seguro por alguém adulto), a sua postura é incorreta, não apoiando os pés no chão, sobretudo o calcanhar.

Apesar de, regra geral, colaborar com as atividades propostas, apresenta algumas atividades favoritas, como ouvir música (pede e vai tentar por o rádio com som ou ligar o computador); ver filmes de animação (Panda, Noddy, Ruça, etc.); ir para o parque exterior e andar nos seus equipamentos, brincar com areia, pauzinhos e pedrinhas; jogar à bola, dentro e fora da sala; ouvir histórias, canções, etc., sobretudo se acompanhadas de gestos ou sons; explorar instrumentos musicais; brincar com carrinhos e animais.

A criança foi sujeita à avaliação por referência à Classificação Internacional de Funcionalidade para Crianças e Jovens (CIF-CJ). No âmbito da avaliação realizada em Terapia da Fala, no que respeita às Funções do Corpo, o perfil de funcionalidade revelou que a criança apresenta alterações graves ao nível das Funções Mentais da Linguagem (b167.3), que se tratam de funções mentais específicas de reconhecimento

e utilização de sinais, símbolos e outros componentes de uma linguagem. Possui também de limitações muito acentuadas nas Funções de Articulação (b320.4), relacionada com a produção de sons da fala. A criança apresenta alterações graves em Adquirir Linguagem (b133.3) referentes ao atraso do desenvolvimento de linguagem que possui e que demonstram as dificuldades no desenvolvimento da competência de representar pessoas, objetos, acontecimentos e sentimentos, através de palavras, símbolos, expressões e frases. **(Anexo D)**

Ao nível da avaliação em Terapia Ocupacional, a avaliação realizada não se focou nas competências cognitivas, no entanto, durante a avaliação, foi possível constatar que apresenta graves dificuldades cognitivas, com relevância para os défices de atenção/concentração. **(Anexo D)**

A avaliação das funções e competências motoras revela que a criança é capaz de permanecer algum tempo sentado num banco, com o tronco alinhado com a anca e com os pés apoiados no chão, desde que seja bem posicionado previamente. Contudo, tem dificuldades em equilibrar-se quando liberta os braços para além da base de sustentação. Em relação às Funções de mobilidade das articulações (b170.2), o menino prefere sempre a posição de estar sentado com as pernas cruzadas. Não gosta de estar deitado em decúbito dorsal, contudo consegue fazer flexão da cabeça (ergue-a do solo) e traz ambas as mãos ao centro. Em decúbito ventral, é capaz de fazer extensão e rotação da cabeça para ambos os lados e realiza transferência de peso sobre os antebraços para alcançar objetos com as mãos. **(Anexo D)**

Nas Funções relacionadas com o padrão da marcha (b770.3), na posição de pé, necessita das mãos para se equilibrar e apoiar e os seus pés não assentam corretamente no chão. A sua postura de pé é assimétrica com os membros inferiores numa posição de adução e rotação interna da anca, ligeira flexão dos joelhos e pés e flexão plantar e inversão. Nesta posição, o seu peso está a ser preferencialmente suportado sobre o seu lado esquerdo. **(Anexo D)**

Apresenta alterações nas Funções do tônus muscular (b7354.3) nos membros superiores e inferiores, com maior grau de espasticidade nos membros inferiores, limitando a amplitude de movimentos. **(Anexo D)**

A nível da motricidade e coordenação motora fina, apresenta graves dificuldades. Consegue agarrar e largar intencionalmente os objetos e de colocar

argolas numa estaca. Relativamente à coordenação motora global e coordenação óculo-motora, também apresenta défices significativos, sendo a sua mão dominante/preferencial a direita. **(Anexo D)**

Decorrente deste perfil de funcionalidade as medidas e apoios que a criança usufrui são: no CPCC, sessões de Fisioterapia (2x semana); Terapia da Fala (1x mês); Terapia Ocupacional (1x quinzenal) e Hipoterapia (1x quinzenal); numa clínica em Vila Nova de Gaia desfruta de Fisioterapia (2x semana); e é acompanhado também na UAM. A criança deveria ainda usufruir de atividades de psicomotricidade, sobretudo em meio aquático, na media em que contribuiria para o seu desenvolvimento psicomotor, resistência, autonomia e bem-estar; atividades de musicoterapia, dada a sua importância para o desenvolvimento psicomotor, social e bem-estar. É fundamental que a criança continue a beneficiar da frequência das consultas médicas e das terapias, bem como da articulação regular entre os diferentes serviços/técnicos que o acompanham e à família, no sentido de delinear estratégias de intervenção conjuntas de forma que em colaboração se potencie o seu desenvolvimento global.

### ***6.1.2 Dados escolares e processo de reabilitação***

A criança esteve aos cuidados da família (avó materna) desde o seu nascimento. Foi encaminhado para Intervenção Precoce (IP), pelo serviço de enfermagem do Centro de Saúde da sua residência, tendo sido iniciado esse acompanhamento, com consentimento da progenitora, quando tinha cerca de 18 meses.

No ano letivo 2010/2011, começou a frequentar a creche, por indicação médica e do IP, onde continuou a beneficiar de acompanhamento por parte desse serviço. Dado o Atraso de Desenvolvimento Psicomotor, a mãe solicitou autorização para que frequentasse mais um ano de creche, o qual foi concebido. Assim, no ano letivo 2011/2012, continuou a frequentar a creche e a ser acompanhado pela IP.

No ano letivo 2012/2013, iniciou a frequência do Jardim de Infância tendo acompanhamento pela Educação Especial (EE), frequentando também a Unidade de Apoio à Multideficiência (UAM), paralelamente com o jardim de infância.

No ano letivo 2013/2014, continuou a frequentar o jardim de infância e a UAM em simultâneo.

No próximo ano letivo 2014/2015, iniciará a frequência no 1º ano do 1º. Ciclo do Ensino Básico.

O adiamento da escolaridade obrigatória, ou a entrada no 1º CEB, foi refletido entre o encarregado de educação e docentes que acompanham o menino, tendo este último optado pela entrada do mesmo no 1º ano de escolaridade.

**Tabela 3** – Dados escolares

Ano letivo	Ano de escolaridade	Estabelecimento de Educação/Ensino	Respostas/Medidas Educativas Adotadas
<b>Educação Pré-Escolar</b>			
2010/2011		Creche	Intervenção Precoce
2011/2012		Creche	Intervenção Precoce
2012/2013		Jardim-de-infância + UAM	Apoio pedagógico personalizado; Adequações curriculares individuais; Adequações processo matrícula; Adequações processo avaliação; Tecnologias apoio
2013/2014		Jardim-de-infância + UAM	Apoio pedagógico personalizado; Adequações curriculares individuais; Adequações processo matrícula; Adequações processo avaliação; Tecnologias apoio
<b>1º CEB</b>			
2014/2015	1º ano	EB + UAM	Apoio pedagógico personalizado; Adequações curriculares individuais; Adequações processo matrícula; Adequações processo avaliação; Tecnologias apoio

Em simultâneo com a Educação Pré-Escolar e a UAM, a criança usufrui também de terapias com vista à sua melhor reabilitação. Sendo assim, no CPCC, desfrutava de sessões de Fisioterapia (2x semana); Terapia da Fala (1x mês); Terapia Ocupacional (1x quinzenal) e Hipoterapia (1x quinzenal). Ainda frequentava uma clínica em Vila Nova de Gaia onde tinha sessões de Fisioterapia (2x semana).

Dado o perfil de funcionalidade do aluno, a sua avaliação deverá ter em conta a assiduidade/frequência da escola, as suas reações aos estímulos, às atividades, à presença dos seus pares e professores, capacidade para desenvolver/realizar as tarefas propostas, capacidade de autonomia na realização das atividades e na refeição, capacidade de atenção/concentração e retenção e aplicação dos conhecimentos adquiridos. **(Anexo D)**

Deverá ter-se em atenção a necessidade monitorizada constante e a sua falta de atenção/concentração, pelo que deverá ser providenciado para o aluno o acompanhamento dentro da sala de aula por um assistente operacional, que poderá monitorizar e incentivar o desenvolvimento das atividades e responder às necessidades do mesmo. Este aluno não deverá ficar sentado/colocado longo dos seus pares, pelo contrário deverá ser colocado em lugar perto do professor e dos seus pares e deverá ter sempre atividades para desenvolver, adequadas e estruturadas de acordo com o seu perfil de funcionalidade.

O Projeto Educativo de Agrupamento onde está inserido a criança em estudo faz apenas referência a esta problemática nos objetivos específicos e gerais de um modo bastante global e aborda a perspetiva das NEE's quando se referem à promoção do sucesso educativo dos alunos.

Nos princípios orientadores do PE abordam a defesa e promoção da democratização da educação e igualdade de oportunidades no sucesso educativo e a promoção de uma escola inclusiva.

Por sua vez, quando se referem à promoção do sucesso educativo dos alunos mencionam uma preocupação com a manutenção e apetrechamento das Unidades de Multideficiência, com vista a uma melhor inclusão dos alunos com NEE.

Como podemos verificar, o presente PE, aborda a problemática das crianças com NEE, no entanto fá-lo de uma forma muito superficial, não demonstrando muita relevância perante esta realidade.

## 6.2 Síntese dos dados de observação

A observação pode ser definida como “uma etapa intermédia entre a construção dos conceitos e das hipóteses e o exame dos dados utilizados para as testar” (Quivy et al, 1998, p.163).

**Tabela 4** – Frequências (absoluta e relativa) dos comportamentos observados

<b>Comportamentos observados</b>	<b>1<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>3<sup>a</sup></b>	<b>4<sup>a</sup></b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Participação em atividades educativas/lúdicas</b>						
Recusa à participação	0	1	2	1	4	4,7
Participação atividades individuais/ iniciativa criança	2	5	5	3	15	17,4
Participação atividades individuais/ iniciativa educadora/assistente operacional	5	4	1	2	12	13,9
Participação atividades grupo/ iniciativa criança	0	2	1	0	3	3,5
Participação atividades grupo/ iniciativa educadora/assistente operacional	0	1	0	0	1	1,2
<b>Comportamentos em interação social</b>						
Proximidade/ contacto colegas/ iniciativa criança	1	2	1	2	6	7,0
Proximidade/ contacto colegas/ iniciativa colegas	0	1	0	0	1	1,2
Proximidade/ contacto colegas/ iniciativa educadora/assistente operacional	0	0	1	0	1	1,2
Proximidade/ contacto adulto/iniciativa educadora/assistente operacional	6	7	5	3	21	24,4
Proximidade/ contacto adulto/ iniciativa criança	0	0	3	1	4	4,7
Expressões faciais (emoções positivas) interação colegas	1	0	2	2	5	5,8
Expressões faciais (emoções pos. /negat.) interação ed./assistente	1	0	1	1	3	3,5
Expressões faciais (emoções pos.) com as tarefas aprendizagem	4	2	2	2	10	11,6
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

A observação direta foi realizada numa sala de atividades de jardim de infância em contexto de atividades livres e orientadas, bem como em atividades individuais e em grupo. Esta observação foi efetuada de dez em dez minutos aproximadamente.

No decorrer das observações, face ao protocolo, analisamos a inclusão de uma criança com Paralisia Cerebral em dois grandes níveis, a participação em atividades educativas/lúdicas e os comportamentos em interação social.

No que diz respeito à participação em atividades educativas/lúdicas constatamos que a maioria das atividades ( $n=15$ , 17,4%;  $n=12$ , 13,9%) da criança são individuais sendo residuais as situações em que a criança está envolvida em tarefas de grupo ( $n=3$ , 3,5%;  $n=1$ , 1,2%). No entanto, salienta-se a elevada percentagem que reflete a participação da criança por iniciativa própria tanto nas atividades individuais como nas de grupo ( $n=15$ , 17,4%;  $n=3$ , 3,5%), o que revela a atitude dinâmica e proativa da criança.

Relativamente à recusa de participação por parte da criança nas atividades observamos uma baixa percentagem ( $n=4$ , 4,7%) o que demonstra que esta é participativa e interessada nas atividades desenvolvidas. Esta conclusão vai ao encontro ao que encarregada de educação referiu na entrevista quando diz que o filho sabe expressar muito bem aquilo que quer e quando algo não é do seu agrado diz que “não” e vira a cara.

Em relação à componente dos comportamentos em interação social, verificamos que a criança mantém proximidade quase exclusiva com a educadora de infância e/ou assistente operacional ( $n=21$ , 24,4%). O contato com os colegas é muito diminutivo, quer seja por iniciativa da criança ( $n=6$ , 7%), ou por iniciativa dos colegas/educadora de infância/assistente operacional, que se demonstra ainda menor ( $n=1$ , 1,2%), sendo o contato com os adultos por iniciativa da criança mais elevado ( $n=4$ , 4,7%), o que revela de facto, aquilo que mencionamos anteriormente, de ser uma criança com uma atitude bastante ativa.

Segundo o testemunho da educadora de infância esta é uma criança muito feliz e que tenta dar a volta a tudo com um sorriso, revelando-se bastante expressiva no dia a dia.

As suas expressões faciais (emoções positivas) com as tarefas de aprendizagem ( $n=10$ , 11,6%) são relativamente altas. Através das observações

pudemos constatar que quando realiza tarefas do seu agrado, a criança mostra-se muito entusiasmada e com atenção ao que está a fazer, redobrando o seu interesse pelas mesmas e revelando-se uma criança muito divertida e bem disposta. Contudo, não consegue estar muito tempo a realizar a mesma atividade, pois acaba por se distrair, perder o interesse e mexer em tudo o que se encontra ao seu alcance.

Também com emoções positivas, mas na interação com os colegas, temos uma percentagem mais baixa (n=5, 5,8%) o que acaba por ser normal uma vez que a criança usufrui de pouco tempo com o restante grupo. Nas expressões faciais (emoções positivas e negativas) na interação com a educadora de infância/assistente operacional temos uma percentagem ainda mais baixa (n=3, 3,5%).

Se por um lado temos o facto de a criança não passar tempo o suficiente com os colegas, por outro temos o facto de as crianças provavelmente não sentirem tanta diferença pois não sentem necessidade de partilhar e conviver nas atividades do quotidiano com uma criança que apesar de igual usufrui de necessidades diferentes, visto que esta realiza todas as atividades com a supervisão, ajuda e companhia da assistente operacional.

Nota-se que é bem recebido por todas as restantes crianças no seio do grupo, contudo são as meninas que se revelam mais atenciosas e carinhosas com este, contrariamente aos meninos que tendem a resmungar sempre que este é inserido nas brincadeiras.

### 6.3 Resultados do teste sociométrico

O sociograma, (**Anexo I**), representa uma sala de Educação Pré-Escolar onde se encontra uma criança com Paralisia Cerebral. Este sociograma apresenta a resposta a duas questões colocadas às crianças da sala de atividades, quais as duas crianças com quem costumavam brincar mais e quais as duas crianças com quem não costumavam brincar tanto.

Relativamente às mutualidades positivas podemos verificar ainda alguns vínculos entre as crianças, dos quais, a criança 1 com a criança 2, a 2 com a 3, a 3 com a 1, a 4 com a 5, a 5 com a 6, a 6 com a 4, a 7 com a 8, a 8 com a 9 e por fim, a 9 com o 7. As mutualidades positivas apresentadas são relativamente todas entre o sexo masculino, à exceção de dois vínculos, a criança 5 com a 6 e a criança 6 com a 4.

Nas mutualidades negativas, o dado que talvez seja mais significativo é o facto de elas serem em muito menor número que as positivas, o que poderá indiciar um bom relacionamento entre os elementos da sala de atividades. Apenas existem duas mutualidades negativas, a criança 3 com a 8 e a criança 6 com a 7. Ao contrário das mutualidades positivas, não existem mutualidades entre sexos diferentes.

Em relação às incongruências, existem três crianças que se destacam pela negativa, são eles a criança 5 (com quatro incongruências) e as crianças 4 e 7 (com 3 incongruências).

Pela positiva, existem duas crianças que se destacam, a criança 3 (com 4 escolhas) e a criança 2 (com 3 escolhas). Um facto que podemos ainda tomar nota nesta avaliação é a ocorrência de incongruências entre sexos diferentes, evidenciando-se em maior número entre o sexo masculino, tendo em conta a percentagem de masculinos que é maior.

Das crianças analisadas neste teste sociométrico destacamos a criança 3 pela positiva e a criança 5 pela negativa.

Analisando o sociograma (**Anexo I**) e as mutualidades positivas e negativas, observamos a existência de um elemento completamente isolado, não recebendo qualquer mutualidade (tanto positiva como negativa), bem como qualquer incongruência ou escolha. Verificando todos os dados, chegamos à conclusão que essa criança é a que está a ser estudada e, que, por sua vez, é portadora de Paralisia

Cerebral. Esta conclusão pode indiciar diversas factos, dos quais a indiferença por parte das restantes crianças evidenciando assim a dificuldade de interação tanto com a criança em questão como com todas as outras; bem como o facto de não ser de todo uma criança com quem costumam brincar mais, contudo, não ser também, uma criança com quem não costumam brincar.

Observando o sociograma e as respetivas mutualidades positivas, descobrimos que não existem formação de pares entre as crianças. Segundo Dalmiro Bustos (<http://clientes.netvisao.pt/dossjoadq/trabalhos/a1socio.htm>), no caso de existir um par com sinal positivo e estando estas crianças isoladas do resto do grupo, podem representar um núcleo defensivo, criando entre si um código de comunicação particular.

Estudando o sociograma verificamos que existem três triângulos, com as crianças 1, 2 e 3; as crianças 4, 5 e 6; e com as crianças 7, 8 e 9. Destes três triângulos, dois são exclusivamente constituídos por elementos masculinos, sendo o outro constituído por ambos os sexos. O triângulo surge normalmente quando existe um par e entra um novo elemento. No entanto, os três vínculos são diretos, portanto o controle e o medo de perda é grande. O movimento de qualquer um deles ameaça os outros dois. A relação interna do grupo é diferente da que têm com o grupo. Quando se quebra a qualidade defensiva do triângulo, aparecem sentimentos de receio e estranheza de cada um dos três elementos. Desaparece o pacto, surge a realidade. Com o surgir do quarto elemento surge o círculo que é a configuração mais próxima da ideal no grupo.

Em suma, e relativamente à criança que se está a estudar podemos concluir que esta não é referida por nenhum membro do grupo como uma das duas crianças com quem costumam brincar mais, no entanto também não é mencionada por nenhuma outra criança como uma das duas com quem não costumam brincar com mais frequência. Estes resultados podem revelar indiferença por parte do restante grupo ou simplesmente evidenciar o afastamento que a criança tem sobre o grupo, devido ao acompanhamento permanente e terapias fora do contexto de sala de atividades. Esta indiferença pode traduzir-se também em isolamento, visto que a criança passa a maior parte do tempo em atividades individuais ou pela dificuldade de interação/comunicação que é apresentada por parte da mesma.

De seguida são apresentados todos os dados mencionados anteriormente mas em forma de tabela.

**Tabela 5 – Matriz sociométrica**

		Escolhas recebidas												
Escolhas feitas	Crianças	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	CPC	
	1		+	+		-			-					
	2	+		+	-	-								
	3	+	+					-	-					
	4		-	-		+	+							
	5				+		+	-		-				
	6				+	+		-		-				
	7				-		-		+	+				
	8			-		-		+		+				
	9								+	+			-	
	10	-	-	+									+	
	11		+	+	-	-								
	CPC											+	+	

**Legenda:**

- PC – Criança com Paralisia Cerebral;
- + Criança com quem costumam brincar mais;
- Criança com quem não costumam brincar com tanta frequência.

## 6.4 Entrevistas

Bogdan e Biklen (1994) definem a entrevista como sendo uma conversa intencional entre duas ou mais pessoas, com a finalidade de recolher dados descritivos que ajudam o investigador a construir uma ideia de como os sujeitos interpretam o mundo que o rodeia. O objetivo de uma entrevista é a compreensão exata daquilo que se passa com o outro, a descoberta do modo como ele sente a situação, o esclarecimento progressivo da sua vivência.

A formulação do convite para a entrevista foi feita de forma pessoal e presencial (Educadora de Infância e Encarregada de Educação). Tivemos o cuidado de elucidar sobre a sua finalidade, para legitimar, realçando a importância do seu conteúdo para o presente estudo. O guião de entrevista à Educadora de Infância foi constituído por 34 questões. Por sua vez, o guião da entrevista à Encarregada de Educação foi constituído por 49 perguntas.

Depois de realizadas as entrevistas, foi efetuada a análise de conteúdo. De acordo com Bardin (1977) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações e de transformação de dados recolhidos, utilizando-se, para o efeito, procedimentos de categorização e sistematização dos relatos, de modo a proporcionar ao investigador informações que ajudem a compreensão dos fenómenos.

Assim, procedeu-se à transcrição das entrevistas, seguindo-se uma leitura exaustiva para a identificação das categorias emergentes. A tabela 6 apresenta as subcategorias das categorias identificadas e pelo que podemos verificar a categoria com maior número de registos foi “estratégias de intervenção educativa” (n=11), tendo sido também a mais explorada no contexto das entrevistas efetuadas.

Em relação às subcategorias emergentes, constatamos que na categoria “diagnóstico”, mais especificamente, a idade da criança no momento da confirmação do diagnóstico surgiram duas subcategorias: “suspeita aos 12 meses” (n=2) e “confirmação aos 18 meses” (n=2). Na categoria “natureza da reação dos pais e outros familiares”, foram identificadas três subcategorias: “choque” (n=1), “proatividade” (n=1) e “aceitação” (n=1).

No que concerne às “fontes de apoio dos pais”, emergiram as subcategorias: “suporte formal” (n=2) e suporte informal (n=1). Na categoria

“necessidades da família e da criança”, emergiram as subcategorias: “terapias” (n=2), “equipamentos” (n=1).

No que concerne à categoria “estratégias de intervenção educativa”, emergiram as subcategorias: “área do comportamento” (n=2), “área de interação entre pares” (n=2), “área da comunicação” (n=2), “área da motricidade” (n=2) e “área da autonomia” (n=2), “área da cognição” (n=1).

**Tabela 6 – Total de registos efetuados nas categorias**

<b>Categorias emergentes</b>	<b>Registos efetuados</b>
Diagnóstico	4
Natureza das reações da família	3
Fontes de apoio dos pais	3
Necessidades de apoio da família e da criança	3
Estratégias de intervenção educativa	11
Área de maior preocupação	3
Área de maior desenvolvimento	4
Interesses da criança	5
Relação Família Escola	4
Obstáculos à inclusão	6
<b>Total</b>	<b>46</b>

Na categoria “área de maior preocupação”, emergiram as subcategorias: “motricidade” (n=2), “autonomia” (n=1). Na categoria “área de maior desenvolvimento”, emergiram as subcategorias: “motricidade” (n=2), “linguagem” (n=2). Na categoria “interesses da criança”, emergiram as subcategorias: “filmes de desenhos animados” (n=2), “jogos” (n=2) e “livros” (n=1).

Na categoria “obstáculos à inclusão”, emergiram as subcategorias: “contactos frequentes sobre o desenvolvimento da criança” (n=2), “participação da mãe na elaboração do PEI” (n=1) e “apoio da escola” (n=1). Na categoria “relação

família-escola”, emergiram as subcategorias: “atitudes e expetativas” (n=2), “cortes nos apoios” (n=2) e “turma grande” (n=1) e “fraca preparação da docente (n=1).

**Tabela 7 – Total de registos efetuados nas subcategorias**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Registos efetuados</b>	
<b>Momento do diagnóstico da PC</b>	Suspeita aos 12 meses	2	4
	Confirmação aos 18 meses	2	
<b>Natureza das reações da família</b>	Choque	1	3
	Proatividade	1	
	Aceitação	1	
<b>Fontes de apoio dos pais</b>	Formal	2	3
	Informal	1	
<b>Necessidade da família e criança</b>	Terapias	2	3
	Equipamentos	1	
<b>Estratégias de intervenção educativa</b>	Área do comportamento	2	11
	Área da interação entre pares	2	
	Área da comunicação	2	
	Área da motricidade	2	
	Área da autonomia	2	
	Área da cognição	1	
<b>Área de maior preocupação</b>	Área da motricidade	2	3
	Área da autonomia	1	
<b>Área de maior desenvolvimento</b>	Área da motricidade	2	4
	Área da linguagem	2	
<b>Interesses da criança</b>	Filmes de desenhos animados no computador	2	5
	Jogos	2	
	Livros	1	
<b>Relação família-escola</b>	Contactos sobre o desenvolvimento da criança	2	4
	Participação da mãe na elaboração do PEI	1	
	Apoio da escola	1	
<b>Obstáculos à inclusão</b>	Atitudes e expetativas	2	6
	Corte nos apoios	2	
	Turma com muitos alunos	1	
	Fraca preparação da docente	1	
<b>Total</b>			<b>46</b>

Seguidamente, mostramos os resultados dos processos de codificação estruturados por temas ou categorias principais e respetivas categorias, subcategorias e descritores (**anexo L**).

A tabela 8 apresenta os dados relativos ao “Momento de diagnóstico da Paralisia Cerebral”; ao analisar esta tabela podemos afirmar que a educadora de infância tem pleno conhecimento no diagnóstico da criança, o que vai ao encontro do artigo 11º, alínea 1, do Decreto-Lei n.º3/2008, que refere que “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”. Nesta sequência, é importante que o educador tenha um bom conhecimento da situação da criança e da sua família.

**Tabela 8- Matriz de codificação da categoria “Momento do diagnóstico de PC”**

Categoria	Momento de diagnóstico		
	Mãe	Educadora	n
<b>Subcategorias</b>			
Suspeita aos 12 meses	X	X	2
Confirmação aos 18 meses	X	X	2
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Relativamente à “Natureza das reações da família” (tabela 9), a mãe faz uma descrição clara das reacções familiares. Na mesma linha, O’Hara & Levy (1984, citado por Correia, 1999, p.150) referem que “as reações dos pais à informação de que o seu filho é uma criança com NEE têm sido comparadas às experiências de perda de alguém amado, por morte ou separação”. A educadora, por sua vez, demonstra desconhecimento em relação a esta componente.

**Tabela 9 - Matriz de codificação da categoria “Natureza das reações da família”**

Categoria	Natureza das reações da família		
	Mãe	Educadora	n
<b>Subcategorias</b>			
Choque	X	0	1
Proatividade	X	0	1
Aceitação	X	0	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

Na tabela 10 estão apresentadas as “Fontes de apoio dos pais”, as quais se revelam maioritariamente de cariz formal, evidenciando, ainda, apoio informal da família (mãe).

**Tabela 10- Matriz de codificação da categoria “Fontes de apoio aos pais”**

Categoria	Fontes de apoio aos pais		
	Mãe	Educadora	n
Subcategorias			
Formal	X	X	2
Informal	X	0	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Em relação às “Necessidades da família e criança” (tabela 11) os discursos revelam maiores carências no que respeita às terapias, contudo, a mãe revela também preocupação relativamente a equipamentos que facilitem o dia a dia da criança.

**Tabela 11- Matriz de codificação da categoria “Necessidades da família e criança”**

Categoria	Necessidades da família e criança		
	Mãe	Educadora	n
Subcategorias			
Terapias	X	X	2
Equipamentos	X	0	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

A tabela 12 apresenta-nos as “Estratégias de intervenção educativa”, sendo uma área bastante importante; percebemos que a educadora não utiliza estratégias diferenciadas para as áreas comportamento, interação entre pares, comunicação, autonomia e cognitiva. De acordo com o discurso da educadora, constatamos que a única área que é alvo de uma atenção específica é a da motricidade.

**Tabela 12 - Matriz de codificação da categoria “Estratégias de intervenção educativa”**

Categoria		Estratégias de intervenção educativa		
		Mãe	Educadora	n
Área do comportamento	Inexistência de estratégias diferenciadas	0	X	2
	Estratégias de promoção	X	0	
Área da interação entre pares	Inexistência de estratégias diferenciadas	0	X	2
	Estratégias de promoção	X	0	
Área da comunicação	Inexistência de estratégias diferenciadas	0	X	2
	Estratégias de promoção	X	0	
Área da motricidade	Inexistência de estratégias diferenciadas	0	0	2
	Estratégias de promoção	X	X	
Área da autonomia	Inexistência de estratégias diferenciadas	0	X	2
	Estratégias de promoção	X	0	
Área cognitiva	Inexistência de estratégias diferenciadas	0	0	1
	Estratégias de promoção	X	0	
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>5</b>	<b>11</b>

Relativamente à “Área de maior preocupação” (tabela 13), verificamos que a mãe e a educadora são consistentes referindo a área da motricidade. A educadora também salienta a área da autonomia, como área de elevada preocupação e necessidade de trabalho.

**Tabela 13- Matriz de codificação da categoria “Área de maior preocupação”**

Subcategorias	Área de maior preocupação		
	Mãe	Educadora	n
Área da motricidade	X	X	2
Área da autonomia	0	X	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Na tabela 14 estão apresentadas as “Áreas de maior desenvolvimento”, onde surgem as duas, área da motricidade e área da linguagem, como sendo ambas mais trabalhadas, na opinião das duas entrevistadas. Estes dados demonstram que existe uma grande preocupação para o desenvolvimento da autonomia nestas duas áreas.

**Tabela 14- Matriz de codificação da categoria “Área de maior desenvolvimento”**

Categoria	Área de maior desenvolvimento		
	Mãe	Educadora	n
Subcategorias			
Área da motricidade	X	X	2
Área da linguagem	X	X	2
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Os interesses mais relevantes da criança, de um modo geral, são o visualizar filmes de desenhos animados no computador, bem como a realização de jogos, como se pode verificar na tabela 15. Os livros são explorados pela mãe, não revelando ser um aspeto trabalhado por parte da educadora de infância.

**Tabela 15 - Matriz de codificação da categoria “Interesses das crianças”**

Categoria	Interesses das crianças		
	Mãe	Educadora	n
Subcategorias			
Filmes de desenhos animados	X	X	2
Jogos	X	X	2
Livros	X	0	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

A tabela 16 revela a relação existente entre a família e o jardim de infância; ambos os discursos evidenciam que mãe e educadora procuram entrar em contato de modo a articular para potenciar o desenvolvimento da criança. A mãe revela uma participação ativa e atenta na educação do filho, uma vez que participa na elaboração de documentos importantes e essenciais no percurso escolar do filho, como por exemplo, o PEI. Este fato é valorizado no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º3/2008 quando refere que “os pais ou encarregados de educação têm o direito e o dever de participar ativamente, exercendo o poder paternal nos termos da lei, em tudo o que se relacione com a educação especial a prestar ao seu filho, acedendo, para tal, a toda a informação constante do processo educativo”.

**Tabela 16 - Matriz de codificação da categoria “Relação família-jardim de infância”**

Categoria	Relação família-jardim de infância		
	Mãe	Educadora	n
<b>Subcategorias</b>			
Contatos sobre o desenvolvimento da criança	X	X	2
Participação da mãe na elaboração do PEI	X	0	1
Área do jardim de infância	X	0	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

No que diz respeito aos “Obstáculos à inclusão”, a tabela 17 apresenta as dificuldades mais referidas por ambas as entrevistadas: os cortes nos apoios e as atitudes e expectativas. A mãe defende que o grupo de crianças deveria ser mais pequeno com vista a dar mais atenção e ajuda a quem a necessitasse; por sua vez, a educadora sublinha o fato de não ter qualquer tipo de formação na área das NEE, reforçando sempre o seu esforço e dedicação, bem como o apoio dos colegas de educação especial.

**Tabela 17 - Matriz de codificação da categoria “Obstáculos à inclusão”**

Categoria	Obstáculos à inclusão		
	Mãe	Educadora	n
<b>Subcategorias</b>			
Atitudes e expectativas	X	X	2
Cortes nos apoios	X	X	2
Grupo com muitas crianças	X	0	1
Fraca preparação da docente	0	X	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

## *7. Discussão dos dados*

Terminada a apresentação dos dados, surgem resultados importantes para serem discutidos. Assim, neste ponto do trabalho pretendemos apresentar uma síntese dos aspetos mais relevantes que surgiram ao longo da análise efetuada, tendo como referência os objetivos estabelecidos: i) analisar o desenvolvimento sócio-familiar de uma criança com Paralisia Cerebral; ii) analisar as estratégias pedagógicas diferenciadas utilizadas; iii) analisar o nível de inclusão da criança com Paralisia Cerebral no contexto da Educação Pré-Escolar, no que diz respeito às suas competências escolares e sociais.

Iniciamos o estudo com a caracterização da criança, na qual ficamos a conhecer que esta pertence a uma família monoparental, em que o seu agregado familiar é constituído apenas pela criança e pela mãe, encarregada de educação. A progenitora só descobriu o problema do filho quando este tinha 18 meses começando desde logo a ser acompanhado pelo Centro de Paralisia Cerebral de Coimbra.

No que diz respeito ao desenvolvimento, o menino apresenta uma evolução favorável em todas as áreas do desenvolvimento, sendo a interação social a sua área mais forte e as áreas de locomoção, comunicação/linguagem, autonomia e cognição, as menos fortes.

Em relação aos dados escolares, a criança esteve sempre aos cuidados da avó materna até entrar na creche. Frequentou a creche, onde permaneceu um ano a mais a pedido da mãe, e o jardim de infância que se despede este ano com a entrada no 1.º CEB. Quando começou a frequentar o jardim de infância passou a usufruir do apoio da Unidade de Apoio à Multideficiência, paralelamente às restantes atividades. A escolaridade nunca foi adiada e teve sempre respostas/medidas educativas adaptadas às suas necessidades. Em simultâneo com a Educação Pré-Escolar e a UAM, a criança usufrui também de terapias com vista à sua melhor reabilitação.

Todos os dados anteriormente referidos são relativamente ao primeiro objetivo, acima transcrito.

As entrevistas foram um ponto crucial nesta investigação, pois foi com estas que conseguimos muitas informações e dados bastante relevantes. Através deste

instrumento de recolha de dados e das observações podemos analisar o segundo objetivo da investigação que concerne às estratégias utilizadas. Na entrevista com a educadora de infância, ficámos a ter conhecimento que esta não tinha qualquer formação no âmbito das Necessidades Educativas Especiais e que esta criança foi a sua primeira criança, ao longo de toda a sua carreira como educadora, com NEE. Esta informação poderá ser importante para percebermos a possível existência de fragilidades a nível pedagógico e a consequente dificuldade da educadora em desenvolver estratégias adaptadas à criança.

Estas estratégias podem ser classificadas em três dimensões: nas terapias frequentadas, na sala de atividades e em casa. Nas terapias frequentadas, a Encarregada de Educação menciona que sente gradualmente melhorias na criança. Na sala de atividades é bastante comum utilizarem a técnica do reforço positivo, uma vez que quando a criança realiza o que é pedido e/ou pretendido, é congratulado com elogios e palmas. A educadora de infância não utiliza estratégias diferenciadas para as áreas de comportamento, interação entre pares, comunicação, autonomia e cognição. A única área maior atenção é a da motricidade. Em casa, a mãe prefere utilizar a técnica da repetição, visto defender que esta ajuda o filho a progredir, tanto a nível da autonomia como de aprendizagem.

Ao fazer uma análise mais pormenorizada, através das observações verificamos que é uma criança muito bem disposta e que gosta de defender os seus interesses. Tem uma relação de cumplicidade muito grande com a assistente operacional que o acompanha e a sua relação com as restantes crianças é muito boa, principalmente com as meninas que mostram ter um carinho especial pela criança.

Os resultados revelam ainda que a nível de participação em atividades, a sua participação é praticamente de cariz individual, contudo é de salientar a atitude dinâmica e proativa da criança, visto que, as poucas vezes que participa em atividades de grupo é por iniciativa própria. Usufrui de uma proximidade quase exclusiva com a educadora de infância e a assistente operacional, sendo escassas as situações que se encontra em contato com o restante grupo.

Apesar de ser uma criança muito bem acolhida pelas restantes crianças no seio do grupo, temos também o facto de esta não passar muito tempo com o grupo. Isto acontece, ou porque não está presente na sala de atividades e se encontra em

terapias, ou porque se encontra a realizar trabalhos individuais com a supervisão da educadora ou da assistente operacional. Tendo em conta todos estes aspetos, nota-se que o grupo não sente necessidade de inserir a criança nas atividades do quotidiano e que existe uma quebra na relação do grupo com a mesma.

Estes resultados são consistentes com o que conseguimos verificar através do teste sociométrico realizado ao grupo, conseguindo dados bastante reveladores. Assim, constatámos que nenhuma criança questionada escolheu a criança em estudo como sendo um dos colegas com quem costumam brincar. No entanto também nenhuma criança a escolheu como sendo a criança com quem não costumam brincar. Estes dados podem revelar alguma indiferença por parte do restante grupo, ou simplesmente evidenciar o afastamento que a criança tem sobre o grupo, devido ao acompanhamento permanente e terapias fora do contexto de sala de atividades.

*“A educação inclusiva descreve o processo através do qual tenta responder a todos os alunos enquanto indivíduos, reconhecendo e reestruturando a sua organização curricular e a provisão e utilização de recursos para melhorar a igualdade de oportunidades. Através deste processo, a escola constrói a sua capacidade de aceitar todos os alunos que a desejem frequentar provenientes da comunidade local e, fazendo isto, reduz a necessidade de excluir alunos.”*

Sebba e Ainscow (1996, citado por Cliff Warwick, 2001, p.112)

## Conclusão geral

Todo este estudo teve como principal objetivo estudar o tema inicialmente apresentado, a inclusão de uma criança com Paralisia Cerebral no contexto da Educação Pré-Escolar.

Para desenvolver este trabalho foi fundamental delinear alguns objetivos, apresentados anteriormente, dos quais destaco a análise do nível de inclusão da criança com PC no contexto da EPE, no que diz respeito às suas competências escolares e sociais.

Tendo em conta a elaboração deste estudo optei por definir alguns instrumentos de recolha de dados, como a observação naturalista à criança em estudo, a entrevista semiestruturada à Educadora de Infância e à Encarregada de Educação, o teste sociométrico de modo a incluir todas as crianças da sala de atividades onde a criança está inserida e por fim a análise documental, onde é analisado o PEI da criança e o PE do agrupamento de escolas a que pertence.

O conceito de inclusão, ou seja, a inserção do aluno com NEE, em termos físicos, sociais e académicos nas escolas regulares, ultrapassa em muito o conceito de integração, uma vez que não pretende posicionar o aluno com NEE numa edificação “normal”, mas sim assumir que a heterogeneidade que existe entre alunos é um fator muito positivo, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e mais vantajosas. A inclusão procura, assim, levar o aluno com NEE às escolas regulares e, sempre que possível, às turmas regulares onde, por direito, deve receber todos os serviços adequados às suas características e necessidades (Correia, 2003).

Entendemos por inclusão “*a inserção do aluno na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se, para esse fim, com um apoio apropriado às suas características e necessidades*” (Correia, 1995, citado por Correia, 1999, p.34).

Estes serviços educativos devem ser complementados com tarefas que envolvam uma participação comunitária que possibilite ao aluno o desenvolvimento de competências intrínsecas ao quotidiano de cada um (e.g., lazer, emprego, ajustamento social, independência pessoal, etc.).

O princípio da inclusão apela, assim, para uma Escola que tenha em atenção a criança-todo, não só a criança-aluno, e que, por conseguinte, respeite três níveis de desenvolvimento essenciais – académico, socioemocional e pessoal -, de forma a proporcionar-lhe uma educação apropriada, orientada para a grandeza do seu potencial (Correia, 2003).

Os alunos não são iguais. Vários autores afirmam mesmo que todos os alunos são diferentes no que respeita aos seus ritmos de aprendizagem, ao seu confronto pessoal com o processo de aprendizagem e ao processo de construção de conhecimentos.

“Não há, não,  
duas folhas iguais em toda a criação.  
Ou nervura a menos, ou célula a mais,  
não há, de certeza, duas folhas iguais.”

António Gedeão (“Teatro do Mundo”, 1958)

A educação inclusiva *“baseia-se em acolher todos, comprometendo-se a fazer qualquer coisa que seja necessária para proporcionar a cada aluno da comunidade – e a cada cidadão de uma democracia – o direito inalienável de pertença a um grupo, a não ser excluído”* (Fergusson, 1995; Fuch e Fuch, 1994, citado por Maria del Cármen Ortiz González, 2003, p.59).

*“A educação inclusiva descreve o processo através do qual tenta responder a todos os alunos enquanto indivíduos, reconhecendo e reestruturando a sua organização curricular e a provisão e utilização de recursos para melhorar a igualdade de oportunidades. Através deste processo, a escola constrói a sua capacidade de aceitar todos os alunos que a desejem frequentar provenientes da comunidade local e, fazendo isto, reduz a necessidade de excluir alunos.”*

Sebba e Ainscow (1996, citado por Cliff Warwick, 2001, p.112)

A Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) oferece uma definição de escolas inclusivas, afirmando que estas escolas

“... devem acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, emocionais, linguísticas, ou outras. Isto deveria incluir comprometidas as crianças talentosas ou deficientes, meninas, crianças trabalhadoras e de rua, crianças de áreas

remotas, viajantes ou população nômade, crianças que perderam seus pais por AIDS ou em guerra civil, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos em desvantagem e marginalizados”

(UNESCO, 1994, p.41)

Ao longo da investigação, muitos destes conceitos e afirmações foram-se comprovando, no entanto, apesar de verificarmos a existência de uma tentativa de inclusão, podemos afirmar que ainda existe um percurso muito grande a fazer no sentido de incluir a criança, uma vez que esta se encontra apenas integrada na sala de atividades que frequenta.

Este percurso para a inclusão é uma luta diária por parte da mãe da criança e um esforço diário por parte da educadora de infância. Neste sentido, a mãe, não deixa que o seu filho seja tratado de forma diferente das outras crianças, exigindo sempre que este seja tratado de igual forma. Por outro lado, a educadora trata todas as crianças da sala de atividades da mesma maneira, no entanto afirma que estas percebem que a criança investigada é diferente, contudo isso não é um obstáculo, pois as crianças aceitam-se muito bem.

A inclusão assume que a heterogeneidade de características dos alunos só enriquece a escola, contribuindo para o desenvolvimento harmonioso de uma comunidade escolar, onde as capacidades de cada um se unam para a promoção de sucesso. O princípio da inclusão apela, portanto, para a educação inclusiva que pretende, de um modo geral, que todos os alunos, com as mais diversas capacidades, interesses, características e necessidades, possam aprender juntos, que seja dada atenção ao seu desenvolvimento global (académico, socioemocional e pessoal), que, sempre que possível, todos os serviços educativos sejam prestados nas classes regulares, que se crie um verdadeiro sentido de igualdade de oportunidades (não necessariamente as mesmas oportunidades para todos) que vise o sucesso escolar. A educação inclusiva procura, assim, promover uma cultura de escola e de sala de aula que adopte a diversidade como lema e que tenha como objetivo primeiro o desenvolvimento global dos alunos (Correia, 2003).

## Bibliografia

- Basil, C. (1995). Os alunos com Paralisia Cerebral: Desenvolvimento e Educação. In C. Coll, J. Palácios, & A. Marchesi (Eds.), *Desenvolvimento psicológico e educação – Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar* (pp.252-271). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bogdan, R.C; Biklen,. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (1999). Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (2003). Educação Inclusiva: Uma Escola Para Todos. In González, M. (Org.). *Educação Especial e Inclusão: Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo* (p.57-71). Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (2003). O Sistema Educativo Português e as Necessidades Educativas Especiais ou Quando Inclusão Quer Dizer Exclusão. In L. M. Correia (Org.). *Educação Especial e Inclusão: Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo* (p.11-39). Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (2003). Os desafios da educação inclusiva: fazer as coisas certas ou fazer certas as coisas. In Morgado, J. (Org.). *Educação Especial e Inclusão: Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo* (p.73-85). Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Decreto-lei 240/2001, 30 de agosto.
- Decreto-lei 241/2001, 30 de agosto.
- Decreto-lei 3/2008 de 7 de janeiro.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes: Uma estratégia de formação de professores*. Porto: Porto Editora.
- Geralis, E. (2007). *Crianças com Paralisia Cerebral: Guia para pais e educadores*. Porto Alegre: Artmed.

- Geralis, E. (2007). Crianças com paralisia cerebral: guia para pais e educadores. Porto Alegre: Artmed.
- Ministério da Educação. (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Lisboa
- Ministério da Educação. *Metas de Aprendizagem*. Lisboa.
- Muñoz, J. L., et al. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Portaria n.º14/2008 de 7 de janeiro. Diário da República 1.ª série – nº4. Ministério da Educação. Lisboa.
- Quivy, R., e Campenhoudt, L. (1992). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.
- Rodrigues, D. (2001). A Educação e a Diferença. In Rodrigues, D. Educação e diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva (p.13-34). Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2001). A Prática das Escolas Inclusivas. In Marchesi, A. Educação e diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva (p.93-108). Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2001). Educação Inclusiva ou Educação Apropriada?. In Correia, L. Educação e diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva (p.123-142). Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2001). O Apoio às Escolas Inclusivas. In Warwick, C. Educação e diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva (p.109-122). Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2003). Educação inclusiva: as boas e as más notícias. In D. Rodrigues (Org.). Perspetivas sobre a inclusão – da educação à sociedade. (pp.89-102). Portp: Porto Editora.

- Rodrigues, D. (2003). Fatores Organizacionais da Exclusão Escolar: a Inclusão Exclusiva. In J. Barroso. *Perspetivas sobre a inclusão – da educação à sociedade*. (p.25-36). Porto: Porto Editora.
- Sim-Sim, I. (2012). *Necessidades Educativas Especiais: Dificuldades da criança ou da escola?*. Lisboa: Texto Editores.
- Stainback, S., & Stainback, W. (1999). *Inclusão: Um Guia para Educadores*. São Paulo: Artmed editora.
- Vaz, M. C. (1995). *O Professor de Apoio de Educação Especial: um agente de mudança em contexto de colaboração*. Coimbra: Fora do Texto.

## ***Anexos***

## Anexo A – Carta ao agrupamento

Andreia Filipa da Silva e Costa  
Bairro da Bela Vista, bloco C, nº 11, r/c esq.  
3740 – 228 – Sever do Vouga

Exma. Dra.:  
Maria do Rosário Pinheiro da Cruz Tavares  
Rua do Sobreiral  
3740 – 232 - Sever do Vouga

Exma. Sra. Presidente do Agrupamento de Escolas de Sever do Vouga:

Eu, Andreia Filipa da Silva e Costa, a frequentar no presente ano letivo o Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1º Ciclo do Ensino Básico, na Escola Superior de Educação de Viseu, venho por este meio solicitar a vossa excelência a autorização para a recolha de dados no âmbito de um trabalho de estudo de caso (entrevista aos pais, entrevista à educadora de infância e observação da criança) na sala de atividades do Jardim de Infância de Cedrim com vista a desenvolver a minha dissertação de mestrado cujo título é a “**Inclusão de uma criança com Paralisia Cerebral no contexto da Educação Pré-Escolar**”.

O estudo só será realizado após a autorização dos pais e estará garantido o sigilo de todas as informações recolhidas. Os dados serão utilizados apenas para a elaboração e divulgação científica, respeitando sempre o carácter confidencial.

Atenciosamente,

---

(Andreia Costa)

## Anexo B – Resposta do Agrupamento



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
E CIÊNCIA

Direção Geral Estabelecimentos Escolares  
Direção de Serviços Região Centro  
Agrupamento de Escolas de Sever do Vouga – 161068  
Escola Básica e Secundária de Sever do Vouga – 403015



TELEFONE: 234 550 130  
FAX: 234 550 130  
DIRECÇÃO: 234 550 133

Exma. Senhora  
Andreia Filipa da Silva e Costa  
Bairro da Bela Vista, Bloco C, N.º 11, R/C  
esquerdo  
3740-228 Sever do Vouga

V/ Referência

S/ Comunicação de

N/ Referência: Of. Nº. 171

Data: 29/04/2014

**Assunto: Resposta à V/ solicitação.**

Vimos, pelo presente, responder à V/ solicitação, informando V/ Ex.ª de que está autorizada a fazer a recolha de dados, no âmbito do trabalho de estudo de caso, referente à criança com paralisia cerebral, na sala de atividades do Jardim-de-Infância de Cedrim, desde que haja concordância da respetiva Encarregada de Educação, devendo, por conseguinte, recolher e entregar, previamente, nos Serviços de Administração Escolar deste Agrupamento, declaração comprovativa.

Com os melhores cumprimentos.

A Diretora

  
(Maria do Rosário Pinheiro da Cruz-Tavares)

## Anexo C – Consentimento Informado

### Consentimento Informado

Eu, Andreia Filipa da Silva e Costa, Mestranda no curso de Educação Pré-Escolar e Ensino do 1º Ciclo do Ensino Básico, na Escola Superior de Educação de Viseu, estou desenvolver um estudo que tem como principal objetivo analisar a inclusão de uma criança com Paralisia Cerebral no contexto da Educação Pré-Escolar. Para o efeito serão utilizados os seguintes instrumentos de recolha de dados: entrevistas aos pais, à educadora de infância titular da turma e ao professor de educação especial, bem como, registos de observação da criança, teste sociométrico e análise documental (consulta do processo da criança, projeto curricular de grupo e projeto educativo da escola/ agrupamento).

Toda esta investigação é anónima e confidencial servindo apenas para efeitos de investigação.

Se por alguma razão não quiser participar, tem todo o direito de o fazer, sendo uma participação voluntária poderá interrompê-la a qualquer momento.

---

Face ao exposto e tendo em atenção que me foram explicados os objetivos principais deste estudo; compreendo que a minha participação é voluntária, anónima e confidencial, pelo que concordo com os termos que constam neste consentimento informado.

Data 29/05/2014

Data 30/05/2014

Assinatura do (a) Participante

Assinatura da Investigadora

Andreia Filipa da Silva e Costa

Andreia Filipa da Silva e Costa

## **Anexo D – Programa Educativo Individual**

O Programa Educativo Individual (PEI) foi consultado mas não foi permitida a sua divulgação.

## Anexo E – Protocolo de observação 1

### 1ª observação

**Disciplinas:** X

**Observadores:** Criança com Paralisia Cerebral

**Nº de crianças presentes:** 12

**Ano e turma:** Educação Pré-Escolar

**Data e momento de observação:** 03.06.2014, 3º período

**Duração da Observação:** Das 2h às 3.30h

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamentos)	Notas complementares e inferências
14h00	Criança com PC	A criança encontra-se numa mesa a realizar uma ficha de trabalho.	A assistente operacional que o acompanha está a ajudá-lo a pegar nos lápis e a fazer com que não saia muito fora do risco dos desenhos.
14h02		Escolhe a cor com que quer pintar e vai fazendo riscos ao longo da folha para pintar os desenhos.	
14h13		Pára de pintar e olhar para a assistente operacional com um sorriso rasgado no rosto, mostrando a sua boa disposição.	
14h15	Criança com PC	A criança pediu para ir ver o “vovô” que são uns desenhos animados que costuma ver.	É umas das atividades que ele mais gosta de fazer.
14h17		Quando tem resposta positiva começa desde logo a abanar as pernas com muita força com o intuito de tocar com as mesmas no chão e assim deslocar a	

		cadeira dele mais depressa para chegar ao computador.	
14h20	Criança com PC	A criança está a observar o vídeo.	A assistente operacional tem sempre em conta a opinião do menino e pede-lhe sempre para participar em todas as escolhas que o envolvem.  Aqui a assistente operacional toma uma atitude mais rígida com ele para lhe mostrar que não pode voltar com as decisões atrás.
14h35		Demonstra bastante entusiasmo e muita atenção.	
14h40		Assim que acaba um vídeo a assistente operacional pergunta-lhe que vídeo quer ver e ele vai apontando para aquele que quer ver, dizendo alguns elementos do mesmo, o nome de uma personagem, um barulho específico, etc.	
14h45		Pede para mudar o vídeo e obtém uma resposta negativa, mas aceita-a muito bem.	
14h50		Enquanto os vídeos não carregam, a assistente operacional vai-lhe fazendo perguntas, como onde está o pé dele, a orelha, o nariz, etc., e a criança vai apontando e acertando muitos deles.	
14h55	Criança com PC.	Observa o vídeo que pediu, mas começa a distrair-se muito facilmente com as outras crianças, com pequenos barulhos.	
15h00		Começa a mexer em tudo, na cadeira, no rato, no tapete do rato, tenta mexer	

		no ecrã, etc.	
15h05	Criança com PC.	A assistente operacional e a educadora de infância tentam colocá-lo a caminhar.	A criança é segurada pelos dois lados com o objetivo de tentarem que coloque um pé à frente do outro para conseguir caminhar.
15h10	Criança com PC.	Vai jogar um jogo dos peixinhos com cores. Deixa cair muitos peixes ao chão e ri-se bastante. Aponta para os peixinhos que a assistente operacional lhe pede.	Ao longo do jogo a assistente operacional vai dizendo uma cor de peixinhos e ele aponta para o peixinho, acertando a maior parte das vezes.
15h15	Criança com PC.	Começa um jogo de animais, em que tem a imagem do animal e a sua onomatopeia na mesma carta. Mostra-se muito entusiasmado com o jogo e ri-se bastante com todo o processo do jogo.	Como nas outras tarefas realizadas mostra ser uma criança muito bem disposta.
15h25		Aponta para os animais que a assistente operacional lhe pede para referir.	À semelhança dos jogos anteriores, a assistente operacional vai sempre fazendo questões à criança de modo a que ela responda apontando.
15h30			

## Anexo F – Protocolo de observação 2

### 2ª observação

**Disciplinas:** X

**Observadores:** Criança com Paralisia Cerebral

**Nº de crianças presentes:** 12

**Ano e turma:** Educação Pré-Escolar

**Data e momento de observação:** 05.06.2014, 3º período

**Duração da Observação:** Das 2h às 3.30h

<b>Hora</b>	<b>Observadores</b>	<b>Descrição (situações e comportamentos)</b>	<b>Notas complementares e inferências</b>
14h00	Criança com PC	A criança estava a entrar na sala de atividades juntamente com o resto do grupo.	A assistente operacional que o acompanhar empurrava a cadeira dele.
14h02	Criança com PC	O menino foi deslocado até ao quadro das presenças.	A auxiliar empurra-o na sua cadeira.
14h03		A pedido da assistente operacional procura e tenta apontar o seu nome no quadro das presenças.	Vão-lhe sendo dadas pistas para que deste modo ele consiga encontrar o seu nome, como a referência à inicial do seu nome, se está em cima ou em baixo, etc.
14h07		Quando encontrou o seu nome, assinalou a sua presença, colocando a sua inicial no dia correspondente.	Como a criança não sabe assinar, a assistente operacional pegou na mão dele e ajudou a escrever a

			sua inicial do nome para marcar a sua presença.
14h10	Criança com PC	A assistente operacional tirou-o da sua cadeira própria e juntamente com a educadora de infância colocam-no a caminhar.	A criança é segurada pelos dois lados com o objetivo de tentarem que coloque um pé à frente do outro para conseguir caminhar.
14h15	Criança com PC.	Sentou-se numa cadeira normal.	A assistente operacional ajudou a colocar-se numa posição estável.
14h17		Vai brincar com um cubo gigante que tem vários joguinhos pequenos.	É-lhe pedido para assinalar diversas cores enquanto ele explora o cubo.
14h19		Surge os números de um telefone, à semelhança dos telefones antigos, e ele tenta virar os números para a frente e para trás, demonstrando uma enorme dificuldade, não em perceber o “frente”, “trás”, mas em rodar os números.	A assistente operacional pede-lhe que vá rodando os números para a frente e para trás para desenvolver a motricidade fina da criança. Foram usados os termos de direita e esquerda mas sem sucesso por parte da criança.
14h30	Criança com PC.	Começou o jogo de animais que costuma jogar. O jogo é constituído por cartas e tem a imagem de um animal de um lado e a sua onomatopeia do outro. A criança demonstra grande felicidade e muito entusiasmo com este jogo.	Mostra ser uma criança muito bem disposta.

14h32		Tenta apontar para os animais que a assistente operacional lhe pede que assinale.	A assistente operacional pede-lhe que aponte para um determinado animal.
14h35		Fica muito contente quando acerta um animal pedido, bate palmas e dá uma enorme gargalhada.	Quando a criança acerta, a assistente operacional bate palmas e felicita-o sempre.
14h37		Observa a assistente operacional a dizer os nomes dos animais e a reproduzir as suas onomatopeias.	A assistente operacional menciona os nomes dos animais, apontando para o animal que está a falar e no fim reproduz a sua onomatopeia.
14h40	Criança com PC.	Desistiu do jogo dos animais e pegou noutra jogo visto que estava perto do armário dos jogos.	Mostra ser um menino inquieto e que não consegue fazer o mesmo durante muito tempo.
14h41		Pegou num dominó de cores e começou a tirar as peças.	Escolhe um jogo que tem bastante cor.
14h45		Apanha a peça da cor que a assistente operacional lhe pede. Demonstra atenção e assim que ouve a cor que lhe é pedida mostra estar à procura e muito concentrado no que está a fazer.	A assistente operacional aproveita as características do jogo e pede ao menino para lhe dar uma peça de uma determinada cor.
14h46	Criança com PC.	Quando estava a terminar o jogo, uma menina passou por ele e fez-lhe muitas festinhas na cabeça.	A menina demonstrou o carinho que possui pela criança em estudo.

14h55	Criança com PC.	Terminado o jogo, a criança, desloca-se, de gatas, para a manta, onde a educadora tinha pedido que se reunissem.	A educadora deu a indicação de onde era para ir e a auxiliar deixou-o ir sozinho.
14h57		Sentou-se junto dos restantes colegas e fez silêncio como era pedido. Ouvia atentamente o que a educadora começou por dizer.	A educadora transmitiu às crianças finalistas quadras que gostava que elas decorassem para a festa de final de ano.
15h02		Quando ouviu a quadra que lhe correspondia, o menino desatou às gargalhadas, muito contente.	Mostrou ser muito feliz e gostar de participar nas atividades realizadas.
15h07	Criança com PC.	Terminada a audição das quadras, e foi caminhar um bocadinho.	A criança é segurada pelos dois lados com o objetivo de tentarem que coloque um pé à frente do outro para conseguir caminhar.
15h10		Enquanto caminhava o menino aponta para o computador para expressar a sua vontade de ir para lá.	Mostra desinteresse por tentar caminhar.
15h11		É colocado no chão e é-lhe dada a oportunidade de escolher para onde quer ir.	Perguntam-lhe para onde quer ir.
15h15		A criança, desloca-se, de gatas, até à casinha. Olhou à sua volta e começou a brincar com os cabides.	A educadora foi ao seu encontro para brincar com ele.

Práticas supervisionadas, inclusão e Paralisia Cerebral: contributos de um estudo de caso no contexto da Educação Pré-Escolar

15h18		Foi dando à educadora o número de cabides que esta pedia, bem como os cabides de uma cor específica.	Pedi para lhe chegar um cabide, depois dois, um azul, um lilás, etc.
15h22	Criança com PC.	Foi de gatas até à cozinha. Observou os outros meninos que estavam a brincar naquele sítio e foi embora.	A criança para muitas vezes para observar o restante grupo.
15h28		Encontrou a cadeira dele, colocou-se de joelhos, ao alto com a cadeira e começou a empurrar a cadeira dele pela sala de atividades.	Mostra entreter-se com pouca coisa.
15h30			

## Anexo G – Protocolo de observação 3

### 3ª observação

**Disciplinas:** X

**Observadores:** Criança com Paralisia Cerebral

**Nº de crianças presentes:** 11

**Ano e turma:** Educação Pré-Escolar

**Data e momento de observação:** 06.06.2014, 3º período

**Duração da Observação:** Das 2h às 3.30h

<b>Hora</b>	<b>Observadores</b>	<b>Descrição (situações e comportamentos)</b>	<b>Notas complementares e inferências</b>
14h00	Criança com PC	A criança encontra-se num sofá da biblioteca com a assistente operacional a ver um vídeo.	Mostra estar muito atenta ao que está a ver.
14h10	Criança com PC	Quando terminou de ver o vídeo, foi de gatas pela sala fora e deslocou-se para a casinha.	Foi determinado e sem olhar para trás.
14h03		Alguns meninos que se encontravam na casinha começaram a reclamar a presença dele, mas foram logo chamados a atenção e foi-lhes mostrado que o menino podia brincar com eles. A criança não mostrou perceber o que se estava a passar e sorria para todos.	As crianças mostraram estar desconfortáveis, não pela presença do menino em questão, mas por terem lá mais um menino, pois já tinham “constituído família”, no entanto foram compreensivas aquando da explicação da assistente operacional.
14h07		Visto isto, a criança virou costas às	Não demonstrou ligar

14h12		<p>restantes crianças e foi para um canto da cozinha brincar com os utensílios da mesma, autonomamente.</p> <p>Olhava para as outras crianças e sorria-lhes, e o sorriso era-lhe retribuído.</p>	<p>muito ao alarido que se montou ali.</p> <p>Mostra a sua boa disposição.</p>
14h15	Criança com PC	Pegou numa peça que fazia parte da casinha e andou a arrastá-la pelo chão, enquanto andava de gatas.	Mostrou-se interessado no que estava a fazer.
14h17		Apontou para o computador quando lhe foi perguntado o que queria fazer.	A educadora perguntou o que queria fazer e ele apontou logo para o que mais gosta de fazer.
14h18		Foi-lhe transmitido que tinha de trabalhar um bocadinho.	Ele não gostou da ideia.
14h20		Como a resposta não foi a pretendida, a criança virou costas e foi embora de gatas.	Mostrou saber muito bem o que quer e mostrar ficar chateado quando as coisas não correm como quer.
14h23		Criança com PC.	Foi para a mesa e ficou perante uma folha branca e vários lápis de cor.
14h25		Começou por desenhar uma bola como lhe foi pedido pela educadora, no entanto, só pelo gesto, uma vez que não tinha o bico do lápis na folha.	A educadora pediu para ele desenhar uma bola.
14h30		Foi chamado à atenção e logo de	A educadora chamou-o à

14h35		seguida começou por riscar a folha.  Foi dando os lápis de uma determinada cor à assistente operacional, mas raramente acertava.	atenção por ele não estar a escrever bem com o lápis.  A assistente operacional foi-lhe pedindo os lápis de uma determinada cor.
14h38	Criança com PC.	Chamou a educadora e apontou para o chão, para dizer que queria sair dali.	Aponta sempre o dedo para mostrar aquilo que quer.
14h40		Ficou irrequieto e começou a baloiçar a cadeira, e a tentar amarrotar a folha onde estava a fazer o desenho.	Teve esta reação porque não o deixaram fazer o que pretendia.
14h45		Acalmou e voltou a fazer rabiscos na folha, pois a educadora pediu-lhe para desenhar a mãe.	A educadora pediu-lhe para desenhar a mãe de modo a acalmá-lo.
14h47		Teve bastante dificuldade e a educadora ajudou-o e o menino mostrou-se muito atento e cooperador.	A educadora pegou na mão do menino para ajudá-lo a realizar o desenho.
14h54	Criança com PC.	Quando terminou o desenho foi para o chão e andou de gatas durante um bocadinho.	Enquanto anda de gatas pelo chão da sala de atividades o menino para várias vezes para observar tudo à sua volta, acabando por encontrar também alguns brinquedos, que neste caso foi o carrinho, que aproveitou para
14h58		Encontrou um carrinho e começou a brincar com ele, mas rapidamente o largou assim que viu o computador.	

			brincar.
15h03	Criança com PC.	Foi em direção ao quadro das atividades e colocou o seu nome em direção ao computador.	Demonstrou bastante determinação.
15h08		Chamou a assistente operacional e apontou para o computador de forma a dar a entender que queria ir para o computador.	A atividade preferida dele é o computador.
15h10		Como não obteve uma resposta positiva, foi tentar pedir à educadora, mas a resposta foi igual.	Foi procurar uma resposta positiva a outros elementos adultos da sala.
15h13		Não conseguia obter resposta positiva e veio em direção a mim para o ajudar e colocar um vídeo no computador. Também lhe respondi que não.	
15h15	Criança com PC.	Acabou por ficar chateado e logo de seguida recusou-se a caminhar, alacando as pernas e tentando fugir aos braços da educadora e da assistente operacional.	Mostrou saber o que quer e lutar por isso, mas também que fica chateado quando as coisas não correm como ele quer.
15h18		De modo a mostrar que estava chateado, assim que teve perto pequenos brinquedos, começou a pegar nos mesmos e a atirá-los.	Observei pela primeira vez uma a criança a exprimir o seu desagrado por ter obtido uma resposta negativa.
15h20	Criança com PC.	A pedido da educadora, foi levar um brinquedo a uma criança específica.	Soube identificar muito bem a criança pretendida.

15h24		Foi com a assistente operacional para um cantinho onde tinha instrumentos musicais. Como ainda estava chateado por não fazer aquilo que queria, começou a pegar nas maracas e atirá-las para o chão.	Não faz as coisas bem quando está contrariado.
15h27		Posto isto, foi de gatas até à cozinha, onde permaneceu a brincar, sozinho, até à hora de sair. Muito atento ao que estava a fazer e bastante concentrado.	Como já estava a fazer algo que lhe agradava ficou muito atento e concentrado.
15h30			

## Anexo H – Protocolo de observação 4

### 4ª observação

**Disciplinas:** X

**Observadores:** Criança com Paralisia Cerebral

**Nº de crianças presentes:** 10

**Ano e turma:** Educação Pré-Escolar

**Data e momento de observação:** 11.06.2014, 3º período

**Duração da Observação:** Das 2h às 3.30h

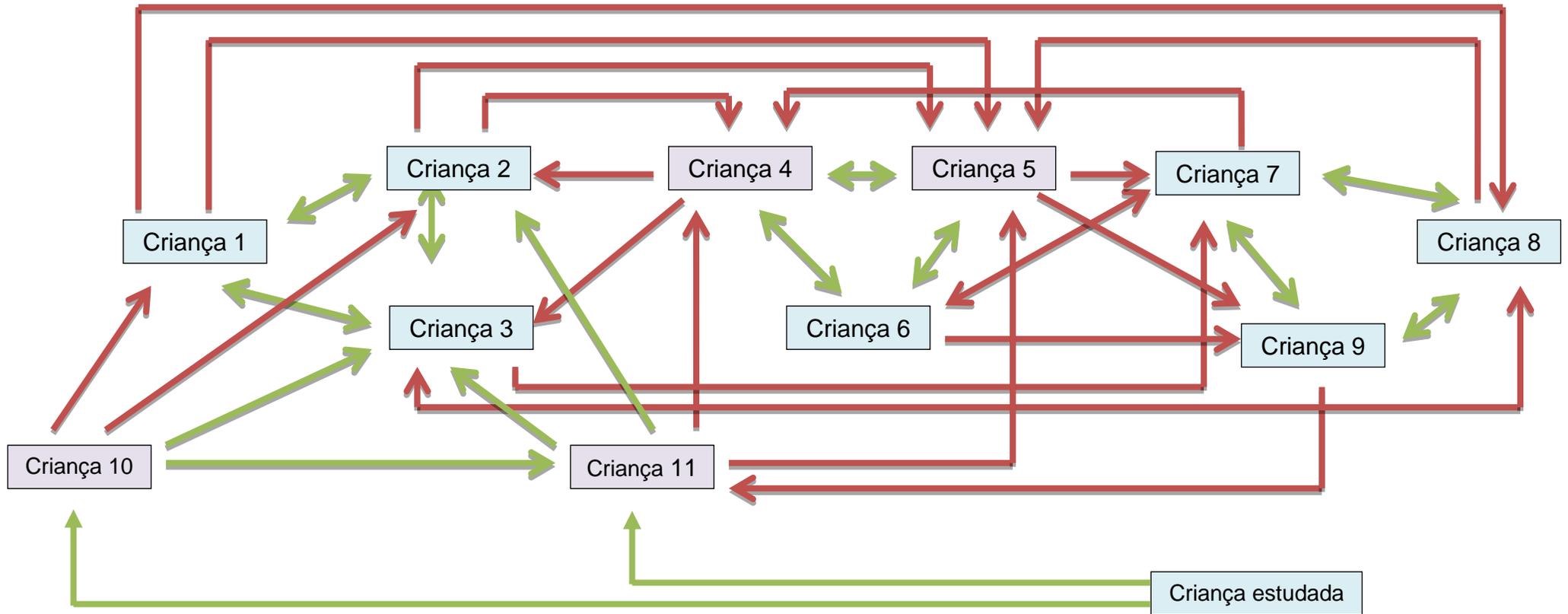
<b>Hora</b>	<b>Observadores</b>	<b>Descrição (situações e comportamentos)</b>	<b>Notas complementares e inferências</b>
14h00	Criança com PC	A criança encontrava-se numa mesa a jogar futebol (num mini jogo) com umas bolas e umas balizas pequenas com a assistente operacional que o acompanha.	Estava bastante animado e concentrado no que estava a fazer.
14h03		O menino empurrava as bolas com a ponta dos dedos sobre a mesa, de forma a conseguir acertar na baliza.	A assistente operacional tinha a mão à frente da baliza de modo a defender.
14h05		Ria-se muito e fazia uma enorme festa quando lhe era transmitido que tinha marcado golo.	Deixava-o marcar golo e fazia sempre uma festa, felicitando-o.
14h07		Prestou bastante atenção quando a assistente operacional lhe estava a ensinar como se mandavam as bolas,	Demonstra bastante atenção quando estão a falar com ele, mas não

		não deixando para trás, uma enorme gargalhada sempre que a auxiliar acabava de falar.	dispensa uma boa gargalhada no fim.
14h13	Criança com PC	Apontou para o cubo gigante para mostrar que queria mudar de jogo.	Como faz sempre para dizer o que pretende.
14h15		Começou colocando os sólidos geométricos que lhe eram dados pela assistente operacional no encaixe respetivo.	Mostrou alguma dificuldade em encaixar algumas peças, mas foi sempre tentando, olhando sempre para a assistente operacional.
14h18	Criança com PC	Continuou com o cubo gigante, mas a rodar as peças que constituíam o jogo do galo.	Com apenas um dedo rodava as peças.
14h20		la parando as peças assim que a assistente operacional lhe dizia e procurava a bola (círculo).	A assistente operacional foi-lhe pedindo para parar as peças quando aparecesse a bola (círculo) de modo a verificar se ele sabia o que era.
14h27	Criança com PC.	Ao longo do jogo foi apontando para objetos que a assistente operacional lhe pedia, bem como objetos de uma determinada cor.	A assistente operacional pedia-lhe para lhe dar ou apontar para objetos/objetos de uma determinada cor.
14h40		Mostrou bastante interesse quando a assistente operacional começou com esta brincadeira, mas rapidamente se demonstrou desinteressado e pegava ou	Não consegue estar muito tempo concentrado e gosta de variar muito as atividades que realiza.

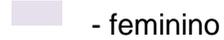
		apontava para o primeiro objeto que lhe aparecia.	
14h42	Criança com PC.	Desceu da cadeira e foi andando pela sala de atividades de gatas, observando as restantes crianças e sorrindo-lhes sempre.	A assistente operacional perguntou-lhe o que queria fazer.
14h47		Parou numa mesa de trabalho onde estavam duas meninas a pintar uns desenhos, mas rapidamente continuou o seu passeio pela sala.	Gosta bastante de observar as outras crianças.
14h52	Criança com PC.	Continuou caminho pela sala e parou junto do computador, olhando para a educadora e para ambas as auxiliares a ver se alguém o via.	Foi andando de gatas e parou para ver se alguém o estava a observar.
14h54		Como isso não aconteceu, arrastou a cadeira do computador de modo a chamar a atenção.	Fez barulho de modo a chamar a atenção.
14h58		Não obteve resposta positiva por parte da educadora e aceitou-a bastante bem.	Não fez birra nem reagiu mal.
15h00		Sentou-se no chão e ficou um pouco pensativo, mas seguiu logo o seu caminho.	Ficou um pouco parado a pensar no que ia fazer.
15h02	Criança com PC.	Deslocou-se até à casinha onde se encontravam dois meninos a brincar. Sorriu para eles, mas não se juntou a eles.	Foi de gatas, sempre a sorrir para todos os amigos, mostrando-se muito simpático.
15h09		Seguiu para a parte da cozinha onde	Muito concentrado no que

15h13	permaneceu, sozinho, a brincar com os utensílios da mesma.  Tirava os utensílios dos seus respetivos sítios e colocava-os noutros completamente diferentes.	estava a fazer.  Parecia que estava a reorganizar a cozinha.
15h17	Enquanto brincava na cozinha, muito atento ao que estava a fazer, fazia paragens para observar o que as restantes crianças estavam a fazer.	Em silêncio, brincou muito entusiasmado, sempre a sorrir e a observar tudo e todos.
15h30		

## Anexo I – Sociograma



### Legenda:

-  Crianças com quem costumam brincar mais;
-  Crianças com quem costumam brincar menos.
-  - masculino
-  - feminino

## Anexo J – Guião de entrevista à Educadora de Infância

	<b>Objetivos</b>	<b>Formulário de questões/observações</b>
<b>Contextualização e legitimação da entrevista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legitimar a entrevista;</li> <li>- Motivar o entrevistado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre o objetivo da entrevista, procurando a colaboração do entrevistado.</li> </ul>
<b>Dados sociodemográficos e profissionais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer dados sociodemográficos da educadora;</li> <li>- Conhecer a formação e experiência da educadora no âmbito da Educação Especial/ NEE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qual a sua idade? Quais as suas habilitações?</li> <li>- Tem formação no âmbito da Educação Especial/ NEE?</li> <li>- Que experiência tem com crianças com Necessidades Educativas Especiais?</li> </ul>
<b>Necessidades e apoios aos pais/cuidadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceber o nível de conhecimento da educadora sobre a problemática da criança com PC e respetiva família;</li> <li>- Perceber as maiores necessidades dos pais;</li> <li>- Conhecer as maiores fontes de apoio dos pais (rede formal e informal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tem conhecimento da forma como foi descoberta a problemática da criança?</li> <li>- Já alguma vez tinha lidado com uma criança com Paralisia Cerebral? Como reagiu quando soube que teria de lidar com uma criança com esta problemática? Quais as maiores dificuldades?</li> <li>- Conhece as maiores necessidades da família/pais? E da criança?</li> <li>- Tem conhecimento de quais as maiores fontes de apoio dos pais/família?</li> </ul>
<b>Dados educativos / Áreas e estratégias de intervenção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar quais as práticas pedagógicas que o educador utiliza nas áreas da comunicação/ interação social; comportamento; motricidade; competências cognitivas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como lida habitualmente com a criança? Já alguma vez houve um comportamento por parte da criança que não soube lidar? Como costuma reagir/lidar com comportamentos desajustados?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o nível de articulação entre educadora e pais, nas áreas referidas</li>   <li>- Perceber qual a relação da criança com Paralisia Cerebral com as restantes crianças;</li>   <li>- Conhecer as necessidades de apoio da criança educador (necessidade de outro tipo de apoio técnico);</li>   <li>- Perceber as áreas mais deficitárias da criança;</li>   <li>- Conhecer as áreas mais estimuladas pelo educador;</li>   <li>- Qual o maior obstáculo a uma maior qualidade de vida da criança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Na sala de atividades, o que é que a criança gosta mais de fazer (quais os reforços mais eficazes)?</li>   <li>- As outras crianças receberam-no bem? Incluem-no nas brincadeiras, ou pelo contrário, sente que elas o excluem?</li>   <li>- Como faz para estimular a interação das restantes crianças com ele?</li>   <li>- Já alguma vez sentiu necessidade pedir informação à mãe da criança, sobre como reagir com a mesma em determinadas situações?</li>   <li>- Considera a comunicação com a criança fácil? Quais as estratégias que utiliza para melhorar a comunicação?</li>   <li>- Como promove a motricidade?</li>   <li>- Sente que a criança necessita de mais apoios? Em que áreas?</li>   <li>- Quais a(s) área(s) que mais promove? Quais as atividades que a criança mais gosta?</li>   <li>- Descreva como é a criança no que diz respeito à autonomia? Quais as estratégias que utiliza para promover a autonomia da criança?</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Sente que houve algum progresso no menino desde o início do ano letivo?</li><li>- Como considera que vai ser o desenvolvimento da criança com a entrada no 1º Ciclo do Ensino Básico?</li><li>- Ao longo sua carreira, no que diz respeito à inclusão das crianças com NEE, quais têm sido as suas maiores dificuldades e obstáculos?</li><li>- Em que áreas gostaria de ter mais apoio?</li><li>- Quais os aspetos mais positivos na inclusão de crianças com NEE?</li><li>- Na sua opinião, o que deveria ser feito, a nível da legislação, apoios, medidas, para facilitar a inclusão das crianças com NEE, no ensino regular?</li></ul>
--	--	---

## Anexo K – Guião de entrevista à Encarregada de Educação

Temáticas	Objetivos	Formulário de questões/observações
<b>Contextualização e legitimação da entrevista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legitimar a entrevista;</li> <li>- Motivar o entrevistado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre o objetivo da entrevista, procurando a colaboração do entrevistado.</li> <li>- Apresentação do Consentimento Informado.</li> </ul>
<b>Dados sociodemográficos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar informações importantes: idade, habilitações, profissão, elementos do agregado familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qual a sua idade? Habilitações?</li> <li>- Qual a sua profissão?</li> <li>- Por quantos elementos é composto o agregado familiar? Refira idades e habilitações.</li> </ul>
<b>Esclarecimento da problemática e necessidades e apoios aos pais/cuidadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceber como foi descoberta a problemática da criança;</li> <li>- Solicitar uma descrição da reação após a notícia, bem como a reação dos elementos do agregado familiar;</li> <li>- Perceber as maiores necessidades dos pais desde o nascimento do filho;</li> <li>- Conhecer as maiores fontes de apoio no momento em que descobriu o diagnóstico;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que tipo de Paralisia Cerebral tem o seu filho?</li> <li>- Quando e como descobriu o problema do seu filho?</li> <li>- Como reagiu após receber a notícia? E os outros elementos do agregado familiar?</li> <li>- Quem mais a apoiou? Família? Amigos?</li> <li>- No concelho, recorreu à ajuda de alguma entidade (instituição/ serviço)? Qual?</li> <li>- Onde conseguiu arranjar forças para enfrentar este problema?</li> <li>- Quais são as maiores necessidades desde o nascimento do seu filho?</li> </ul>

		<p>- Qual a relação da família/amigos com o menino?</p>
<p><b>Dados Educativos/ Áreas e estratégias de intervenção</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer as perceções da mãe sobre as suas práticas educativas e a forma como procuram responder às necessidades das crianças, nas áreas da comunicação/ interação social, comportamento; motricidade; competências cognitivas;</li> <li>- Conhecer o nível de articulação com a educadora e com o professor de Educação Especial, nas áreas referidas;</li> <li>- Perceber as áreas mais deficitárias da criança;</li> <li>- Conhecer as áreas mais estimuladas pelos pais;</li> <li>- Qual o maior obstáculo a uma maior qualidade de vida da criança;</li> <li>- Perceber se sente necessidade de outro tipo de apoio técnico, por exemplo o ensino de métodos ou técnicas de lidar com o filho;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como é habitualmente o dia a dia do seu filho?</li> <li>- O que é que a criança mais gosta? Quais os maiores interesses?</li> <li>- Houve algum momento em que não soube lidar com comportamentos do seu filho?</li> <li>- No percurso escolar do seu filho, sempre teve profissionais especializados a acompanhá-lo? Ou pelo menos uma pessoa que o acompanha mais de perto? Já alguma vez sentiu necessidade de se orientar com a educadora do seu filho? É frequente falar com os profissionais que acompanham o menino?</li> <li>- Já sentiu indiferença ou comportamentos desadequados por parte de alguém na rua? E por parte dos profissionais (educadores/professores) que o acompanham?</li> <li>- Conhece bem o Programa Educativo Individual (PEI)? Colaborou na sua elaboração?</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- É simples comunicar com o seu filho?</li> <li>- A que terapias ou ajudas é que já recorreu para ajudar o seu filho? Que terapias é que ele tem hoje em dia? Tem alguma ajuda para essas terapias/tratamentos?</li> <li>- Já sentiu progressos/melhorias com as terapias?</li> <li>- Sente que o seu filho necessitava de mais apoios? Outras terapias?</li> <li>- Qual a maior dificuldade do seu filho?</li> <li>- Qual o nível de autonomia do seu filho (nas atividades da vida diária e na escola)? O que faz para promover a autonomia do menino?</li> <li>- Como estimula a motricidade fina e ampla do seu filho? Solicita apoio neste domínio?</li> <li>- Costuma falar com os profissionais que o acompanham para perceber as maiores dificuldades do menino ou se tem progressos?</li> <li>- Como foram estes anos do seu filho na Creche e na Educação Pré-Escolar? Onde sentiu mais apoio?</li> <li>- Como pensa que será no futuro com</li></ul>
--	--	---

Práticas supervisionadas, inclusão e Paralisia Cerebral: contributos de um estudo de caso no contexto da Educação Pré-Escolar

		<p>a entrada para o 1º Ciclo do Ensino Básico? Quais os seus maiores receios, quanto à entrada no 1º CEB?</p> <p>- Como promove as aprendizagens do seu filho em casa? Utiliza algumas estratégias para desenvolver a capacidade de atenção do seu filho?</p> <p>- Qual o maior receio que tem, no que diz respeito à vida futura do seu filho?</p> <p>- Qual foi o maior obstáculo, até aos dias de hoje, que teve desde o nascimento do seu filho?</p>
--	--	--

## Anexo L – Análise de conteúdo com extratos das entrevistas

### I. Momento do diagnóstico de PC

Categories	Subcategories	Descriptors	n
1. Momento do diagnóstico de PC	1.1. Suspeita aos 12 meses	<p>“...A partir de 1 ano de idade, comecei a notar diferenças ...” (1)</p> <p>“...A mãe reparou que aos 12 meses, ele não reagia normalmente ...” (2)</p>	2
	1.2. Confirmação aos 18 meses	<p>“...Descobri por volta dos 18 meses... a médica que o acompanhou pediu uma ressonância magnética e com ela tive o resultado...” (1)</p> <p>“...mas só aos 18 meses é que começou a ser acompanhado...” (2)</p>	2
<b>TOTAL</b>			4

### II. Natureza das reações da família

Categories	Subcategories	Descriptors	n
2. Natureza da	2.1. Choque	“caiu-me o chão debaixo dos pés. Foi um choque!” (1)	1
	2.2. Proatividade	“...comecei a fazer pesquisas ...” (1)	1

reação (pais; outros familiares)	2.3. Aceitação	“...não mostraram muita inquietação...” (1)	1
<b>TOTAL</b>			<b>3</b>

### III. Fontes de apoio dos pais

Categories	Subcategorias	Descritores	n
3. Fontes de apoio	3.1. Formal	“... aos dois anos foi para a creche... Foi para o <b>APCDI</b> (Associação Pró Cidadão Deficiente Integrado) pois achei que nesta instituição havia um acompanhamento mais direto com ele...senti mais apoio na creche...” (1) “... os pais até têm bastantes apoios (UAM e terapias em Coimbra e no Porto)... carrinho novo para o transportar (apoio para a sua aquisição)...” (2)	2
	3.2. Informal	“...Ambos me apoiaram muito (família e amigos)... pessoas da aldeia... casa dos avós, janta, toma banho e vai para a Cama ...”(1)	1
<b>TOTAL</b>			<b>3</b>

#### IV. Necessidades da família e da criança

Categories	Subcategories	Descriptors	n
4. Necessidade da família e da criança	4.1. Terapias	“...ter terapia da fala, piscina... acesso à UAM (criança) ...A terapia da fala é, sem dúvida, o que lhe faz mais falta...” (2) “...terapias que teve no ano passado na UAM (terapia da fala, terapia ocupacional, natação) ...” (1)	2
	4.2. Equipamentos	“...aquisição de uma cadeira para ele se deslocar... (1)	1
	<b>TOTAL</b>		3

#### V. Estratégias de intervenção educativa

Categories	Subcategories	Descriptors	n
Área do comportamento	Inexistência de estratégias diferenciadas	“...Reajo com ele como reajo com as restantes crianças, tento sempre não mostrar diferenças na maneira como trato as crianças da sala... chamei-o à atenção... Não é uma criança que tem comportamentos desajustados...” (2)	1
	Estratégias de promoção	“...trabalhar com ele através da repetição, que é uma estratégia que utilizo muito com ele (todas as áreas)...” (1)	1
Área da interação	Inexistência de estratégias	“...Reajo da mesma maneira com todos, não sinto necessidade de os alertar para interagir com ele porque se	1

5. Estratégias de intervenção educativa (pais e professora)	entre pares	diferenciadas	<i>dão todos muito bem...</i> (2)	
		Estratégias de promoção	<i>"...trabalhar com ele através da repetição, que é uma estratégia que utilizo muito com ele (todas as áreas)..."</i> (1)	1
	Área da comunicação	Inexistência de estratégias diferenciadas	<i>"...eu falo com ele normalmente... da mesma forma como as restantes crianças. Ele expressa muito bem o que quer, apontando ou a virar-nos a cara para olharmos..."</i> (2)	1
		Estratégias de promoção	<i>"...trabalhar com ele através da repetição, que é uma estratégia que utilizo muito com ele (todas as áreas)..."</i> (1)	1
	Área da motricidade	Inexistência de estratégias diferenciadas	-----	0
		Estratégias de promoção	<i>"...Tem de ser sempre com ajuda... fazemos sempre alguns exercícios com ele, tentando desenvolver sempre mais os membros inferiores... de andar numa mota de brincar e quando aí está dá muito às pernas, o que é bom... incentivo, e quando corre bem, batemos palmas, de modo a dar-lhe um reforço positivo..."</i> (2) <i>"...Peço ao menino que me chegue um objeto grande e depois objetos mais pequenos de forma a que ele faça uma espécie de "pinça"... trabalhar com ele através da repetição, que é uma estratégia que utilizo muito com ele (todas as áreas)..."</i> (1)	2
	Área da autonomia	Inexistência de estratégias diferenciadas	<i>"...Ele é capaz de ir buscar os jogos que quer e comer sozinho e quando consegue isto há sempre um reforço positivo..."</i> (2)	1
		Estratégias de promoção	<i>"...Quando ele quer muito algo, eu obrigo-o a tentar... Deixo-o experimentar fazer tudo o que ele quer e se for necessário, cair, mas nunca deixar de tentar... trabalhar com ele através da repetição, que é uma estratégia que utilizo muito com ele..."</i> (1)	1
	Área cognitiva	Inexistência de estratégias diferenciadas	-----	0

	<b>Estratégias de promoção</b>	<i>“...atividades que estimulem o interesse dele, como jogos, livros, vídeos, pois como ele tem muita falta de concentração, tenho de ir por aquilo que mais o motiva...” (1)</i>	1
<b>TOTAL</b>			11

## VI. Área de maior preocupação

Categories	Subcategories	Descriptors	n
6. Áreas de maior preocupação	<b>6.1. Motricidade</b>	<i>“...Realizo bastantes jogos com ele de motricidade fina, ogos de encaixe, os puzzles que têm pino...” (2)</i> <i>“...parte motora sem dúvida, a locomoção...” (1)</i>	2
	<b>6.2. Autonomia</b>	<i>“...Há um esforço muito grande para promover a sua autonomia...” (2)</i>	1
	<b>TOTAL</b>		3

## VII. Área de maior desenvolvimento

Categories	Subcategories	Descriptors	n
	<b>7.1. Motricidade</b>	<i>“...Motricidade... na força que faz nos membros superiores...” (2)</i> <i>“...teve muitos progressos porque lá ele é obrigado a fazer os exercícios...” (1)</i>	2

7. Áreas de maior desenvolvimento	7.2. Linguagem	“...da linguagem. Nota-se mais em determinadas palavras...” (2) “...com a terapia da fala na UAM, notei muitas palavras novas...” (1)	2
	<b>TOTAL</b>		4

### VIII. Interesses da criança

Categories	Subcategorias	Descritores	n
8. Interesses da criança	8.1. Filmes de desenhos animados no computador	“...Manifesta muito a vontade de querer ir para o computador...ver vídeos de desenhos animados no computador, como o Panda ou a Heidi...”(2) “...O que ele mais gosta é ver desenhos animados... mais antigos, como a Heidi...”(1)	2
	8.2. Jogos	“...jogos de encaixe, ...” (2) “...atividades que estimulem o interesse dele, como jogos, livros, vídeos...” (1)	2
	8.3. Livros	“...atividades que estimulem o interesse dele, como ... livros, vídeos...” (1)	1
	<b>TOTAL</b>		5

### IX. Relação família-escola

Categories	Subcategorias	Descritores	n
9. Relação família-escola	9.1. Contactos frequentes sobre o desenvolvimento da criança	“...Nós vamos falando e contando as novidades e conversamos bastante quando ele começou a dizer bom dia, a mãe veio ter comigo e disse-me e eu nesse dia fiquei mais atenta, como muitas outras coisas...”(2) “...Sim, sempre que possível falo com os profissionais que o acompanham... falamos bastante, principalmente dos progressos dele...”(1)	2
	9.2. Participação da mãe na elaboração do PEI	“...Sim, conheço bem o PEI e colaborei na sua elaboração...” (1)	1
	9.3. Apoio da escola	“...senti mais apoio na creche talvez por ser um grupo mais pequeno...” (1)	1
	<b>TOTAL</b>		4

### X. Obstáculos à inclusão

Categories	Subcategorias	Descritores	n
	10.1. Atitudes e expectativas	“...Houve uma vez um comentário de uma criança sobre o meu filho que na altura mexeu comigo, mas fora disso não ...”(1) “...O menino tem as suas limitações e não vai conseguir acompanhar...” (2)	2

<b>10. Obstáculos à inclusão</b>	<b>10.2. Corte nos apoios</b>	<i>“...foram cortadas (terapia da fala, terapia ocupacional, natação)...” (1)</i> <i>“...corte dos apoios na educação especial é o maior obstáculo...” (2)</i>	2
	<b>10.3. Turma com muitos alunos</b>	<i>“...impossibilita a educadora fazer um trabalho mais individualizado (número elevado de crianças)...” (1)</i>	1
	<b>10.4.Fraca preparação dos docentes</b>	<i>“...Não, nunca tive (formação em NEE)...não tinha qualquer experiência neste campo (NEE)...”(2)</i>	1
	<b>TOTAL</b>		6