



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

A integração e a interação de uma criança com paralisia cerebral em contexto de creche

Departamento de Formação de Educadores e Professores

Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor

Ana Rita Figueiredo Mendonça

Coimbra, 2021



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Ana Rita Figueiredo Mendonça

A integração e a interação de uma criança com paralisia cerebral em contexto
de creche

Dissertação de Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor,
apresentado ao Departamento de Formação de Educadores e Professores para
obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri:

Presidente: Professora Doutora Ana Coelho

Arguente: Professora Doutora Vera do Vale

Orientadora: Professora Doutora Paula Neves

Dedicatória

À minha família

Agradecimentos

Apesar do presente relatório ser algo pessoal, não poderia deixar de agradecer a todos aqueles que contribuíram para o meu sucesso e que me acompanharam durante todo este percurso.

À minha orientadora Professora Paula Neves, pela disponibilidade no esclarecimento de dúvidas e orientação de todo este trabalho.

Aos docentes do mestrado pela ajuda durante todos os desafios que surgiram e pela partilha de todos os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso.

À instituição onde realizei a minha intervenção e onde tive já o privilégio de trabalhar como educadora e que me continua a receber de braços abertos.

Às minhas amigas que me deram força para continuar quando a vontade não era tanta.

Aos meus pais que são o meu maior alicerce para realizar todos os meus percursos e que me apoiam incondicionalmente em todos os meus trajetos e na obtenção de todos os meus objetivos.

À minha irmã pela paciência e ajuda.

Ao meu marido por ouvir todos os meus desabafos sobre as dificuldades que senti ao longo deste percurso e por não me ter deixado desistir também.

Obrigada a todos (as)

Resumo

A integração e a interação de uma criança com paralisia cerebral em contexto de creche

Tendo em conta a necessidade crescente de haver na sociedade atual uma inclusão cada vez maior de crianças e jovens com necessidades educativas especiais o Decreto-Lei de 6 de julho de 2018 “estabelece os princípios e as normas que garantem a inclusão, enquanto processo que visa responder às necessidades e potencialidades de todos e de cada um dos alunos”.

A presente dissertação tem como objetivo primordial criar estratégias facilitadoras para a integração e interação da criança com PC no contexto educativo em que está inserida, tanto em sala de atividades, como nas horas de refeições ou em atividades livres. Todas estas medidas desenvolvidas pretendem dar mais autonomia à criança nas suas rotinas diárias podendo também ser implementadas no contexto familiar.

A intervenção realizada passou por duas fases, em que a primeira se baseou numa observação direta da criança com paralisia cerebral em contexto de creche, e uma segunda fase onde foi realizada uma intervenção através da implementação de estratégias que promovam a autonomia e a interação de relações interpessoais.

Os resultados obtidos foram bastante favoráveis uma vez que as estratégias implementadas foram bem aceites pela criança. No entanto, estas devem ser estimuladas e implementadas diariamente para que a criança continue a desenvolver a sua autonomia nas rotinas do dia-a-dia, podendo desta forma ser conciliadas e implementadas tanto na creche como no seio familiar.

Palavras-chave: Necessidades Educativas Especiais, Crianças, Integração, Paralisia Cerebral

Abstract

The Integration and interaction of a child with cerebral palsy in a daycare setting

In relation to the increased need of including children and young people with Special Educational Needs in today's society, the decree-law of 6th of July of 2018, "establishes the principles and standards that ensure the inclusion, as a process that aims to respond to the diversity of needs and potential of each and every student.

The main objective of this dissertation is to create strategies to subserve the integration and interaction of the child with Cerebral Palsy (CP) in the educational context in which it is included, as in the classroom, as during lunch time, or in free activities. All these measures are intended to give the child more autonomy in their daily routines, the measures can also be put into practice in the family context.

The implemented intervention went through two stages: the first one was based on the direct observation of a child with *cerebral palsy* in the context of daycare center; the second stage consisted in implementing strategies that promote autonomy and interaction in interpersonal relationships.

The results were very positive, since the strategies were well accepted by the child. However, the application of these strategies should be encouraged, stimulated, and implemented daily, so that the child continues to develop their autonomy in the day-to-day routines. Therefore, they can be reconciled and practiced, both at daycare and at home.

Keywords: Special Educational Needs, Children, Integration, Cerebral Palsy

Índice

Introdução	10
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEORICO DA PROBLEMATICA.....	11
1.1. A inclusão	12
1.2. A paralisia cerebral	14
1.2.1. Tipos e Grau	15
1.2.2. Topografia.....	16
1.3. Problemas associados à paralisia cerebral.....	17
1.4. A comunicação das crianças com paralisia cerebral.....	19
1.5. Tratamento/Intervenção em crianças com paralisia cerebral.....	21
1.6. O aluno com paralisia cerebral em contexto educativo: currículo comum ou currículo diferente?.....	24
1.7. O aluno com paralisia cerebral em contexto educativo.....	25
1.8. Diferenciação de metodologias e estratégias	27
1.9. O brincar no desenvolvimento da criança com paralisia cerebral ..	28
PARTE II – PROBLEMÁTICA DA INTERVENÇÃO	31
2. Contextualização e delimitação da prática da intervenção	31
2.1. Objetivos gerais e específicos.....	32
2.2. Metodologias.....	33
2.2.1. Classificação da intervenção	34
2.2.2. Caracterização do participante	34
2.2.3. Instrumentos e técnicas de recolha de dados.....	35
2.3. Apresentação do Plano de Intervenção	37
2.4. Intervenção e estratégias implementadas.....	39

Reflexão/Conclusão	41
Considerações finais.....	43
Referências bibliográficas	45
APENDICES	48
IMAGENS	51

Índice de Apêndices

APÊNDICE I - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO	48
APÊNDICE II - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS PAIS	50
APÊNDICE III - GRELHA DE OBSERVAÇÃO	49

Índice de Imagens

IMAGEM 1 - MOMENTO DA REFEIÇÃO	52
IMAGEM 2 - POSICIONADOR	53

Abreviaturas

APCC – Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra

DL – Decreto-lei

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

NEE – Necessidades Educativas Específicas

PC – Paralisia Cerebral

PEI – Programa Educativo Individual

PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce

Introdução

A presente dissertação surge no âmbito do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, tendo como finalidade a obtenção do grau de Mestre.

Como educadora de infância deparo-me diariamente com dificuldades e barreiras que precisam de ser ultrapassadas para conseguirmos integrar todas as crianças, especialmente crianças com necessidades educativas específicas tendo em conta as suas especificidades. Assim, este trabalho/projeto pretende concluir um dos meus objetivos profissionais que passa por complementar a minha formação como educadora de infância, de forma a conseguir contribuir para um melhor desenvolvimento das potencialidades das crianças com NEE que possam ser integradas no contexto educativo em que me encontro.

Este projeto foi desenvolvido em contexto educativo presencial com uma criança com paralisia cerebral, com a qual já tinha algum contacto prévio, o que também facilitou a observação e intervenção de todo o projeto.

O seu objetivo principal é promover autonomia e interações interpessoais, tanto em sala de atividades, como nas horas de refeição ou em atividades livres através da implementação de diversas estratégias. Todas estas medidas desenvolvidas pretendem dar mais autonomia à criança nas suas rotinas diárias podendo também ser implementadas no seu contexto familiar.

Pelo que de seguida ira ser feito um enquadramento teórico da problemática em questão, a intervenção realizada junto desta criança e por fim as conclusões obtidas.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEORICO DA PROBLEMATICA

1.1. A inclusão

Devido à necessidade de haver na sociedade atual uma inclusão cada vez maior de crianças e jovens com necessidades educativas especiais, é criado em 2018, um Decreto-Lei que estabelece as bases da escola inclusiva.

Segundo o DL 54/2018, de 6 de julho este,

“estabelece os princípios e as normas que garantem a inclusão, enquanto processo que visa responder à diversidade das necessidades e potencialidades de todos e de cada um dos alunos, através do documento da participação nos processos de aprendizagem e na vida da comunidade educativa.” (p. 2919)

A noção de escola inclusiva surge como resposta das escolas para reconhecer e responder às necessidades individuais de cada um, tem como principal objetivo, criar oportunidades no acesso a uma educação de qualidade e reconhecer que devem aprender todos juntos, uma vez que os contextos sociais de aprendizagem visam minimizar as barreiras que se colocam à aprendizagem, participação e desenvolvimento.

A escola desta forma, deve assumir um papel ativo no que diz respeito ao envolvimento das famílias, fomentando estratégias, que levem e possibilitem a mudança de atitudes, hábitos e padrões, propondo assim, uma nova forma de ver e viver a educação.

Embora o papel de ambas, escola e família seja diferente, estes complementam-se no processo de desenvolvimento e integração do indivíduo ao longo de todo o seu percurso. Ambas funcionam como motores de aprendizagem e desenvolvimento para a criança, embora com papéis e competências específicas, mas que se complementam.

O processo de inclusão escolar é difícil e é um processo contínuo que precisa de políticas sociais inovadoras para melhorar ao nível do

atendimento educacional, tal como as condições de vida dos alunos com deficiência. Assim, o envolvimento de todos os participantes no processo, como educadores, funcionários, família, amigos e comunidade, torna-se essencial no sucesso do processo de inclusão.

A escola só conseguirá ter sucesso se mantiver uma articulação constante com a família, de modo a conhecer melhor a criança, uma vez que a família constitui o alicerce da sociedade e que permanece como elemento chave na vida e desenvolvimento da criança. Assim, a escola deve considerar a família nas decisões mais importantes respeitantes ao processo de aprendizagem e desenvolvimento da criança.

1.2. A paralisia cerebral

A paralisia cerebral é descrita como uma perturbação do controlo neuromuscular, postura e movimento resultante de uma lesão que afeta o cérebro durante o seu período de desenvolvimento, mais especificamente no encéfalo imaturo, e que pode ocorrer nos períodos peri, pré ou pós-natais (Santos et al. Citado por Braga et al. 2015).

Segundo Rosenbaum et al. (2005)

“É uma alteração persistente do movimento e da postura causada por um processo patológico no cérebro imaturo, dando lugar a um grupo de afeções caracterizadas por disfunção motora, cuja principal causa é a lesão encefálica precoce, não evolutiva, de origem fetal ou infantil. Corresponde a diversas situações que se caracterizam por sequelas maioritariamente motoras originadas por lesões cerebrais.”

A sua causa, não resulta de qualquer deficiência por parte dos pais ou por qualquer doença hereditária. Por vezes é causada por hemorragias, deficiência na circulação cerebral ou pela falta de oxigénio no cérebro, traumatismos, infeções, nascimento prematuro ou icterícia grave neonatal. Na maioria dos casos não é possível descobrir o porquê de ser afetada, apenas que esta lesão ou anomalia acontece antes do nascimento, durante ou após o parto (Bautista, 1997).

Por vezes, a PC é acompanhada por distúrbios sensoriais, dificuldades ao nível intelectual, da comunicação e alterações comportamentais. A sua repercussão pode ocorrer em diversos graus de acordo com a extensão e o local da lesão.

As alterações provocadas pela PC “influenciam o desempenho no dia-a-dia, na locomoção, alimentação, higiene pessoal e comunicação. Em alguns casos pode dificultar, também, a integração na comunidade e escola (Souza, 2011 citado por Braga et al. 2015).

1.2.1. Tipos e Grau

Segundo Bautista (1997), a paralisia cerebral pode ser identificada tendo em conta diversos tipos salientando-se quatro referidos de seguida:

- *Espástico ou piramidal*, que resulta de uma lesão no sistema piramidal cerebral, que se manifesta por um aumento exagerado da tonicidade muscular – hipertonia. Verifica-se quando os músculos apresentam um aumento do tônus, dependendo da velocidade da mobilização. A musculatura da criança é mais tensa, contraída e muito difícil de ser movimentada. Este tipo de PC pode afetar um lado do corpo, os quatro membros ou mais os membros inferiores. Provoca fraqueza muscular, padrões motores normais e diminuição da destreza, alterações ao nível da linguagem, devido ao aumento exagerado da tonicidade dos músculos do tórax e da nuca e ao bloqueio da glote e da língua (Bautista, 1997);

- *Atetósica ou extrapiramidal*, resulta em movimentos lentos e presentes nas extremidades dos pés e das mãos. Lesão situa-se no sistema extrapiramidal, caracteriza-se pela disfunção dos reflexos posturais, movimentos involuntários desritmados com comprometimento da sensação, dos movimentos oculares e da inteligência. Os movimentos podem localizar-se somente nas extremidades distais (dedos e pulsos) como se podem alargar o controlo da cabeça e do tronco. As extremidades inferiores costumam ser menos afetadas que os superiores. O tônus muscular é flutuante, variando entre hipertonia e hipotonia (Bautista, 1997).

- *Atáxico*, resulta em lesões ao nível do cerebelo, observando-se descoordenação dos movimentos voluntários devido à instabilidade e à alteração do equilíbrio e da postura. Há uma perturbação na coordenação e no equilíbrio, tal como uma diminuição da tonicidade muscular, que leva a dificuldades na aquisição da autonomia e a perturbações ainda mais acentuadas na fala devido à descoordenação da respiração, fonação e articulação. A marcha nesse tipo de PC é instável e lenta, feita com os

braços abertos e constantes perdas de equilíbrio (Cahuzac, 1995 citado por Bautista, 1997).

- *Mista*, apenas 25% apresentam este tipo de PC que resulta da combinação de dois ou mais dos tipos referidos anteriormente. Resulta de lesões tato no sistema piramidal como extrapiramidal do cérebro.

Por sua vez quanto ao grau, podemos salientar três, leve, afeta a precisão motora fina, provocando ligeiras dificuldades na coordenação e equilíbrio, no entanto se houver uma boa autonomia é possível melhorar a capacidade motora desde que os estímulos sejam convenientes, podendo conseguir correr e saltar embora que de forma mais desajeitada; *moderada*, existem alterações dos movimentos globais e finos, sendo necessário ajuda nas rotinas diárias, no entanto conseguem realizar algumas tarefas, a deslocação é feita com andarilhos, bengalas, cadeiras de rodas e conseguem controlar os movimentos da cabeça. Ao nível da fala existem alguns problemas usando por vezes as mãos para sinalizar algo.; *severa*, a autonomia é quase inexistente, havendo muitas limitações motoras para a realização de tarefas e atividades do dia-a-dia. As crianças ou indivíduos com PC deste grau são muito dependentes de terceiros até mesmo para a deslocação de cadeira de rodas e para segurar objetos. Os movimentos da cabeça são mal controlados, apresentam graves problemas ao nível da fala, da glutição de alimentos, problemas emocionais graves, incontinência e por vezes episódios de epilepsia (Howard, 2000 citado por Salvado, 2013).

1.2.2. Topografia

Segundo Rodrigues (1989) (citado por Salvado 2013), consoante as partes do corpo que são afetadas, a paralisia cerebral pode ter vários tipos de classificação,

- *Monoplegia ou monoparésia*, apenas um dos membros superiores é afetado;
- *Paraplegia ou paraparésia*, afeta dos dois membros inferiores;
- *Hemiplegia ou hemiparesia*, afeta um membro superior e um inferior ambas do mesmo lado;
- *Triplegia*, afeta três membros;
- *Tetraplegia ou tetraparésia*, afeta os quatro membros, inferiores e superiores tal como o tronco;
- *Diplegia*, afeta mais os membros inferiores;
- *Dupla hemiplegia*, afeta mais os membros superiores.

1.3. Problemas associados à paralisia cerebral

Sendo a paralisia cerebral uma área bastante complexa, quando detetada, existem diferentes problemas associados à mesma.

A criança com paralisia cerebral, pode apresentar um atraso intelectual causado por lesões cerebrais, mas muitas vezes a falta de experiências, vivências e contacto com um bom ambiente também contribuem para tal (Munoz, 1997 citado por Salvado, 2013).

Associados aos problemas de deficiência mental, podem também existir problemas ao nível da visão, perturbações motoras, atraso cognitivo, dificuldades de aprendizagem, défice de atenção, distúrbios comportamentais e psicológicos, infeções respiratórias, entre muito outros (Salvado, 2013).

Sendo a paralisia cerebral caracterizada por afetar uma ou várias áreas do cérebro devido à falta de oxigenação, segundo Gouveia (2008), dessas áreas sobressaem a área da linguagem e comunicação, área da higiene e autonomia, área sensorial, área motora e área cognitiva.

A área da linguagem e comunicação é a mais significativa quando afetada uma vez que limita o desenvolvimento social, emocional, afetivo e cognitivo. No entanto tendo em conta o tipo e o grau da PC é possível atenuar ou não as dificuldades por esta provocadas (Gouveia, 2008 citado por Salvado, 2013).

Por sua vez a área da higiene e da autonomia causa muitas das maiores preocupações dos pais uma vez que a criança depende sempre de terceiros para a realização de tarefas e rotinas diárias. No entanto existem materiais adaptados que possibilitam através do treino de capacidades das crianças para as usar permitindo assim a sua autonomia e independência embora sempre com alguma vigilância. A área sensorial afeta nomeadamente a área da visão e da audição. A área motora provoca uma grande descoordenação motora, afetando o equilíbrio, estabilidade da cabeça e tronco, falta de mobilidade ou andar descoordenado e dificuldade

de controlo dos músculos corporais e faciais. Ao nível cognitivo por vezes as crianças com paralisia cerebral apresentam uma inteligência acima da média (Gouveia, 2008 citado por Salvado, 2013).

1.4. A comunicação das crianças com paralisia cerebral

Tendo em conta o grau de PC apresentado pela criança esta pode apresentar também dificuldades ao nível da linguagem. Por vezes, a informação sobre a forma como devemos estimular e comunicar com as crianças é muito escassa.

A tecnologia é uma área de conhecimento caracterizada pela interdisciplinaridade e que engloba produtos, metodologias, recursos, práticas, serviços e estratégias e que pretende promover a funcionalidade relacionada com atividades e participação das pessoas com deficiência, incapacidade ou mobilidade reduzida e que visa assim, a sua independência, qualidade de vida, autonomia e inclusão social (Ramos, 2005 citado por Salvado 2013).

A implementação de estratégias pedagógicas diferenciadas, na intervenção com crianças com esta patologia pode ser suportada com ajuda das tecnologias de informação e comunicação (TIC), devido às adaptações e adequações curriculares que estas permitem (Bautista, 1997).

O uso e introdução dos sistemas de comunicação alternativa/aumentativa deve ser sempre considerada precocemente, uma vez que estes representam sustento para a emersão de interações sociais e todas as aprendizagens formais e informais. Desta forma, ao quebrar as barreiras por vezes colocadas pela incapacidade física, permitir comunicar as suas necessidades, capacidades e conhecimentos adquiridos, potenciamos o desenvolvimento intrapessoal (Salvado, 2017).

As TIC promovem também a interação na busca de conhecimento, autonomia e responsabilidade da criança no que diz respeito à construção do seu processo de aprendizagem, uma vez que são um meio usado pelos educadores e professores para complementar estratégias usadas no dia-a-dia. Uma das formas mais comuns de comunicação destas crianças é através dos sistemas alternativos e aumentativos de comunicação, uma

vez que estes possibilitam o desenvolvimento de capacidades comunicativas e linguísticas, de pessoas com deficiências neuromotoras. Destinam-se a fomentar um maior desenvolvimento da linguagem e da comunicação, permitindo à criança comunicar o que vivencia, o que observa, tal como partilhar as suas necessidades e pensamentos (Salvado, 2013).

Este tipo de comunicação deve ser introduzido e facilitado à criança o mais precocemente possível e deverá preencher as necessidades básicas de comunicação, permitir a inclusão na sociedade, aproximação em termos sociais, sendo facilitadora na promoção de relações interpessoais (Ibidem 2003 citado por Salvado, 2013).

1.5. Tratamento/Intervenção em crianças com paralisia cerebral

Antes de ser iniciado qualquer trabalho por parte dos profissionais, estes devem ter ao seu dispor de informação suficiente recolhida junto dos pais e outros profissionais sobre a história do parto, desenvolvimento da criança, intervenções cirúrgicas, saúde em geral, etc (Bautista, 1997 citado por Salvado 2013).

Como já referido anteriormente a PC é não tem cura, contudo existem alguns tratamentos e terapias que podem ajudar na qualidade de vida e na independência da criança durante o seu crescimento e na vida adulta (Salvado, 2013).

Estes englobam uma vasta equipa de profissionais que proporcionam à criança tratamentos eficazes e adequados às suas necessidades específicas. Aqui, destacamos a terapia da fala, terapia ocupacional, fisioterapia, áreas da expressão, atividades aquáticas, massagens, atividades e programas informatizados e atividades da vida diária. Todas elas ajudam a criança na sua integração no ensino regular ou no ensino especial, conferindo-lhe um processo de ensino-aprendizagem organizado e estruturado que facilite e beneficie o seu desenvolvimento (Gouveia, 2008 citado por Salvado 2013).

Mais uma vez, destacamos não só o papel de todos os profissionais, mas também da família, uma vez que o trabalho realizado deve ser contínuo. Para tal, é importante que haja articulação entre a equipa e a família de forma a conseguir manter um nível constante no desenvolvimento das capacidades gerais da criança, mas também na sua qualidade de vida (Ibidem, 2008 citado por Salvado 2013).

Neste parâmetro da intervenção devemos também ter em conta o currículo associado e adaptado para a criança, uma vez que tem como objetivos aspetos pessoais, académicos, sociais, seguimento e avaliação, recursos materiais, perceção, a área afetivo-social e autonomia. Todos

estes aspetos estão intimamente ligados e são trabalhos nas diferentes terapias e tratamentos referidos anteriormente (Salvado 2013).

1.6. O aluno com paralisia cerebral em contexto educativo: currículo comum ou currículo diferente?

A escola inclusiva não exclui aqueles que possuem dificuldades severas, mostrando-se recetiva à multiplicidade e apresentando noções curriculares adaptadas às necessidades dos alunos. Desta forma, cabe então aos profissionais modificar e alterar caso necessário os conteúdos, abordagens, estruturas e estratégias pedagógicas (Salvado, 2013).

O sistema educativo tem assim, a responsabilidade de educar toda e qualquer criança, promovendo a sua participação e igualdade de oportunidades, fomentando a ideia de uma escola e sociedade para todos. Perante isto, educadores e professores devem prover-se de estratégias, numa formação aberta sem delimitações possibilitando um ensino e aprendizagem individualizado e significativo para as suas crianças (Bautista, 1997 citado por Salvado, 2013).

Com bases nas ideias apresentadas anteriormente, no que toca ao currículo,

“as escolas inclusivas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respetivas comunidades.” (Declaração de Salamanca, 1994, p. 11)

Assim, este deve ser adaptado às necessidades de cada criança, tendo em conta um conjunto de apoios e de serviços, a fim de realizar tarefas semelhantes aos seus pares, mas com estratégias e objetivos apropriados às suas necessidades específicas (Bautista, 1997 citado por Salvado 2013).

As adaptações curriculares, são por sua vez modificações realizadas no planeamento, como também nos objetivos da escola, nos conteúdos,

nas atividades, nas estratégias de aplicação dos conteúdos e da avaliação do currículo como um todo ou em alguns aspetos mais relevantes. Tratando-se de alunos com necessidades educativas específicas o currículo deverá estar direcionado. É necessário inicialmente fazer um levantamento das necessidades educativas específicas de cada criança, tanto no início do mesmo como ao longo do processo de ensino/aprendizagem, uma vez que as adaptações são redefinidas à medida que a criança supera as suas dificuldades (Rodrigues, 2001 citado por Salvado, 2013).

As crianças com problemas graves de aprendizagem incorporam-se na escola regular para acederem a experiências de aprendizagem semelhantes às das restantes. No entanto, todas são diferentes no seu ritmo de aprendizagem, confronto pessoal com o processo de aprendizagem e processo de construção de conhecimentos (Salvado, 2013).

De acordo com o processo de individualização do ensino, o currículo é diferente para todos, existindo um instrumento que faz a passagem do geral para o particular, ou seja, do currículo para o aluno. Este denomina-se de PEI e resulta da análise de fatores relacionados com a criança e com o ambiente que permite definir necessidades de uma e de outra possibilitando a elaboração de um plano individual de intervenção. Assim, este permite aproximar o conteúdo da educação às necessidades educativas do aluno e às suas capacidades de aprendizagem, ousando-se dizer que no caso de crianças com necessidades educativas específicas são realizados currículos diferentes tendo por base um currículo comum (Salvado, 2013).

1.7. O aluno com paralisia cerebral em contexto educativo

Atualmente o modelo de educação inclusiva, que é implementado pressupõe um sistema educacional único para todos os alunos, partindo da aceitação das diferenças individuais de cada um e da valorização da diversidade humana, de forma a potenciar as capacidades num mesmo processo educacional. A educação inclusiva abrange não só crianças e jovens com deficiência como também intervém em casos temporários ou permanentes que apresentem necessidades educativas (Martins & Leitão 2012).

No caso de crianças com necessidades educativas especiais de caráter motor, nomeadamente com paralisia cerebral e que estão inseridos no ensino regular, devido à especificidade das manifestações apresentadas e das limitações ao nível da atividade e participação, irão beneficiar com a implementação de medidas educativas que possam diminuir a sua desvantagem perante os outros e que promovam o desenvolvimento das suas potencialidades, através de estratégias e metodologias que facilitem o seu desenvolvimento global (Martins & Leitão 2012).

A atual implementação da escola inclusiva, leva as escolas a confrontar-se com o facto de ser imprescindível criarem condições que favoreçam as respostas mais adequadas para um processo eficaz de ensino-aprendizagem. Para tal é necessário implementar estratégias psicopedagógicas diversificadas, em contexto de sala de aula, que podem constituir um recurso para a generalidade das crianças (Martins & Leitão 2012).

A entrada de um aluno com necessidades educativas especiais no ensino regular é sempre sinónimo de confronto com barreiras físicas, sensoriais e organizacionais, que irão dificultar ou impedir o acesso a instalações, leitura e escrita com autonomia, tecnologias digitais ou a uma estrutura curricular adequada às suas especificidades e necessidades (Martins & Leitão 2012).

No entanto, as práticas pedagógicas encontram barreiras e pré-conceitos em estratégias de diferenciação pré-determinadas correspondentes a programas que estão também previamente definidos. Assim, a escola inclusiva deve responder à heterogeneidade das crianças, garantir a qualidade do ensino-aprendizagem para todos, reorganizando a estrutura da escola com adaptações necessárias ao nível do espaço, dinâmica da sala, organização curricular, e formas e critérios de avaliação. A consciência da importância das mudanças ao nível das práticas pedagógicas é tão importante como as atitudes dos docentes e de todos os intervenientes no processo perante os alunos com NEE (Martins & Leitão 2012).

Assim, os educadores e professores têm assim, um papel fundamental respeitando as potencialidades das crianças com NEE, facilitando as duas aprendizagens, colaborando com todos os intervenientes e desenvolvendo estratégias diferenciadas. Logo, é fundamental atualizar conhecimento e instrumentos que facilitem respostas rápidas e adequadas, criar estratégias metodologias apropriadas. O sistema educativo deve assumir que estamos perante uma sociedade com uma diversidade cada vez maior (Salvado, 2013).

1.8. Diferenciação de metodologias e estratégias

A educação inclusiva impõe práticas tradicionais removendo barreiras para a aprendizagem e valorizando a diferença. O trabalho de sala deve ser organizado de acordo com as estratégias que cada aluno precisa (Martins & Leitão 2012).

A pedagogia inclusiva, a pedagogia da diversidade e a pedagogia diferenciada representam um conjunto de conhecimentos que contestam a uniformidade dos métodos, dos conteúdos, de didáticas e de práticas pedagógicas e educacionais (Leitão, 2007 citado por Martins & Leitão 2012).

No contexto de sala o trabalho e as atividades devem ser organizadas de acordo com a diferenciação de estratégias tendo em conta o que cada criança precisa. O maior desafio que se apresenta às escolas, tendo em conta a diversidade e heterogeneidade acentuada das crianças e alunos nas salas, passa por implementar tipos de respostas diferenciadas, de acordo com as necessidades individuais de cada um. As estratégias de ensino estão correlacionadas com as tipologias das NEE. No entanto, existem casos em que as estratégias são adaptadas às características particulares de determinados grupos ou de cada criança (Martins & Leitão 2012).

Tendo em conta as especificidades de cada criança e o facto de cada um ter o seu ritmo de aprendizagem, é necessário que professores e educadores adaptem as suas planificações e o currículo individual de cada criança. Estes dois devem ser abertos para que possam ser alterados e adaptados sempre que necessário, tendo em conta o desenvolvimento das capacidades de cada criança. Todo este processo deve também passar pelas famílias, pelas equipas multidisciplinares e pela própria criança.

1.9. O brincar no desenvolvimento da criança com paralisia cerebral

Parte do desenvolvimento da criança acontece através da brincadeira, pois promove a imaginação, memória ou concentração, aprendendo também como funciona o meio à sua volta, como deve agir em determinadas situações e como deve construir o seu conhecimento.

No caso de crianças com paralisia cerebral é também possível através do brincar promover o seu desenvolvimento cognitivo e motor facilitando a sua inserção social.

Desta forma, podemos ter em conta a perspetiva de Vygotsky citado por Peres (1994) sobre a deficiência e desenvolvimento, na qual o autor afirma que o desenvolvimento da criança deficiente não é inferior ao desenvolvimento de outras crianças, mas sim diferente e único. Este autor refere ainda que a criança com paralisia cerebral uma vez que apresenta dificuldade em se movimentar não tem as mesmas oportunidades de desenvolvimento corporal, perceção espacial e tempo, arranjando caminhos novos que compensem essa deficiência.

Assim, Vygotsky vê a experiência social como alicerce de processos compensatórios que podem harmonizar os processos de carência e servir à elaboração de funções superiores (Vygotsky 1994, citado por Peres 2004).

Os exercícios usados nos tratamentos de crianças com PC podem ser realizados através do brincar uma vez que este é um meio de motivação para a criança durante o processo (Zaguini et al. Citado por Braga et al. 2015).

Outros autores destacam também a importância do brincar afirmando que a brincadeira constitui, para a criança, um desafio. Ao mesmo tempo possibilita-lhe atingir a meta desejada do seu próprio esforço, favorecendo a troca com o meio e, com isso, o seu desenvolvimento motor, sensorial, cognitivo, afetivo e social (Lorenzini 2002 citada por Peres 2004).

Os elementos que compõem o brincar são sensoriais, motores, cognitivos, afetivos e sociais. Através de estímulos, motivação e recursos lúdicos a criança tem vontade de realizar as atividades, procurando novas descobertas. No entanto, a criança com PC pode ter algumas dificuldades nomeadamente no manusear do brinquedo, no seu acesso, nas relações interpessoais e condições ambientais (Gonçalves, 2011 citado por Braga et al. 2015).

De acordo com, Braga et al. (2015) “O brincar é considerado muito importante na vida das crianças com PC, pois por meio da manipulação de diferentes tipos, formas, texturas tamanhos e pesos dos objetos, melhoram a capacidade motora. É necessário um estudo que qualifique as brincadeiras rotineiras como sendo um ato relevante no desenvolvimento dessas crianças” (p. 42).

PARTE II – PROBLEMÁTICA DA INTERVENÇÃO

2. Contextualização e delimitação da prática da intervenção

A intervenção decorreu na Creche e Jardim de Infância de uma IPSS de Coimbra que integra as respostas sociais de creche e pré-escolar, recebendo crianças com idades entre os três meses de os seis anos.

A instituição tem como objetivos estimular o desenvolvimento global e harmonioso da criança, de acordo com o seu ritmo de aprendizagem; promover o desenvolvimento de vínculos afetivos e emocionais; garantir igualdade de oportunidades a todas as crianças; e atuar em colaboração com as famílias, formando assim, indivíduos livres com personalidades assentes em princípios e valores sólidos, capaz de adotarem estilos de vida saudáveis.

Esta instituição rege-se pela metodologia High-Scope, defendendo assim, a aprendizagem através da ação, as interações positivas entre adulto e criança, uma organização do ambiente educativo, dividindo-o por áreas de interesse, uma rotina diária tendo em conta os interesses da criança e uma avaliação diária de cada criança, com registos ilustrativos do seu dia-a-dia.

2.1. Objetivos gerais e específicos

Na elaboração de uma prática de intervenção, a delimitação dos objetivos representa um passo imprescindível de forma a estabelecer as metas que se pretendem alcançar. Estes dividem-se em gerais e específicos.

O objetivo geral consistiu em promover a autonomia e as relações interpessoais através do brincar. Por sua vez os objetivos específicos definidos consistiram na criação de estratégias que permitissem à criança realizar mais autonomamente tarefas da rotina diária, como por exemplo lavar as mãos, comer sozinho, etc. e também realizar atividades sozinho; e aumentar o número de interações com as outras crianças e adultos fora do seu círculo habitual de sala de atividades.

2.2. Metodologias

2.2.1. Classificação da intervenção

No desenvolvimento desta intervenção baseada na análise concreta de uma criança de creche, em contexto de sala de atividades, optou-se por conduzir uma investigação qualitativa, que “está vocacionada para a análise de casos concretos nas suas particularidades de tempo e de espaço, partindo de manifestações e atividades das pessoas nos seus contextos próprios” (Flick, 2005, p. 13).

Esta investigação está associada à observação participante que consiste numa técnica em que o observador participa ativamente nas atividades de recolha de dados, adaptando-se à situação que está a observar e ao que possa advir das mesmas. Esta por norma, é inserida em estudos exploratórios, descritivos ou ainda em estudos que pretendem generalizar teorias interpretativas (Mónico et.al, 2017).

Segundo Correia, 1999 citado em Mónico, et. al, 2017),a
Observação Participante

“é realizada em contacto direto, frequente e prolongado do investigador, com os atores sociais, nos seus contextos culturais, sendo o próprio investigador instrumento de pesquisa. Requer a necessidade de eliminar deformações subjetivas para que possa haver a compreensão de factos e de interações entre sujeitos em observação, no seu contexto” (p. 725).

2.2.2. Caraterização do participante

Quanto à caracterização do participante escolhido para integrar esta intervenção, torna-se relevante enunciar algumas características do mesmo que vão ser apresentadas em seguida.

A criança estava inserida num grupo de creche, constituído por treze crianças com idades compreendidas entre os três e os quatro anos, com uma educadora e uma auxiliar de ação educativa.

O menino com o qual foi realizada a intervenção e anterior observação tem quatro anos de idade e é uma criança com paralisia cerebral espástica bilateral, com dificuldades na movimentação do membro superior direito e membro inferior esquerdo.

A criança beneficia de um PIIP (plano individual de intervenção precoce) realizado pela equipa de intervenção precoce que é aplicado nas rotinas da creche, o mesmo foi iniciado em 2018 e após avaliação em agosto de 2019 foram redefinidos objetivos. Face às suas necessidades, fora do contexto educativo a criança beneficia de outros apoios nomeadamente ao nível de terapias na APCC.

2.2.3. Instrumentos e técnicas de recolha de dados

As técnicas e os instrumentos para a recolha de dados, foram baseados nos objetivos delimitados inicialmente, passando por:

- Análise documental
- Observação direta

Análise documental

Aquando iniciado o processo de observação a investigadora procedeu à análise do plano individual de intervenção precoce da criança, com o objetivo de encontrar informações relevantes para o desenvolvimento desta intervenção, ficando com uma ideia geral das limitações e dificuldades e das suas capacidades.

Observação Direta

Já em relação à observação direta, a investigadora teve uma observação participante, uma vez que foram estabelecidas dentro do contexto de sala de atividade, uma interação com a criança em estudo.

Esta técnica permite ao investigador segundo Mónico, et.al (2017), “condições privilegiadas para que o processo de observação seja conduzido de modo a possibilitar um entendimento genuíno dos fatos, que de outra forma, não nos seria possível” (p.727).

Todas as observações realizadas foram estruturadas e registadas em grelhas de observação elaboradas pela investigadora. Foram observadas as interações interpessoais estabelecidas com e pela criança com PC durante atividades orientadas e livres, foram também registados os números de vezes que as mesmas ocorreram, em que momento, o tipo e duração das interações, como podem ser vistos na tabela 1. ¹

¹ Apêndice III

2.3. Apresentação do Plano de Intervenção

Com o intuito de criar estratégias de intervenção para a criança em questão, foi feita uma observação direta durante um mês, salientando-se alguns aspetos cruciais que vão ser referidos em seguida.

Foi possível verificar que a criança embora com ajuda do adulto conseguia agarrar objetos, por exemplo numa atividade realizada com plasticina teve mais dificuldade na modelagem da mesma do que em desfazê-la em pequenos pedaços. Foi também visível a dificuldade ao nível da motricidade fina no rasgar bocados de papel, por exemplo apenas conseguia rasgar sozinho os pedaços que já tinham sido iniciados pela educadora, na modelação no caso do papel já apresentava menos dificuldades uma vez que o tipo de material era mais moldável e menos rijo.

Os seus estados emocionais e vontades eram facilmente identificados através de movimentos repetitivos, de vocalizações e sorrisos ou expressões faciais. Ao nível da locomoção tendo apoio de um adulto conseguia dar dois ou três passos e para ajudar na correção da sua postura, de forma a que mantenha o tronco e membros inferiores direitos utiliza um suporte que também lhe permiti realizar atividades e jogos uma vez que possui um tabuleiro à frente.

Identifica-se bem fotograficamente no momento da chamada na reunião de grupo da manhã, apontando para a sua fotografia e agarrando-a para a colocar no quadro com acompanhamento do adulto. Também identificava bem os membros da família mais próximos, pais e avós quando lhe são mostradas fotografias.

Nos momentos das atividades livres, por vezes a educadora aproveitou para realizar algumas mais direcionadas com este menino, no entanto acabava por não ser fácil manter a criança focada e concentrada devido aos estímulos, principalmente auditivos que se encontram à sua volta. Contudo, se a criança for colocada a realizar atividades orientadas

ou não ao mesmo tempo que as outras é bastante notória a diferença. Ainda durante as atividades inicialmente o menino centra-se mais na textura dos materiais que lhe são dados e só com ajuda ou com demonstração do que lhe é pedido para fazer é que ele inicia a atividade de acordo com as suas capacidades.

É necessário ter em conta que as atividades realizadas para esta criança embora enquadradas no contexto das atividades do grupo são sempre orientadas e adaptadas às necessidades individuais e específicas desta criança.

A interação com as crianças do grupo, é existente, mas é evidente maior aproximação de algumas. Tendo este aspeto em conta na maior parte das atividades livres o menino é colocado junto destas que se aproximam mais dele por iniciativa própria.

2.4. Intervenção e estratégias implementadas

Após a observação inicial e o conhecimento prévio da situação em causa tornou-se mais fácil a intervenção e adaptação de estratégias para facilitar o trabalho com esta criança.

Verificando que existiam momentos de distração durante as atividades realizadas com a criança sozinha, a estratégia usada para modificar essa situação passou por criar esses momentos apenas quando o restante grupo também se encontrava na realização das mesmas, ou seja, a criança com PC realizava atividades orientadas e com a intervenção do adulto em conjunto com as outras crianças. A criança mostrou-se mais receptiva ao trabalho proposto embora com orientação e ajuda do adulto e sempre com interesse principal demonstrado pelas texturas dos materiais fornecidos. No caso de lápis e marcadores tornou-se mais fácil o seu manuseamento quando estes tinham uma espessura maior, ou seja, eram mais grossos, quando usadas tintas a tendência era sempre usar as mãos em vez dos pinceis ou das esponjas dadas, tendo neste caso optado por proporcionar a possibilidade de usar as mãos nas pinturas dando à criança algo que fosse de encontro ao seu interesse. Estas atividades eram realizadas num posicionador próprio no qual ele se mantinha de pé, ajudando também na postura corporal (ver imagem 1)

Na hora das refeições foram dadas duas colheres à criança sendo uma delas torcida (ver imagem 2) o que facilitou a sua autonomia e fez diminuir o número de intervenções do adulto.

As estratégias implementadas foram aceites pela criança e tiveram um impacto positivo, uma vez que avaliadas posteriormente foi notória uma maior concentração da criança durante as atividades e uma maior autonomia no momento da refeição. No entanto, não foi possível observar mais alterações devido à situação pandémica do país.

Contundo estas estratégias devem ser aplicadas diariamente de forma a produzir efeitos a longo prazo, promovendo a autonomia da criança na realização de atividades e tarefas da sua rotina diária. As mesmas estratégias podem ser também implementadas em casa com a família fazendo um trabalho contínuo e complementar, o que foi sugerido.

Reflexão/Conclusão

O trabalho desenvolvido no decorrer desta intervenção, permitiu um maior conhecimento acerca da paralisia cerebral e das suas particularidades. Para além disso, podemos concluir que do objetivo geral e dos específicos estabelecidos previamente antes de iniciada a intervenção foram cumpridos a aquisição da autonomia na hora das refeições e na realização de algumas atividades, diminuindo as distrações do meio envolvente.

Relativamente às interações interpessoais não foi possível criar estratégias que permitissem aumentar as já existentes com algumas crianças devido às condições pandémicas existentes pois não foi possível intervir a esse nível. No entanto, embora nem todas as crianças do grupo tivessem uma relação de proximidade com a crianças com PC era possível verificar o respeito e aceitação desta.

Ao longo dos tempos a questão relacionada com a problemática da inclusão, tem vindo cada vez mais a ganhar importância alertando toda a comunidade educativa com o objetivo de melhorar práticas já existentes e que se referem a crianças com necessidades educativas específicas.

Atualmente, o Decreto-Lei 54/2018 visa “responder à diversidade das necessidades e potencialidades de todos e de cada um dos alunos, através do aumento da participação nos processos de aprendizagem e na vida da comunidade educativa”.

O maior desafio de uma escola inclusiva passa por conseguir desenvolver uma pedagogia centrada na criança. Para que esta situação seja possível, o educador ou professor deve ser capaz de inovar, adaptar, criar ou recriar, planejar e descobrir as suas próprias estratégias de forma a poder adaptá-las ou modificá-las tendo como referência a realidade de cada criança. Outra questão importante é estimular a cooperação e a articulação entre todos os intervenientes no processo educativo.

Desta forma,

“o princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em que todos os alunos devem aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. As escolas inclusivas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respetivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de necessidades especiais dentro da escola.” (Declaração de Salamanca, 1994)

Assim, a inclusão deverá ser entendida como processo dinâmico, que tende a responder às necessidades de todos e de cada um, promovendo uma educação apropriada abrangendo não só o âmbito académico como também o socioemocional e pessoal.

Por sua vez, no que diz respeito à paralisia cerebral, apesar de esta não ter cura, em muitos casos é possível criar estratégias que possibilitem alguma autonomia. Desta forma, o apoio social e familiar é crucial para o seu processo de desenvolvimento.

Considerações finais

Após todas as considerações, o balanço geral da intervenção foi positivo. Foi possível verificar a partilha e entreaajuda entre a educadora e auxiliar responsável pelo grupo e pela criança, tal como a interação da instituição com os outros intervenientes no processo, neste caso a família e equipa da APCC.

Um dos aspetos observáveis durante esta intervenção, foi que também apesar das dificuldades motoras apresentadas pela criança, têm sido encontradas e adaptadas estratégias que permitem à criança realizar atividades, tal como rotinas diárias com o restante grupo. Todo este trabalho é feito regularmente, para que todos os dias se consigam atenuar as suas dificuldades. No entanto, o momento que mais marcou positivamente foi a cooperação entre as crianças, sendo bastante notório valores como o respeito e a aceitação da diferença por parte do grupo.

Foi também possível constatar que com algumas estratégias nomeadamente adaptando alguns materiais e objetos do nosso dia, a criança consegue realizar atividades e rotinas autonomamente, diminuindo assim as intervenções por parte dos adultos ficando estes apenas a supervisionar.

Este trabalho foi também importante para mim porque me fez crescer como educadora e como futura docente de educação especial. Apesar de já conhecer a criança e a sua situação, trabalhar diretamente com ela e perceber quais as suas capacidades e limitações, tornou mais fácil o desenvolvimento e adaptação de estratégias para realizar durante a intervenção. A nível futuro espero conseguir trabalhar na área e adequar sempre que possível não só as atividades, mas também o espaço de modo a proporcionar às crianças seja qual for a sua patologia formas de integração e adaptação.

Contudo, como em qualquer outro trabalho também teve os seus imprevistos nomeadamente a dificuldade na parte final da intervenção devido ao covid-19 que limitou o tempo da mesma. Também devido a imprevistos técnicos os registos fotográficos não estão completos nomeadamente das atividades de expressão plástica estando apenas retratado o momento da refeição e o posicionador utilizado nas atividades.

Referências bibliográficas

Braga, M.A.M & Graciani, Z. (2015). O brincar na rotina da criança com paralisia cerebral. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 15(1), 41-49.

Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. 4º Edição. Dinalivro. Lisboa

Cardoso, M.R.C.A. (2011). *Inclusão de alunos com necessidades educativas especiais no ensino básico: Perspetivas dos professores* (Dissertação de Mestrado não publicada). Instituto Superior de Educação e Ciências, Lisboa, Portugal. Disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10759/1/Tese_Rosa_Cardoso.pdf

Castro, L.M.V.O. (2013). *O ensino das ciências: O caso de uma aluna com paralisia cerebral* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. Disponível em <https://ria.ua.pt/handle/10773/12288>

Declaração de Salamanca, de 10 de Junho de 1994. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Recuperado de <https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/declaracao-salamanca.pdf>

Decreto-Lei n. 129, de 6 de Julho de 2018. Recomenda ao Governo que dê maior autonomia às entidades do Serviço Nacional de Saúde para substituição de trabalhadores em ausência temporária. Recuperado de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/115652951/details/maximized>

Flick, U. (2005). Métodos Qualitativos na Investigação Científica. *Monitor*, 1-13. Disponível em <https://pt.scribd.com/doc/183853257/41038-Metodos-Qualitativos-Uwe-Flick-2005-Metodos-Qualitativos-na-Investigacao-Cientifica-Lisboa-Monitor>

Holzschuher, C. (2012). Cómo organizar aulas inclusivas propuestas y estrategias para acoger las diferencias. *Educatio Siglo XXI*, 30(2), 509-511.

Martins, C. & Leitão, L. (2012). O aluno com paralisia cerebral em contexto educativo: diferenciação de metodologias e estratégias. *Millenium*, 42, 59-66.

Mcbride, M. C & Victorio, M.C. (2018). Manual MDS versão para profissionais de saúde. Acedido a 11/05/2021 em <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos-em-crian%C3%A7as/s%C3%ADndromes-de-paralisia-cerebral-pc>

Mónico, L. S., Alferes, V.R., Castro, P.A., Parreira, P.M. (2017). A observação participante enquanto metodologia da investigação qualitativa. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*, 3, 724-733. Disponível em <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1447/1404?fbclid=IwAR3bWW3iW8U3ln9qaUKnZwET241Z0XqHLy74p9kov46VYQI8nbwS4KEndU>

Pasculli, A.G, Baleotti, L.R & Omotte, S. (2012). Interação de um aluno com paralisia cerebral com colegas de classe durante atividades lúdicas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(4), 587-600. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382012000400004&script=sci_arttext&lng=pt

Peres, R.C.N.C. (2004). O lúdico no desenvolvimento da criança com paralisia cerebral espástica. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(3), 37-49. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/40114/42980>

Salvado, M.A.S.A.S.(2013). *Importância da relação escola/família no processo de inclusão de crianças com paralisia cerebral em creche* (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, Portugal

Silva, C.M.A., Cunha, T.T., Pfeifer, L.I., Tedesco, S. A., & Sant'Anna, M.M.M (2016). Percepção de pais e terapeutas ocupacionais sobre o brincar da criança com paralisia cerebral. *Relato de Pesquisa*, 22(2), 221-232

Silva, S. C. & Aranha, M.S.F. (2005). Interação entre professora e alunos em salas de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 11(3), 373-394. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382005000300005&script=sci_arttext

APENDICES

Apêndice I - Pedido de Autorização à Instituição

Autorização

No âmbito do segundo ano do Mestrado em Educação Especial, problemas do domínio cognitivo e motor, da Escola Superior de Educação de Coimbra, venho por este meio solicitar autorização para realizar uma observação/intervenção na vossa instituição, _____, pertencente à _____ do Distrito de Coimbra de forma a realizar e concluir a minha tese referente ao mestrado acima referido.

A observação e intervenção será direcionada para uma criança do grupo com paralisia cerebral, com dificuldades a nível motor e linguístico. Esta terá como objetivo, aumentar o número de interações do grupo com a criança com paralisia cerebral e promover a integração da criança com paralisia cerebral nas atividades do grupo. Pretende-se ainda perceber quais os problemas associados à paralisia cerebral, neste caso a falta de mobilidades e o não desenvolvimento da linguagem e quais as suas implicações na interação e integração da criança no grupo; perceber qual a importância da interação para o desenvolvimento da criança; e compreender e desenvolver a interação entre pares (desenvolvimento entre eles) fazendo com que as restantes crianças do grupo cheguem à criança com paralisia cerebral.

As atividades a realizar irão potenciar as relações interpessoais do grupo com a criança e vice-versa. Desta forma, todas as estratégias usadas serão em pares ou grupos com a criança com paralisia cerebral e com as restantes crianças do grupo.

As estratégias usadas para a promoção da interação serão geridas pelo interveniente (eu) em conjunto com o educador, articulando em conjunto com as estratégias já usadas por ele.

Tipo de intervenção: observação/interação

Horas de observação: dois dias por semana durante um mês

Horas de intervenção: dois dias por semana durante aproximadamente dez semanas

Horas totais estimadas: 64 horas mensais (oito horas diárias, dezasseis semanais)

Início previsto: Janeiro de 2020 (ainda com datas a definir tendo em conta o horário de trabalho)

Com os melhores cumprimentos

Ana Rita Mendonça

Apêndice II - Pedido de Autorização aos Pais

Autorização

Venho por este meio solicitar aos pais/encarregados de Educação do _____ autorização para realizar uma observação/intervenção, com atividades e jogos lúdicos com o vosso filho e educando, para o meu projeto relativo ao Mestrado em Educação Especial que estou a terminar na Escola Superior de Educação de Coimbra.

As atividades realizadas serão sempre em grupo ou pares e durante o horário letivo e pedagógico de forma a não sobrecarregar o vosso filho e educando. As mesmas terão a duração mínima de dois meses iniciando no mês de fevereiro, um dia e meio por semana.

Nota: Caso seja necessário estarei disponível para qualquer dúvida e questão sendo que posteriormente poderei também apresentar o tema do projeto e seus objetivos.

Com os melhores cumprimentos

Ana Rita Mendonça

Eu _____, Encarregado de Educação de _____, declaro que autorizo/não autorizo (riscar o que não interessa), que sejam realizadas as atividades acima referidas com o meu educando.

Data

Assinatura do E.E

Apêndice III - Grelha de Observação

Grelha de observação – interações de uma criança com paralisia cerebral com o grupo

Objetivo: observar as interações interpessoais que se estabelecem entre a criança com paralisia cerebral e as restantes crianças do grupo durante atividades orientadas ou não orientadas realizadas na sala e no exterior.

	1ª semana			2ª semana			3ª semana		
	Número de vezes que ocorre a interação	Tipo de interação	Duração da interação	Número de vezes que ocorre a interação	Tipo de interação	Duração da interação	Número de vezes que ocorre a interação	Tipo de interação	Duração da interação
Interação da criança com paralisia cerebral (por sua iniciativa) com outra criança	Não aconteceu			Houve interação em alguns momentos de brincadeira livre durante curtos espaços de tempo.			Houve interação em alguns momentos de brincadeira livre durante curtos espaços de tempo.		
Interação de outra criança (por sua iniciativa) com a criança com paralisia cerebral	Houve interações diretas todos os dias, na reunião da manhã, nas atividades livres e orientadas durante curtos e longos períodos de tempo.			Houve interações diretas todos os dias, na reunião da manhã, nas atividades livres e orientadas durante curtos e longos períodos de tempo.			Houve interações diretas todos os dias, na reunião da manhã, nas atividades livres e orientadas durante curtos e longos períodos de tempo.		
Interação com intervenção do adulto	Interação durante as horas de higiene e refeição			Interação durante as horas de higiene e refeição			Interação durante as horas de higiene e refeição		

Interação sem intervenção do adulto	Todos os dias em atividades livres ou orientadas durante vários períodos de tempo.	Todos os dias em atividades livres ou orientadas durante vários períodos de tempo.	Todos os dias em atividades livres ou orientadas durante vários períodos de tempo.
Interação em momentos de atividade orientada	Observada em atividades de expressão plástica	Observada em atividades de expressão plástica	Observada em atividades de expressão plástica
Interação em momentos de brincadeira livre (não orientada)	Observada em todos os momentos	Observada em todos os momentos	Observada em todos os momentos

Nota: a tabela foi preenchida durante o mês de observação e depois da intervenção tendo ocorrido alterações apenas nos momentos das rotinas diárias e nos momentos das refeições onde a criança adquiriu mais autonomia tendo diminuído ou tornando-se inexistentes os momentos de intervenção do adulto

IMAGENS

Imagem 1 - Momento da Refeição



Imagem 2 - Posicionador



