



**Instituto Politécnico de Portalegre**  
**Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Portalegre**

**Mestrado em Educação Especial**  
**Especialização em Problemas Cognitivos e Motores**

**A inclusão de alunos com Paralisia  
Cerebral**  
**Respostas educativas na escola:**  
**Um Estudo de Casos Múltiplos**

Orientadora: Professora Doutora Maria Luísa de Sousa Panaças

*Portalegre, outubro de 2018*



**Instituto Politécnico de Portalegre**  
**Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Portalegre**

**Mestrado em Educação Especial**

Mestranda: Ingrid Moreira Knop

# **A inclusão de alunos com Paralisia Cerebral**

## **Respostas educativas na escola:**

### **Um Estudo de Casos Múltiplos**

Orientadora: Professora Doutora Maria Luísa de Sousa Panaças

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre para obtenção do grau de Mestre em Educação Especial, especialização em Problemas Cognitivos e Motores com orientação da Professora Doutora Maria Luísa de Sousa Panaças.

Constituição do Júri:

Presidente: Professor Doutor Abílio José Maroto Amiguinho

Arguente: Professora Doutora Maria Elisabete da Silva Tomé Mendes

Orientadora: Professora Doutora Maria Luísa de Sousa Panaças

## EPIGRAFE

"Aqueles que passam por  
nós, não vão sós, não nos  
deixam sós, deixam um  
pouco de si, levam um pouco  
de nós." (Saint Exupéry)

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho de investigação a partir do estudo de caso múltiplo, representa um ano intenso de aprendizagem e novas experiências no âmbito da Educação Especial. Também, foi possível analisar a transição na legislação da Educação Especial no país. Quero agradecer a todos os que dividiram esta caminhada comigo.

À Professora Doutora Luísa Panaças por ter acreditado na importância e relevância da temática. Pelo acompanhamento em todas as etapas do estudo e seu contributo perante o trabalho escrito. Pelo espaço de partilha, disponibilidade, aprendizagem e pelas observações relevantes.

Aos Professores Doutores do Curso de Mestrado que muito contribuíram, ao longo do percurso académico.

À minha mãe e ao meu pai, sem eles nada seria possível. Muito obrigado por toda a educação que me têm dado, por sempre acreditarem em mim, pelo apoio incondicional e por todo o vosso amor.

À minha irmã, pelo companheirismo, criatividade, sentido de humor, sabedoria e motivação.

Aos inquiridos por mostrarem-se disponíveis para o estudo, que contribuíram para que este trabalho fosse possível, o meu muito obrigada.

Aos meus amigos, pelo carinho, diversão e momentos positivos em um momento da minha vida em que tive que estar distante de minha família.

As minhas colegas de curso, pela solidariedade e disposição em auxiliar.

## RESUMO

Este trabalho pretende estudar a opinião das famílias, dos docentes titulares de turma, diretor de turma, um aluno e professores de Educação Especial face ao processo de inclusão de alunos com Paralisia Cerebral (PC) em escolas de Ensino Básico de Portugal, na região do Alentejo. Quando existem alunos com PC na sala de aula, não basta saber apenas o seu défice, a sua relação familiar, o seu percurso educativo, é também de extrema importância saber o que o docente vai fazer, juntamente com a escola, para promover o sucesso destes alunos. A questão de partida foi: “De que forma a inclusão dos alunos com paralisia cerebral se está a desenvolver nas escolas de ensino regular e quais as respostas educativas que são desenvolvidas pela escola? Para responder a esta questão traçámos os seguintes objetivos: verificar como se processa a inclusão dos alunos com Paralisia Cerebral nas escolas regulares; verificar os métodos educativos utilizados e a sua eficácia para o desenvolvimento da criança com PC; compreender as dificuldades sentidas pela família e pelo aluno no processo de inclusão. Para o estudo de casos múltiplos utilizámos o método qualitativo, com o uso de inquérito por entrevista. A população foi constituída por pais, professores e um aluno com PC. Os resultados demonstram que Portugal tem muito que caminhar para alcançar a inclusão, não adianta mudar apenas as leis se a prática não mudar. Faltam recursos humanos, práticas educativas mais inclusivas, uma rede de apoios aos alunos mais efetiva, formação de todos os professores acerca da Inclusão, para que os mesmos estejam preparados para receber e trabalhar de forma efetiva com os alunos Especiais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Paralisia Cerebral, Inclusão, Necessidades Educativas Especiais.

## ABSTRACT

This work study the opinions of families, class teachers, class directors, a student and Special Education teachers regarding the process of inclusion of students with Cerebral Palsy (CP) in primary schools in Portugal, in the region of Alentejo. When there are students with PCs in the classroom, it is not enough to know just what their deficit is, their family relationships, their educational path, it is also extremely important to know what the teacher will do, together with the school, to promote success of these students. The starting point was: "In what ways is the inclusion of students with cerebral palsy being developed in regular schools and what educational responses are developed by the school? To answer this question, we set out the following objectives: to verify how the inclusion of students with Cerebral Palsy in regular schools is processed; to verify the educational methods used and their efficacy for the development of the child with CP; to understand the difficulties experienced by the family and the student in the process of inclusion. For the multiple case study, we used the qualitative method, with the use of interview questionnaires. The population was composed of parents, teachers and a student with PC. The results show that Portugal has a long way to go to reach inclusion, it is no use changing only the laws if the practice does not change. There is a shortage of human resources, more inclusive educational practices, a more effective network of student support, and the training of all teachers about Inclusion, so that they are prepared to receive and work effectively with Special Students.

**KEY WORDS:** Cerebral Palsy, Inclusion, Special Educational Needs.

## LISTA DE ABREVIATURAS

APPACDM- Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

CEI – Currículo Específico Individual

CERCI - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidades

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade

CNIPE- Confederação Nacional Independente de Pais e Encarregados de Educação

COOMP - Centro de Observação Médico-Pedagógico

CPCJ - Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

CRI - Centro de Recursos para a Inclusão

CRTIC - Centro de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação

DGIDC - Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

DL- Decreto-Lei

EE – Educação Especial

EUA - Estados Unidos da América

LBSEP - Lei de Bases do Sistema Educativo Português

NEE – Necessidades Educativas Especiais

NSE - Necessidades de Saúde Especiais

PC – Paralisia Cerebral

PHDA - Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção

PEI – Programa Educativo Individual

PIAF - Plano Individual de Apoio à Família

PIEF- Programa Integrado de Educação e Formação

PIT- Programa Individual de Transição

PNE - Pessoa com Necessidades Especiais

QI - Quociente de inteligência

RS I- Rendimento Social de Inserção

SAAC - Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação

SIDA- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SPC - Símbolos Pictográficos de Comunicação

SPO - Serviço de Psicologia e Orientação

TA - Tecnologia de Apoio

TAC - Tomografia Axial Computadorizada Craniana

TIC - Tecnologias da Informação e da Comunicação

UAEEAM - Unidade de Apoio Especializado na Educação de Alunos com Multideficiência ou Surdo-Cegueira Congénita

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization  
(Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura)

## Índice

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO I - A EDUCAÇÃO ESPECIAL .....	15
1.1 A História da Educação Especial em Portugal.....	15
1.2 Segregação: do modelo médico ao modelo social.....	19
1.3 Da Integração a Inclusão: Declaração de Salamanca como âncora.....	20
1.4 Inclusão.....	21
1.5 Escola Inclusiva.....	24
1.6 A Evolução dos modelos Normativos sobre a Educação Especial em Portugal.....	26
CAPÍTULO II - PARALISIA CEREBRAL.....	30
2.1 Evolução do conceito de Paralisia Cerebral.....	30
2.2 Prevalência.....	32
2.3 Etiologia .....	32
2.4 Diagnóstico.....	33
2.5 Classificação da Paralisia Cerebral.....	34
2.5.1 Classificação Nosológica da Paralisia Cerebral.....	34
2.5.2 Classificação Topológica .....	37
2.5.3 Classificação quanto ao Grau e a Severidade.....	38
2.6 Perturbações Associadas.....	39
2.6.1 Perturbação da Linguagem.....	40
2.6.2 Perturbação Auditiva.....	41
2.6.3 Perturbação Visual.....	42
2.6.4 Perturbação do Desenvolvimento Intelectual.....	42
2.6.5 Problemas Comportamentais e Emocionais.....	43
2.6.6 Outros Problemas Associados.....	43
2.7 Tratamento e Reabilitação de crianças com Paralisia Cerebral.....	44
2.7.1 Sugestões de Reabilitação.....	45
2.7.2 Intervenção na Área Motora.....	46
2.8 Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação .....	47

2.9 Tecnologias da Informação e Comunicação .....	49
CAPÍTULO III - POLÍTICA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA.....	51
3.1 Currículo.....	51
3.2 Acomodações Curriculares.....	52
3.3 Avaliação e Intervenção: Estratégias.....	53
CAPÍTULO IV – MÉTODO.....	56
4.1 Método.....	56
4.2 Justificação das opções metodológicas.....	57
4.3 Questão de Partida e Objetivos.....	58
4.4 Participantes.....	60
4.5 Instrumentos.....	64
4.6 Procedimentos.....	65
4.7 Caracterização do Contexto.....	66
CAPÍTULO V- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	68
5.1 Resultados referentes aos professores.....	68
5.2 Resultados referentes aos pais.....	78
5.3 Resultado referente ao aluno.....	86
CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	89
CONCLUSÕES.....	97
Referências Bibliográficas .....	100
Anexos: .....	112
Anexo n.º 1: Guião de Entrevista aos professores.....	113
Anexo n.º 2: Guião de Entrevista aos pais.....	116
Anexo n.º 3: Guião de Entrevista ao aluno.....	118
Anexo n.º 4: Consentimento informado dos professores.....	119
Anexo n.º 5: Consentimento informado dos pais.....	121
Anexo n.º 6: Consentimento informado do aluno .....	123
Anexo n.º 7: Sinopse das entrevistas aos professores.....	125
Anexo n.º 8: Sinopse das entrevistas às mães.....	139
Anexo n.º 9: Sinopse da entrevista ao aluno.....	155

## INTRODUÇÃO

Os alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) apresentam, geralmente, dificuldades de aprendizagem durante o seu percurso escolar, exigindo uma atenção redobrada e outros recursos educativos em relação aos usados pelos restantes colegas. Deste modo o conceito de NEE está relacionado com as diferentes necessidades de intervenção educativa, não sendo apenas a nível académico, mas também com todos os que participam ativamente na educação da criança, os profissionais, pais e a comunidade.

A escola tem por função dar resposta às NEE dos alunos, encontrando recursos para tal e tendo como objetivo o aumento do direito à igualdade de oportunidades. Para que este objetivo seja alcançado, o professor tem que trabalhar arduamente, adaptando o ensino e a escola no sentido de permitir que estas crianças alcancem as competências pretendidas, enfrentando as dificuldades que estejam ao alcance das suas capacidades.

O que motivou este trabalho foi a minha experiência profissional na área da Educação Especial no Brasil, quando lecionei uma turma de alunos com mobilidade reduzida sendo a grande maioria crianças com Paralisia Cerebral. Foi esta experiência que me motivou a procurar conhecimento na área e principalmente atividades pedagógicas realmente efetivas no processo educacional dos alunos.

Desde que surgiu a ideia de desenvolver um estudo sobre a Paralisia Cerebral, sentiu-se que a principal limitação à concretização deste projeto residia no facto dos mais relevantes estudos sobre esta perturbação incidirem sobre a realidade americana, espanhola e brasileira. Apesar da sociedade portuguesa já ter estudos que se debruçam sobre esta problemática<sup>1</sup>, ainda ficam bastante aquém de outros desenvolvidos noutras nacionalidades.

Este trabalho compreenderá quatro blocos distintos, sendo o primeiro sobre a temática da pesquisa, o segundo sobre o enquadramento teórico onde se procura abordar

---

<sup>1</sup> Durante o desenvolvimento deste trabalho foi alterada a legislação. Contudo optámos por manter a terminologia existente na altura em que se desenvolveu o trabalho, referente ao Decreto-Lei nº 3/2008 então vigente.

e refletir sobre a Paralisia Cerebral, sua definição, sua caracterização, sua classificação bem como as perturbações associadas à mesma. O terceiro bloco tratará das questões de Investigação ou Objetivos do Projeto que motivam o trabalho e o quarto e último bloco, é constituído pelo enquadramento empírico, onde se pretende desenvolver um projeto de pesquisa, com base numa metodologia de investigação cujos procedimentos implicam num trabalho de campo.

No capítulo V serão apresentados os resultados e no capítulo VI faremos a discussão desses resultados, terminando com as conclusões que julgámos mais pertinentes.

Esperamos que este trabalho de investigação, não ambicionando dar respostas, alerte a comunidade dos profissionais da educação para a importância do conhecimento efetivo da Paralisia Cerebral e a forma de realizar atividades que beneficiem estas mesmas crianças.

## **CAPÍTULO I - A EDUCAÇÃO ESPECIAL**

### **1.1 A História da Educação Especial em Portugal**

Do ponto de vista político, para Silva (2009, p.136) este caminho passou por três etapas: a primeira vai da exclusão à segregação que integra a fase asilar e a assistencial; a segunda vai da segregação à integração que engloba a fase de ambientes segregados e a da educação; e a terceira e última etapa vai da integração à inclusão que inclui a fase da integração e da participação. O percurso da inclusão teve características semelhantes em vários países, passando por fases sucessivas: asilar, assistencial, em ambientes segregados e a da educação, integração e participação (Serra, 2008, p. 5).

De acordo com Silva (2009), para os egípcios a deficiência era indicadora e portadora de benesses e, por essa razão, era divinizada. Para os gregos e para os romanos predizia males futuros e, por isso, as crianças com deficiência eram afastadas, abandonadas ou atiradas de rochas. Na Idade Média a sociedade considerava que a deficiência decorria da intervenção de forças demoníacas, e nesse sentido, muitos seres humanos com deficiência eram associados à imagem do diabo e a atos de feitiçaria e bruxaria e, por isso, foram vítimas de perseguições, julgamentos e execuções (Correia, 1997, citado por Silva, 2009). Na realidade, a sociedade medieval, dominada pela religião e pelo divino, colocava o homem como imagem e semelhança de Deus, como um ser física e mentalmente perfeito (Mazzotta, 1986, p.16 citado por Silva, 2009, p.136).

Face à guerra a mendicância propagava em todas as grandes cidades europeias, o clima social era propício à criação de instituições cada vez maiores, construídas longe das povoações (Silva, 2009, p. 137), onde as pessoas com deficiência permaneciam incomunicáveis e privados de liberdade (Garcia, 1989, citado por Jiménez, 1997, citado por Silva, 2009, p. 137).

A primeira época, considerada de carácter essencialmente asilar, é caracterizada por um lado, pela existência de institutos e asilos para surdos e cegos, quase sempre de iniciativa privada, mas apoiados pela Assistência Social. Segundo Boné & Bonito (2013) os primeiros registros sobre a preocupação do sujeito com deficiência, nos refere ao

reinado de D. João VI (1816-1826) que contratou um especialista sueco, Aron Borg (1776-1839), com o objetivo de organizar um Instituto de Surdos-Mudos e Cegos. O instituto marca o início das atividades no ano de 1824, recebendo alunos da Casa Pia com idades de seis e catorze anos. Posteriormente, em Castelo de Vide, no ano de 1863, é criado um asilo destinado a cegos idosos, recebendo mais tarde também crianças e adolescentes. Em seguida, surgem instituições nas cidades de Lisboa e Porto que acolhiam crianças cegas e surdas.

Em uma segunda fase surge a preocupação com a educação, fruto de reformadores europeus das áreas sociais, de clérigos e de médicos, com a contribuição de associações profissionais. Nesta fase, com a crescente preocupação com a educação destes alunos, reconhece-se o direito à educação especializada e à reabilitação, segregando-os em escolas especiais, na expectativa de lhes oferecer cuidados médicos, psicológicos, sociais e educativos com maior controlo, mas também para libertar a sociedade do espectro da sua presença (Serra, 2008, p. 5).

No ano de 1913, na Casa Pia conforme Boné e Bonito (2013) surge o primeiro curso de especialização para professores. É importante destacar a trajetória da Casa Pia, neste período em relação ao trabalho com a educação especial. Em 1916 a Casa Pia, funda um instituto com o objetivo de observar e acompanhar alunos da própria casa, que apresentam deficiência mental e perturbações na fala, em consultas externas. Já em 1924, funciona como um centro de preparação de pessoal docente e auxiliar, um centro orientador e coordenador de serviços e de seleção de “crianças física e mentalmente anormais”.

Como o advento da nova filosofia que tecia as teorias da Escola Nova, as transformações sociais começaram a verificar-se, na Europa, a consciência de que a deficiência mental e a doença mental não podem ser confundidas, fruto do contributo dos estudos de Esquirol e dos médicos educadores como Itard, Seguin e Montessori. As causas divinas ou demoníacas cederam e deram lugar a causas do foro biológico, sociológico ou psicológico, da competência (Silva, 2009).

Foi em 1942 que ocorreu um impulso na educação de “deficientes intelectuais” e “deficientes motores” com a promulgação do Decreto-Lei nº 35/801, de 13 de agosto de 1946, que tinha como princípio a criação de classes especiais, junto das escolas primárias. Posteriormente começam a surgir inúmeras instituições, como exemplo em 1956 a Liga

Portuguesa de Deficientes Motores inicia suas atividades. Após quatro anos, um grupo de pais mobiliza-se e funda a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral.

A segunda época, de cariz assistencial, mas já com preocupações educativas, defendia a educação desenvolvida em ambientes segregados. Tem início nos primeiros anos da década de 60 do Séc. XX, altura em que se começou a verificar uma maior intervenção oficial na área da educação de pessoas com deficiência.

A primeira experiência de integração escolar é feita com crianças cegas e amblíopes, em 1964. Seguindo a linha cronológica, destacamos a contribuição do Instituto de Assistência a Menores, conforme Boné & Bonito (2013) a Direção-Geral de Assistência que cria entre 1964 e 1970, serviços educacionais destinados a deficientes mentais, auditivos e visuais, cria o Centro de Preparação de Pessoal e o Centro de Observação Médico-Pedagógico (COOMP), o Serviço de Orientação Domiciliária e a Comissão Permanente de Braille está já extinta. Estes serviços, por sua vez, criam estabelecimentos oficiais e procedem à remodelação de outros, privados, já existentes. Fomenta-se assim a grande revolução do então Ensino Especial em Portugal.

Na construção do discurso histórico da Educação Especial, em Portugal, cabe ressaltar a criação da APPACDM – Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, no ano de 1965. No mesmo ano o Centro Helen Keller, promove a integração de alunos com deficiência visual nas escolas básicas e secundárias, e após três anos estendendo o atendimento ao ensino primário.

Em 1968, dão-se os primeiros passos para a integração escolar de crianças cegas em regime de salas de apoio, com professores especializados, localizados no Porto e em Coimbra. O Ministério da Educação fez o mesmo nas escolas do Ensino Básico de todo o País, dois anos mais tarde.

Nos anos 70 do Séc. XX, com a Reforma Educativa, liderada pelo Ministério da Educação, assenta-se na conceção de que todos os cidadãos têm os mesmos direitos: o direito à educação e ao ensino, que se deve adaptar às suas necessidades. A década de 1970, foi muito promissora para a Educação Especial, foram criadas várias estruturas: Associação Portuguesa para a Proteção de Crianças Autistas (1971); Divisões de Ensino Especial, na Direção-Geral do Ensino Básico e Secundário (1973). No mesmo ano, há registros de movimentos que pretendiam integrar as crianças e jovens deficientes em classes regulares, com o intuito de alterar as classes especiais em salas de estudo.

O período pós-Revolução de 25 de abril de 1974, em especial constitui um marco na área. Surgem as CERCI – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados. Segundo Panaças (2011) assiste-se a um movimento de iniciativa de pais e técnicos que inicia a proliferação de cooperativas e associações de ensino especial que procuram fornecer respostas educativas face à quase inexistência de respostas oficiais nesta área.

No mesmo ano ocorre a criação das primeiras Equipas Itinerantes para a integração de crianças e jovens portadores de deficiência nas escolas regulares. Em 1979, Portugal adere parcialmente a integração, pois mantém o funcionamento das escolas especiais e inicia a integração de alguns alunos na escola regular.

Em 1986, com a Lei de Bases do Sistema Educativo são consagrados os direitos à educação, à igualdade de oportunidades e à participação na sociedade como pilares orientadores da Educação Especial

A partir deste período começam a surgir preocupações mundiais a respeito da Educação Especial, que muito contribuiu para a evolução desta área. Conforme Sanches e Teodoro (2006):

*“A Conferência Mundial sobre Educação para Todos determina a quebra formal com a Educação Especial, reforçando-se esta rutura com a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais geradora da Declaração de Salamanca, no ano de 1994. Esta Declaração foi assinada por Portugal e por mais 91 países, bem como por 25 organizações internacionais que definiram os princípios base da escola e educação inclusivas. Documento de referência no tempo atual, coloca os direitos da criança e dos jovens com NEE no contexto mais abrangente, referindo a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948); a Convenção dos Direitos da Criança (1989), a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990) e, ainda, as Normas das Nações Unidas sobre a igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (1993). A Carta do Luxemburgo (1996), que proclama o princípio da não-discriminação, também referido no Tratado de Amesterdão (1997), o Enquadramento de Ação de Dakar (2000), que se propõe alcançar a Educação para Todos até 2015, e a Declaração de Madrid (2002), que proclama o princípio de “Não discriminação mais ação positiva fazem a inclusão social”, são documentos que apoiam e ajudam a implementação das ideias divulgadas.” (Sanches & Teodoro, 2006, p. 54-55).*

Com isso surge a preocupação com o suporte legal, em Portugal referente a integração no sistema regular. Assim temos o Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de agosto, onde se expande a visão e o conceito de Necessidades Educativas Especiais. Posteriormente o Decreto-Lei nº 3/2008 que determina os apoios especializados em todas as esferas do ensino, bem como nos setores privados, públicos e cooperativos. Conforme Bonito e Boné (2013) o documento legal estabelece criação de condições para a

adequação do processo educativo aos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios, resultantes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente, com dificuldades continuadas ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e da participação social.

Este Decreto salienta que não se pode negar a matrícula ao aluno com NEE, reivindicando a deficiência do aluno como motivo da não efetivação da matrícula. Também destaca a necessidade de a implementação do plano individual de transição ser iniciada 3 anos antes do *terminus* da idade limite da escolaridade obrigatória (n.º 2 do art. 14.º).

## **1.2 Segregação: do modelo médico ao modelo social**

Durante a maior parte da História da Humanidade a pessoa com deficiência foi vítima de segregação, pois a ênfase era na sua incapacidade, na sua anormalidade (Fernandes, 2002). O paradigma médico com início no século XIX expandiu-se até meados do século XX. A sociedade adquiriu uma maior consciência da necessidade de prestar apoio às pessoas com deficiência, embora este apoio tivesse um carácter mais assistencial do que educativo (Bautista, 1997). É também conhecido como período das instituições.

Nesta época a pessoa com deficiência era orientada com base em dois modelos distintos: o modelo médico e o modelo social. O modelo médico assenta numa perspetiva estritamente individual, colocando a ênfase na incapacidade de alguém para realizar algo, tendo de ser “curado”. Neste sentido o indivíduo precisava mudar, não a sociedade ou o meio. Já o modelo social, reconhece que a incapacidade não é inerente à pessoa e valoriza a inclusão social e à sociedade é conferido o papel promotor de modelos não estigmatizantes.

Em Portugal destacam-se acontecimentos pertinentes para a Educação Especial: com a entrada de Portugal, em 1986, na atual União Europeia: a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo em 14 de outubro de 1986, o Decreto-Lei n.º 3/87 de 3 de janeiro e a Reforma do Sistema Educativo. Estes acontecimentos forma importantes para a Educação Especial porque, como Silva (2009) refere, a entrada na União Europeia traduziu-se em apoios técnicos e financeiros, a Lei de Bases do Sistema Educativo sagrou a educação especial como uma modalidade de educação e o Decreto-Lei n.º 3/87, de 3 de

janeiro regionalizou os serviços do Ministério da Educação ao criar Direções Regionais de Educação que ficaram responsáveis pelas estruturas da educação especial.

Ferreira (2007) refere que segregação é

*“o nome pelo qual ficou conhecido o primeiro movimento de atendimento educativo aos indivíduos com incapacidade, movimento este que promovia uma organização de serviços e estruturas de apoio, mediante as quais o ensino era exclusivamente assegurado por professores especializados em espaços separados”* (Ferreira, 2007, p. 21).

Surgem assim as primeiras Escolas Especiais, onde as crianças são colocadas, rotuladas e segregadas em função da sua deficiência, tendo o isolamento do convívio social e resultando na exclusão de programas públicos de educação, impedindo-as de interações com a sociedade e impossibilitando o seu desenvolvimento.

### **1.3 Da Integração a Inclusão: Declaração de Salamanca como âncora**

O conceito de integração refere-se ao processo pelo qual as crianças com necessidades educativas especiais são apoiadas de forma individual e com um programa vigente e inalterado da escola.

*“Declaração de Salamanca: —No contexto actual de N.E.E. devem incluir-se crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças de rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas; étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais. Sendo assim a expressão N.E.E. refere-se a todas as crianças e jovens cujas necessidades se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares e, conseqüentemente, têm N.E.E., em algum momento da sua vida escolar.”* (UNESCO, 1994, p.3).

Segundo Soder (1981), existiam quatro graus de integração: física (compartilham espaços), funcional (utilizam os mesmos espaços e recursos), social (integram a classe regular) e comunitária (continuam a integração na juventude e vida adulta).

A integração, para Correia (1999), era “a utilização máxima dos aspetos mais favoráveis do meio para o desenvolvimento total da sua personalidade” (p. 19).

Conforme Sanches e Teodoro (2006) a nível europeu, os países nórdicos foram os que mais distinguiram nesta modalidade de atendimento às crianças e jovens com necessidades educativas especiais, ao lado da Itália que, nos anos 70, extinguiu as escolas de ensino especial e encaminhou todas as suas crianças e jovens para a escola regular. Portugal aderiu parcialmente, uma vez que as escolas especiais continuam a funcionar ao lado da integração da maioria destes alunos nas classes do ensino regular.

Em Portugal, a integração escolar iniciou-se nos anos 1970, tendo sido criadas e regulamentadas as Equipas de Educação Especial em 1983, para os professores de

Educação especial (Despacho Conjunto 36/SEAM/SERE, de 17/08) e o regime educativo especial para os alunos com Necessidades Educativas Especiais (Decreto 319/91, de 23 de agosto), duas medidas para a definição da política educativa na área.

Para Rodrigues (2006) o papel do aluno “deficiente” na escola integradora foi sempre condicionado. Era implícito ao processo que o aluno só se poderia manter na escola enquanto o seu comportamento e aproveitamento fossem adequados. Caso contrário poderia sempre ser “devolvido” à escola especial. Assim o aluno com dificuldades não era um membro de pleno direito da escola, mas tão só uma benesse que a escola condicionalmente lhe outorgava (Rodrigues, 2006).

A integração escolar segundo Sanches e Teodoro (2006) retirou as crianças e os jovens em situação de deficiência das instituições de ensino especial, em defesa da sua normalização, o que lhes permitiu o usufruto de um novo espaço e novos parceiros de convívio, de socialização e de aprendizagem (a escola regular). As práticas pedagógicas foram também transportadas das instituições de ensino especial para a escola regular, numa vertente mais educativa, configuradas num programa educativo individual, de acordo com as características do aluno, desenhado e desenvolvido, essencialmente, pelo professor de educação especial (Sanches & Teodoro, 2006). Cabe destacar que foi através da Declaração de Salamanca que a inclusão se torna um assunto pensado e idealizado. Esta Declaração define princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Defende como essencial a educação de todos os sujeitos em escolas regulares com base em práticas e orientações inclusivas.

#### **1.4 Inclusão**

Os movimentos sociais de inclusão e integração representam filosofias diferentes. Neste sentido a inclusão repensa a diferença, pois possui diferentes áreas de interesse exigindo ruturas. Neste tipo de educação todos são beneficiados trazendo para dentro os excluídos, tendo a sociedade que se adaptar para atender as necessidades das PNE's. Com a inclusão aprendemos a lidar com as dificuldades, partilhar o aprendido, ter atitudes positivas, o que se torna muito benéfico para as famílias, pois não perdem a noção de “normalidade” de cada idade e se sentem menos isoladas.

O movimento “escola para todos”, na década de 90 do Séc. XX, fortalece a política da educação inclusiva, a qual dá o direito à especificidade, a distintos ritmos de aprendizagem e a atendimentos diferenciados.

A experiência adquirida com a integração escolar ajudou a desencadear o movimento da inclusão que pretende promover o sucesso pessoal e académico de todos os alunos, numa escola inclusiva (Sanches, 2011). De acordo com Silva (2009) o caminho até à inclusão atravessou um conjunto de decisões e medidas tomadas no seio das Nações Unidas e da UNESCO que detiveram excepcional pertinência na introdução de políticas sociais favoráveis à sua implementação.

Sobre o carácter social, Franco (2011) prefere considerar percursos inclusivos em vez de inclusão. Segundo este, existe uma perspetiva de continuidade com diferentes momentos, desafios e exigências, evitando a ideia errada de que os problemas da inclusão se resolvem definitivamente, na escola, no emprego, ou noutra qualquer momento particular. Para ele, o conceito de inclusão não pode ser visto como estático, mas sim como estando em permanente oscilação, não se conseguindo determinar o seu início e o seu fim.

Assim, para Correia (1994), a inclusão pressupõe a inserção do aluno com NEE na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se, para esse fim, com o apoio adequado às suas características e necessidades. O autor considera que estes serviços educativos (Educação Especial) devem ser complementados com tarefas que envolvam uma participação comunitária que possibilite ao aluno o desenvolvimento de aptidões, inerentes ao quotidiano de cada um (lazer, emprego, ajustamento social, etc.).

Para termos uma inclusão eficaz afirma-se que compete à escola reestruturar os programas de forma a poder dar resposta adequada à diversidade dos alunos, quer sejam crianças com NEE ou não.

Cabe destacar que, em Portugal, em 1991, são definidos os pilares da inclusão, os quais assumiram um carácter formal e regulamentar com a publicação do Decreto-Lei nº 319/91 de 23 de agosto, o qual incute à escola a responsabilidade pela educação dos alunos portadores de Necessidades Educativas Especiais, sob a égide de um ensino para todos. Este decreto conduziu à elaboração não só de Planos Educativos Individuais, mas também de Programas Educativos, que fixavam as especificidades destas crianças/jovens e as respostas educativas mais adequadas.

Apesar de este decreto não constituir, per si, uma solução para todos os problemas, consagra uma afirmação dos direitos que, gradualmente, o país terá de garantir a todos os alunos portadores de necessidades educativas especiais.

Destacamos a importância da Conferência de Salamanca em 1994, onde foi aprovada a Declaração de Salamanca, o primeiro documento internacional a defender a inclusão escolar de estudantes com deficiência, foi um marco decisivo para a evolução dos princípios e das práticas em relação à educação de crianças com NEE, nela foi instituído o conceito de Educação Inclusiva, isto é, uma escola para todos. O princípio das Escolas Inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, independentemente das dificuldades ou diferenças que possam ter. As escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades de todos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, garantindo assim um bom nível de educação, através de currículos adequados, da boa organização escolar, de estratégias pedagógicas e de uma cooperação com as comunidades, sendo necessário um conjunto de apoios e serviços que satisfaçam a diversidade de necessidades especiais integradas na escola.

*“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 com NEES ou das restantes crianças.” (UNESCO, 1994, p.12).*

Na perspectiva de Correia (2008), em Portugal, a educação está a atravessar um período de metamorfose, ambicionando-se que ela venha a tornar-se num dos sustentáculos essenciais na formação das nossas crianças e jovens. De igual modo, a Educação Especial debate-se com um período de mudança, com temas e questões bastantes pertinentes para todos os profissionais que, diariamente, são convidados a lidar com alunos com Necessidades Educativas Especiais. Os profissionais da educação vivenciam, no seu interior, conflitos que se relacionam com a sua desenvoltura pedagógica.

De acordo com Martín e Gil (2011), a inclusão pressupõe práticas democráticas, igualdade sobre a diferença, valorização das capacidades mais do que as incapacidades, uma nova ética que contribua para o enriquecimento cultural, educativo e sucesso para todos.

A inclusão objetiva, neste sentido, orientar o aluno com NEE para a frequência das escolas do ensino regular e, conseqüentemente, para as turmas regulares, nas quais, por direito, deverá usufruir de todos os serviços ajustados às suas necessidades e particularidades.

### **1.5 Escola Inclusiva**

Inúmeros fatores contribuíram para a inclusão, fatores de ordem social, política, económica, judicial, científica e humanitária determinaram a ocorrência de mudanças, as quais emergiram quer de amplos movimentos a nível mundial, quer de momentos mais restritos e circunscritos ao momento histórico que cada país viveu.

Com a Conferência Mundial sobre a Educação para Todos, na Tailândia, “onde cerca de 60 países se propõem conceber programas que permitam responder a necessidades educativas fundamentais e garantam uma educação básica para todos” (Veiga, 2000, p. 23).

Rodrigues (2003) afirma que:

*“Educação Inclusiva não é um conjunto de documentos legais nem é um novo nome para a integração: é um novo paradigma de escola organizado em conformidade com um conjunto de valores de respeito, solidariedade e qualidade para todos os alunos. É um objectivo aliciante, mas muito ambicioso.” (Rodrigues, 2003, p. 13).*

Para Rodrigues (2003), na escola inclusiva, todos os alunos estão na escola para aprender, participando. Não é apenas a presença física, é a pertença à escola e ao grupo, de tal maneira que a criança ou o jovem sente que pertence à escola e a escola sente responsabilidade pelo seu aluno.

*“Escola inclusiva é uma escola onde se celebra a diversidade, encarando-a como uma riqueza e não como algo a evitar, em que as complementaridades das características de cada um permitem avançar, em vez de serem vistas como ameaçadoras, como um perigo que põe em risco a nossa própria integridade, apenas porque ela é culturalmente diversa da do outro, que temos como parceiro social.” (César, 2003, p. 119).*

Miranda (2010, p. 55) chama a atenção para a necessidade de “criar ambientes na escola que apoiem a inclusão de todos os alunos requer empenho, planificação colaborativa e colaboração na resolução de problemas, assim como uma constante atenção à harmonização de princípios inclusivos com práticas educativas.”

Da mesma forma Carvalho (2004) alerta:

*“Pensar na inclusão dos alunos com deficiência (s) nas classes regulares sem oferecer-lhes a ajuda e apoio de educadores que acumularam conhecimentos experiências específicas, podendo dar suporte ao trabalho dos professores e dos*

*familiares, parece o mesmo de fazê-los constar, seja como número de matrícula, seja como mais uma carteira na sala de aula". (Carvalho, 2004, p. 29)*

A escola inclusiva é o sistema educativo, segundo o qual os alunos com Necessidades Educativas Especiais, usufruem de instrução, integrados em contextos de sala de aula regular, sendo, igualmente, destinatários de ensino e apoio, tendo em linha de conta, as suas potencialidades.

A construção de uma Escola Inclusiva constitui hoje o grande desafio dos sistemas educativos. Estudos desenvolvidos no âmbito do projeto da UNESCO (Ainscow, 1997; 1998) apontam como um fator chave desse processo, a formação e valorização profissional dos docentes.

Para Ainscow (2009) em alguns países, a educação inclusiva é vista como uma forma de servir crianças com deficiência no ambiente da educação geral. Internacionalmente, contudo, é vista de forma cada vez mais ampla, como uma reforma que apoia e acolhe a diversidade entre todos os estudantes (UNESCO, 2001). A educação inclusiva supõe que o objetivo da inclusão educacional seja eliminar a exclusão social, que é consequência de atitudes e respostas à diversidade de raça, classe social, etnia, religião, género e habilidade (Vitello & Mithaug, 1998); (Ainscow, 2009).

Segundo Costa (2007), a elaboração do currículo e dos planos educativos individuais exige planeamento para grupos heterogéneos, adaptações curriculares individualizadas para os alunos com NEE, participação dos encarregados de educação e de outros técnicos na elaboração dos planos curriculares individuais. A prática da sala de aula exige estratégias e objetivos diferenciados de avaliação, colaboração entre professores e diferentes técnicos, a fim de adequar a organização e o ambiente de sala através de estratégias individualizadas de ensino e de interação entre os alunos orientados pelos professores. Nos serviços de apoio existe a participação ativa e efetiva dos técnicos nas atividades da escola, a prestação do apoio objetiva-se em ambientes inclusivos, realiza-se a transparência de serviços externos para dentro da escola e existem recursos humanos e materiais. Para promover o desenvolvimento profissional desenvolvem-se atividades de formação dentro da escola e estabelecem-se parcerias entre a escola e outras instituições que promovam atividades de formação.

## 1.6 A Evolução dos modelos Normativos sobre a Educação Especial em Portugal

Em Portugal, ao longo dos anos, a Educação Especial tem vindo a sofrer algumas mudanças, no entanto, desde a implementação do Decreto-Lei nº 319/91 até ao Decreto-Lei nº 3/2008, que não aconteciam mudanças tão significativas a vários níveis, como agora se evidencia. É com o atual Decreto-Lei nº 54/2018 que se propõe claramente uma educação inclusiva.

- Lei de Bases do Sistema Educativo Português – Lei nº 46/86 de 14 de outubro

Em 1986 foi publicada a Lei de Bases do Sistema Educativo Português (LBSEP), Lei nº 46/86 de 14 de outubro, que já incluiu o termo NEE. A educação especial encontrou-se assim regulamentada através da LBSE.

Também se faz necessário citar a importância das seguintes: Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (Lei 9/89, de 2 de maio). Foca no art.º 9º a educação especial; Decreto-Lei nº 35/90, de 25 de janeiro - Define o regime de gratuitidade e de escolaridade obrigatória.

- Decreto-Lei nº 319 de 23 de agosto de 1991

Em 23 de Agosto de 1991, foi promulgado o Decreto-Lei nº 319/91, com o objetivo de regulamentar a integração de crianças com deficiência. Este Decreto-Lei defendeu três direitos fundamentais: O direito à educação, o direito à igualdade e o direito à participação na sociedade. Surge subjacente a este normativo, o conceito de “*mainstreaming*”, ou a colocação educativa dos alunos com NEE identificados com a educação especial no ambiente educativo menos restritivo possível, isto é, a escola regular em oposição à escola especial ou segregadora, também propõe o abandono da classificação por categorias.

- Declaração de Salamanca

Como já referimos atrás em 1994 na Conferência Mundial sobre NEE, em Salamanca, organizada pelo Governo Espanhol com cooperação da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Desenvolvimento Económico (UNESCO), os representantes de noventa e dois países e de vinte e cinco organizações internacionais assinaram uma Declaração de Princípios onde se preconizou que:

*“as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares e a elas se devem adequar, através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades; as escolas regulares seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo para uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos (...)” (UNESCO 1994: viii).*

- Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de janeiro

No seguimento dos ideais preconizados pela Declaração de Salamanca que, como vimos, determina os princípios teóricos e ideológicos de uma escola que se pretende inclusiva e tendo em vista a reestruturação dos serviços de educação especial, o Governo Português, em 7 de janeiro de 2008, publicou o Decreto-Lei nº 3/2008 e revogou entre outros, o Decreto-Lei nº 319/91. Este Decreto-Lei tinha como desígnio:

*“(...) promover a igualdade de oportunidades, valorizar a educação e promover a melhoria da qualidade do ensino. Um aspeto determinante dessa qualidade é a promoção de uma escola democrática e inclusiva, orientada para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens. Nessa medida importa planejar um sistema de educação flexível, pautado por uma política global integrada, que permita responder à diversidade de características e necessidades de todos os alunos que implicam a inclusão das crianças e jovens com necessidades educativas especiais no quadro de uma política de qualidade orientada para o sucesso educativo de todos os alunos.” (Decreto-Lei 3/2008)*

Em suma, assume uma perspetiva de inclusão, numa lógica de adequação de respostas educativas de modo a criar condições especializadas, além de definir a possibilidade de se estabelecerem parcerias com instituições públicas, particulares de solidariedade social e centros de recursos especializados.

- Decreto-Lei nº 54/2018 de 06 de julho

Após 10 anos, criou-se muitas expectativas com a publicação do Decreto-Lei que substituiria o DL 3/2008. Mas após a publicação do novo diploma, há profundas preocupações acerca da inclusão e da sua operacionalização.

Havia muitos debates a respeito do antigo Decreto-Lei nº 3/2008, por se acreditar ser segregador devido à criação das unidades especializadas e pela necessidade de referenciação utilizando a CIF. Com o atual Decreto-Lei, não se faz necessária a referenciação pela CIF.

O novo Decreto-Lei define três medidas de suporte à aprendizagem: Medidas Universais (aplica-se a todos os alunos mesmo com dificuldades passageiras) Medidas Seletivas (suporte à aprendizagem não supridas nas medidas universais) e Medidas Adicionais (dificuldades acentuadas e persistentes ao nível da comunicação, interação, cognição ou aprendizagem que exigem recursos especializados de apoio à aprendizagem

e à inclusão). Destaca-se dentro das medidas universais as adequações curriculares atualmente chamadas acomodações curriculares. Podemos verificar estas mudanças no Decreto-Lei 54/2018:

“2 — Consideram -se medidas universais, entre outras:

- a) A diferenciação pedagógica;
  - b) As acomodações curriculares;
  - c) O enriquecimento curricular;
  - d) A promoção do comportamento pr -social;
  - e) A intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos”.
- (Decreto-Lei 54/2018, p. 2921)

“2 — Consideram -se medidas seletivas:

- a) Os percursos curriculares diferenciados;
  - b) As adaptações curriculares não significativas;
  - c) O apoio psicopedagógico;
  - d) A antecipação e o reforço das aprendizagens;
  - e) O apoio tutorial”.
- (Decreto-Lei 54/2018, p. 2921)

“4 — Consideram -se medidas adicionais:

- a) A frequência do ano de escolaridade por disciplinas;
  - b) As adaptações curriculares significativas;
  - c) O plano individual de transição;
  - d) O desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado;
  - e) O desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social”.
- (Decreto-Lei 54/2018, p. 2922)

Um ponto positivo na nova legislação são as adaptações no processo de avaliação do aluno, que contam com:

“2 — Constituem adaptações ao processo de avaliação:

- a) A diversificação dos instrumentos de recolha de informação, tais como, inquéritos, entrevistas, registos vídeo ou áudio;
  - b) Os enunciados em formatos acessíveis, nomeadamente braille, tabelas e mapas em relevo, daisy, digital;
  - c) A interpretação em LGP;
  - d) A utilização de produtos de apoio;
  - e) O tempo suplementar para realização da prova;
  - f) A transcrição das respostas;
  - g) A leitura de enunciados;
  - h) A utilização de sala separada;
  - i) As pausas vigiadas;
  - j) O código de identificação de cores nos enunciados”.
- (Decreto-lei 54/2018, p. 2926)

O que mais impactou na comunidade escolar inclusiva foi a mudança na terminologia, especialmente a abolição do termo NEE (Necessidades Educativas Especiais).

Outro fator foi o termino do CEI (Currículo Específico Individual), que era utilizado com alunos com limitações mais severas. Conforme Viana (2018), no ano letivo

passado, cerca de 14% dos 88 mil alunos com NEE estavam abrangidos por esta medida que não garantia uma certificação escolar, que agora passa a ser obrigatória.

Foram criadas equipas multidisciplinares e centros de apoio à aprendizagem. Viana (2018) afirma que desaparecem também UAEEAM que existiam em várias escolas e eram frequentadas por cerca de 4 mil alunos, em complemento das aprendizagens em sala de aula. Estas unidades foram integradas nos novos Centros de Apoio à Aprendizagem, que se destinam a todos os alunos.

Para clarificar os ideais do novo Decreto-Lei que entra em vigor no ano letivo 2018-2019, o Ministério da Educação publicou um Manual de Apoio a Prática, com a aplicabilidade da nova legislação bem como ilustrações práticas.

Neste momento de mudança muitos pais, educandos e escolas vêm enfrentando inúmeras dificuldades como podemos verificar na publicação da CNIPE (Confederação Nacional Independente de Pais e Encarregados de Educação):

*“A CNIPE tem chegado imensas denúncias: As crianças com deficiência e NEE perderam apoios educativos, apoios sociais, apoios terapêuticos dos CRI, apoios terapêuticos partilhados com a segurança social, há crianças sem escola devido a este novo diploma, há crianças em sofrimento nas escolas e em casa, pais a sofrerem, professores preocupados com os alunos, terapeutas que afirmam que não se formaram para capacitar professores mas sim apoiar crianças, médicos indignados com o que estão a fazer às suas crianças. Relatos de pais pressionados a tirarem os seus filhos da escola pública e serem encaminhados para instituições em idades precoces, e ainda relatos de alegadas perseguições, insultos a pais, tratamento desumano para aqueles que só querem ajudar seus filhos. São direitos humanos que estão a ser violados, é a vida destas crianças que está a ser destruída, são famílias angustiadas sem saber que apoios vão ter seus filhos e educandos”. (Guinote, 2018, p.1)*

Todo o momento de mudança é turbulento, mas cabe destacar que não podemos generalizar estes acontecimentos, muitas escolas estão conseguindo trabalhar em prol da inclusão com o novo Decreto-Lei.

## CAPÍTULO II - PARALISIA CEREBRAL

### 2.1 - Evolução no conceito de Paralisia Cerebral

Em 1843, o cirurgião ortopédico inglês William John Little, descreveu pela primeira vez a encefalopatia crônica da infância, e definiu-a como uma patologia ligada à prematuridade e complicações no parto, caracterizada principalmente por rigidez muscular. A esta definição denominou-se síndrome de Little. Posteriormente Sigmund Freud propôs a expressão paralisia cerebral, que mais tarde, foi confirmada por Phelps (Issã, 2014).

Para além desta referência, pouco foi escrito sobre a Paralisia Cerebral Infantil até 1843, quando William Little escreveu o livro *“On the Nature and Treatment of Deformities of Human Frame”*. Neste livro Little descreveu uma variedade de deformidades infantis e dedicou seis páginas à Paralisia Cerebral e usou o termo *“spastic”* (espástico). Ele observou estas características em crianças que tinham nascido no início do sétimo mês de gravidez ou que tinham sofrido de asfixia neonatal. Little descreveu que as crianças espáticas tinham as pernas cruzadas e deformidades na coluna vertebral e as crianças hemiplégicas tinham as mãos paralisadas. Little acreditava que a redução da contração dos músculos poderia restaurar o normal funcionamento dos mesmos. Por isso, sugeriu como tratamento, o eletromagnetismo, a terapia com água fria e *“splints”* (ferros), e idas ao mar. Ele sugeriu ainda, como tratamento um pouco radical, sanguessugas na cabeça. Little também fez referência aos movimentos *“choreiclike1”* e às dificuldades em engolir, falar e a presença frequente de dificuldade do movimento dos olhos em muitas das crianças com paralisia cerebral (Woods, 1994).

Sendo Freud (1893) que empregou o termo PC infantil (*Die Infantile Cerebral Lahmung*) que foi aprovado mundialmente na sua forma abreviada-Paralisia cerebral-depois de ter tido diferentes denominações desde Little, como encefalopatia infantil e esclerose cerebral infantil (França, 2000).

Bax, em 1964, definiu a Paralisia Cerebral como uma desordem do movimento e postura em consequência de um defeito ou lesão num cérebro imaturo, prevalecendo esta descrição durante muito tempo na classificação da paralisia cerebral.

Aicardi em 1992 definiu a Paralisia Cerebral como sendo: "uma alteração persistente do movimento e da postura, causada por um processo patológico no cérebro imaturo; isto ocorre desde o período pré-natal até aos 3/4 anos de idade."

Segundo Muñoz; Blasco; Suárez, (1997) o termo paralisia cerebral emprega-se geralmente "para definir um grupo de afeções caracterizadas pela disfunção motora, cuja principal causa é uma lesão encefálica não progressiva, acontecida antes, durante ou depois do parto". Para os autores, trata-se de uma perturbação complexa que pode compreender vários sintomas, a saber: alteração da função neuromuscular com défices sensoriais, ou não, dificuldades de aprendizagem com défice intelectual ou sem ele e problemas emocionais.

Segundo França *et al* (2000) as crianças que são portadoras de PC possuem uma certa insuficiência no controle motor, no entanto, as suas dificuldades contêm uma multiplicidade de formatos e a severidade da deficiência é mutável. Assim sendo, uma lesão cerebral ao causar distúrbios motores é capaz igualmente, de acarretar uma diversidade de deficiências que possam estar ligadas: atraso mental, epilepsia, défices auditivos e visuais perturbações da linguagem e dificuldades perceptor-motoras.

Para Finnie (2000, p. 8), a paralisia cerebral é "um distúrbio do movimento e da postura".

Posteriormente, o comité *American Academy for Cerebral Palsy and Development Medicine* reformulou esta definição e descreveu esta patologia como correspondendo a um grupo de alterações do desenvolvimento do movimento e postura, causando limitações nas atividades, sendo um distúrbio não progressivo que ocorre no desenvolvimento fetal ou num sistema nervoso central imaturo (Bax, 2005; Rosenbaum, 2007). Esta perturbação persistente do movimento e postura pode ser ainda, muitas vezes, acompanhada por distúrbios sensoriais, cognitivos, perceptivos, comportamentais e da linguagem (Bottcher, 2010; Meeteren *et al.*, 2010; Rosenbaum, 2007).

Sendo assim, a definição deste diagnóstico tem sido revista devido à acumulação de conhecimento da doença ao longo do tempo (Bottcher, 2010).

Para Gersh (2008) a paralisia cerebral é:

*"uma expressão abrangente para diversos distúrbios que afectam a capacidade infantil para se mover e manter a postura e o equilíbrio. Esses distúrbios são causados por uma lesão cerebral que ocorre antes, durante ou nos primeiros dias depois do nascimento. Essa lesão não prejudica os músculos nem os nervos que os conectam à medula espinal – apenas a capacidade do cérebro de controlar esses músculos"*. (Gersh, 2008, p. 15)

A Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra define Paralisia Cerebral – PC (2017) como sendo “uma perturbação do controlo da postura e movimento que resulta de uma anomalia ou lesão não progressiva que atinge o cérebro em desenvolvimento.”

Ao nível educacional, Correia (2008, p. 47) insere os alunos com paralisia cerebral no grupo das NEE permanentes de carácter motor.

## **2.2 Prevalência**

França (2000) afirma existirem em Portugal cerca de 100.000 indivíduos com PC. O número de indivíduos com PC poderá ser maior uma vez que várias famílias não se dirigem ou não possuem informações sobre os Centros Especializados e também devido ao facto da complexidade da PC que muitas vezes origina complicações num diagnóstico precoce, o que constitui algum obstáculo às estatísticas apresentadas (França, 2000).

Cabe destacar que “A PC está em terceiro lugar nas deficiências das crianças (19% das crianças com desvantagem). Depois das deficiências sensoriais e das encefalopatias, trata-se de uma lesão das capacidades motoras da criança” (Marcelli, 1999, p. 303). Para este autor a seriedade da deficiência é deveras variável, podendo ir de uma espasmodicidade discretas até enormes retrações que significam quase o impedimento de alguma motricidade.

Atualmente, a incidência mundial de indivíduos com paralisia cerebral tem-se mantido entre 1,5 a 2,5 por mil nascidos vivos (Cansa *et al.*, 2008; Platt *et al.*, 2007; Winter, 2007, citados por Andrada *et al.*, 2012). A paralisia cerebral é a deficiência motora mais frequente na infância) afetando cerca de 2,8% dos nados-vivos europeus (Platt *et al.*, 2007; Ravn *et al.*, 2009, citado por Andrada *et al.*, 2012). Segundo os dados apresentados por Cansa *et al.* (2008), a paralisia cerebral é a incapacidade mais frequente depois da perturbação intelectual.

## **2.3 Etiologia**

As causas para a existência de Paralisia Cerebral são variadas, exclui-se a base genética e, portanto, a possibilidade de transmissão de pais para filhos. Trata-se quase sempre de fatores exógenos e, portanto, exteriores, ao cérebro da criança, embora em muitos casos a sua etiologia seja desconhecida. Destaca-se que a idade materna está também associada, com risco aumentado para mães abaixo de 20 anos e acima de 34 anos. Além de infeções maternas (SIDA, rubéola, herpes), exposição a toxinas químicas (álcool, drogas, tabaco, drogas não prescritas por médicos) e lesões na mãe grávida. A

prematuridade e o baixo peso ao nascimento aumentam a incidência de Paralisia Cerebral, bem como as condições que causam a falta ou insuficiência de oxigênio ao cérebro durante o nascimento. Assim, cerca de 90% das lesões ocorrem durante a gestação ou durante o parto. Em vários casos, não se sabe precisar, como e porquê, a criança foi afetada, mas sabe-se que houve uma lesão e que esta pode ter sucedido ao longo da gestação, durante o parto ou após o nascimento.

Vindo ao encontro de Coll *et al* (2002) as causas da PC podem ser: pré-natais, perinatais e pós-natais. Segundo o mesmo autor destacam-se como causas pré-natais a evidência de:

*i)* Doenças metabólicas congénitas, como a galactose mia (falha no metabolismo dos hidratos de carbono), a fenilcetonúria (falha no mecanismo dos aminoácidos), têm consequências que se exteriorizam após a nascença, a partir do momento em que, a criança começa a introduzir alguns alimentos que não consegue metabolizar e previsivelmente, associam-se matérias tóxicas que originam danos no cérebro.

*ii)* A incompatibilidade de Rh, que se originam em crianças com Rh positivas, nascidas e mães com Rh negativas anteriormente sensibilizadas, é similarmente uma das prováveis razões da lesão cerebral. Esta sensibilização pode surgir se a mãe já teve um filho ou um aborto Rh positivo ou se teve outro tipo de contacto Rh positivo, como por exemplo numa transfusão de sangue.

Apesar de não existir consenso absoluto entre autores, França (2000) aponta que a gravidade da PC está interligada com a classe social, existindo um maior número de ocorrências nas classes sociais baixas.

As causas descritas até então, podem ocasionar uma PC, mas isto não significa que sejam sempre, determinantes dela. A suscetibilidade pessoal de cada encéfalo aos agentes nocivos é muito distinta, como é o caso da oxigenação defeituosa, durante meia hora, que pode originar um prejuízo grave e irreversível no encéfalo de um recém-nascido e não causar consequências noutra.

## **2.4 Diagnóstico**

O diagnóstico de Paralisia Cerebral é basicamente clínico. Contudo, exames como a Ecografia da cabeça, a Tomografia Axial Computadorizada Craniana (TAC), a Ressonância Magnética e a Eletrencefalograma são necessários para confirmar o exame clínico ou excluir possíveis causas de problemas motores. Existem também sintomas que podem ser indicadores da existência de Paralisia Cerebral (Tabela 1). Não existem

medicamentos nem operações que possam curar a Paralisia Cerebral. No entanto, há uma possibilidade de melhorar a qualidade de vida (Gersh, 2008, p. 29).

**Tabela 1 – Sintomas que levam ao diagnóstico da Paralisia Cerebral**

Nos primeiros meses de vida
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de vivacidade; letargia;</li> <li>• Irritabilidade ou alvoroço geral;</li> <li>• Nervosismo ou tremura de braços e pernas;</li> <li>• Choro alto anormal;</li> <li>• Apneia (padrões ou períodos respiratórios alterados em que a criança ara de respirar);</li> <li>• Bradicardia (batimentos cardíacos muito lentos);</li> </ul> <p>Nota: a apneia e a Bradicardia são muito comuns nos bebés nascidos prematuramente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentação insatisfatória, devido a problemas de sucção e deglutição;</li> <li>• Reflexos primitivos anormais (respostas involuntárias a certos tipos de estimulação ambiental);</li> <li>• Baixo tônus muscular;</li> <li>• Convulsões (acessos de fixidez do olhar, olhos trémulos, alterações da consciência e contorção do corpo)</li> </ul>
Durante os primeiros seis meses de vida
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudança gradual do tônus muscular baixo para um tônus alto;</li> <li>• A criança mantém os seus braços e ombros retraídos para trás e as suas mãos com os punhos cerrados;</li> <li>• Pode haver muitas assimetrias de movimento – isto é, um lado do corpo pode mover-se mais livre e facilmente do que outro;</li> <li>• A criança alimenta-se mal e a sua língua empurra o alimento para fora da boca com muita força, em vez de carrega-lo para dentro;</li> <li>• A criança pode ter controlo precoce da cabeça e rolar mais cedo do que o normal, arqueando seu dorso, em vez de girar suavemente o seu tronco;</li> <li>• Os reflexos primitivos persistem por mais tempo do que o normal</li> </ul>
Alcançados os seis meses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Já é evidente uma habilidade motora mais lenta do que o normal;</li> <li>• O bebé começa a desenvolver padrões motores incomuns ou sequências de movimentos.</li> </ul>

Fonte: Gersh, (2008, p. 27)

## 2.5 Classificação da Paralisia Cerebral

Devido à complexidade da Paralisia Cerebral, existem diversas classificações. Iremos focar duas delas: a classificação de acordo com a área do cérebro afetada – Classificação Nosológica; e de acordo com o membro ou membros envolvidos – Classificação Topológica.

### 2.5.1. Classificação Nosológica da Paralisia Cerebral

O quadro clínico desta doença é complexo, devido ao facto de se tratar de lesões nervosas num cérebro ainda em desenvolvimento, o que dificulta o diagnóstico. No entanto, a paralisia cerebral pode ser classificada nosologicamente em três tipos de síndromes: espástico, atetósico e atáxico.

Porem recentemente tem-se tido como referência 4 tipos, segundo Mota et al (2012), pode classificar-se a PC de acordo com vários aspetos, em termos clínicos do tónus muscular e do tipo de movimento, sendo classificado em quatro tipos:

- Espásticas ou piramidais (hipertonia muscular extensora e adutora dos membros inferiores, hiper-reflexia profunda, sinal de Babinski positivo e défice de força localizado ou generalizado);
- Atetósica (alterações do tónus muscular do tipo distonia com variações para mais ou menos durante o movimento ou no controlo postural);
- Atáxica (alterações do equilíbrio e da coordenação motora associadas à hipotonia muscular);
- Mista (diferentes combinações de alterações motoras pirâmido-extrapiramidais, pirâmido-atáxicos ou pirâmido-extrapiramidal-atáxicos).

- Tipo espástico (deve-se a uma lesão no sistema piramidal)

Este é o tipo de PC mais comum, segundo a *American Academy of Cerebral Palsy* aparece em 70% dos casos. Sensivelmente metade das pessoas com PC manifestam este tipo espástico, que compromete nomeadamente o iniciar dos movimentos (Batshaw, 1990). Este género de PC consta de um aumento do tónus muscular, em que envolve a hipertonia e a hiper-reflexia no momento da contração dos músculos e é originado por condições neurológicas anormais. Os músculos espásticos são mais fortes à contração do que os músculos normais e também é mais difícil relaxar, conservando-se contraídos por uma duração mais extensa. É assim, um dos distúrbios motores mais frequentes e incapacitantes que ocorrem em pessoas com lesões no sistema nervoso.

O tipo espástico é provocado por uma lesão no sistema piramidal e caracteriza-se por excesso de tonicidade muscular (hipertonia) permanente dos músculos e rigidez nos movimentos levando a um controle deficiente da postura, do equilíbrio, do movimento coordenado e habilidades motoras grossas e finas.

Segundo Coll (2002, p. 216) “a espasticidade produz-se como consequência de uma lesão localizada na face piramidal e consiste em um incremento acentuado do tónus muscular.” Deste modo, para Coll (2002) as contrações musculares excessivas são de dois géneros: - contrações musculares que sucedem no repouso; - contrações musculares que surgem ou se fortalecem com o esforço ou a emoção, ou seja, quando a criança se sobressalta com um rumor severo ou ameaça, entre outras razões.

Assim sendo, este tipo de PC origina um déficit motor que compromete a realização das tarefas diárias e limita a funcionalidade dos membros afetados. É provocada por um estado neurológico anormal consequente de uma lesão no cérebro. O tipo espástico pode ser visto nas lesões dos neurónios Córtico-retículos bulbo-espinhais. Deste modo, se não forem cuidadas podem piorar e conduzir à atrofia muscular e malformações. Como refere Bear et al. (2008, p. 454), “na junção do bulbo com a medula o trato piramidal cruza ou decussa, o que significa que o córtex motor direito comanda diretamente o movimento do lado esquerdo do corpo, e o córtex motor esquerdo controla os músculos do lado direito”.

- Tipo Atetósico (deve-se a uma lesão nos núcleos de base)

“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” (Bautista 1997, p. 296).

Para Kok (2003, citado por Madeira & Carvalho, 2009, p. 151): “O tipo atetóide é caracterizado como movimentos e posturas anormais consequentes à ausência de coordenação dos movimentos e/ou da regulação do tônus.”

A criança com atetose mostra um tônus muscular instável e flutuante. Ocorrem movimentos involuntários e descoordenados que dificultam a atividade voluntária. Gage *et al* (2004), ressaltam que este tipo de movimento normalmente interfere com a fala, a alimentação, o estar sentado, o andar e outras competências que requerem coordenação motora. No mesmo sentido, Porretta, 1995, citado por Carvalho 2010, (p. 7) refere que na atetose: “são comuns algumas características: como caretas, língua para fora, dificuldades em controlar a salivação, no controlo da cabeça (geralmente é exibido com a cabeça recuada e posicionada de lado), em ler e falar.”

Levitt (2010) e Bautista (1997) referem que existem fatores que diminuem esta atetose tais como a fadiga, o sono, a febre ou a atenção da criança estar muito fraca. Contrariamente, esta pode ser aumentada em casos de excitação, insegurança, quando em posição dorsal e mais ainda na posição de pé.

- Tipo Atáxico (lesão no cerebelo)

Para Lima & Fonseca, (2004) “A PC atáxica é uma forma pouco comum e correspondente a aproximadamente 4% dos casos”.

Segundo Miller (1998) a ataxia pode ser uma perturbação de coordenação e da estática e determina-se pela diminuição da tonicidade muscular, descoordenação dos movimentos e equilíbrio deficiente, devido a lesões no cerebelo ou das vias cerebelosas.

Como refere Coll (2002, p. 217) a “ataxia é uma síndrome cerebelosa na qual o equilíbrio e a precisão dos movimentos estão alterados. Caracteriza-se pela dificuldade de medir a força, a distância e a direção dos movimentos, que costumam ser lentos e entorpecidos e se desviam com facilidade do objeto perseguido”.

As crianças apresentam equilíbrio deficiente (marcha alargada e instável), mau controlo da cabeça, do tronco, dos membros, falta de orientação no espaço, tremor involuntário, diminuição da tonicidade muscular, instabilidade, perturbação e dificuldade do equilíbrio. O baixo tónus postural e medo de perderem o equilíbrio faz com que se movimentem lentamente.

- Tipo Misto (lesões quer no sistema piramidal, como na extrapiramidal do cérebro)

Quando apresentam pelo menos dois tipos associados de alterações do movimento. (Exemplo: espástico e atetóide)

“Na maior parte dos casos os sintomas não aparecem isolados, devido a lesões múltiplas, podendo a criança apresentar mais do que um quadro clínico” (França, 2000, p. 21).

Deste modo, diversos autores julgam outros tipos de PC relevantes, como é o caso do tipo misto, que sucede sempre que a criança concilia características dos múltiplos tipos, ainda que tenha predomínio de um dos três tipos.

#### 2.5.2. Classificação Topológica

Em muitos casos, a paralisia cerebral só é detetada quando vai avançado o primeiro ano de vida. Por vezes, alguns músculos da criança são inicialmente hipotónicos, e os pais podem notar que, de certo modo, não a sentem bem quando lhe pegam. Podem também verificar-se dificuldades de alimentação.

Podemos igualmente, enumerar distintos tipos topográficos, conforme a preponderância da dificuldade motora (França 2000), sendo eles:

- Monoplegia ou monoparésia que se verifica nos casos de PC em que somente um membro está implicado, sendo muito raro suceder.
- Paraplegia ou paraparésia que se distingue por uma deficiência motora e operante comprometendo os dois membros inferiores.

- Hemiplegia ou hemiparesia quando existe um comprometimento no membro superior e inferior, do mesmo lado do corpo.
- Tetraplegia ou tetraparésia quando os quatro membros estão comprometidos.
- Diplegia quando a deficiência nos quatro membros é mais patente nos membros inferiores do que nos superiores.
- Dupla hemiplegia quando os membros superiores se encontram mais afetados do que os inferiores.

**Tabela 2 - Características clínicas mais frequentes em cada tipo de distribuição topográfica na PC**

Características Clínicas	Hemiplegia	Diplegia	Quadriplegia
Incidência	Frequente	Frequente	Frequente
Incapacidade	Leve ou moderada	Moderada	Grave
Joelhos	Semi-flexão	Flexão moderada	Flexão grave
Quadris	—	Luxação ocasional	Luxação precoce
Coluna	—	—	Escoliose
Mãos	Deformidade em flexão	Discreta	Deformidade em flexão
Convulsões	Comum	Rara	Comum

**Fonte: Lima & Fonseca (2004)**

A tabela refere-se às características mais frequentes descritas nos tipos de distribuição topográfica na Paralisia Cerebral. Detalhando as características clínicas na hemiplegia, diplegia e quadriplegia.

Em cerca de três quartos de todos os indivíduos com paralisia cerebral, ocorre perturbação do desenvolvimento intelectual com um QI inferior a 70; porém, as exceções são importantes e verificam-se sobretudo entre os atetóides, pois muitos destes e alguns diplégicos são altamente inteligentes. Nenhum dos diversos tipos de paralisia cerebral é progressivo, mas as características do estado alteram-se com o crescimento da criança, em muitos casos no sentido de uma melhoria, desde que haja paciência e tratamento especializado.

### 2.5.3. Classificação quanto ao Grau e a Severidade

Miller (1998) menciona que a PC de acordo com o grau de incapacidade do sujeito pode ser leve, moderado e severo. Nas pessoas com paralisia cerebral os movimentos podem ser rígidos, lentos ou muito rápidos. Pode estar afetado todo o corpo, ou somente partes dele.

Em termos de capacidade funcional, a Academia Americana de Paralisia Cerebral apresenta quatro níveis de severidade:

Classe 1- Quase sem limitações nas atividades;

Classe 2- Limitação ligeira e moderada nas atividades;

Classe 3- Moderada a grande limitação nas atividades;

Classe 4- Total incapacidade para qualquer atividade física.

Martín-Caro (1993) e Mckee *et al* (1983) citados por Heward, (2000, p. 54) apresentam os seguintes graus da PC mais relacionados com o grau de severidade na mobilidade e na comunicação.

“Leve ou ligeiro

*Uma criança com esta classificação é capaz de pegar em objetos em pinça fina e sinalizar com o indicador, bem como, deslocar-se de forma autónoma, embora possa apresentar algumas dificuldades de coordenação e equilíbrio.*

*Apresentará problemas na linguagem, a nível da articulação sendo estes insignificantes que não interferem na compreensão do discurso. Deste modo, uma criança com PC de grau leve revela algumas competências de autonomia adequadas às suas necessidades diárias.*

Moderado

*Na PC moderada, quer a motricidade fina, quer a grossa estão afetadas. São inadequadas as competências de autonomia são e por vezes podem necessitar de equipamento especial para se deslocar (bengalas, cadeiras de roda, etc...).*

*Embora o seu discurso oral seja perceptível, apresenta graves problemas de pronúncia.*

Severo

*Os portadores de PC de grau Severo apresentam total dependência na satisfação das suas atividades físicas ou em qualquer tarefa da vida diária.*

*A fala, quando existente, é totalmente incompreensível. Mesmo com tratamentos e uso de equipamentos adaptativos o desenvolvimento da autonomia e discurso funcional é muito pouco” (Heward, 2000, p. 54).*

No entanto, existe grande variabilidade de um indivíduo para o outro em termos de capacidade motora, coordenação e grau de severidade dos demais sintomas e portanto, não existe um perfil normativo que se adapte eficazmente à generalidade dos indivíduos com este diagnóstico. Isto obriga a que os técnicos das várias áreas que trabalham com pessoas com paralisia cerebral adotem uma abordagem centralizada na individualidade de cada sujeito.

## **2.6 Perturbações Associadas**

Um cérebro saudável funciona como um todo, mas está dividido em diferentes áreas corticais responsáveis por diferentes funções. O cérebro contém uma pluralidade de funcionalidades inter-relacionadas. É no cérebro que se aloja a memória, o pensamento, a linguagem, a criatividade é no cérebro que vemos, ouvimos, cheiramos; é também aí que a fome, a sede, a temperatura é controlada. Desta forma, é que uma lesão no cérebro pode prejudicar uma ou várias destas funções, pelo que é frequente que as lesões motoras possam estar acompanhadas por modificações de outras funções, tais como: a linguagem, desenvolvimento mental, audição, visão, problemas de personalidade.

A PC encontra-se associada a diversos distúrbios funcionais, o que, indiretamente, pode levar a que o quadro clínico da pessoa em questão se complique ainda mais. Além disso, as perturbações que podem surgir, não existem, regra geral, independentemente umas das outras, elas interrelacionam-se.

*“Uma lesão cerebral pode afetar uma ou várias funções do cérebro, pelo que é frequente que as perturbações motoras possam estar acompanhadas por alterações de outras funções, nomeadamente, a linguagem, audição, visão, desenvolvimento mental, carácter, epilepsia e/ou transtornos perceptivos”.* (Muñoz et al, 1997, p. 296).

As crianças com P.C. podem ter atraso intelectual devido a lesões cerebrais, mas não nos podemos esquecer que esta pode ter uma inteligência normal ou até acima do normal. Deste modo, as crianças com PC, além dos problemas motores e da postura podem ter outros problemas relacionados, sendo os mais usuais as perturbações da linguagem, os problemas auditivos, visuais, problemas de desenvolvimento intelectual, de personalidade, problemas de percepção e crises convulsivas.

#### 2.6.1 Perturbações da Linguagem

Como referem Coll et all (2002) a partir do momento em que existe uma lesão cerebral, evidentemente ocorrem transtornos no desenvolvimento da linguagem de maior ou menor severidade, carecendo de uma reeducação ortofônica. Para o mesmo autor os danos cerebrais alegam, na maior parte das vezes, modificações no aspeto motor-expressivo da linguagem, ocasionadas por uma perturbação, mais ou menos profunda, do controlo dos órgãos motores bucofonatórios, que poderão prejudicar o desempenho ou a adequada constituição do órgão motor. Assim sendo, de acordo com o autor anteriormente citado, podem existir vários efeitos, como por exemplo, a modificação, em maior ou menor grau, da compreensibilidade da linguagem falada ou podem também barrá-la de forma global. Essas alterações prejudicam, similarmente, a trituração, a deglutição, o controlo da saliva ou até mesmo a respiração. Todavia, se não ocorrerem diferentes problemas relacionados, a percepção da linguagem pode progredir perfeitamente.

Na linguagem ainda podem apresentar, a disartria tem como característica principal a fala lenta e arrastada devido a alterações dos mecanismos nervosos que coordenam os órgãos responsáveis pela fonação. Este é o distúrbio de fala mais comum na paralisia cerebral. ou mesmo a apraxia da fala é uma desordem neurológica que se caracteriza por provocar uma perda da habilidade para executar movimentos e gestos precisos. Esta desordem, também denominada afasia motora, representa a dificuldade na execução e sequencialização dos movimentos musculares que são necessários à fala,

podendo, em algumas circunstâncias, ser confundida com a disartria. Também pode apresentar a afasia que é uma deterioração da função da linguagem, afetando não só a fala como também a sua compreensão.

A produção linguística fica comprometida por dificuldades a nível do sistema pneumofono-articulatório pois falar é um ato motor. Poder-se-ão verificar espasmos nos aparelhos respiratórios e fonatórios e verificam-se problemas no desenvolvimento da motricidade dos órgãos que estão relacionados diretamente na articulação. Neste sentido, Munoz, Blasco e Suárez (1997), referem que “Desde o nascimento observa-se uma evolução anormal da motricidade dos órgãos intervenientes na alimentação, e que posteriormente intervirão na produção da linguagem”. Sendo assim, os reflexos que estão associados com a sucção, a deglutição, a mastigação e o vômito, poderão não ser suficientes ou simplesmente não existir.

#### 2.6.2 Perturbação Auditiva

No que diz respeito à deficiência auditiva, Andrada (1997, citado por França (2000, p. 30) “verificou existir apenas 3,5% dos casos por si estudados, contudo este valor aumentava nitidamente de prevalência no tipo atetósico, 28%”. Segundo França (2000) a surdez é vulgarmente parcial e prejudica especialmente os sons de alta frequência.

Logo que nos apercebamos de qualquer problema, deve-se fazer a avaliação auditiva, “já que um diagnóstico tardio vai repercutir-se negativamente no desenvolvimento e aprendizagem da criança” (Bautista, 1997, p. 298).

Em crianças portadoras de paralisia cerebral não é comum a existência de uma surdez profunda. Na maior parte dos casos, ela é parcial e relaciona-se com a captação de sons agudos. Por esse motivo, e porque a audição afeta a forma como pronunciamos as palavras, as crianças com paralisia cerebral pronunciam as palavras como as percebem, de uma forma incorreta, sendo para elas, particularmente difícil ouvir os fonemas sibilantes, nomeadamente /s/, /ch/, /z/e / x/.

A criança pode ter uma audição ótima que pode ser alterada em função do movimento do seu corpo. Para as crianças com PC é muito complicado escolher uma melhor posição para o corpo e a cabeça, com o objetivo de orientar os seus estímulos auditivos em direção à fonte dos sons e suprimir os possíveis ruídos que possam interpor-se.

### 2.6.3 Perturbação Visual

As crianças com PC têm dificuldades na percepção de alguns detalhes e na realização de movimentos devido à existência de uma descoordenação visual-motora que se expressa na coordenação do movimento das mãos com o movimento dos olhos.

No que diz respeito aos distúrbios da acuidade visual, estes compreendem a possibilidade de existirem defeitos de refração condicionando a miopia, hipermetropia e/ou estigmatismo. Cerca de cinquenta por cento das crianças com este tipo de distúrbio usam óculos de correção.

Algumas crianças portadoras de paralisia cerebral apresentam também problemas de elaboração central. Um exemplo deste sintoma é a dificuldade em reconhecer e distinguir as diferentes cores.

Muñoz, Blasco e Suárez (1997) agrupam os problemas oculomotores do seguinte modo:

- *“problemas de mobilidade (estrabismo e nistagmos);*
- *problemas de acuidade visual e do campo de visão;*
- *problemas de elaboração central.” (Muñoz, Blasco & Suárez, 1997, p. 245)*

Para além da dificuldade do movimento ocular são conhecidas outras dificuldades visuais nas crianças com paralisia cerebral, tais como, a miopia, a hipermetropia e as cataratas. Algumas crianças com ataxia acham difícil manter os olhos fixos. Na leitura as crianças acham mais fácil mover a cabeça do que mover os olhos. A dificuldade do movimento ocular é oito vezes mais comum em crianças com paralisia cerebral do que em crianças “normais”.

### 2.6.4 Perturbações no Desenvolvimento Intelectual

A lesão cerebral só atinge a inteligência quando afeta a zona do córtex cerebral. Encontram-se casos de nível intelectual alto, médio e baixo.

Mas para Coll *et al* (2002, p. 221) “...as anomalias ou os atrasos que se possam observar são uma consequência do deficit motor que altera as possíveis experiências da criação em relação ao mundo físico e ao social”.

Em relação ao QI estes testes não devem ser tomados como definitivos pois, qualquer dificuldade ou atraso não devem ser vistos meramente através de um número, pois qualquer ser humano possui uma capacidade que se metamorfoseia constantemente, facto que exige, igualmente, uma constante permanente.

### 2.6.5 Problemas Comportamentais e Emocionais

Alguns dos sintomas diretamente relacionados com a paralisia cerebral são o atraso mental e as perturbações preceptivo-motoras. Também ocorrem sintomas de distratibilidade e hiperatividade, consequentes da lesão sofrida. Todas estas situações, acompanhadas por episódios de más experiências, vão condicionar a forma como a criança reage e contacta com o meio, o que, por sua vez, terá influência na sua autoestima e no seu autoconceito.

Do ponto de vista afetivo, as crianças com paralisia cerebral são frequentemente muito sensíveis, observando-se que o controlo emocional é menor quando há deficiência mental associada, nomeadamente, mudanças frequentes de humor, risos e choros injustificados. A intervenção precoce permite à criança um controlo emocional maior e evita esse tipo de manifestações emocionais (Muñoz et al, 1997, citado por Bautista, 1997, p. 299).

### 2.6.6 Outros Problemas Associados

Ortopédicos - Dado que os distúrbios neuromusculares provocam, com o crescimento da criança, um desajustamento entre o crescimento do tecido ósseo e o do tecido muscular, condicionando consequentemente, distorções músculo-esqueléticas, a criança com paralisia cerebral poderá ter de ser submetida a inúmeras intervenções cirúrgicas do carácter ortopédico na tentativa de minimizar as distorções e deformidades existentes (Aguiar & Rodrigues, 2004).

A cirurgia ortopédica consiste em alongamentos tendinosos e no reequilíbrio das forças musculares, tendo como principal objetivo a correção das deformidades articulares, melhorando o padrão da marcha das crianças que já conseguem caminhar, ou aperfeiçoando a postura e ajudando aquelas que estão prestes a andar. Para as crianças que não conseguem ficar em pé, o tratamento cirúrgico será mais refletido e, normalmente confinado à anca, de modo a afastar as pernas com maior facilidade (abdução), ajudando a higiene local e, particularmente, inibindo o deslocamento (luxação) desta articulação, facto que provocaria, indubitavelmente, dor na anca e coxartrose, na criança no futuro (Leite, 2004).

Perceção - Apresentam também grandes dificuldades na elaboração de esquemas preceptivos, nomeadamente, no esquema corporal, orientação e estruturação espaço-temporal e a nível da lateralidade.

As crianças apesar de poderem ter capacidades intelectuais normais, têm dificuldade nos jogos construtivos, na representação gráfica e na orientação no espaço.

Os movimentos lentos e a falta de coordenação, provocam uma lentidão de ação, que vai fazer com que a criança tenha um ritmo diferente, o que traz repercussões na aprendizagem. Por vezes o medo de deixar cair algum objeto provoca na criança insegurança e pode leva-la a inibir o seu desejo de explorar.

Epilepsia - A epilepsia pode ocorrer na paralisia cerebral, mas, porque já se sabe que a criança tem danos cerebrais, a ocorrência de ataques epiléticos pode indicar uma disfunção muito mais grave. A ocorrência de ataques epiléticos varia de acordo com a dificuldade de movimento. Ou seja, estão relacionados com a localização dos danos no cérebro (Woods, 1994, p. 47). Podem ocorrer convulsões ou crises epiléticas de maior ou menor intensidade e que podem ser de diferentes géneros como Grande Mal e Pequeno Mal, sendo esta última a forma mais comum, caracterizada por “pequenos lapsos de consciência”.

O tratamento dos vários tipos de epilepsia é bastante complexo, fazendo-se habitualmente o recurso a fármacos anticonvulsivantes, em monoterapia e em combinação. As crises de grande mal podem ser controladas completa ou parcialmente farmacologicamente, podendo ainda minimizar-se a sua intensidade e frequência.

### **2.7 Tratamento e Reabilitação de crianças com Paralisia Cerebral**

Apesar da PC não ter cura, pretende-se com o tratamento de reabilitação atingir a máxima independência funcional destacando as capacidades existentes, promovendo-as ao máximo, oferecendo o maior estímulo possível para quem tem Paralisia Cerebral e, conseqüentemente, uma melhor integração social.

Conforme Muñoz, Gil *et al* (1997, citados por Bautista, 1997) afirma, o tratamento da criança com PC deverá começar o mais cedo possível, já que qualquer dificuldade incipiente que possa existir na criança ainda muito pequena, responderá melhor a um tratamento precoce. Na criança que avança em idade, sem receber tratamento ou sendo este insuficiente, as dificuldades e problemas vão-se consolidando, dificultando a sua reabilitação.

O tratamento iniciado logo nos primeiros dias de vida, servem para que o desenvolvimento psicofísico possa ser mais perfeito. Com a finalidade de evitar retrações musculares e deformidades; estimular o desenvolvimento psicomotor dos membros superiores e inferiores; evitar o aparecimento de escaras e melhorar a circulação sanguínea.

A reabilitação deve ser feita por uma equipa multidisciplinar, na qual os pais têm um papel importante desde o início. Esta, para ser eficaz, deve ser feita regularmente. É importante destacar a intervenção da equipa terapêutica que atende aos vários problemas da criança composta por: Médicos de várias especialidades; técnicos terapeutas (Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional, Terapeuta da fala); Enfermeiros Psicólogos; Técnicos de serviço social; Educadores; Educadores especializados.

A equipa pluridisciplinar deve ser constantemente reforçada, de forma a existir intervenção em todas as áreas deficitárias e, conseqüentemente, uma avaliação correta das mesmas. Neste sentido, é importante definir os objetivos pessoais e sociais, além dos académicos, que fortaleçam a autoestima, a autoconfiança, a autonomia e a independência.

No que diz respeito à terapia ocupacional esta ocupa-se da avaliação do desenvolvimento motor dos membros, as funções motoras orais, os problemas visuo-percetivos e as atividades da vida diária.

A fisioterapia destina-se a reabilitar domínio motor e a manter o equilíbrio. Tem como objetivo, inibir a atividade reflexa involuntária para normalizar o tônus muscular e facilitar o movimento. Com a reabilitação pretende-se que, haja uma melhoria da flexibilidade, da amplitude de movimento e em geral, das capacidades motoras básicas para a mobilidade funcional.

### 2.7.1 Sugestão de Reabilitação

Algumas associações promovem atividades que podem ajudar na reabilitação de crianças com Paralisia Cerebral. Algumas dessas atividades são no âmbito do desporto, que é reconhecido como sendo um meio privilegiado de educação, readaptação, valorização de lazer e integração social.

A atividade física e o desporto são tão importantes para uma pessoa com incapacidade física como para um individuo saudável, pois apenas a sua participação desportiva já lhe proporciona grandes benefícios. Pelo contrário, um individuo que diminui o seu nível de atividade diária, perderá grande parte da sua funcionalidade (Gobi et al., 2005). Assim é fundamental um tratamento precoce ao nível da atividade física em qualquer tipo de paralisia cerebral sempre que for observado um atraso no desenvolvimento ou um risco de PC (Marinho & Souza, 2008).

A equitação terapêutica (hipoterapia) é uma das atividades propostas. Pretende-se promover o desenvolvimento nas áreas comportamental, psicológica, neuro motora e cognitiva.

A natação (hidroterapia) é outra atividade sugerida, uma vez que o meio aquático permite o desenvolvimento de um potencial de resposta às exigências emocionais, sociais e terapêuticas.

Os jovens com deficiência física, ainda com cérebros em desenvolvimento para novas aprendizagens e, por vezes, com dificuldades cognitivas, necessitam de mais atividade física do que os adultos (Ploughman, 2008). É reconhecido que o exercício tem benefícios no sistema cardiovascular e músculo-esquelético, no entanto, no campo do exercício e função cognitiva está a crescer rapidamente.

O basquetebol em cadeiras de rodas é também um desporto coletivo que contribui para o desenvolvimento da pessoa em termos de trabalho de grupo e de criação de laços de amizade com todos os outros intervenientes.

As atividades atrás citadas promovem a autonomia pessoal, que é uma parte importante no processo de reabilitação e integração das pessoas com Paralisia Cerebral.

### 2.7.2 Intervenção na Área Motora

De acordo com Muñoz *et al* (1997) diversos autores desenvolveram diferentes sistemas de tratamento da paralisia cerebral:

Método de movimento progressivo de Temple-Fay - Este método compõe-se em cinco etapas, nas quais a aprendizagem dos movimentos pelo homem deve reproduzir a evolução do ser humano. Assim, a aprendizagem desenrola-se desde a simulação do rastejar dos répteis, passa pelo gatinhar, até chegar à marcha ereta dos primatas.

Facilitação neuromuscular propriocetiva de Kabat - Baseia-se num sistema de técnicas e métodos que facilitam os movimentos mediante a inibição da hipertonia. No movimento, a flexão alterna com a extensão, a aproximação com o afastamento e a rotação interna com a rotação externa. Trabalham-se também as articulações, com a participação dos músculos agonistas-antagonistas-sinergistas.

Tratamento do desenvolvimento neurológico com inibição e facilitação dos reflexos: Método Bobath - A intervenção consiste na inibição da atividade tónica reflexa anormal, tal como de vários reflexos primitivos da infância, para assim facilitar a maturação dos reflexos posturais adaptados.

Modelos de rastejar: Método Vojta - Baseado nos trabalhos de Fay e Kabat, possui como característica o reflexo de rastejar facilitado pela ação de diversos pontos de “disparo” ou “zonas ativadoras de reflexos”. Atuando através da pressão, tato, estiramento, nos diferentes pontos de “disparo”, teremos, como consequência ativa, o rastejar.

Intervenção precoce: Método Katona - A normalização dos movimentos mais complexos consegue-se com o treino programado e regular, tanto em intensidade como em ritmo, dos diferentes atos motores simples.

Por vezes será necessário recorrer a material alternativo, como é o caso do computador. Sendo que, por vezes também é necessário recorrer a alterações quer do hardware, quer do software. Existem, hoje, diversos produtos informáticos e tecnologias de apoio (TA) ou tecnologia assitivas (no Brasil) que permitem melhorar as condições de vida e de aprendizagem das crianças com esta problemática.

Para Santos *et. al.* (2018):

*“A TA na escola buscará resolver os problemas funcionais do estudante no contexto escolar e encontrará alternativas para que ele participe e atue positivamente nas várias atividades deste contexto. É preciso que os profissionais que atuam na escola com estudantes com PC, tenham conhecimento dos recursos disponíveis neste ambiente e das capacidades de desempenho de seus estudantes, para que propiciem uma melhor participação nas atividades” (Santos et. al, 2018, p. 643).*

Vindo ao encontro de Ramires (2013) que afirma que a TA é composta por recursos, serviços e estratégias que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, com o propósito de promover inclusão e independência, transcendendo à atuação restrita da saúde e/ou reabilitação, inserindo-se em diversos campos, inclusive no campo da educação.

## **2.8 Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação**

O Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação (SAAC), tem como objetivo a interação comunicativa no âmbito escolar, trazendo por isso, situações compatíveis com a proposta inclusiva. Para Vygotsky (1991, p. 47), a linguagem não depende da natureza do material que utiliza. Não importa qual o meio, mas sim o uso funcional dos signos que pudessem exercer um papel correspondente ao da fala nos homens.

Para que o SAAC seja realmente eficaz para o aluno deve-se tomar atenção a alguns elementos cruciais para o bom desenvolvimento do SAAC como: se a equipa pedagógica esta bem informada sobre todas as opções disponíveis e a sua adequação ao indivíduo, sem esquecer de ter como base os dados da avaliação. Quando o professor trabalha a área da comunicação conforme o Ministério da Educação, devem ter presente que o mais importante é a criança ser capaz de usar a comunicação para obter satisfação

de necessidades, de informação, de relação, de resolução de problemas, etc... (1987, p. 318).

Inicialmente o método é trabalhada exclusivamente com o aluno para ele se familiarizar com os componentes do Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação (SAAC). Posteriormente é importante que todos os colegas da turma, os familiares e os funcionários da escola sejam capazes de usar o SAAC para poder interagir com o aluno. Cabe ressaltar que nem todos terão a paciência necessária pois alguns métodos exigem mais tempo para aceder e usar do que propriamente a fala. Também é indispensável que os pais sejam orientados a fim de estimular interações comunicacionais com vista a que a criança possa crescer em contextos comunicacionais nos quais possa interagir.

A adequação do SAAC deve ser permanentemente avaliada tendo em conta os progressos do aluno, a efetiva utilização do SAAC por parte da comunidade escolar. O SAAC selecionado vai ser mais eficiente no momento em que os profissionais estiverem atentos às diferentes possibilidades expressivas já utilizadas pelos sujeitos sem oralidade: gestos, linguagem de sinais, vocalizações, expressões faciais.

Manzini e Deliberato (2007) demonstraram que o ambiente em que os materiais podem ser utilizados deve ser o mais natural possível. As estratégias definidas pelo professor ou outro profissional que trabalhe com o aluno devem estar relacionadas com a rotina de interesse e funcionalidade para o aluno.

Mesmo que o aluno não se adapte ao SAAC, os professores em conjunto com outros profissionais (terapeuta da fala, psicólogo, terapeuta ocupacional ...) devem propor recursos e atividades que possibilitem a real aprendizagem destes alunos para que eles possam participar efetivamente do processo de inclusão escolar e social.

Cambruzzi (2007) afirma que não é possível descartar nenhum método de comunicação e enfatiza que o sucesso de cada método depende da parceria e do estilo de comunicação de cada pessoa. Esses recursos comunicativos são, segundo este autor, fundamentais para aquelas pessoas que não dispõem da fala, pois permitem que elas expressem ou compreendam as informações do meio, além de promoverem a sua participação como cidadãs.

## 2.9 Tecnologias da Informação e Comunicação

O uso das TIC, nos abre um leque vasto pois nos permite trabalhar múltiplas funcionalidades, com a pessoa com paralisia cerebral facilitando a comunicação, o acesso à informação, o desenvolvimento cognitivo. Mas deve-se ter atenção para que não esquecer a componente pedagógica, incluindo o objetivo em que o hardware ou software seja um meio para atingir esse fim e não um fim em si.

Para Correia L. (2008) “cada vez mais as TIC são usadas na educação de alunos com NEE, melhorando a sua qualidade de vida (...). Tal permitirá diminuir as capacidades e desvantagem desses alunos, aumentando a sua integração escolar e social” (p.108).

Atualmente existe uma enorme gama de Softwares Especiais de Acessibilidade muito diversificados que permitem atenuar dificuldades e ultrapassar as barreiras à utilização do computador. Na Internet existe diversos sites, onde é possível pesquisar novas tecnologias que permitem a abertura a novos mundos do conhecimento por parte dos alunos com deficiência motora, nomeadamente com PC, possibilitando que sua inteligência, antes aprisionada num corpo extremamente limitado, encontre novos canais de expressão e desenvolvimento.

Para crianças impossibilitadas de utilizar os membros superiores é possível utilizar a tecnologia reconhecimento de voz. Também é possível escrever através de sensores que captam o movimento dos olhos, ou utilizando dispositivos eletrónicos controlados pela cabeça ou pelo queixo, que permite a pessoas com casos graves de paralisia cerebral, consigam estudar, produzir e comunicar. A título de exemplo, a utilização do computador portátil em sala de aula oferece diversas soluções para crianças com paralisia cerebral que têm dificuldades a nível da praxia fina, sendo incapazes de utilizar corretamente uma caneta para escrever.

Teodoro e Freitas (1991) definem *software* educativo como “(...) o produto especificamente concebido para o ensino-aprendizagem, envolvendo normalmente um ou mais programas de computador, manuais e, eventualmente, outros materiais de suporte” (p. 60).

Segundo Silva, Jambreiro, Lima e Brandão (2005) a “inclusão digital deve ser vista sob o ponto de vista ético, sendo considerada como uma ação que promoverá a conquista

da “cidadania digital” e contribuirá para uma sociedade mais igualitária, com a expectativa da inclusão social” (2005, p. 30). As TIC devem ser instrumentos sociais capazes de melhorar a vida das pessoas, com o objetivo de promover a inclusão e não o de se transformarem num obstáculo para as pessoas com deficiência.

Assim, “o recurso aos meios tecnológicos pode constituir toda a diferença para a comunicação ou mobilidade das pessoas com deficiência/ incapacidade” (Brandão, 2011, p. 15), permitindo-lhes a transposição de barreiras que limitam o seu desenvolvimento.

Em Portugal existem Centros de Recursos TIC para a Educação Especial (CRTIC) de acordo com: “uma política de inclusão dos alunos com Necessidades Educativas Especiais, de carácter prolongado, no ensino regular” (DGIDC, 2007, p. 1), tendo sido criada com a “finalidade de avaliar as necessidades dos alunos em tecnologias de apoio” (Brandão, 2011, p. 14) e informar/formar docentes, profissionais, auxiliares de educação, alunos e famílias sobre as problemáticas associadas aos diferentes tipos de deficiência. O Decreto-Lei nº 54/2018 no seu Artigo 17.º consta:

*“Centros de recursos de tecnologias de informação e comunicação*

*1 — Os centros de recursos de tecnologias de informação e comunicação (CRTIC) constituem a rede nacional de centros prescritores de produtos de apoio do Ministério da Educação, no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, nos termos estabelecidos no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 42/2011, de 23 de março.*

*2 — Os CRTIC procedem à avaliação das necessidades dos alunos, a pedido das escolas, para efeitos da atribuição de produtos de apoio de acesso ao currículo.*

*3 — O acesso aos produtos de apoio constitui um direito dos alunos garantido pela Rede Nacional de CRTIC.” (Decreto-Lei 54/2018, p. 2924, 2018).*

O acesso a TIC apropriadas em diferentes contextos de aprendizagem ao longo da vida – incluindo em casa – requer muitas vezes a contribuição de profissionais de diferentes áreas... Isto envolve a coordenação entre indivíduos, serviços e, muitas vezes, políticas para diferentes setores de trabalho. Também envolve abordagens flexíveis para o financiamento das TIC, com possibilidades de tomada de decisões a nível local quanto às despesas relacionadas com as necessidades identificadas localmente (UNESCO e Agência Europeia, 2011).

## CAPÍTULO III - POLÍTICA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA

### 3.1 Currículo

Em Portugal, o termo currículo começa a fazer parte do discurso educativo a partir da década de 1970 (Pacheco, 2005). Como salienta Beane (2000), os currículos devem organizar-se tendo como centros os problemas significativos ou os temas que o ligam ao mundo em geral, e que permitem, pela resolução de problemas, a aplicação efetiva do conhecimento.

Para Roldão (1999) “O currículo é tudo aquilo que acontece e que promove a aprendizagem, nomeadamente no contexto escolar” (...) “é sobretudo, aquilo que socialmente se pretende fazer aprender especificamente na instituição escolar”.

“Um currículo inclusivo coloca maiores desafios e exigências aos professores que devem ser apoiados nos seus esforços de planificação, organização e implementação dos contextos de aprendizagem que melhor asseguram a participação e sucesso dos alunos” (UNESCO, 2001).

**Tabela 3 - Quadro comparativo entre as escolas**

Escola Tradicional	Escola Integrativa	Escola Inclusiva
Indivíduo Abstrato	Categorias	Indivíduos e grupos
Produto	Produtos diferentes	Processos
uniformização	Dicotomia Metodológica	Diferenciação
Currículo Construído	Dicotomia Curricular	Currículo em construção

**Fonte: Rodrigues, (2001)**

Silva (2000, p.14) considera que o currículo é sempre um processo em que se procede a uma seleção de saberes a partir de um universo amplo de conhecimentos “envolvidos naquilo que somos, naquilo que nos tornamos”.

Segundo Santos (2007, p. 27), “o conceito de currículo depende de uma atitude ideológica, exprimindo e clarificando o papel e a importância social que o determina, constituindo-se como elemento de mediação entre a escola e sociedade”.

*É inegável, na evolução do currículo no contexto português, a influência política, social e cultural, bem como os dados da investigação educacional e, por isso, não podemos menosprezar a “ideia de que um currículo expressa sempre a história social e política*

*do contexto onde ocorre, a perspectiva com que hoje se encara nas sociedades democráticas e em busca do desenvolvimento através da participação dos sujeitos, apresenta-o em dimensões muito mais latas e abrangentes, colocando-o não apenas ao nível das intenções e do prescritivo mas, sobretudo, ao nível do plano real em que o currículo é produzido, é vivido e refletido. Ou seja, contextualizando-o como um corpus de saberes e experiências reais num tempo, num espaço, num conjunto de interações e situações que contribuem para a formação de um cidadão competente” (Marchão, 2010, p. 37).*

A este respeito para Zabala (1998, p.12, citado por Santos, 2007, p. 33) currículo numa aceção ampla “é o conjunto dos pressupostos de partida, das metas que se deseja alcançar e dos passos que se dão para as alcançar; é o conjunto de conhecimentos, capacidades e atitudes que são considerados importantes para serem trabalhados ano após ano.”

### **3.2 Acomodações Curriculares**

De acordo com o DL 54/2018,

*“Acomodações curriculares», são medidas de gestão curricular que permitem o acesso ao currículo e às atividades de aprendizagem na sala de aula através da diversificação e da combinação adequada de vários métodos e estratégias de ensino, da utilização de diferentes modalidades e instrumentos de avaliação, da adaptação de materiais e recursos educativos e da remoção de barreiras na organização do espaço e do equipamento, planeadas para responder aos diferentes estilos de aprendizagem de cada aluno, promovendo o sucesso educativo.” (DL 54/2018, p. 2919).*

Conforme a Inspeção Geral da Educação Nacional a

*“pedagogia diferenciada define-se como o procedimento que procura empregar um conjunto diversificado de meios e de processos de ensino e de aprendizagem, a fim de permitir a alunos de idades, de aptidões, de comportamentos, de savoir-faire heterogéneos, mas agrupados na mesma turma, atingir por vias diferentes objetivos comuns”.*

Os princípios que regulam a diferenciação conforme Tomlison, Allan, (2001) são a Flexibilidade do processo de intervenção pedagógica na sala de aula, Avaliação eficaz e contínua das necessidades dos alunos, Organização flexível dos tipos de agrupamentos dos alunos necessários para a realização das atividades académicas (variedade de oportunidades de aprendizagem e de propostas de trabalho), Adequação e criatividade desafiante das atividades e propostas de trabalhos para os alunos, Colaboração ativa de alunos e de professores no processo de aprendizagem.

O mesmo autor, Tomlison, Allan, (2001) debate sobre a necessidade de ter elementos do currículo que podem ser diferenciados como Conteúdos – factos, conceitos, generalizações ou princípios, atitudes e competências uma área ou disciplina, Processo – a forma como o aluno atribui um significado a algo, compreende e ‘detém’ os factos, conceitos, generalizações e competências-chave de uma dada área ou disciplina. Processo

= atividade ou tarefa, Produtos – itens que o aluno pode usar para demonstrar aquilo que aprendeu, compreendeu e é capaz de fazer em resultado de um período de estudo.

Neste sentido, o currículo do plano nacional deve respeitar a realidade do contexto, a arquitetura dos contextos educativos/escolares e o modo como restringem ou facilitam relações interiores ou exteriores, os aspetos materiais e tecnológicos, Outros aspetos importantes são a gestão e a liderança e a democraticidade como e a forma como são desenvolvidas; As competências dos professores enquanto executores e sobretudo como construtores de currículo; Os alunos e a sua singularidade, individualidade e coletivo; O pessoal não docente e o modo como convivem com as finalidades educativas; As famílias e o modo como assumem e se implicam na vida das comunidades educativas; A comunidade e as interações estabelecidas com a escola. (Marchão, 2010; 2012)

Ben-Peretz (2001) afirma que a tarefa do professor num mundo em mudança é praticamente impossível devido às dimensões dos desafios que lhe são colocados: o trabalho multidisciplinar, a globalização a profissionalidade, etc. A “missão impossível” do professor é antes de mais impossível se ele estiver sozinho. A diferenciação do currículo é uma tarefa do coletivo da escola e engloba mais do que a gestão da sala de aula: implica uma abertura para uma nova organização do modelo de escola.

### **3.3 Avaliação e Intervenção: Estratégias**

Para Meijer *et. al.* (2006) A educação eficaz tem por base a supervisão, a conceção, a avaliação e expectativas elevadas. Importa utilizar um enquadramento curricular comum a todos os alunos. Contudo, em muitos casos, é necessária a adaptação do currículo, não apenas para os alunos que apresentem NEE complexas, mas também para todos os outros alunos. Quanto aos alunos com NEE, esta abordagem é definida e implementada no âmbito do Plano de Educação Individual (PEI).

No que diz respeito as competências do professor Borg, G., Hunter, M. J., Sigurjónsdóttir B., D’Alessio, S., (2011) afirmam que os professores devem:

- “• avaliar os alunos, utilizando abordagens que lhes permitam mostrar, de forma diferente, o que sabem e o que compreendem e o que são capazes de fazer; • dar feedback para identificar e remover as barreiras à aprendizagem (físicas, atitudinais, organizacionais) e para planificar com os alunos, garantindo o acesso a uma formação futura, coerente e relacionada com a sua vida;
- disponibilizar oportunidades de aprendizagem consentâneas com uma visão multidimensional da inteligência;
- utilizar várias abordagens no ensino, utilizar grupos flexíveis e respeitar as preferências dos alunos; • planificar um currículo relevante que ofereça oportunidades coerentes para o desenvolvimento de competências essenciais e transversais e o envolvimento significativo de todos os alunos;

- *trabalhar com os colegas para desenvolverem planos individuais que garantam, de forma consistente, as ajudas e adaptações que respondam às necessidades dos alunos.*” (Borg, G., Hunter, M. J., Sigurjónsdóttir B., D’Alessio S., 2011, p. 16)

Para Sanches e Teodoro (2007) há muitos obstáculos que podem ser enunciados para não ser praticada uma educação inclusiva, uma educação que se preocupe com o sucesso de cada um e de todos: a falta de formação ou formação inadequada dos professores, a falta de recursos humanos e materiais, os espaços inadequados, as políticas não ajustadas às situações, mas o verdadeiro obstáculo está na forma de pensar na e sobre a diferença e da disponibilidade daí decorrente. É necessário começar com as condições que temos, no intuito de gerar e bem gerir as condições necessárias. Aprende-se fazendo, para fazer melhor.

Mas se o professor for sensível à diversidade da turma e se este acreditar que essa diversidade é um potencial a explorar, tem necessidade de conhecer os seus alunos de modo a poder conceber dispositivos de diferenciação pedagógica (Perrenoud, 1997; Cortesão, 2003, citados por Sanches, 2011) adequados às características, interesses, saberes e problemas dos seus alunos.

Outra estratégia muito eficiente é o uso dos grupos heterogêneos. Que consiste na organização de contextos educativos onde alunos com a mesma idade e com diferentes níveis de capacidades permanecem juntos na mesma turma. O princípio fundamental do conceito de turma com diferentes níveis de capacidades é evitar a seleção e respeitar a natural variabilidade das características dos alunos.

Conforme Meijer *et. al* (2006) os professores precisam de cooperar e de ter o apoio prático e flexível dos seus colegas. Por vezes, os alunos com NEE precisam de apoio específico que não pode ser dado pelo professor durante a rotina diária na sala de aula. Nestas circunstâncias, outros professores e pessoal de apoio podem “entrar em cena” e questões como a flexibilidade, o planeamento, a cooperação e o espírito de equipa entre os professores constituem os maiores desafios.

Temos também o ensino cooperativo, uma vez que são utilizados diferentes conceitos para descrever as técnicas educativas quando os alunos trabalham a pares: tutoria a pares, aprendizagem cooperativa e treino de instrução a pares.

Os métodos cooperativos (Johnson e Johnson, 1980; Slavin, 1990; Sharan, 1990, citados pela Agência Europeia, 2005) procuram desenvolver estratégias de aprendizagem com base na interação entre os alunos.

Os alunos que se entrem ajudam, particularmente num sistema de constituição flexível de grupos, beneficiam com a aprendizagem conjunta. Na maior parte destas técnicas o professor forma pares heterogéneos (por vezes forma trios), atribuindo-lhes os papéis de tutor e de aluno (por vezes, também, o papel de observador).

Este estudo demonstra que a tutoria a pares ou a aprendizagem cooperativa é eficaz tanto para a aprendizagem e desenvolvimento cognitivo como sócio emocional dos alunos. Não há indicações de que, nestas situações, os melhores alunos fiquem prejudicados.

Esta abordagem tem um efeito significativamente positivo na autoconfiança dos alunos e, ao mesmo tempo, estimula as interações sociais dentro do grupo de pares.

Podem-se criar grupos de aprendizagem cooperativa onde se incluem formas diferentes de agrupamento com base em capacidades específicas, em grupo de cooperação ou em atividades não académicas. A sua utilização facilita a gestão em atividades suplementares e promove a interação social.

Todos os alunos beneficiam com a aprendizagem cooperativa: o aluno que explica ao outro retém melhor e por mais tempo a informação, e as necessidades do aluno que está a aprender são melhor respondidas por um par cujo nível de compreensão está ligeiramente acima do seu próprio nível. Segundo Walberg e Paik, (2000) a necessidade de organizar as próprias ideias da pessoa para as transmitir de maneira inteligível aos outros, de ter consciência do valor do tempo e de aprender estratégias de organização e competências sociais são provavelmente as razões fundamentais para que haja benefícios para o tutor.

Vindo ao encontro de Salvador (2013) a interação entre alunos com diferentes desempenhos académicos, seja entre pares de nível igual ou diferente, beneficia todos os alunos. Alunos com menor nível académico podem se beneficiar da interação com seus pares, enquanto estudantes com alto nível académico podem consolidar seu aprendizado e gerar novos conhecimentos. Desta forma, o nível geral de aprendizagem da classe aumenta.

## CAPÍTULO IV – MÉTODO

### 4.1 Método

Este trabalho apresenta uma abordagem de investigação qualitativa, uma vez que este tipo de investigação dá maior ênfase à descrição e à compreensão dos fenómenos sociais através da interpretação do seu sentido, na realidade onde se inserem. Conforme Eisner (1998, citado por Morgado 2012) o que torna qualitativo um estudo é o seu carácter interpretativo. O investigador tenta fundamentar a informação que recolhe e procura dar-lhe sentido. Em presença de uma situação concreta, procura descobrir e compreender os significados que têm os factos para aqueles que os experimentam.

Assim, optou-se por uma orientação qualitativa pois não se pretende quantificar fenómenos, mas compreendê-los a partir da análise documental. Saínt-Georges (1997, citado por Morgado, 2012) assegura que a análise documental é "um método de recolha e de verificação de dados' que permite aceder a fontes pertinentes, fazendo, por isso, "parte integrante da heurística da investigação". (Morgado, 2012, p. 86).

As técnicas e os instrumentos de recolha de dados utilizados são elementos essenciais uma vez que deles dependem, em grande parte, a qualidade e o êxito da investigação. Para Morgado (2012) devem, por isso, ser elaborados e utilizados de modo a captar da forma o mais completa possível todas as informações inerentes ao(s) fenómeno(s) em estudo, não podendo por isso, deixar de ter em conta os objetivos visados e o contexto em que se realiza do estudo.

Para Quivy & Campenhoudt (2005) a entrevista semiestruturada é muito utilizada no domínio da Investigação em Ciências Humanas e Sociais, que designam por entrevistas semiestruturadas (ou sem dirigidas) por não serem inteiramente abertas nem muito direcionadas através de perguntas precisas. Embora o investigador possa dispor previamente de um conjunto de "perguntas-guias" relativamente' abertas, com as quais

pretende orientar a recolha de Informação do entrevistado; pode não recorrer a todas as questões que formulou nem seguir a ordem em que as redigiu.

Morgado (2012) afirma que no que se refere ao estudo de caso, as entrevistas semiestruturadas são muito utilizadas, uma vez que, sem coartar a possibilidade de imprimir alguma diretividade ao processo, garantem uma confortável margem de liberdade aos inquiridos e permitem abordar assuntos do seu interesse, sem deixar de respeitar os seus quadros de referência. Como técnica de recolha de informação, as entrevistas permitem obter material pertinente para compreender, ou mesmo justificar, não só os discursos dos atores, mas também algumas atitudes e comportamentos que assumem nos seus contextos de trabalho.

#### **4.2 Justificação das opções metodológicas**

Inicialmente foi determinado qual o tipo de instrumento que mais se adequa ao objeto de estudo, às questões de investigação previamente elaboradas. Neste estudo utilizou-se como método de pesquisa a entrevista semiestruturada a professores, pais e técnicos de duas escolas do Alentejo, utilizando o Método Qualitativo com estudo de casos múltiplos.

Conforme Eisner (1998, citado por Morgado 2012) os estudos qualitativos tendem a ser focalizados, isto é, "qualquer coisa que tenha importância para a educação é um tema potencial para um estudo qualitativo" Este tipo de estudos requer que se visitem as escolas, que se assista a aulas e se observem os professores e os alunos no seu contexto normal de trabalho. Mas esta focalização não se limita apenas aos lugares onde os humanos interatuam. Inclui também o estudo de objetos inanimados, tais como manuais escolares, planificações de aulas, a própria arquitetura escolar, e outros documentos que se revelem pertinentes para o estudo.

Para Arnal *et al.*, (1994, citado por Morgado 2012) os estudos de casos múltiplos - estudos de casos em que os investigadores trabalham com dois ou mais sujeitos, situações ou bases de dados, embora o objeto do estudo seja comum. Neste tipo de estudos, diferente dos anteriores, para além do desenvolvimento de alguns preceitos teóricos que fundamentam a explicação e/ou compreensão do objeto de estudo, as conclusões obtidas reportam-se a um contexto mais abrangente.

De acordo com Yin (1994), o uso de diversas fontes de evidência possibilita investigar vários aspetos em relação ao mesmo fenómeno, sendo assim as conclusões e descobertas mais convincentes e aprimoradas já que ocorrem de um conjunto de confirmações. Também os problemas de validade do estudo são observados, pois as conclusões, nestas condições, são validadas através de várias fontes de evidência.

Para o mesmo autor deve-se construir uma base de dados durante o estudo, de modo a que haja a possibilidade de consulta por parte de outros investigadores. Essa base de dados pode ser feita com notas, documentos, registos descritivos de observações feitas, de entre outros.

Além disso defende que deve ser criada uma cadeia de evidências de modo a estruturar o estudo de caso, de tal modo que se consiga que o leitor compreenda as evidências que justificam o estudo, desde as questões de pesquisa até às conclusões finais.

### **4.3 Questão de Partida e Objetivos**

Quando existem alunos com NEE, na sala de aula, particularmente alunos com PC, não basta saber apenas o seu défice, a sua relação familiar, o seu percurso educativo, é também de extrema importância saber o que o docente vai fazer, juntamente com a escola, para promover o sucesso destes alunos.

Levando em consideração a complexidade dos problemas associados à Paralisia Cerebral e, ao facto das crianças com esta problemática se encontrarem incluídas no ensino regular, na escola próxima de sua residência, de acordo com o Decreto-Lei nº 54/2018, de 6 de julho, torna-se importante que o professor, tenha consciência desta problemática, a fim de conseguir delinear estratégias e caminhos de intervenção para que ocorra efetivamente a inclusiva do aluno. Uma vez que o decreto refere:

*“Esta prioridade política vem concretizar o direito de cada aluno a uma educação inclusiva que responda às suas potencialidades, expectativas e necessidades no âmbito de um projeto educativo comum e plural que proporcione a todos a participação e o sentido de pertença em efetivas condições de equidade, contribuindo assim, decisivamente, para maiores níveis de coesão social.” (DL 54/2018, p. 2918, 2018)*

Assim sendo, a escolha deste tema surgiu da necessidade de aprofundar conhecimentos sobre a Paralisia Cerebral, as carências das crianças com esta deficiência, a importância ou não das tecnologias e o acompanhamento/avaliação em contexto escolar por técnicos especializados.

Iniciámos o nosso estudo colocando a seguinte questão de partida:

De que forma a inclusão dos alunos com paralisia cerebral se está a desenvolver nas escolas regulares e quais as respostas educativas existentes na escola?

O aluno, a escola e a família podem criar uma interação que resulte numa união forte e capaz de aguentar as dificuldades que surgirem, que depois de conseguida, faculte aos jovens uma boa educação/formação que será para estes uma ferramenta fundamental para um futuro melhor.

Para responder a esta questão pareceu-nos pertinente obter a visão dos professores titulares de turma e dos professores de E.E, mas também dos pais.

Assim tendo em conta a problemática em estudo, delineamos os seguintes objetivos de investigação mais dirigidos à escola e aos professores:

- Perceber quais as respostas educativas existentes na escola e como estas se articulam;
- Verificar como se processa a inclusão dos alunos com Paralisia Cerebral nas escolas regulares;
- Verificar os métodos educativos utilizados e a sua eficácia para o desenvolvimento da criança com PC.
- Perceber como se desenvolve a comunicação e a articulação entre os diferentes profissionais.

No que diz respeito às famílias pretendeu-se analisar a sua opinião sobre a inclusão explorando a sua perceção dos percursos de vida e experiências escolares dos seus filhos. Para esse efeito definiram-se os seguintes objetivos:

- Analisar a opinião da família sobre a inclusão e os fatores negativos e positivos;
- Compreender as dificuldades sentidas pela família no processo de inclusão;
- Compreender de que forma, na opinião da família, a escola é vista;

No que se refere ao aluno pretendeu-se analisar a sua relação com a escola inclusiva. Definimos os seguintes objetivos:

- Perceber a relação com os colegas de sala de aula;
- Compreender as dificuldades sentidas;

- Verificar a relação professor aluno.

#### **4.4 Participantes**

Segundo Fortin (1999) a amostra é uma réplica em miniatura da população alvo, assim, deve ser representativa da população em estudo, abrangendo as suas características.

Uma amostra é um conjunto de elementos retirados de um conjunto maior, chamado População. Como seria difícil estudar toda a População com PC existente em Portugal, optamos por estudar quatro casos específicos, sendo que as mães das crianças aceitaram participar deste estudo e assinaram os devidos consentimentos informados, relatando as suas experiências enquanto mães de crianças com NEE, nomeadamente PC. Desta forma a amostra é de conveniência, indo ao encontro aos objetivos específicos da investigação.

Na procura das respostas para a problemática em estudo, os participantes na investigação selecionados são: um diretor de turma de uma Escola do Ensino Básico do Alentejo com alunos com paralisia cerebral inseridos na sua turma, três professoras de Educação Especial que os acompanham, 2 professores titulares de turma e quatro pais de alunos com Paralisia Cerebral. Foi ainda entrevistado um aluno com PC. Foram estudados todos os casos de PC do agrupamento.

De modo a não referir nomes, para salvaguardar o anonimato de cada pessoa que colaborou neste estudo, as mesmas serão identificadas da seguinte forma:

##### **Caso 1:**

Professora da Educação Especial: Professora E.E. 1 (ALUNA 1)

Professora do Ensino Básico: Professora 1

Mãe da aluna 1: Mãe 1

##### **Caso 2:**

Professora da Educação Especial: Professora E.E.2 (ALUNA 2)

Mãe do aluno 2: Mãe 2

##### **Caso 3:**

Professora da Educação Especial: Professora E.E.3- 4 (ALUNOS 3)

Mãe do aluno 3: Mãe 3

Aluno 3

##### **Caso 4:**

Professora da Educação Especial: Professora E.E. 3- 4 (ALUNOS 4)

Professora do Ensino Básico (diretora de turma): Professora 4

Mãe do aluno 4: Mãe 4

Tornando a recolha de dados mais efetiva procurou-se abranger diferentes níveis etários, alunos que estão incluídos no ensino regular e alunos que permanecem maior tempo nas Unidades de Apoio Especializado na Educação de Alunos com Multideficiência ou surdo – cegueira congénita (UAEEAM).

A seguir caracterizamos os professores entrevistados, de acordo com os dados recolhidos:

**Tabela 4- Caracterização dos professores**

Aluna 1		Aluno 2	Aluna 3	Aluna 4
Prof. da E.E. 1	Prof. Titular	Prof. da E.E. 2	Prof. da E.E. 3-4 (alunos Incluídos)	Prof. Titular
53 anos	46 anos	60 anos	44 anos	38 anos
33 anos de serviço	23 anos de serviço	34 anos de serviço	22 anos de serviço	13 anos de serviço
Magistério Primário, Licenciatura em Educação Especial	Professora do 1º ciclo	Educadora de Infância, Licenciatura Educação Especial, Esp <sup>2</sup> . problemática do desenvolvimento e cognitivas	Professora do 1º ciclo, Esp. Educação Especial e Ms. Educação Especial Domínio cognitivo e motor	Licenciatura Ens <sup>3</sup> . Português e Inglês, Ms <sup>4</sup> . Português Espanhol, Esp. Ed. Especial, Esp. Inglês do 1º ciclo
Tem formação em E.E	Não tem formação em E.E	Tem formação em E.E	Não tem formação em E.E	Diretora de Turma não tem especialização em E.E

Sobre o quadro destaca-se que a professora de E.E 3-4 é a mesma do aluno 3 e da aluna 4 por isso leva a numeração dos dois alunos. Cabe destacar que o aluno 2 apenas a professora do E.E foi entrevistada visto que o aluno tem pequenas situações em que está em contexto regular, por isso não foi entrevistado o diretor de turma. A professora titular do aluno 3 assinou o consentimento informado, mas desistiu de participar do estudo.

Analisando a tabela 4 verificamos que as professoras estão incluídas numa faixa etária entre os 38 e 60 anos de idade. Têm mais de 13 anos de serviço como docentes. Sobre a formação académica verifica-se que todas as docentes da Educação Especial têm

<sup>2</sup> Esp.: Especialista

<sup>3</sup> Ens.: Ensino

<sup>4</sup> Ms. Mestrado

curso na área. Das docentes do ensino regular apenas uma tem formação na área da Educação Especial, constatando-se que da amostra de 5 docentes temos 4 com formação na área da Educação Especial.

**Tabela 5 - Caracterização dos familiares**

<b>Aluna 1</b>	<b>Aluno 2</b>	<b>Aluno 3</b>	<b>Aluna 4</b>
36 anos	45 anos	34 anos	44 anos
12º ano desempregada	9º ano operadora de supermercado	12º ano, trabalha na hotelaria, mas esta desempregada	12º ano desempregada
4 (mãe, aluna 1, avó e avô materno)	4 (mãe, pai, irmã e aluno 2)	4 (mãe, pai, irmã e aluno 3)	3 (mãe, pai e a aluna 4)
Filha única	Irmão com 22 anos e irmã de 12 anos.	Irmã de 2 anos	Filha única

Para coletar as informações contidas nesta tabela foram realizadas entrevistas com as mães, que têm idades entre os 34 e 45 anos de idade. Das quatro entrevistadas apenas uma está trabalhando, o sustento da família vem através do trabalho do marido e do auxílio do estado. No caso da mãe da aluna 1 o contrato terminou e não conseguiu outro emprego até o momento da entrevista, vivendo na casa dos pais. Salienta-se que nos demais casos a situação da criança não interfere na empregabilidade das mães, mas por questões de mercado de trabalho não estão inseridas no momento. Destaca-se que a mãe da aluna 4 tem depressão muito acentuada desde o nascimento da filha. Cabe destacar que 3 são casadas e uma solteira com pouco contato com o progenitor da criança.

Um fato bastante relevante é que o aluno 3 nasceu nos Estados Unidos, onde permaneceu até aos 6 anos possuindo outro tipo de atendimento prestado pelo estado e escola diferenciando-se dos apoios prestados pela intervenção precoce em Portugal.

**Tabela 6 - Caracterização dos alunos de acordo com as informações fornecidas pelos docentes e pais**

Alunos que permanecem mais tempo na UAEEAM		Alunos incluídos na Turma Regular com acompanhamento da UAEEAM	
<b>Aluna 1</b>	<b>Aluno 2</b>	<b>Aluno 3</b>	<b>Aluna 4</b>
3º ano/ 10 anos	7º ano/ 16 anos	4ºano/ 12 anos	8º ano / 15 anos
Causa: está em estudo. Topográfica: Paraplegia moderada, severidade moderada. Distúrbio associado: Perturbação do desenvolvimento do intelectual e da linguagem, muito hiperativa, mas não possui diagnóstico de PHDA. Não possui	Causa: desconhecida até o momento. Hemiplegia do lado direito, Severidade: Severo Distúrbio associado: Perturbação do desenvolvimento do intelectual e da linguagem, apresenta convulsões.	Causa: Anoxia no parto Hemiplegia lado esquerdo mais na perna. Severidade: Leve Distúrbio associado: Possui PHDA, usa óculos, fez cirurgia de catarata, tem um distúrbio alimentar.	Causa: Anoxia no parto Paraplegia leve e monoplegia no braço direito Severidade: Leve Distúrbio associado: Possui espasmos, usa óculos, tem dificuldade na concentração.

controle da saliva. apresenta convulsões.			
Caminha com auxílio, já usou cadeira de rodas e andarilho. Agora usa talas nas pernas.	Usa andarilho e cadeira de rodas.	Anda normalmente. Possui dificuldade em subir e descer escadas.	Anda, possui dificuldades motoras inferiores leves. Dificuldade no equilíbrio. Tem espasmos.
Dificuldade de atenção. Não autônoma	Dificuldade de atenção. Não autônomo. Tem momentos de automutilação (morde, arranha-se).	Muita dificuldade de concentração. É autônomo	Relativa atenção, distrai-se facilmente. Autônoma
Usa fraldas	Usa fraldas	Possui controle dos esfíncteres	Possui controle dos esfíncteres
Sem comunicação oral apenas sons próprios, não usa SAAC. Interage com expressões faciais.	Sem comunicação oral apenas sons próprios, não usa SAAC. Interage com expressões faciais.	Comunicação normal com vocabulário de acordo com a idade.	Comunicação normal com vocabulário restrito
Tem pediatra pelo sistema nacional de saúde tem consultas anuais, bianuais de genética, desenvolvimento e ortopedia. No momento não está medicada, teve super dosagem e estava afetando os membros inferiores.	Esta sem terapia da fala por falta de vaga. Medicação: Tegretol (anti-convulsivo); Risperdal (calmante)	Terapia ocupacional e psicólogo.  Medicação: Ritalina, Concerta (PHDA) vai mudar a medicação.	Hipoterapia, Fisioterapia e terapia da fala. Medicação: Multifinitato (concentração)

A partir das entrevistas com os docentes e os pais, apresentamos as características dos alunos com PC deste estudo. Dos alunos investigados 2 permanecem mais tempo na UAEEAM e outros 2 estão incluídos na turma regular.

Têm idades entre os 10 e os 16 anos e em algum momento da vida escolar tiveram retenções. A causa da Paralisia Cerebral em metade dos casos foi a anoxia no parto, os outros estão em estudo das possíveis causas. Os alunos que estão mais tempo na UAEEAM têm um grau de severidade entre o moderado e o severo, os que estão incluídos nas turmas regulares apresentam uma Paralisia Cerebral mais leve. Dois alunos apresentam hemiplegia e outras duas alunas apresentam paraplegia.

Dois têm um diagnóstico de PHDA, os alunos que estão na UAEEAM têm convulsões. Dos 4 alunos apenas uma apresenta espasmos. Sobre a locomoção verifica-se que um aluno usa cadeira de rodas e esporadicamente andarilho, já a aluna 1 necessita de apoio para deslocar-se, o aluno 3 caminha normalmente, mas tem dificuldade pontual

para descer e subir escadas e a aluna 4 tem dificuldade no equilíbrio e nos membros inferiores.

Todos apresentam dificuldade em manter a concentração e atenção. Os alunos que estão na UAEEAM usam fralda e não possuem comunicação oralizada, nem utilizam SAAC. Os alunos que estão incluídos nas turmas regulares utilizam linguagem oral com vocabulário de acordo com a idade que se encontram.

Sobre os apoios as famílias estão buscando apoios particulares, visto que a escola prioriza, no caso da terapia da fala, casos onde terá mais funcionalidade e retorno. Com exceção da aluna 1, todos tomam medicação.

#### **4.5 Instrumentos**

Inicialmente foram criados guiões para as entrevistas tendo em conta a informação recolhida na revisão da investigação sobre o tema.

A entrevista é uma das técnicas mais importantes disponíveis para a recolha de dados e consiste numa técnica de investigação (Bogdan & Biklen, 1994, citados por Morgado, 2012), que tem como principal preocupação criar condições para que o entrevistado fale abertamente o que não impede o entrevistador de ir reencaminhando a entrevista para os objetivos que pretende alcançar sempre que isso se tome necessário, mas de uma forma tão natural quanto possível. Deste modo, o entrevistador vai levantando uma série de questões que pretende abordar, mas deixando sempre ao entrevistado "a possibilidade de moldar o seu conteúdo".

Foram depois definidas as entrevistas que iríamos aplicar: três entrevistas distintas, uma dirigida às Professoras de Educação Especial, ao Diretor de turma do 3º Ciclo do Ensino Básico<sup>5</sup> e à Professora do 1º Ciclo do Ensino Básico (Anexo nº 1), outra aos pais/família (Anexo nº 2) e ainda outra a um aluno (Anexo nº 3).

A entrevista aos professores consta de 4 blocos: o primeiro trata do perfil profissional, o segundo é sobre experiência e inclusão, o terceiro é sobre a legislação e o quarto e sobre as práticas pedagógicas. Já a entrevista aos pais consta de 3 blocos: o primeiro trata do perfil familiar, o segundo sobre os apoios que tiveram e o terceiro sobre

---

<sup>5</sup> O ensino básico português divide-se em 3 ciclos: 1º ciclo: 1,2,3 ano; 2º ciclo: 5 e 6 ano; 3º ciclo: 7, 8 e 9 ano.

a escola. A entrevista ao aluno consta de 2 blocos: o primeiro é sobre seu perfil e o segundo sobre inclusão e escola.

Será também utilizada a análise documental através da consulta dos documentos oficiais do agrupamento.

Sobre a análise documental De Ketele e Roegiers, 1996, citados por Morgado (2012) consideram que o estudo de documentos é fundamental e depende sempre da natureza dos documentos a analisar, escritos ou não, oficiais ou não oficiais, públicos ou privados, individuais ou coletivos, abertos ou fechados, didáticos, científicos, etc., da quantidade de documentos a analisar, o que influencia e determina a maior ou menor exaustividade do estudo e do objeto e finalidades da própria investigação, com caráter mais exploratório ou mais confirmatório.

#### **4.6 Procedimentos**

Inicialmente foram entregues os consentimentos informados ao agrupamento e aos participantes professores (Anexo nº 4), pais (Anexo nº 5) e ao aluno (Anexo nº 6), para a autorização da pesquisa. Uma vez obtida as autorizações foram contactadas as professoras para saber quantos alunos existiam com paralisia cerebral. Foi estruturado e pesquisado o referencial teórico sobre a problemática a desenvolver. Foi feita uma caracterização do agrupamento e definidos os itens das entrevistas destinadas aos participantes. A seguir à recolha de dados iniciámos um conjunto de procedimentos técnicos para a análise e tratamento dos mesmos.

Para a realização deste estudo, foram feitas diversas pesquisas acerca da legislação para Crianças com Necessidades Educativas Especiais, nomeadamente a legislação em Portugal e feita pesquisa sobre a Inclusão.

Com a intenção de responder aos objetivos da investigação, os instrumentos de análise selecionados são o questionário por entrevista e a análise documental.

Realizaram-se as entrevistas em local pretendido por cada um dos entrevistados. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, após a autorização dos entrevistados através de consentimento informado (Anexo nº 4, 5 e 6). Após a realização das entrevistas procedeu-se à sua transcrição registando na íntegra, tudo o que foi dito pelo entrevistado.

Seguidamente foi feita a análise das respostas obtidas nas entrevistas efetuadas, sendo os resultados selecionados e registados através de um quadro elaborado a partir dos

objetivos definidos, das perguntas colocadas e da seleção do discurso do entrevistado permitindo, assim, retirar as conclusões.

Efetuada a recolha de dados passou-se à sua organização e tratamento. Num processo de investigação os dados devem ser apresentados de forma que permitam uma fácil leitura e compreensão. Em termos de organização as formas mais comuns consistem em apresentá-los em texto, quadros, tabelas e gráficos. Após a sua organização compete ao investigador a sua análise e discussão. Kerlinger (1980) define o processo de análise de dados como “a categorização, ordenação, manipulação e sumarização de dados” e tem por objetivo reduzir grandes quantidades de dados brutos a uma forma interpretável e mensurável.

Neste momento da investigação, de teor exclusivamente qualitativo, proceder-se-á a uma análise de conteúdo da entrevista semiestruturada aplicada aos professores escolhidos (Anexo nº 7 e 8), às famílias (Anexo nº 9) e ao aluno (Anexo nº 10). Desta forma, procurar-se-á estabelecer semelhanças ou pontos de contacto entre as respostas obtidas nas entrevistas realizadas no sentido de classificá-las ou categorizá-las a partir de trechos devidamente selecionados e representativos. Estes resultados serão apresentados em forma de quadro, a partir do qual poderemos aprofundar a análise e retirar as conclusões que nos permitirão ou não validar as hipóteses inicialmente formuladas.

#### **4.7 Caracterização do Contexto**

O Agrupamento de Escolas está localizado no Alentejo é constituído por 6 unidades educativas. Tendo duas Unidades de Apoio Especializado na Educação de Alunos com Multideficiência ou surdo – cegueira congénita (UAEEAM).

Analisando os documentos escolares nomeadamente o Projeto Educativo do Agrupamento, percebemos que grande parte dos alunos do Agrupamento são subsidiados (74%), a maioria no escalão 1, sendo este um indicador das dificuldades/carências económicas das famílias. Os pais possuem baixa escolaridade têm na sua maioria um nível de escolarização não superior ao 3º Ciclo do Ensino Básico. Outro fator relevante é o alto nível de desemprego, subsistindo as famílias com o RSI ou com atividades sazonais ou não declaradas.

Ainda outro fator relevante é o fato de existirem diferentes nacionalidades, 95,93% são de nacionalidade portuguesa, 4,07 % dos alunos não têm o Português como

língua materna e 70 alunos são de etnia cigana estando a maior parte destes alunos no 1º Ciclo do Ensino Básico, gerando muito abandono escolar.

O Agrupamento é frequentado por um elevado número de alunos com necessidades educativas especiais (88 alunos) dos quais 11 alunos estão integrados em Unidades de Apoio à Multideficiência.

*“O trabalho nas unidades de apoio especializado é assegurado pela equipa de educação especial, que articula, de forma eficaz, com diversos técnicos, professores titulares de turma/conselho de turma, famílias e profissionais da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, da Segurança Social, do Centro de Saúde, do Centro de Recursos para a Inclusão da Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de [REDACTED]. As parcerias estabelecidas com estas entidades proporcionam celeridade e adequação nas respostas educativas às diferentes problemáticas diagnosticadas, facilitando o acesso aos recursos necessários. Os alunos que frequentam as unidades de apoio especializado mantêm um contacto próximo com os colegas da turma, nos intervalos, em atividades na sala de aula e em visitas de estudo. No sentido de maximizar a sua inclusão, foi integrado o boccia (atividade desportiva adequada a estes alunos) no projeto do desporto escolar” (Inspeção-geral da Educação e Ciência, 2013, p. 5).*

## Capítulo V

### Apresentação dos Resultados

Neste capítulo passamos a analisar de forma qualitativa as entrevistas feitas aos professores, aos pais e ao aluno. Recordamos que foram entrevistadas 5 professoras, 4 mãe e um aluno.

#### 5.1 Resultados Referentes aos Professores

Os dados apresentados emergiram das entrevistas realizadas. Apresentamos aqui as 3 categorias: Experiências e inclusão, legislação e práticas pedagógicas, sendo utilizada a análise comparativa entre as professoras titulares de turma com as ideias das professoras de Educação Especial referentes a cada caso. Iniciaremos com a análise comparativa entre os professores de Educação Especial, posteriormente os professores Titulares de Turma. Destaca-se que as professoras pertencem ao mesmo agrupamento, porém lecionam em escolas diferentes.

No que diz respeito à categoria 1 caracterização do perfil profissional apresentámos já os resultados na Tabela 4 - Caracterização dos professores no ponto 4.4 Participantes.

#### Categoria 2 - Experiência e Inclusão

- Resultados Referentes aos Professores de Educação Especial

Analisando os dados presentes na sinopse das entrevistas do quadro síntese 1 (anexo 7), podemos referir que as três professoras creem ser difícil realizar a inclusão plenamente. Referem fatores relativos à vontade do aluno, bem como a motivos de política interna ou mesmo a recursos humanos. Para a Professora de E.E 3-4 (a professora é professora do aluno 3 e da aluna 4):

*“A inclusão é extremamente importante porque as crianças têm modelos para copiar ditos “normais”. É melhor do que se estivessem no ambiente onde as crianças tem mais dificuldades. É difícil realizar a inclusão porque as vezes eles não querem.” (Professora de E.E 3-4)*

Vindo ao encontro da opinião da Professora de E.E 2:

*“Já trabalhei com muitas orientações. Cada ano vem uma ideia diferente. Já vivi várias situações, não sei até que ponto o aluno se beneficia de estar na escola regular (...) porque as inclusões são unicamente em termos sociais.” (Professora de E.E 2)*

Sobre as práticas inclusivas, as opiniões não divergem, acreditam existirem quando o aluno com NEE esteja bem incluído, integrado no grupo e seja aceite pelo grupo, que tenha uma boa socialização e consiga acompanhar a turma obtendo as aquisições iguais aos restantes elementos da turma.

Para a Professora de E.E 3-4:

*“São todas as práticas em que o aluno se sente inserido na comunidade escolar em que pertence. Tentar sempre que eles façam o maior número possível de tarefas ou aquisições iguais aos restantes elementos da turma.” (Professora de E.E 3-4)*

Em relação aos recursos e equipamentos destacam que há uma serie de recursos materiais e falta de recursos humanos. As três professoras destacam a falta de recursos humanos como uma barreira.

*“Em termos de pessoal é muito complicado. Não temos pessoal para fazer tudo.” (professora de E.E 2).*

Concordando com a opinião da outra professora em relação aos

*“recursos humanos, pois se não houver pessoas para acompanhar adequadamente os alunos essa inclusão é impossível.” (professora de E.E 3-4)*

A professora de E.E 1 salienta que:

*“Para já tem que haver pessoal humano, depois tem que haver muitos recursos pedagógicos tanto a nível de informática com a nível de jogos de manipulação.” (professora de E.E 1)*

As três professoras de E.E expressam a mesma opinião acerca do apoio da professora de E.E, muito diversificado e individualizado, apesar de estarem em salas de E.E com alunos de idades diferentes e objetivos distintos. Por serem dois tipos diferentes de apoios diferentes em uma UAEEAM, com alunos mais severos e outra que faz apoios aos alunos que estão incluídos nas salas regulares.

*“O Professor faz tudo. Trabalhamos a estimulação sensorial, estimulação motora, académica. Aqueles que não tem capacidade damos lanches trocamos fraldas.” (Professora de E.E 2)*

Sobre as planificações diferenciadas para os alunos, discordam entre si, uma vez que os alunos mais severos permanecem nas unidades e os que frequentam a turma regular vão à unidade eventualmente. Já a professora 1 acompanha a aluna 1 na sala de aula regular nos momentos de inclusão e a professora 3-4 acompanha a inclusão promovida na turma regular. A professora 1 elabora em conjunto com a professora titular de turma.

*“atividades mais manuais e outras para desenvolver o raciocínio.” (professora 1)*

Para a professora 3-4 o obstáculo são os colegas que por vezes não adaptam as atividades, que percebemos no relato da mesma:

*“No caso do aluno 3 é diferenciado. A professora faz atividades adaptadas e sempre que possível faz com que ele faça as mesmas atividades que os outros alunos. No 3º ciclo, a aluna 4, há colegas (professores) que adaptam fazem testes, fichas tudo diferente. E outros que nem por isso.” (professora 3-4)*

A professora 2 destaca que a inclusão é feita de maneira sutil, em que os colegas do ensino regular, vêm até a sala da Unidade.

*“Não vai para a outra sala de aula. Ele fica sempre aqui. Por exemplo se houver uma festa a turma vem aqui. Sempre a turma que vem aqui, ele não faz integração na turma.” (professora 2)*

- Resultados Referentes aos professores titulares de turma

Analisando os dados presentes na sinopse das entrevistas do quadro síntese 2 (anexo 10), podemos referir que as três professoras creem ser extremamente difícil realizar a inclusão. As professoras têm ideias contrárias a respeito da inclusão dos alunos com NEE na turma regular. Uma é contra a ideia da inclusão e outra relata ser difícil pois tem que buscar, investigar por si própria pois não oferecem formação sobre educação especial. Percebemos no discurso da professora 4:

*“Eu penso que deve haver ainda uma revolução muito grande a nível das escolas. Sobretudo a nível dos meios que as escolas disponibilizam a estas crianças. Há escolas a serem remodeladas porque são muito antigas e faltam recursos tanto humanos quanto físicos. Sobretudo crianças que têm dificuldade a nível motor. Penso que há poucas escolas que tenham rampas de acesso muitas têm escadas. As salas de aula são sempre no 1º andar para uma criança que tenha uma cadeira de rodas ou outro problema fica difícil. As crianças cegas... também há poucos recursos e formação dos professores em relação a isso, falta de materiais e não existe ninguém que nos possa dar formação de como trabalhar com essas crianças. Temos que ser nós a pesquisar, investigar, nós a buscar novas atividades e alternativas para trabalhar com esse tipo de criança.” (professora 4)*

A professora acima citada tem formação na área da Educação Especial:

*“Não posso me dedicar tanto a ela. Se tivesse uma professora na sala a tempo inteiro a tomar conta dela e a ajudar seria mais fácil. Eu acho que estes alunos têm que estar sempre lá. Porque é bom para eles, não por causa de nós é que o trabalho feito lá e completamente diferente do trabalho feito aqui. Mesmo que venha uma professora de E.E. a acompanhar o trabalho nunca é o mesmo. Ia perder atividades que só lá na sala tem.” (professora 1)*

Sobre os recursos, as opiniões novamente são distintas. Uma professora acredita serem apenas jogos:

*“Jogos de encaixe, legos tudo coisas práticas. Nem pensar em ensiná-la a ler.” (professora 1)*

Distinguindo-se da opinião da professora 4:

*“A nível das disciplinas, acho que o portátil foi um facilitador. A nível da educação física, penso que os colegas da E.E. ou fisioterapeuta ou terapeuta seria uma mais valia no acompanhamento destas aulas em vez dela estar a fazer só atividades escritas. Eu acho que a nível motor podia ser mais desenvolvida se tivesse outro acompanhamento. Mas dentro da escola.” (professora 4)*

Quanto ao papel da professora de Educação Especial há discordâncias neste sentido. Para a professora 1 a professora de Educação Especial é indispensável:

*“Aqui neste caso é fundamental porque é ele que dá todas as orientações, do que ela pode ou não fazer. É quem conhece melhor que eu. (...) ela dá uma ajuda grande.” (Professora 1)*

Para a professora 4, a professora de EE é apenas uma professora que trabalha noutra sala:

*“A professora de E.E trabalha com ela noutra sala e vai dando o apoio as diferentes disciplinas vai reforçando a nível do português e matemática. Conceitos básicos para a vida real sobre tudo como mexer em dinheiro, como preencher um formulário, no fundo esta a fazer uma transição para a vida real.” (professora 4)*

### **Síntese dos Resultados da Categoria 2. Experiência e Inclusão**

No que diz respeito à categoria experiências e inclusão podemos concluir:

- Professores da Educação Especial:
  - É difícil uma inclusão plena por falta de recursos humanos. Por vezes esta inclusão ocorre apenas em termos sociais.
  - As práticas inclusivas têm como objetivo a inclusão e integração no grupo.
  - O professor de Educação Especial é um polivalente um “faz tudo”.
  - Um obstáculo são os colegas professores que alguns não adaptam as tarefas aos alunos.
  
- Professores titulares de turma:
  - A falta de formação na área dificulta a inclusão;
  - A professora de E.E. é quem mais passa tempo com o aluno é que trabalha os conceitos práticos da vida diária;

### **Categoria 3: Legislação**

#### Resultados Referentes dos professores de Educação Especial

Sobre a legislação percebemos que as docentes têm conhecimentos sobre a mesma e utilizam-na corretamente (destaca-se que no momento não estava em vigor a nova

legislação Decreto-Lei nº 54/2018). Todas destacam o fato de não terem cooperação para o atendimento de técnicos.

Destacam que cada caso é um caso de PC, como relata a professora 1:

*“A PC é muito abrangente. Tivemos um aluno com PC que estava integrado na turma e recebia um apoio pontual da professora de E.E. Mas há casos mais profundos que só com o apoio individual tanto em sala específica como em sala de aula com recurso humano quase a tempo inteiro que é possível fazer a inclusão e trabalhar com esse aluno.” (Professora de E.E 1)*

Todos os alunos em algum momento têm contato com sua turma de referência:

*“Todos os alunos têm contato com as turmas. Ou indo à sala ou a sala vindo aqui. Os alunos vêm desenvolver atividades aqui por exemplo: Ed. Musical, experiências, Histórias em SPC, a biblioteca e fazemos atividade para toda a escola. Temos várias atividades para promover a inclusão.” (Professora de E.E 1)*

A cooperação ocorre por vezes de modo restrito, salientando a falta de recursos humanos na área de E.E como destaca:

*“Temos um deficit muito grande em termos de técnicos e auxiliares. Resumidamente, há coisas que deixamos de fazer em termos de unidade por não ter técnicos para as atividades e o quadro da inclusão não é tao idealista com quem lê pode imaginar. (...) Temos a APPACDM, que tem o CRI<sup>6</sup> que nos oferece fisioterapeuta e terapia da fala. Os primeiros anos da Unidade foram fantásticos tínhamos no quadro fisioterapeuta e terapeuta da fala, mas acabou. Temos contato com a segurança social, CPCJ e o centro de saúde. Temos uma psicóloga e assistente social na escola e o SPO<sup>7</sup> e outras vezes somos nos próprios, docentes, que fazemos os encaminhamentos” (professora de E.E 2)*

O agrupamento tem uma equipe que compõe a E.E, mas com um número restrito de vagas pois atendem todo o agrupamento e alunos sem deficiência:

*“A escola possui uma equipa para a Educação Especial, temos os professores de E.E., 2 psicólogas, uma assistente social, a outra esta no PIEF, terapeuta da fala, fisioterapeuta, professor de música e expressão.” (Professora de E.E 3-4)*

- Resultados Referentes dos professores titular de turma:

Sobre a problemática da legislação, a professora 1 teve muita dificuldade em responder e não tinha conhecimento a respeito da legislação:

*“Não sei a professora do E.E avisa e informa. Sei que esta integrada no 3/2008.” (professora 1)*

Muitas perguntas a cerca do tema não foram respondidas por falta de conhecimento. A única professora que respondeu sobre o tema foi a professora 4.

A Professora 4 demonstra conhecimento sobre a legislação conforme o depoimento:

*“Ela tem a alínea a) que é o apoio pedagógico personalizado e alínea e) que é CEI. Para cada disciplina que ela frequenta, porque ela não frequenta todas. Cada professor teve*

<sup>6</sup> Centro de Recurso para a Inclusão

<sup>7</sup> Serviço de Psicologia e Orientação

*que fazer uma planificação de acordo com a planificação que faz com a turma e adapta os conteúdos.” (professora 4)*

A respeito do currículo e integração na turma ela afirma:

*“Depende da especificidade da necessidade da criança. Nem todas as crianças tem a mesma dificuldade e as mesmas necessidades. Se calhar tem que haver uma remodelação do decreto. Em relação à aluna, tem um horário feito para ela frequenta aulas com a turma e português na sala de apoio e a matemática é mais funcional. Frequenta uma das 5 aulas de matemática com a turma e na sexta tem justificação por ir à fisioterapia que é fora da escola.” (Professora 4)*

Destaca que para promover o sucesso educativo na escola seria necessário:

*“O que vejo é que os professores se sentem um pouco perdidos, precisam mais orientação como trabalhar com este tipo de meninos. Por exemplo, eles estão na turma integrados, mas nós não conseguimos dar a atenção que eles necessitam. Eles ficam um pouco desprotegidos. Uma medida que resultaria que já trabalhei assim é colocar um professor de E.E. na sala connosco. (...) era um acompanhamento muito mais efetivo do que existe numa sala a parte.” (professora 4)*

Ambas as professoras concordam com a ideia de ter uma professora de E.E na sala de aula para professora 1:

*“Se estivesse uma professora na sala a tempo inteiro a tomar conta dela e a ajudar seria mais fácil. Mesmo que venha uma professora de E.E. a acompanhar o trabalho nunca é o mesmo. Ia perder atividades que só la na sala tem.” (professora 1)*

Sobre a cooperação a professora 4 relata que não há retorno dos relatórios dos alunos, como percebemos no seguinte discurso:

*“Eu não tenho nenhum relatório. Sei que ela frequenta, mas não tem interação connosco, nem comunicação.” (professora 4)*

### **Síntese dos Resultados da Categoria 3. Legislação**

No que diz respeito a esta categoria podemos concluir:

- Professores da Educação Especial:

- Todas as entrevistadas possuem conhecimento da legislação em vigor até ao momento de sua realização e aplicam-na. Destaca-se que no momento em que foi realizada as entrevistas não estava em vigor a nova legislação Decreto-Lei nº 54/2018.

- A PC é abrangente, não se podendo generalizar o tipo de atendimento que o aluno terá sem uma avaliação do caso;

- Têm dificuldade com a cooperação externa indicando falta de Recursos Humanos.

- Professores titular de turma:

- Falta de informação sobre a legislação da E.E;
- Necessidade de remodelação do decreto;
- Os alunos incluídos frequentam apenas algumas aulas com a turma regular;
- Necessidade de ter um professor de E.E na sala de aula regular para melhor acompanhamento do aluno;
- Sem interação com os técnicos que atendem os alunos, não retorno de relatórios por parte deles aos professores regulares;

#### **Categoria 4: Práticas Pedagógicas**

- Resultados Referentes dos professores da Educação Especial:

Sobre as tecnologias de apoio e materiais alternativos todos os alunos utilizam apenas o computador para jogos ou para atividades em sala de aula. Nos casos mais severos a professora 1 relata ser difícil introdução de novidades, também a cooperação externa é complexa a nível de tecnologias de apoio:

*“Só os jogos de computador, de resto não precisa de tecnologias mais específicas. Mesmo o Sistema pictográfico, experimentamos, mas não resultou. Já tivemos uma experiência na APPACDM na sala Snoezelen com o Terapeuta Ocupacional, vínhamos muito relaxados de lá. Mas por questões burocráticas, se partisse algo teríamos que pagar e a escola não tinha fundo para isso tivemos que parar.” (professora 1)*

Sobre o Sistema de Comunicação sem ajuda ou com ajuda nenhum aluno utiliza, pois dois verbalizam oralmente e os outros dois não falam e não foram estimulados ou não mostraram interesse, como relata a professora de E.E 2

*“Não utiliza, precisava ser estimulado mais precocemente. Comunica por sons e o olhar.”*

Um fator a destacar é que todos os alunos têm deficit de atenção e apenas uma toma medicação os outros estão sendo reavaliados ou não prescreveram medicação.

*“É muito hiperativo para ele passa o vento e distrai-se. Tem “fetiche” por telemóvel, se tocar mesmo do outro lado da rua não se concentra mais, de noite abana os pais e pergunta se querem que coloque o telemóvel para carregar.” (professora de E.E 3-4)*

As estratégias utilizadas pelas professoras variam conforme o aluno, apenas conhecendo o aluno pode-se pensar na melhor estratégia para aplicar a cada aluno. Podemos citar a professora de E.E 2 que relata estratégias que utiliza para manter a atenção do aluno 2:

*“Tem uma atenção pequena. Para prender a atenção é sempre com estratégias muito trabalhadas cantar, mexer muito, ele não gosta que lhe mexam o toque para ele não é agradável. (...) Ele reage muito bem à música, mas não pode ser em grande grupo com barulho á volta. Tem que ter estabilidade para acontecer. Gosta quando vamos para o*

*campo de jogos, não gosta de ser forçado a fazer coisas. estimulação sensorial através de expressão plástica, das tintas, da massa, ele recusa tudo. É um caso muito complicado.” (professora de E.E 2)*

Para a integração tanto em sala de aula como no meio escolar existem momentos em ambiente comum. Conforme a professora de E.E 2:

*“Idas ao bar no intervalo, idas às visitas da escola.” (Professora de E.E 2)*

Ainda a professora de E.E 3-4 relata, saídas fora do contexto escolar uma vez que tem os alunos em processo de inclusão nas turmas regulares:

*“Saídas a nível de socialização, aprender a cumprimentar as pessoas porque muitos não têm essa aprendizagem. já me disseram que é perigoso algum acidente com o meu carro e eles, mas prefiro arriscar do que não correr riscos e eles ficarem aqui fechados.” (Professora de E.E 3-4)*

Todas as professoras relatam que os colegas aceitam neste momento bem os colegas com PC e os demais alunos da Unidade nos momentos de intervalo. Em geral estes momentos são no bar e corredores da escola de acordo com o relato da Professora de E.E 3-4

*“Falam aos colegas e ajudam até no refeitório se eles têm alguma dificuldade, se vem que as pessoas que estão com eles precisam ajuda vão ajudar (...).”*

A professora de E.E 2 afirma que a unidade é uma mais valia no processo e compreensão da inclusão pela comunidade escolar:

*“Desde que a Unidade foi criada foi uma mais valia. Até aqueles alunos muito problemáticos daqui da escola foram os primeiros ...apanhámos neles, pedimos ajuda para tarefas é fantástico, a relação deles com os alunos daqui da Unidade. Sim vêm apanhá-lo para o bar, empurram a cadeira de rodas dele.” (professora de E.E 2)*

- Professores titular de turma:

Sobre as tecnologias de apoio a professora 1 afirma:

*“Quem faz isso é a Professora de Educação Especial.” (Professora 1)*

Já a professora 4 afirma que a tecnologia de apoio é escrever em papel, mostrando-se muito tradicional e querendo uniformizar todos os alunos:

*“Nós tentamos que ela escreva em papel e caneta. Mas é difícil para escrever. Nós não sabemos se ela tem algum medo que não quer mesmo ou porque ela não consegue temos sempre aquela dúvida. Porque é importante que ela escreva a nível motor, do que estar sempre no portátil.”*

As professoras titulares de turma também relatam a falta de atenção das alunas. E ressalta a dificuldade que encontra com a comunicação da aluna:

*“Poucos minutos de atenção. Distrai-se facilmente. Qualquer barulho é o suficiente para ela se distrair. Pouca autonomia, para andar sozinha, qualquer momento pode cair, é autônoma minimamente. A comunicação é por jeitos, ela faz sons, às vezes dizemos sim e ela diz que sim. É difícil.” (Professora 1)*

Para a professora 4, seria mais fácil se tivesse uma professora de E.E na sala de aula regular para dar suporte nestes momentos de falta de atenção e necessidades do aluno, percebemos no seguinte depoimento:

*“Às vezes dispersa-se quando a atividade não é muito direcionada. Sim neste momento vejo-a mais autônoma que no início do ano. Nós damos a atividade e ela faz, mas há alturas que ela interrompe aula: “prof. Não percebo nada, venha ter comigo” por isso acho que a professora de Educação Especial se estivesse na sala de aula era mais fácil. interage, ela faz tudo normal que os outros fazem. Dá-se bem com os colegas e está integrada na turma.” (professora 4)*

As estratégias e experiências positivas foram descritas pelas entrevistadas de formas diferentes. A professora 1 descreveu os primeiros contatos com a aluna e a reação dos colegas e dela própria:

*“É difícil dizer porque o trabalho com ela é tão curto. Muitas vezes a atividade é começada e temos uma pausa e continuamos. É difícil. (...) se calhar não. O primeiro dia que ela veio para a sala no 1º ano foi difícil para mim, para ela e para os miúdos, portanto não estavam habituados a ter uma menina diferente na sala, tinha uns curiosos a querer ver outros sentados encolhidos. Mas com o passar dos dias foram achando até graça, ajudavam a aluna, gostavam de fazer jogos com ela. Depois começou a correr bem.” (professora 1)*

A professora 4 relatou a sua experiência positiva com a aluna através de um momento na aula:

*“Foi uma atividade em espanhol dei o vocabulário sobre a roupa ela fez no portátil uma montra com diferentes tipos de roupa em espanhol. Ela é uma miúda que participa quando solicitada.” (professora 4)*

A inclusão dos alunos ocorre e foi relatada pelas duas professoras de forma semelhante. A professora 4 relata e ressalta a presença da Unidade na escola conforme o depoimento:

*“Os alunos que estão na unidade estão muito integrados, vão ao bar, comem junto com os outros. Os alunos estão acostumados com a presença deles. O contato é que eles estão ali na mesa com eles e conversam. (...) A aluna é como uma adolescente normal. Mas respeitam a sua presença. Integram-na, não colocam problemas, nem nenhum tipo de violência.” (Professora 4)*

Para a professora 1 a aceitação e a inclusão por parte da turma está superada, mas relata que por vezes a aluna 1 fica na sala ou na unidade pelo fato de ter dificuldade na mobilidade:

*“Estes meninos, neste momento estão habituados e estão preparados para receber a aluna 1, seja outro menino qualquer. No recreio é difícil por causa da mobilidade dela. No recreio muitas vezes fica na sala dela, lancha na sala, às vezes trazem-na para fora com a auxiliar. Mas a sempre o medo de um dar um encontrão e ela cair. É complicado.” (professora 1)*

## **Síntese dos Resultados da Categoria 4. Práticas Pedagógicas**

No que diz respeito à categoria podemos concluir:

- Professores da Educação Especial:
  - As tecnologias de apoio são poucas, basicamente só existe o computador. A cooperação externa é escassa e burocrática, o que resulta na pouca tecnologia utilizada com os alunos;
  - Nenhum aluno utiliza o SAAC, por a aluna 1 não demonstrar interesse e o aluno 2 por não ter sido estimulado precocemente;
  - Todos os alunos apresentam dificuldade em manter a atenção;
  - As estratégias pedagógicas que os professores utilizam são oriundas da análise e conhecimento das preferências do aluno;
  - A integração dos alunos das Unidades ocorre nos momentos em que vão ao bar da escola ou saídas em que a escola participa;
  - As professoras de E.E acreditam ser uma mais valia a existência da Unidade para o processo da inclusão.
  
- Professores titular de turma:
  - Os professores desconhecem as tecnologias de apoio;
  - Os alunos apresentam dificuldade em manter a atenção, acreditam que se tivessem uma professora de E.E na sala de aula regular seria uma mais valia;
  - A professora sem formação em E.E demonstra falta de conhecimento e parece mostrar resistência em aceitar a inclusão;
  - As estratégias pedagógicas diferem, no 8º ano pouco se pensa em estratégias para a aluna. Já no 3º ano é a professora de E.E que traz e propõe as atividades adaptadas uma vez que nos momentos de inclusão esta presente na sala de aula regular em conjunto com a professora titular de turma;
  - Acreditam ser uma mais valia a existência da unidade na escola
  - Sobre a integração a professora 4 destaca a presença dos alunos no bar da escola, já professora 1 relata que a aluna 1 não frequenta todos os recreios, que muitas vezes fica na sala da unidade por ter mobilidade reduzida.

## 5.2 Resultados Referentes aos Pais

A análise emerge das entrevistas realizadas aos pais dos alunos. As categorias são: perfil familiar, apoios que tiveram e escola. Destaca-se que o aluno 3 nasceu nos Estados Unidos da América (EUA) tendo a entrevistada contribuído com diferentes aspetos do processo educacional e de saúde local.

- **Categoria 1 – Perfil familiar**

Todos os inquiridos são mães com idades entre 34 e 45 anos. No momento da recolha de dados apenas uma mãe estava a trabalhar as demais encontram-se desempregadas, destaca-se que é o filho da mãe trabalhadora que apresenta a paralisia mais severa. No meio familiar residem na mesma casa entre 3 a 4 pessoas. Apenas uma família é monoparental, residindo com os avós maternos. Metade dos alunos têm irmão e a outra metade são filhos único.

- **Categoria 2 – Apoios que tiveram**

De forma geral, os primeiros sintomas foram percebidos enquanto bebês e os sintomas eram semelhantes o atraso no desenvolvimento, falta de tónus muscular e muitas quedas.

*“Chorava muito. Se ficava sentada algum tempo logo caía, na cadeirinha ia sempre deitada, não se sentava como as outras crianças, por falta do tónus muscular”. (mãe 4)*

*“Desde os EUA, ele nunca dormia. Na escola viram que ele era diferente. Ele fez exames e foi diagnosticado. E logo começou a terapia da fala, fisioterapia e terapia ocupacional. Lá o sistema é outro trabalhavam com ele todos os dias. Quando viemos para cá tudo era muito diferente”. (mãe 3)*

O caminho até ao diagnóstico é angustiante e lento, pelo facto de o sistema de saúde ser muito burocrático.

*“Quando nasceu teve um Apgar, foi 5 vezes reanimada e depois de 16 horas de nascimento teve uma convulsão foi encaminhada para o hospital de [REDACTED]. Ficou 11 dias lá. Mas só disseram que teve uma convulsão e mais nada. Depois de alguns meses vendo que não era normal fui a Espanha (estrangeiro) ao neuropediatra que me deu a notícia”. (mãe 4)*

*“Fez muitos exames metabólicos, ressonâncias magnéticas, punção lombar, mas não sabem a causa da Paralisia. Por volta dos 8 meses”. (mãe 2)*

As famílias fazem muitos exames, e a notícia é “jogada” para a família que a recebe impactada e sem informação a respeito de como proceder. A mãe 1 relata:

*“Foi dada a notícia um pouco bruscamente porque a pediatra não tem papas na língua. Fiquei sem chão”.*

As famílias ficam muito abaladas sem acompanhamento de um profissional para aconselhar e auxiliar na situação de luto que as famílias enfrentam. O que percebemos no relato da mãe 3:

*“Foi terrível”. (a entrevistada neste momento ficou muito emocionada).*

Outra evidência encontra-se no depoimento da mãe 1:

*“Começamos a assimilar o problema é que os pontos de interrogação não abalam. De onde vem? Porquê?”*

Sobre as causas, para metade dos alunos foi devido a anoxia no parto, os outros ainda estão em estudo sobre as possíveis causas.

*“Eu deduzo que foi talvez, um vírus que apanhei durante a gravidez, os médicos dizem que não mas tive febre com 8 semanas de gestação. O parto foi normal, chorou logo o perímetro encefálico normal. Mas ele nasceu logo com os pezinhos tortos o pediatra viu e disse que era do posicionamento dele dentro do útero que depois voltava ao normal, mas não voltou. Foi logo um sintoma que ele apresentou e uma fenda pequena no cóccix, não fechou logo isso mostra que a criança vai ter um atraso qualquer”. (mãe 2)*

*“Falta de oxigénio no parto. Nasceu com 42 semanas, não tive dor, apenas uma perda de sangue, tiveram que romper as águas. Fazia força, mas não era suficiente. Ficou encaixada, viam a cabeça e foi neste momento que teve a perda de oxigénio. Chamaram o médico e puxaram-na por ventosas e não saiu, puxaram a ferros saiu inanimada, não chorou”. (mãe 4)*

Todos os alunos apresentam perturbação do comportamento, dois destes alunos agridem e auto agridem-se, conforme relato da mãe 2:

*“Ele tem 96% de incapacidade. Sim, quando irritado bate-se faz arranhões no nariz”.*

Em conformidade com o relato da outra mãe:

*“É muito agressiva com ela própria e com os outros. Bate-se, morde. Levanta a mão aos outros, já tentou bater numa professora. Quando ela não pode fazer nada, ela grita, bate-se nas pernas, tem uma marca na mão de estar ali às dentadas. Tem muita agressividade”. (mãe 2)*

Os inquiridos relatam que os seus filhos tomam medicação e que ocorreram momentos em que ficaram sem medicamentos devido aos efeitos de dosagem excessiva.

*“Para já não, mas tomou Risperdal para a agressividade. Mas a dose estava muito alta e estava a afetar os membros inferiores, estava pouco a pouco deixando de andar então deixei de dar o remédio. Agora a neurologista quer medicá-la porque na escola ela não quer colaborar. As professoras dizem que não sabem como trabalhar com ela porque está extremamente difícil, e a professora de E.E disse “que nunca viu uma criança assim”. A médica viu que ela é agressiva e não para. Parece hiperatividade, mas ela não tem”. (mãe 1)*

*Começou com Ritalina, depois um outro e agora, Concerta, não deu muito certo a dose estava muito alta. Eu parei de dar a medicação. Estou à espera de resultados da ressonância e a avaliação do neurologista. (mãe 3)*

As terapias são poucas e escassas no ponto de vista das mães. Para a mãe 3 isso não ocorre nos EUA:

*“É bom nos EUA as terapias, começou logo não esperamos tempo. Tinha todos os dias, a profissional era só para ele e cá não. Aqui ele não tem fisioterapia porque o problema dele não é grave, sei que há outras coisas mais graves, mas lá seja grave ou não a criança precisa, ela tem”. (mãe 3)*

*“Não, os apoios não são nenhuns, infelizmente não. Nem apoios económicos para que a mãe possa cuidar do filho em casa ou depois do horário escolar. Porque não posso ficar completamente..., porque ficava a mãe doente. Mas a partir das 4 horas da tarde não tem apoio nenhum. E eu tenho que trabalhar há dias que saio as 9 horas da noite. Não há ATLS, agora nas férias de verão 3 meses, ele está com a minha mãe, que tem 76 anos. Porque não há nada nem profissionais, nem terapias, nem económicos”. (mãe 2)*

Em contrapartida a mãe 1 relata que se sentiu apoiada, com tudo que precisou para a filha em termos de exames e próteses. Mesmo com a demora para receber o que solicita relata que está satisfeita pois as famílias apresentam dificuldades financeiras.

*“Sim, tudo que precisei tive ajuda, pelas consultas e exames caríssimos para o estado que, no entanto, já os fez. Precisou usar talas e agora está a aguardar para tirarem a medida pois as outras ficaram pequenas. Ela teve as talas, o estado entrou nisso. Em termos de apoios não tenho queixa nenhuma”. (mãe 1)*

Sobre o aspeto motor e o desenvolvimento da fala todos tiveram atraso motor. Os alunos com PC leve tiveram o desenvolvimento da fala próximo do normal, e não engatinharam o que não ocorreu com os outros dois casos que falamos. A mãe 2 relata:

*“Ele não diz nada. Motor foi muito tarde, ele usa cadeira de rodas e na escola usa andarilho”.*

Segundo a mãe 3:

*“Teve terapia da fala aos 18 meses, só um mês nunca teve problema na fala. Motor, não engatinhou, logo começou a andar, mas caía muito. Isso com 18 meses”. (mãe 3)*

Todas as famílias recebem auxílio do estado e acreditam que o valor não cobre as despesas que têm:

*“Sim. Uma bonificação pela incapacidade dela e eu por apoio a 3ª pessoa. Consegui a 4 anos atrás com o auxílio da associação de PC de [REDACTED], que um médico me indicou. Grande fortuna que não dá para nada”. (mãe 4)*

## **Síntese dos Resultados da Categoria 2. Apoios que tiveram**

No que diz respeito à categoria podemos concluir:

- Até chegar ao diagnóstico, as famílias realizam muitos exames, e por vezes não sabem claramente o que a criança tem de fato;

- Metade das inquiridas afirma que a causa da PC é anoxia no parto, a outra metade ainda estão em estudo as possíveis causas;
- Todas as famílias recebem auxílio do estado;
- A notícia e dada de forma dura, sem dar muitas informações;
- Todos os alunos têm alguma perturbação do comportamento;
- As terapias são poucas e como critério de atendimento é levado em consideração a severidade, o que não ocorre no relato da mãe que viveu nos EUA
- No aspeto motor os alunos com PC leve não gatinharam e caminharam em torno dos 18 meses e a fala não teve atraso significativo. Os que têm uma maior severidade não falam e tiveram atraso motor significativo, necessitando tala, andarilho e cadeira de rodas.

- **Categoria 3 – Escola:**

Esta foi uma categoria em que verificámos muitos problemas e situações bastante interessantes para a discussão do presente trabalho. Inicialmente falaremos da forma como ocorreu o ingresso na escola. Metade dos alunos teve sucesso no ingresso com a adaptação porem, os outros dois, por sinal os alunos que neste momento estão incluídos tiveram dificuldades nesta fase do percurso escolar, o aluno 3 teve dificuldade na adaptação pelo sistema educacional que encontrou em Portugal não pelos colegas. Podemos perceber o percurso com o relato inicial da mãe:

*“Com 3 anos. Entrou na pré-escola depois do diagnóstico foi para a escola especial na mesma escola. Fiquei tranquila porque era aquela professora com 5 crianças sabia que ia ter mais apoio”. (mãe 3)*

Já a aluna 4, teve dificuldades na adaptação conforme a mãe 4:

*“Foi muito difícil. Quando a equipe da intervenção precoce desligou aos 6 anos piorou. Aos 4 na pré-escola”. (mãe 4)*

O aluno oriundo dos EUA teve que retroceder, pois, necessitou de um acompanhamento da intervenção precoce quando chegou pois não ofereceram qualquer apoio na época. Podemos verificar as diferenças na adaptação de ambos que ocorreu de formas bastante distintas:

*“Enquanto a equipe da intervenção precoce ia ate ao infantário estava bem. No 1º ano da pré-escola foi para esquecer. Levava o dia inteiro a chorar. Houve uma altura que disseram que havia miúdos que não queriam ir a escola por causa da minha filha, disse que minha filha ia continuar a ir à escola. Recorri a intervenção precoce e fizeram uma reunião na escola. Depois no 2º ano da pré-escola lindamente. Quando foi para escola primária foi difícil a professora não estava preparada para trabalhar com ela e os miúdos. O pior ano foi o 3º ano com 8 ou 9 anos, foi quando começou a perceber as*

*diferenças, que ela não era capaz de fazer certas coisas. Que lá era diferente. Ela não dormia sozinha, andamos na psicóloga com métodos para ela voltar a dormir. Agravou minha depressão. E agora que mudou de escola até se habituar aos toques, mudar de professores até começar na sala de apoio”. (mãe 4)*

*“Adapta-se bem, fala com todas as pessoas. Cinco escolas, nos EUA duas, mas tudo dentro da mesma escola, começou na escola normal foi para a especial e voltou à normal no 1º ano sem atraso, mas lá nos EUA é tudo diferente todos os dias depois da aula tinha terapia individual. Em Portugal, teve no 1º ano, com 6 anos e lá já estava no 2º ano, ele retrocedeu. Não funcionou porque não tinha nenhum apoio, a professora queria que fizesse as letras manuscritas, mas nunca explicou ou pegou na mão dele. Então tive que o colocar na pré para ter direito à intervenção precoce. Ia ser complicado sem estes atendimentos então retrocedemos... Ele conhecia as letras, esse processo todo fê-lo confundir e atrasar. Depois foi para a escola onde está do 1º ao 4º ano. A língua não estranhou, falava inglês com a família agora perdeu um pouco”. (mãe 3)*

Sobre a questão se a família está satisfeita com a escola surgiram nos depoimentos muitas situações que não estão em conformidade, que demonstram que falta muito para uma educação inclusiva como a teoria afirma, podemos citar o relato das mães:

*“Eu gostava que ela estivesse inserida dentro da própria turma porque ela tem a turma dela com as crianças ditas normais, só que ela não pode estar lá a tempo inteiro na sala porque não tem uma professora de Educação Especial para estar a tempo inteiro com ela lá. Então fica na sala de multideficiência. Só aí eu sou contra porque ela está em contato com crianças que estão piores do que ela. Ela ao ver vai imitando em lugar de ir para a frente não vai. Eu acho que se ela tivesse inserida na outra turma mesmo com uma professora de Educação Especial ao ver os outros tentava imitá-los, acho que ia para frente porque os outros não têm problema nenhum. Porque em relação aos outros o problema dela é mínimo só se nota a nível da fala e andar”. (mãe 1)*

*“Há muitos miúdos com problemas acho que tinha que ter mais intervenção e apoios. E uma escola de referência, mas ali falta muito. Mesmo a nível de pessoal, de auxiliares porque ali nos intervalos passam-se muitas coisas que elas nem percebem”. (mãe 4)*

Sobre os professores, a mãe da aluna 4 relata ser difícil a relação dos professores com a compreensão do material adaptado para sua filha. Por vezes confundem adaptação com tarefas que não são para a idade de uma aluna de 8º ano.

*“Para muitos ela não é capaz e não se esforçam. Foi ao 6º ano e punham-na a fazer desenhos e fichas da pré. Eu referi isso e tive uma reunião na direção. E disse que ela tinha tais alíneas e apoios. O professor tem que se encaixar a ela e não ela a vocês. Assim de manhã vai a Educação Especial é mais teórico, mas nas aulas com a turma são poucas que vai, física e ciências. Não vai às aulas da turma porque não acompanha a matéria. Tentam fazer coisas mais fáceis para ela. Ela trabalha mais no Ensino Especial”. (mãe 4)*

Sobre a inclusão, todas as mães acreditam que seus filhos sofreram muito na vida pois, acreditam que falta muito para que ela definitivamente ocorra.

*“É uma palavra muito bonita, mas não se aplica. Ninguém está preparado nem os professores nem os alunos em geral. Os direitos são tudo no papel. Não digo que lá não existam pessoas que tentam trabalhar. Mas na verdade se a gente não mexer ou ameaçar as coisas não acontecem”. (mãe 4)*

Sobre o material adaptado, as mães dividem opiniões, as mães dos alunos que se encontram mais tempo nas unidades acreditam que estão bem atendidos neste ponto, porém as mães dos alunos incluídos relatam a falta de portátil para o trabalho efetivo dos filhos e da demora do sistema educacional de fornecer o mesmo aos alunos uma vez que relatam que o material informático da escola não tem condições. Demonstrando uma carência de recursos.

*“Ele precisa trabalhar no portátil porque ele é mais lento. Mas os equipamentos da escola são muito velhos. Trabalha um dia não trabalha duas semanas, depois até arranjar demora muito tempo. Então este ano a professora de Educação Especial está num projeto, porque ele é bom nas tecnologias, para ter um portátil só para ele. É muita responsabilidade mandar um portátil para a escola, a professora diz se precisa trás”. (mãe 3)*

*“O computador só chegou este ano. Demorou 2 anos para chegar. Pediram para a avaliar de novo, requerimentos, relatórios depois não tinham verbas. Antes tinha um, dela pequenino que estragou”. (mãe 4)*

Sobre os depoimentos acerca das preferências os alunos da unidade gostam de atividades com música conforme salienta a mãe 2:

*“Só ouvir música. O professor de música adora aquilo. Conhece-os todos, está habituado a eles”. (mãe 2)*

No que diz respeito à relação que têm com os colegas e amigos, os alunos incluídos preferem ter relações de amizade com pessoas mais novas ou mais velhas e não da mesma idade que eles.

Nenhum aluno frequenta atividade extracurricular, pelo fato de não estarem adaptadas a receber alunos especiais. Podemos perceber esta situação com o seguinte relato:

*“Não. Não tem ninguém que a ature, nem férias ativas nem nada, porque não tem pessoal adaptado para esse tipo de feitiço. Porque o maior problema dela, não o problema é o feitiço de ser teimosa, tem mesmo uma personalidade forte”. (mãe 1)*

A respeito das falhas na educação, a mãe 1 relata dificuldades para educar a filha na própria residência devido à presença dos pais em casa, o que reflete divergências na educação da menina. Outra mãe revela as dificuldades do sistema educacional que não permitem avançar por mais que se deseje.

*“Há falhas aqui em casa, porque a educação parte de casa. E eu quero educá-la de uma maneira e não me deixam. Ter mais apoio da família, porque ela não tem educação nenhuma. A cada sítio que ela vá, ela vai envergonhar. Porque já esta com uma certa idade e começa a fazer birra, a bater nela própria e para mim isso não é educação nenhuma, porque eu não fui educada assim. Quando eu ralho ou chamo a atenção dela ainda ficam brutos comigo”. (mãe 1)*

*“A escola faz aquilo que é possível, se calhar a escola faria mais, mas não tem meios para fazer. Outras terapias, coisas diferentes, inovadoras e que dessem mais atenção neste ponto”. (mãe 2)*

As barreiras que evidenciam é a falta de um professor de E.E em sala de aula regular para apoiar dentro da turma regular, a falta de apoios e o fato da inclusão na prática não ocorrer.

*“Na escola, é ela não estar integrada numa turma normal por falta de professor de Educação Especial só para ela e em casa é mesmo minha família, os meus pais são uma barreira para mim neste momento. Não me deixam educa-la como eu quero”. (mãe 1)*

*“Na escola, é a falta de apoios porque é relativamente nova os acessos não são maus. É a falta de apoios e de pessoas”. (mãe 2)*

O futuro é algo que já preocupou muito as mães, agora de forma geral, elas estão a viver um dia de cada vez pois a realidade é difícil, é sufocante para elas e causa muita aflição. A mãe 2 acredita que o futuro seja:

*“Numa instituição, quando eu não puder. É ver sítios capacitados para o receber”.*

Podemos observar as preocupações futuras nos seguintes fragmentos das entrevistas:

*“Fiz uma meta não pensar muito, levo o dia-a-dia. Houve uma altura que pensava muito e sufocava a mim e a ela. Neste ano ela vai entrar num programa o PIT, aí vou vendo. Já escolheu o sítio, ir numa cafeteria, esta a praticar em casa para não entornar o café. Ela nunca quer o mais fácil, será um grande desafio. Vai ser uma aprendizagem e pode disser se gosta ou não”. (mãe 4)*

De uma forma mais positiva a mãe 3 acredita que seu filho terá uma profissão na área que gosta, mas destaca a sua preocupação com a ingenuidade do filho pela idade, que podemos verificar na seguinte citação:

*“Imagino-o na NASA, cheio de tecnologia. Quando vai fazer algum exame gosta de ficar olhando para tudo que é máquina. Só tecnologia e não pode mexer em nada. Acho que vai ser a área dele. Sofre da maneira que é, não tem maldade nenhuma. Se passasse para outra escola com outros garotos mais espertos que pedissem “vá diz isso àquela rapariga” ia dizer. Já trocou a fralda à irmã várias vezes e não reparou que era diferente o órgão da irmã”. (mãe 3)*

Todas as mães acreditam que se tivessem um grupo de apoio ou de troca de experiências seria muito bom para acalmar as agonias e os corações dos familiares com situações de como lidar com situações referentes à Paralisia Cerebral, como verificamos nos seguintes fragmentos:

*“Não. Mas deveria existir um apoio as mães porque tem alturas que não sei o que faço porque explico N vezes a mesma coisa e me sinto horrível porque só ralho com ele. No grupo podia conversar: “Aconteceu isso como reagiste?” Porque eu não sei como falar com ele e explicar várias vezes e não percebe é complicado. Se existisse um grupo com pessoas experientes ou profissionais que ajudassem era uma grande ajuda”. (mãe 3)*

A mãe 2, conseguiu suprir esta necessidade com um grupo no Facebook, onde lê matérias e troca algumas experiências, conforme verificamos no fragmento:

*“Não, é relativo quando o levo á escola vejo os pais. Mas sempre estamos a correr. Tenho no Facebook o movimento Fetichembol, quem criou foi a [REDACTED]. Tudo com pais de filhos deficientes, então eles estão a tentar algum espaço para as famílias. Que tenham os direitos deles e eu vejo coisas que eles põem, documentos que eles querem que as pessoas assinem para levar ao parlamento. Para esse tipo de coisas há troca de informações. As dificuldades são imensas. É duro”. (mãe 2)*

A seguir apresentamos dois testemunhos que nos levam a reflexão, o primeiro é da mãe que estava nos EUA e retornou a Portugal e que reflete sobre as diferenças que seu filho poderia ter desfrutado:

*“Deveria de ter um grupo de apoio a pais com esses filhos para tirar questões uns com os outros. Se estivesse nos EUA era diferente, não tinha chumbado nenhum ano, ia ser diferente em tudo estava mais desenvolvido, não estava ainda com dificuldade para descer e subir escadas e outras coisas que tem. Porque eles trabalham mesmo muito com eles e desenvolvia. Aqui ele desenvolve mais lentamente, lá as melhorias eram mais rápidas, viam-se. Ia ser completamente diferente. Preocupação com o médico não dá para ir ao particular e que tem que ser referenciado no hospital público demora muito tempo. Vão começar as aulas e ele não vai estar medicado”. (mãe 3)*

E o segundo é da mãe da aluna 1 que se encontra desesperada com o comportamento da filha de 10 anos:

*“Que me prometessem que deixassem educá-la é a única coisa. Ajudar a educar como eu quero. Pensei em a colocar numa instituição de correção, já falei até com a neurologista e outras pessoas, mas faltam ainda alguns exames então não a posso colocar em nenhum lugar porque depois eles não sabem como lidar com ela. Eu quero um profissional para lidar com ela e a ensinar-me a mim a lidar com ela, com o comportamento dela. Neste sentido, não é questão de abandono”. (mãe 1)*

Vindo ao encontro da afirmação da mãe 2, que acredita que todos necessitam de uma terapia para compreender a situação como um todo:

*“Alguma terapia familiar e para ele, sempre precisa”. (mãe 2)*

Nem só a criança/ adolescente necessita acompanhamento as famílias também necessitam este retorno do sistema de saúde.

### **Síntese dos Resultados da Categoria 3. Escola**

No que diz respeito a esta categoria podemos concluir:

- A adaptação escolar torna-se difícil sem uma rede de apoio;
- Nos EUA a transição da escola especial para a regular dá-se no mesmo prédio da escola e com acompanhamento dos profissionais que o atendiam, não há um corte nas terapias;
- A intervenção precoce é interrompida aos 6 anos, momento em que ingressam no 1º ano, momento em que as mães ficam perdidas, sem apoio;
- Algumas mães acreditam que se estivesse uma professora de E.E dentro da sala regular dos seus filhos a tempo inteiro haveria mais resultados na educação dos mesmos;
- Nas escolas faltam apoios e pessoal para suprir as necessidades dos alunos;
- Que os professores do ensino regular necessitam mais formação na área da Educação Especial para melhor adaptar o material e lidar com a diferença sem excluir;
- Acreditam que a inclusão não se aplica;
- Há carência de materiais para as aulas regulares, principalmente em meio informático;
- As falhas na educação podem ocorrer tanto em casa como na escola;
- As mães de momento não pensam no futuro dos filhos por ser algo que traz sofrimento;
- Todas almejam um grupo de apoio onde possam compartilhar ideias, aflições, que possam trocar informações;

### **5.3 Resultados Referentes ao aluno**

Para a realização da entrevista (Anexo nº 3) através de inquérito ao aluno 3 por ser menor, foi necessário a mãe assinar uma declaração de consentimento informado como representante do menor (Anexo nº 6). O aluno inquirido tem 12 anos e encontra-se incluído numa turma regular de 4º ano. Durante dois dias na semana a professora de E.E permanece em sala de aula regular com o mesmo para auxiliar nas atividades desenvolvidas, não sendo necessário o atendimento na Unidade. Nasceu nos Estados Unidos da América (EUA), tem uma linguagem clara e com um repertório de palavras de acordo com a idade.

#### **Categoria 2: Inclusão e escola**

O aluno afirma que gosta da escola que frequenta, que gosta de fazer atividades como qualquer outra criança da mesma idade, o aluno relata que gosta de:

*“Brincar com meus amigos, andar de baloiço”. (aluno)*

É interessante destacar que o aluno possui consciência das suas dificuldades, percebe que as possui e consegue expressá-las. Sobre as disciplinas que frequenta destaca que não gosta de matemática e argumenta os motivos:

*“De matemática. Porque é difícil e a professora faz contas difíceis”. (aluno)*

Demonstra interesse quando não compreende, e solicita a presença da professora nestes momentos:

*“professora eu tenho uma dificuldade pode me ajudar S.f.f. (se faz o favor)”. (aluno)*

Destaca-se a consciência do miúdo perante as suas dificuldades, e percebe que é diferente dos demais colegas de classe com o seguinte fragmento:

*“Tenho dificuldade nas provas e nos testes. Demoro muito para fazer os testes” (testes de aptidão- relato da mãe). (aluno)*

Tem bom relacionamento com ambas as professoras (professora titular de turma e a professora de E.E), afirma que gosta delas e de conversar com elas.

Relata as suas habilidades, de uma forma bastante positiva e destaca seu interesse por tecnologias:

*“Em português escrever, ler eu leio mais ou menos. Gosto de montar e desmontar, de jogos no telemóvel, jogo de palavras, arranjo o portátil da professora”. (Aluno)*

É um miúdo muito carinhoso, atento, comunicativo. Mas não possui um bom relacionamento com os colegas, que acabam por agredi-lo e ele, por sua vez, não reage às agressões apenas comunica aos responsáveis que se encontram ali no momento. Conforme relato:

*“Incomodam, batem-me, não respeitam e tenho que dizer à professora ou monitora”. (em vez de se defender faz queixinhas, eu disse-lhe e à professora que eu quero que ele bata porque fazem tudo o que querem com ele- relato da mãe) (Aluno)*

Em casa aparentemente tem uma rotina normal como qualquer outra criança, no tempo livre gosta de:

*“Ficar no sofá a ver TV, ajudar a mãe a lavar a loiça e recolher a roupa”. (aluno)*

Durante a entrevista não sabia a profissão que deseja seguir quando adulto, mas é capaz de descrever coisas que almeja fazer:

*“Fazer a cama, jogar à bola não gosto, mas basquete queria, mas não há horário”. (Há coisas que a gente explica e ele não entende, impressiona-se com filmes- relato da mãe) (Aluno)*

## **Síntese dos Resultados da Categoria 2: Inclusão e escola**

No que diz respeito a esta categoria podemos concluir:

- Gosta do ambiente escolar;
- Tem consciência de suas dificuldades;
- Tem uma relação difícil com os colegas de turma;
- Possui habilidades no setor tecnológico;
- Tem um bom relacionamento com a professora de turma e a professora de E.E

## CAPÍTULO VI

### DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo iremos discutir os resultados referentes a cada grupo de entrevistados que nos parecem mais importantes.

#### **Professores (Titulares de Turma ou da Educação Especial):**

##### ➤ Experiências profissionais e inclusão

As professoras relatam a necessidade de ter mais recursos humanos. Neste sentido, frisam a necessidade de ter recursos humanos para acompanhar melhor os alunos e para gerir as terapias referindo que são poucos profissionais para os pedidos. Em Portugal, alguns estudos têm vindo a sugerir que as carências de pessoal/recursos ainda se fazem sentir de uma forma muito acentuada, o que poderá aumentar os níveis de preocupação face à educação inclusiva, assim como de atitudes que promovem a segregação dos alunos em condição de NEE (Freire, 2006; Rodrigues, 2003).

Verifica-se que os professores de Educação Especial não desempenham apenas tarefas referentes à educação dos alunos, são profissionais polivalentes que desempenham diversas funções. Comungando com Porter, (1994) o professor de apoio realiza uma vasta gama de atividades, quer com os professores da classe, quer com toda a escola, de maneira a melhorar a qualidade de ensino e o clima de atitudes da escola perante as necessidades educativas especiais. As funções destes professores envolvem planeamento e desenvolvimento de programas, serviços de avaliação e de orientação, ações de supervisão, cooperação, comunicação e ensino direto.

Pensam que é muito difícil fazer a inclusão com os alunos com NEE, pois muitas vezes são inclusões apenas em termos sociais. Para Glat, Pletsch e Fontes (2007) a Educação Inclusiva não consiste apenas em matricular o aluno com deficiência em escola ou turma regular como um espaço de convivência para desenvolver sua ‘socialização’. A inclusão escolar só é significativa se proporcionar o ingresso e permanência do aluno na

escola com aproveitamento acadêmico, e isso só ocorrerá a partir da atenção às suas peculiaridades de aprendizagem e desenvolvimento (Glat, Pletsch & Fontes, 2007).

➤ Legislação

A PC é muito abrangente, e cada caso é um caso, que deve ser analisado e aplicar a melhor opção perante a legislação. Uma vez que o desenvolvimento cognitivo de uma criança com Paralisia Cerebral pode ser igual ao de uma criança que não tenha qualquer deficiência, apesar de às vezes não se notar, já que a maioria das vezes as crianças com Paralisia Cerebral têm bastante dificuldade em verbalizar, o que não implica que tenham outras dificuldades na linguagem. Ou apresentar um atraso cognitivo significativo. Por este motivo a legislação relata a necessidade de tecnologias e outros recursos para o desenvolvimento de alunos com NEE, dependendo da sua necessidade.

Conforme Carvalho (2004) apesar das amplas reflexões e do amparo legal, as mudanças introduzidas na escola ainda são pouco significativas, o que nos permite afirmar que a política de educação inclusiva ainda é um ideal a ser alcançado. Uma escola para todos implica, num sistema educacional, que se reconheça e atenda as diferenças, respeitando as necessidades de qualquer dos alunos. Sob essa ótica não apenas pessoas com deficiência seriam ajudadas e sim todos os alunos, que, por inúmeras causas, endógenas ou exógenas, temporárias ou permanentes, apresentem dificuldades de aprendizagem ou no desenvolvimento.

A colaboração externa nem sempre é possível, por fatores burocráticos. Implica, antes de mais, rejeitar por princípio a exclusão (presencial ou académica) de qualquer aluno da comunidade escolar. Para isso, a escola que pretende seguir uma política de Educação Inclusiva (EI), deve desenvolver políticas, culturas e práticas que valorizem o contributo ativo de cada aluno para a construção de um conhecimento construído e partilhado e, dessa forma, atingir a qualidade académica e sociocultural sem discriminação. (Rodrigues, 2006).

➤ Práticas Pedagógicas

Os alunos com PC que não apresentam fala, não utilizam a comunicação aumentativa<sup>8</sup>, nem a comunicação alternativa<sup>9</sup> como forma de comunicação. Verificamos, assim, que os SAAC não são utilizados nas escolas deste estudo. Quando questionados os professores sobre o SAAC, afirmaram que os alunos não mostravam interesse no Sistema. Parece-nos ser preciso que se invista em programas de capacitação, pois estes profissionais são responsáveis pela aprendizagem na sua forma mais ampla e também pelo convívio e trocas sociais vividas por essas crianças com PC.

Sobre as Tecnologias de Apoio (TA) os professores não contam com muitos recursos, no máximo utilizam o computador. É muito importante que os professores tenham uma percepção clara sobre as capacidades, habilidades e necessidades do aluno com PC, para que as atividades possam ser adaptadas e adequadas para obter melhor desempenho. Desta forma torna-se importante que:

*A acessibilidade aos diferentes espaços e atividades do contexto escolar é uma das grandes dificuldades identificadas, podendo prejudicar a inclusão do estudante com PC, portanto, é preciso pensar na habilidade do estudante antes de escolher os equipamentos de TA, além de analisar a eficácia do produto, ou seja, considerar a necessidade do estudante para atingir o desempenho desejado para realização das atividades no contexto escolar. É preciso ainda que haja a capacitação do estudante para o uso do equipamento além da sua verificação, afim de oferecer-lhe conforto e atender as suas demandas ocupacionais de acordo com suas capacidades (Braccialli; Araújo; Rocha, 2015, p. 630).*

Cabe destacar que, muitas vezes, o Ministério da Educação não disponibiliza muitos recursos impedindo que o educando avance. O papel dos professores é muito importante, no sentido de criar um ambiente rico em estímulos e agradável para todos. Destaca-se que muitas escolas não conseguem concretizar uma educação de qualidade, tornando a prática menos inclusiva. Por razões didático-pedagógicas os professores devem estar mais preparados para receber estes alunos em sala de aula regular. Para Mantoan (2003, p. 28), “as crianças precisam da escola para aprender e não para marcar passo ou ser segregada em classes especiais e atendimentos à parte”. Deve-se ter a consciência que a escola não é apenas composta por setores isolados, a sala da

---

<sup>8</sup> Comunicação aumentativa significa comunicação complementar ou de apoio. A palavra “aumentativa” sublinha o facto de o ensino das formas alternativas de comunicação ter um duplo objetivo: promover e apoiar a fala e garantir uma forma de comunicação alternativa se a pessoa não aprender a falar. Tetzchner e Martinsen (2000, p.22)

<sup>9</sup> Comunicação alternativa é qualquer forma de comunicação diferente da fala e usada por um indivíduo em contextos de comunicação frente a frente. Os signos gestuais e gráficos, o código Morse, a escrita, etc., são formas alternativas de comunicação para indivíduos que carecem de capacidade de falar. Tetzchner e Martinsen (2000, p.22)

coordenação, a sala da direção, a sala de aula, a escola é um todo e não podemos apontar como culpado apenas a figura do professor como peça central nas ações da escola.

Verificam-se falhas na equipe multiprofissional que atende os alunos, uma vez parece não ocorrerem trocas de informações a respeito do que está acontecendo com o aluno em questão, tornando-se na prática um trabalho isolado e não em equipe para atender o mesmo fim. Garcia (1994) caracteriza a equipa multiprofissional como sendo um conjunto de indivíduos com diferentes profissões e diferentes campos de saber, formações e percursos diferentes, que se encontram dentro de um determinado espaço e contexto, reunidos no mesmo campo de trabalho, com objetivos comuns. No caso da escola, esse campo educacional complexo, o trabalho pressupõe um envolvimento entre os pares com formações diferentes que, em função de um mesmo contexto, buscam soluções para os problemas enfrentados. Entender o multiprofissionalismo como ação separada entre as áreas do saber, dificulta o estabelecimento de relações produtivas, fragmenta as ações e o entendimento dos sujeitos pertencentes a esse espaço, dificultando até mesmo o sentido de pertencimento.

Os professores destacam ser difícil encontrar material alternativo, tecnologias de apoio que os alunos com graus mais severos utilizem. Para Santos (2014) é fundamental a formação dos profissionais envolvidos nesse processo, para que a criança receba o suporte necessário e adequado para realizar as atividades no ambiente escolar.

Para já, os Professores do Ensino Regular não recebem formação ou capacitação sobre a inclusão para ter uma prática pedagógica mais efetiva e comprometida. Para Neto, Ávila, Sales, Amorim, Nunes e Santos (2018) atualmente o discurso é o de que os professores não estão preparados para receber o aluno com deficiência e a escola não dispõe de infraestruturas adequadas e não possui recursos didático-pedagógicos para atender esse público, mesmo sendo um direito estabelecido por lei. Vindo ao encontro dos ideais de Guijaro (1997), é necessário repensar a escola, a aprendizagem e a formação do professor para atender à diversidade.

Os professores titulares deveriam articular-se com os professores de educação especial, no sentido de obter o suporte necessário para garantir que os alunos com deficiência consigam aprender os conteúdos do currículo e atividades que garantam a formação dos alunos com vista à autonomia e independência na escola e fora dela.

**Pais:**

- Apoios que tiveram

Constata-se no estudo de caso que apenas uma das mães entrevistadas estava empregada. Segundo Martins e Pires (2008) em famílias de crianças com necessidades educativas especiais (NEE), as mães normalmente são as que assumem a total responsabilidade pelos cuidados com os filhos, sendo que muitas vezes abdicam das suas atividades pessoais e profissionais para se dedicar exclusivamente a família. Mesmo nestes casos, os filhos com NEE ingressam desde pequenos em instituições escolares, constituindo assim a nova identidade dessa sociedade moderna.

Em relação aos apoios prestados, os pais apontaram como maiores necessidades os serviços e os apoios de que seu filho poderá beneficiar. Queixam-se que os apoios são poucos e possuem pouca informação sobre seus filhos. Para Araújo (2004) quando os pais têm conhecimento de todos os serviços de apoio disponíveis na sociedade e sobre os direitos dos seus filhos, eles conseguem tomar decisões e ter maior autonomia para procurar os serviços que atendam as suas necessidades, ao longo do desenvolvimento da criança. Desse modo, os pais tornam-se empoderados, pois sentem-se capazes de solucionar os seus próprios problemas.

➤ Escola

A intervenção precoce interrompe o acompanhamento da criança aos 6 anos, momento em que ingressa no 1º Ciclo do Ensino Básico e é nessa altura que as mães se sentem perdidas, sem apoio. O ingresso no 1º Ciclo do Ensino Básico pode resultar numa adaptação escolar difícil se não existir uma rede que preste o apoio necessário. Para Goitein e Cia (2011) essa rede pode ser a forma de oferecer o suporte emocional, social e financeiro necessário, já que o nascimento de um filho com algum tipo de deficiência traz uma mistura de sentimentos e situações stressantes que estão, na maioria das vezes, relacionados com o baixo apoio social para enfrentar tais problemas.

Nos EUA a transição entre ciclos acontece no mesmo edifício da escola e com acompanhamento dos profissionais que já conheciam o aluno não existindo um corte nas terapias. Para Salend (2005), a filosofia de inclusão de alunos com deficiência em classes da educação geral cria um sistema educacional unificado no qual os alunos são educados juntos, em classes de alta qualidade e de acordo com a idade nas escolas locais.

Mastropieri e Scruggs (2004) afirma que no interior da sala de aula da educação geral nos EUA, além do educador, pode haver também outros tipos de suportes que vão desde o educador até o professor especializado. Destaca-se na legislação dos EUA:

“A emenda da Lei Educacional para Indivíduos com Deficiência (IDEIA), de 2004, é uma lei federal que oferece um forte apoio para inclusão de alunos com deficiência nas escolas públicas dos Estados Unidos. De acordo com Turnbull, Turnbull, Shank, and Smith (2004), a lei é baseada em seis princípios fundamentais que foram considerados uma espécie de pedra angular das leis anteriores (IDEA 1975 e 1997). Esses seis princípios são: 1) rejeição zero; 2) avaliação não discriminatória; 3) educação gratuita e apropriada (FAPE); 4) ambiente o menos restritivo possível (LRE); 5) emolumentos judiciais; e 6) participação aluno/família. Dentre esses seis princípios, o conceito de ambiente o menos restritivo possível é um dos pontos essenciais do movimento de inclusão. Ambiente o menos restritivo possível (LRE) exige que o aluno com deficiência tenha o direito de ser educado em um ambiente no qual possa ser bem-sucedido, que é muito parecido com o ambiente no qual os alunos não deficientes são educados” (Etscheidt & Bartlett, 1999), (Peterson, 2006, p.4).

A legislação em Portugal segue os mesmos princípios, mas, segundo o relato desta mãe que viveu nos EUA, é notória a diferença de apoios à inclusão que existe entre EUA e Portugal. Em Portugal, os Serviços de Intervenção Precoce utilizaram o Plano Individual de Apoio à Família (PIAF), que constitui a interação, colaboração e parceria entre pais e profissionais, tendo como referência sempre a família. Na pré-escola o trabalho é desenvolvido no Jardim de Infância e terá como primeira meta a integração social da criança num grupo normalizado. O que pode ter ocorrido com esta mãe foi a demora do encaminhamento quando iniciou a escolarização em Portugal.

Algumas mães acreditam que se estivesse uma professora de E.E dentro da sala regular de seus filhos a tempo inteiro haveria mais resultados na educação dos mesmos. Também relatam que nas escolas faltam apoios e pessoal para suprir às necessidades dos alunos. Concordando com o relato dos professores. Para Beyer (2005) uma sala de aula inclusiva, necessita de, no mínimo, dois educadores (um deles a tempo parcial).

“Uma classe inclusiva, ao contrario, é construída por um grupo heterogêneo de alunos, onde há crianças com as mais variadas capacidades e necessidades. Pode-se afirmar que a classe inclusiva representa uma heterogeneidade desejada. Caso esta classe seja atendida por um professor, ele conseguira realizar a individualização do ensino com dificuldade. Para o trabalho docente no grupo heterogêneo se faz necessária a colaboração de um segundo educador” (Beyer, p. 6, 2005).

Os professores do ensino regular necessitam mais formação na área da E.E para melhor adaptar o material e lidar com a diferença, sem excluir. De acordo com Lima (2006), tal inclusão é o modo ideal de garantir igualdade de oportunidades e permitir que alunos com deficiência possam relacionar-se com outros e estabelecer trocas para construir uma sociedade mais igualitária e consciente da necessidade de inclusão. Nessa relação, todos se desenvolvem, pois são necessários exemplos que superem fraquezas e despertem potencialidades; a igualdade nos relacionamentos permite trocas e não estagna o desenvolvimento. Dentro de um amplo projeto de educação, os princípios da inclusão vão além de inserir crianças com deficiência na rede regular de ensino.

Acreditam que a inclusão não se aplica na escola, uma relação inclusiva é onde, todos se desenvolvem, pois são necessários exemplos que superem fraquezas e despertem potencialidades; a igualdade nos relacionamentos permite trocas e não estagna o desenvolvimento. Dentro de um amplo projeto de educação, os princípios da inclusão vão além de inserir crianças com deficiência na rede regular de ensino.

Há carência de materiais para as aulas regulares, principalmente na área da informática. Correia L (2008), afirma “que cada vez mais as TIC são usadas na educação de alunos com NEE, melhorando a sua qualidade de vida (...). Tal permitirá diminuir as capacidades e desvantagem desses alunos, aumentando a sua integração escolar e social” (2008, p. 108). Assim, a necessidade de entender e criar situações de aprendizagem mais eficientes exige mudanças pedagógicas que podem ser auxiliadas quer pelo uso do computador quer pelo recurso a outros equipamentos e *softwares* informáticos.

As falhas na educação podem ocorrer tanto em casa como na escola. Uma vez que a família, conforme Bronfenbrenner (1996) faz parte do microssistema onde a criança está inserida, que por meio do contato direto e exerce um papel fundamental no seu desenvolvimento transmitindo valores, atitudes, cultura, conhecimentos e habilidades. Há relatos nas entrevistas que demonstram dificuldades em lidar com os seus filhos, de escolher a melhor alternativa ou de saber qual seria a mais adequada para o desenvolvimento de seus filhos. Muitas vezes necessitam de auxílio para visualizar possíveis soluções. De fato, solucionar problemas diários, assim como mediar conflitos familiares são habilidades difíceis que requerem um bom repertório de habilidades sociais do indivíduo. Carvalho (2000) destaca que os familiares também são responsáveis pelo seu desenvolvimento, além contribuir para o seu sucesso ou fracasso escolar.

As mães neste momento não pensam no futuro dos filhos por ser algo que trás sofrimento. Para Coll *et. al* (2004) um filho com NEE pode ser uma constante preocupação ao longo das etapas de desenvolvimento da criança, além de tornar também a rotina da família sobrecarregada. A aquisição de muitas informações até então desconhecidas, o aumento da dedicação por conta dos diversos cuidados ao longo da escolarização, as consultas médicas, as idas e vindas constantes a serviços de reabilitação e as orientações psicopedagógicas, além dos gastos extraordinários que são mais afetados quando um dos pais deixa de trabalhar para atender a criança, são exemplos que dificultam atingir um alto nível de satisfação e de adaptação na superação das dificuldades encontradas. Vindo ao encontro de Paniagua (2004) de fato muitos pais temem pelo futuro

dos filhos, principalmente os pais de crianças com NEE, por receio de que os filhos não venham a ser autônomos e não venham a ter quem cuide deles.

Todas almejam um grupo de apoio onde possam compartilhar ideias, aflições e com quem possam trocar informações. Para Goudsblom (2009) há somente uma maneira pela qual os seres humanos podem crescer e sobreviver: estando em grupo. Definitivamente o homem não é um ser fechado e solitário que se desenvolve independentemente das relações que estabelece com os outros e, por isso, torna-se fundamental a existência de um grupo de apoio entre as famílias para que haja troca de ideias e apoio mútuo.

### **Aluno**

#### ➤ Inclusão e escola

O aluno entrevistado relata dificuldade de relacionamento com colegas de turma, queixando-se de conflitos e agressões por parte dos mesmos. Mas possui amizades com outras crianças da sala. Segundo Crochík *et al.* (2013) a escola deve incentivar a aprendizagem, o desenvolvimento de habilidades e, especialmente, o de socialização e convívio das crianças com deficiência ou problemas no desenvolvimento com os demais colegas. Carvalho (2013) afirma que a rejeição gera um sentimento de inferioridade e incapacidade, repercutindo-se negativamente nas dimensões processuais da aprendizagem, podendo dificultar ou bloquear esse processo.

Vygotsky (1991) acredita que as pessoas com necessidades educativas especiais beneficiariam das interações sociais e da cultura na qual está inserida, sendo que essas interações seriam propulsoras de mediações e conflitos necessários ao desenvolvimento pleno do indivíduo e à construção dos processos mentais superiores.

## Conclusões

O presente estudo sobre a inclusão de alunos com Paralisia Cerebral, sugere que a inclusão está em constante mudança e adaptação, sendo um processo gradual e interativo. A inclusão não ocorre como um passe de mágica, mas como um processo em que discutimos valores e preconceitos que estão enraizados na nossa cultura, sendo necessária uma reestruturação progressiva e uma transformação do pensar a escola.

*“Quando de fato acontecer a inclusão de todos os indivíduos, podemos dizer que avançamos muito na mudança de mentalidade da sociedade. Não é uma tarefa simples, mas é possível. Devemos defender a causa e seguiremos em frente para que tal cidadania realmente aconteça” (Neto et. al, 2018, p. 91).*

Com a elaboração deste trabalho podemos perceber melhor tudo o que envolve a Paralisia Cerebral, conhecendo os principais problemas associados a esta patologia e Recursos Pedagógicos disponíveis.

O trabalho de Investigação ambicionava responder à seguinte questão de partida:

De que forma a inclusão dos alunos com paralisia cerebral se está a desenvolver nas escolas regulares e quais as respostas educativas existentes na escola?

Percebe-se que a educação dos alunos com NEE está a acontecer de forma minimamente satisfatória. Mas, considerando a opinião dos participantes deste estudo, a prática é bastante segregadora e com falhas nos processos de inclusão. Observa-se que até ao 4.º ano do Ensino Básico as aulas são mais adaptadas, só existe um professor titular que conhece a realidade do aluno e existe o acompanhamento da professora de E.E. A partir do 5º ano existem mais professores envolvidos, que lecionam as diversas disciplinas, e muitos deles não adaptam as aulas. Assim, percebe-se que, no caso do aluno 3, que tem a professora de E.E dois dias durante a semana na turma regular, a inclusão e acompanhamento do aluno torna-se mais proveitosa que no caso da aluna 4, que está na sala de aula regular em algumas disciplinas e frequenta outras disciplinas no centro de apoio à aprendizagem. Através das entrevistas relativas à aluna 4, destaca-se que muitos professores não respeitam e não promovem as adaptações nas aulas, tornando a aula improdutiva. Verifica-se que a inclusão em termos de socialização parece ser positiva.

A escola, como um todo que é, deve trabalhar em conjunto para que a Inclusão ocorra definitivamente, pois ela não está distante depende de nós, das nossas ações no

cotidiano. Devemos caminhar juntos para a inclusão, para atingir os mesmos objetivos, ter o mesmo ideal e trabalhar em conjunto para que ela ocorra.

Acreditamos que seria de grande valia para as escolas a criação de espaços de discussão, como por exemplo, grupos de estudos que possam refletir, trocar experiências e ideias, discutir, promover leituras e análises que favoreçam o processo de inclusão bem como de outros temas pertinentes para a educação. Conforme Hanks (1993) o professor de Educação Especial tem sido descrito na literatura especializada como um educador que atua com o grupo e constitui um recurso de auxílio para o colega professor titular, no sentido de participar no planeamento e na avaliação das atividades. Desta forma não queremos novos professores, mas sim que os professores de hoje, frente ao novo contexto de inclusão, possam refletir e construir escolas mais inclusivas.

Em relação às respostas educativas, a legislação está a ser aplicada conforme as necessidades dos alunos. Observa-se que os alunos são melhor atendidos nas salas de apoio à inclusão, pelo fato dos professores desenvolverem atividades dirigidas às necessidades dos alunos. Cabe alertar que incluir não é apenas o aluno estar um número de horas dentro de uma turma regular, para isso deve-se investir mais na formação dos professores na área da E.E. uma vez que se o professor que não possui formação na área, poderá ter dificuldade para trabalhar com alunos com PC. Esta é uma enorme lacuna que temos no processo de inclusão a falta de formação dos professores na área.

Verifica-se em muitos relatos a falta de comunicação entre os profissionais envolvidos na equipe que atende aos alunos. Espera-se que com o novo Decreto-Lei nº 54/2018 as equipas multidisciplinares realmente trabalhem em conjunto e que a troca de informações nas diferentes áreas seja uma realidade, possibilitando assim uma efetiva intervenção.

Foi importante ter neste trabalho a contribuição do relato da mãe 3, que enriqueceu o estudo relatando o funcionamento da escola nos EUA e como se organizam os apoios. Os apoios parecem ser, nessa realidade, mais intensos, mais acompanhados e dirigidos distinguindo-se da realidade Portuguesa.

A escola é um ambiente multicultural, diversificado, que atende um público com objetivos, ideologias e necessidades diferenciadas.

*A escola não pode continuar ignorando o que acontece ao seu redor. Não pode continuar anulando e marginalizando as diferenças – culturais, sociais, étnicas – nos processos pelos quais forma e instrui os alunos. Afinal de contas, aprender implica ser capaz de expressar, dos mais variados modos, o que sabemos;*

*implica representar o mundo a partir de nossas origens, de nossos valores e sentimentos (Mantoan, 2003, p. 15).*

As famílias relatam insatisfação com o processo de inclusão de seus filhos, gostariam que eles ficassem mais tempo na sala de aula regular, mas sabem da necessidade da existência de uma professora de E.E dentro da sala regular para acompanhar as atividades, além de relatarem a falta de apoios.

Com estas reflexões, concluímos que os objetivos foram alcançados, uma vez que conseguimos verificar como se processa a inclusão dos alunos com PC nas escolas regulares bem como compreender as dificuldades sentidas pela família no processo de inclusão.

Ao longo do processo de investigação deparámo-nos com algumas limitações do estudo, nomeadamente a desistência da entrevista da professora Titular de turma do aluno 3, apesar de ter assinado o consentimento informado e de ter se disponibilizado para a futura entrevista. Foram inúmeros os contatos, mas nunca houve disponibilidade para a marcação de uma data. Outra limitação do estudo é o fato de ter sido estudada uma pequena amostra. Desta forma, ficam algumas propostas de caminhos de investigação para o futuro, alargar o número de participantes, verificar as mudanças após a aplicação do novo Decreto-Lei nº 54/2018, realizar um estudo totalmente dirigido às propostas pedagógicas destinadas a alunos com Paralisia Cerebral, a aplicação das TIC e os benefícios da utilização dos SAAC.

A efetiva inclusão de alunos com Paralisia Cerebral nas escolas do ensino regular português, só resultará de um processo de mudança de atitude por parte dos Professores, da utilização de estratégias e metodologias a pensar na heterogeneidade do grupo e no acesso a recursos variados, estimulantes e adequados, bem como o Estado investir em formação e capacitação para o trabalho inclusivo.

## **Referências Bibliográficas**

Agência Europeia para as Necessidades Especiais e Educação Inclusiva (2005). Inclusive Education and Classroom Practices disponível em [www.european-agency.org](http://www.european-agency.org) consultado em maio 2018.

Agrupamento de Escolas nº1 de [REDACTED] (2015-2017). *Projeto Educativo do Agrupamento de Escolas nº 1 de [REDACTED]*.

Aguiar I. A.& Rodrigues A. M. (2004). O uso de ortótese no tratamento de crianças com paralisia cerebral na forma hemiplégica espática. *Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral*, 1 (1), p. 18-23.

Aicardi (1992). *Diseases of the nervous system in childhood*. London: Mac Keith Press.

Ainscow, M. (2009). Tornar a educação inclusiva: como deve esta tarefa ser conceituada. In, Fávero, O., Ferreira, W. Ireland, T. & Barreiros, O. (Orgs.). (2009). *Tornar a educação inclusiva*. Brasília, p.11-23.

American Academy for Cerebral Palsy and Development. *Developmental Medicine & Child Neurology (DMCN)*. Acedido em: <https://www.aacpdm.org/>. Acesso em: 20/11/2017.

Andrada, G., Alvarelhão, J., Cadete, A., Calado, A. Et al (2012). *Paralisia Cerebral aos 5 Anos de Idade em Portugal: Crianças com Paralisia Cerebral Nascidas em 2001 e 2003*. Lisboa: Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral.

Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (2018). *O que é a Paralisia Cerebral?* Disponível em: <http://www.apccoimbra.org.pt/>. Acesso em: 20/01/2018.

Bautista, R. (1997) *Necessidades Educativas Especiais*, Coleção Saber mais, 4.<sup>a</sup> Ed. Lisboa: Edição Dinalivro.

Bax, M. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Development Medicine and Child Neurology*. 47, p. 571-576.

Beane, J. (2000). O que é um currículo coerente? In Pacheco. J. A. (2000). *Políticas de Integração Curricular*. Porto, Porto Editora, p. 39 – 58.

Bear, F., Connors W. & Paradiso A. (2008). *Neurociências: Desvendando o Sistema Nervoso* (3ª ed.) p. 454 -477. Porto Alegre: Artmed.

Ben-Peretz, M. (2001) The impossible role of teacher educators in a changing world, *Journal of Teacher Education*, 52, 1. p. 48-56.

Beyer, Hugo Otto (2005). O pioneirismo da escola flämming na proposta de integração (inclusão) escolar na Alemanha: aspectos pedagógicos decorrentes. *Revista Educação Especial*, n. 25, 2005. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/4900/2937> Acesso em: 30 de julho de 2018.

Boné, Maria & Bonito, Jorge (2013) *Conceitos e práticas na educação da criança diferente: uma perspectiva evolutiva*. Atas do XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho.

Borg, George, Malta, John, Sigurjónsdóttir, Bryndis & D'Alessio, Simona (2011). *Princípios-chave para a Promoção da Qualidade na Educação Inclusiva – Recomendações para a prática*, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.

Bottcher, L. (2010). Children with spastic cerebral palsy, their cognitive functioning, and social participation: a review. *Child Neuropsychology*, 16, p. 209-228.

Braccalli, L. M. P., Araújo, R. C. T. & Rocha, A. N. D. C. (2015). Tecnologia assistida: pesquisas desenvolvidas em programas de pós-graduação e sua relação com a educação especial. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, v.2, n.2.

Brandão, I. (2011). *A Educação Especial em Portugal*. Disponível em: [http://idabrandao.weebly.com/uploads/3/2/1/7/3217198/artigo\\_univ\\_est\\_paulista\\_ag2011.pdf](http://idabrandao.weebly.com/uploads/3/2/1/7/3217198/artigo_univ_est_paulista_ag2011.pdf) . Acesso em: 06 de março de 2018.

Bronfenbrenner, U. (1996) *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cambruzzi, R. C. S. (2007). *Análise de uma experiência de atitudes comunicativas entre mãe e adolescente surdo-cega: construção de significados compartilhados*. São Carlos: Ed. UFSC.

Cansa, C., De-La-Cruz, J., & Mermet, M. (2008). Symposium: Special needs. *Paediatrics and Child Health*, 18(9), p. 393-398.

- Carvalho, A. (2010). *A prática da actividade física diferenciada no desempenho funcional das pessoas com paralisia cerebral*. [Tese de Mestrado]. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – Vila Real. <http://hdl.handle.net/10348/525> Acesso em: 12/04/2018.
- Carvalho O, M. E. P. (2000). Relações entre família e escola e suas implicações de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, Campinas, v. 9, n. 110, p. 143-155.
- Carvalho, R. E. (2004). *Educação Inclusiva: com os Pingos nos “Is”*. Porto Alegre: Mediação.
- Carvalho, R. E. (2013) *Educação inclusiva e a criação de vínculos: um novo olhar*. Fed. Nac. das Apaes (Fenapaes). Brasília: v. 1, n. 1, p. 19-32. Disponível em: <http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/7/11> . Acesso em: 31 set. 2018.
- César, M. (2003). A escola inclusiva enquanto espaço-tempo de diálogo de todos para todos. In David Rodrigues (org.) *Perspectivas sobre a inclusão. Da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora.
- Coll, C., Marchesi, A., & Palacios, J. (2004) *Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. Porto Alegre: Artmed. v. 3.
- Correia, L.M. (1994). A educação da criança com NEE hoje: Formação de professores em Educação Especial. *Revista Portuguesa de Educação* 8, p. 45-53.
- Correia, L.M. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais*. 2.<sup>a</sup> Ed. Porto: Porto Editora.
- Costa, F. A., Peralta, H. & Viseu, S. (org), (2007). *As TIC na Educação em Portugal. Concepções e Práticas*. Porto Editora, Mundo de Saberes 40.
- Crochík, J. L. et al. (2013). Educação inclusiva: escolha e rejeição entre alunos. *Psicologia & Sociedade*. v. 25, n.1, p. 174-184.
- DGIDC. (2007). *Normas orientadoras - Centros de recursos TIC para a Educação Especial*. Disponível em

[http://www.drealg.minedu.pt/upload/docs/dsapoe\\_ee\\_crticee.pdf](http://www.drealg.minedu.pt/upload/docs/dsapoe_ee_crticee.pdf). Consultado a 10 de março de 2018.

Fernandes, H. S. (2002). *Educação Especial. Integração Das Crianças E Adaptação Das Estruturas De Educação. Estudo De Uma Caso*. Braga. Edições APPACDM.

Ferreira, M. S. (2007). *Educação regular, educação especial – Uma história de separação*. Porto: Edições Afrontamento.

Finnie, N. R. (2000). *O manuseio em casa da criança com Paralisia cerebral*. São Paulo: Editora Manole, 3ª ed.

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Décire Editeur.

França R. (2000). *A dinâmica da relação na fratria da criança com Paralisia Cerebral*, Quarteto, Coimbra.

Franco, V. (2011). A inclusão começa em casa. In *Educação inclusiva. Dos conceitos às práticas de formação*, VIII, Lisboa: Instituto Piaget, p. 157- 170

Freire, S. (2006). *O processo de inclusão de alunos surdos na escola regular: Um estudo de caso*. Lisboa: DEFCUL. Tese de doutoramento, CdRom.

Gage, J. Gormley, M., Krach, L., Murr, S., Partington, M., Pittman, K., Rivard, P. & Vegter, C. (2004). Managing Spasticity in children with cerebral palsy requires a team approach. *A Pediatric Perspective*, 13 (3), p. 1-6.

Garcia, M. A. de A. G. (1994). *Multiprofissionalismo e intervenção educativa: as escolas, os projectos e as equipas*. Lisboa: Asa.

Geralis, E. (org) (2008). *Crianças com Paralisia Cerebral: Guia para Pais e Educadores*. Edição Artmed. 2ª Edição.

Glat, R., Pletsch, M. D. & Fontes, R. de S. (2007). Educação inclusiva & educação especial: propostas que se complementam no contexto da escola aberta à diversidade. In: *Revista em Educação*. Santa Maria, v. 32, n. 2, p. 343-356. Disponível em: <http://coralx.ufsm.br/revce/2007/a5.htm>. Acesso em 25 de julho de 2018.

Gobi, S., Villar, R. & Zago, A. (2005). *Bases teórico-práticas do condicionamento físico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Goitein, P. C. & Cia, F. (2011) Interações familiares de crianças com necessidades educacionais especiais: revisão da literatura nacional. *Revista Semestral da Associação de Psicologia Escolar e Educacional*, Campinas, v. 15, n. 1, p. 43-51.

Goudsblom, J. (2009) A vergonha: uma dor social. In: Gebara, Ademir & Wouters, Cas. (Orgs.). *O controle das emoções*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB. p. 47-60.

Guijaro, R. B. (1997) *Nueva Conceptualización de la educación especial y perspectivas de futuro en el marco de los acuerdos Internacionales*. Cuba (Mimeo).

Guinote, Paulo (2018). A *CNIPE Sobre a Nova Lei da Inclusão, DL 54/2018- outubro 6, 2018*. Outubro 6, 2018. Disponível em: <https://guinote.wordpress.com/2018/10/06/a-cnipe-sobre-a-nova-lei-da-inclusao-dl-54-2018/> Acesso em: 9 de outubro de 2018.

Hanko, G. (1993) *Las necesidades educativas especiales en las aulas ordinarias – profesores de apoyo*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.

Heward, W. L. (2000). *Ninõs excepcionales: Una introducción à la educación especial*. Madrid: Prentice Hall.

Kerlinger, F. N. (1980). *Metodologia da pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: E.P.U.

Inspeção Geral da Educação e Ciência (2013) *Avaliação externa das escolas: Relatório Agrupamento de Escolas n.º 1 de [REDACTED]*. Área Territorial de Inspeção do Alentejo e Algarve.

Inspeção Geral da Ed. Nacional (1980). *Educação para todos, para uma pedagogia diferenciada*. Lisboa, Cadernos PEPT.

Instituto para as Tecnologias de Informação na Educação da UNESCO e Agência Europeia para o Desenvolvimento da Educação Especial (2011). *ICTs in Education for People with Disabilities: Review de innovative practice*. [TIC na Educação para Pessoas com Incapacidades: revisão da prática inovadora] Moscovo: Instituto para as Tecnologias de Informação na Educação da UNESCO. Disponível em: <http://www.europeanagency.org/publications/ereports/ICTs-in-Education-for-People-WithDisabilities/Review-of-Innovative-Practice> Acesso em: março de 2018.

Issã, R. (2014) *Avaliação do estado nutricional e ingestão energética em indivíduos com paralisia cerebral*. Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Nutrição Clínica apresentada à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Law, J. (2001). *Identificação Precoce dos Distúrbios da Linguagem na Criança*. Rio de Janeiro: Editora Revinter.

Leite, J. & Prado, G. (2004). Paralisia Cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. *Revista de Neurociências*, 12.

Levitt, S. (2010). *Treatment of cerebral palsy and motor delay*, 5th edition. Reino Unido: Blackwell Publishing.

Lima, C. & Fonseca, L. (2004). *Paralisia Cerebral*. Rio de Janeiro: Edições Guanabara Koogon S.A.

Lima, P. A. (2006). *Educação Inclusiva e Igualdade Social*. São Paulo: Avercamp.

Madeira, E. & Carvalho, S. (2009). Paralisia Cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: uma revisão teórica. *Cadernos de Pós-graduação em distúrbio do desenvolvimento*, 9(1), p. 142-163.

Mantoan, M. T. E. (2003). *Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?* São Paulo: Moderna.

Manzini, E. J. & Deliberato, D. (2007). *Portal de ajudas técnicas para a educação: equipamento e material pedagógico para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física – recursos para a comunicação alternativa*. n4. Brasília: Mec/Secretaria de Educação Especial.

Marcelli D. (1999) *Infância e psicopatologia*, Climepsi editores, Lisboa.

Marchão, A. (2010). *(Re)Construir a Prática Pedagógica e Criar Oportunidades para pensar*. Aveiro: Universidade de Aveiro (Tese de Doutoramento).

Marchão, A. (2012). *No jardim de Infância e na Escola do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Gerir o currículo e criar oportunidades para construir o pensamento crítico*. Lisboa: Edições Colibri.

Marinho, A. & Souza, M. (2008). Desempenho Funcional de crianças com paralisia cerebral diparéticas e hemiparéticas. *Revista Científica Médica*, 7 (1), p. 57-66.

Martín, P. & Gil, G. F. (2011). Experiências de Inclusão na Formação de professores. In *Educação inclusiva. Dos conceitos às práticas de formação*. Lisboa: Instituto Piaget, p. 149- 155.

Martins, L. A. R. & Pires M. J. (2008). *Políticas e práticas educacionais inclusivas*. Natal: Edufrn.

Mastropieri, M. & Scruggs, T. (2004) *The inclusive classroom: Strategies for effective instruction*. 2. ed. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Meeteren, J. V. et al. (2010). Using the manual ability classification system in young adults with cerebral palsy and normal intelligence. *Disability and Rehabilitation*. 32(33), 1885-1893.

Meijer, Cor., Soriano Victoria & Watkins, Amanda. (2006). *Educação Especial na Europa Respostas Educativas pós 1º ciclo do Ensino Básico*. Publicação Temática. Volume 2, European Agency for Development in Special Needs Education.

Miller, G. & Clark. (1998). *Paralisias Cerebrais: causas, consequências e conduta*, Manole, São Paulo.

Ministério da Educação (1987). *A Criança Diferente*. Versão Experimental. Lisboa: Gabinete de Estudos e Planeamento.

Miranda, L. (org.) (2010). *Educação Especial e Inclusão. Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto: Porto Editora.

Moreira, L. C. (2003). A universidade e o aluno com necessidades educativas especiais: reflexões e proposições. In: Ribeiro I, M. L. S. & Baumel, R. C. R. C. (Orgs.). *Educação Especial: do querer ao fazer*. São Paulo: Avercamp.

Mota, M., Silveira, C. & Mello, E. (2012) Crianças com paralisia cerebral: como podemos avaliar e manejar seus aspectos nutricionais. *International Journal of Nutrology*, 6(2), p. 60-68.

Muñoz, J. L. G., Blasco, G. M. G. & Suarez, M. J. R. (1997). Deficientes motores II: Paralisia Cerebral. In: Rafael Bautista, *Necessidades Educativas Especiais*, Lisboa: Dinalivro, p. 293- 315.

Neto, A. de O. S, Ávila, E. G, Sales, T. R. R, Amorim, S. S, Nunes, A. K & Santos, V. M. (2018) Educação inclusiva: uma escola para todos. *Revista Educação Especial*. v. 31 n. 60, p. 81-92, jan./mar. 2018, Santa Maria. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial> Acesso em: 12 de agosto de 2018.

Panaças, M. L. (2011). Desenvolvimento de las Culturas Inclusivas para la Educación en Portugal: un estudio de caso. Tese apresentada à Universidad de Extremadura para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Educação, Psicopedagogia e Educação Especial. Badajoz: Universidad de Extremadura (não publicada).

Paniagua, G. (2004). As famílias de crianças com necessidades educativas especiais. In: Coll, C., Marchesi, A. & Palacios, J. (Orgs.). *Desenvolvimento Psicológico e Educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. Porto Alegre: Artmed. p. 330-346.

Peterson, Patrícia J. (2006). Inclusão nos Estados Unidos: Filosofia, Implementação e Capacitação de Professores. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, Jan.-Abr. 2006, v.12, n.1, p.3-10 disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbee/v12n1/31981.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbee/v12n1/31981.pdf) Acesso em: 01 de agosto de 2018.

Platt, Jane, M., Cans, C., Johnson, A., Surman, G., Topp, M., Torrioli, M.G. & KragelohMann, I. (2007). Trends in cerebral palsy among infants of very low birthweight (<1500 g) or born prematurely (<32 weeks) in 16 European centres: a database study. *The Lancet* 369.9555, p. 43-50.

Ploughman, M. (2008). Exercise is brain food: the effects of physical activity on cognitive function. *Development Neurorehabilitation*, 3 (11), p. 236-240.

Porter, G. (1994). Organização das Escolas: Conseguir o Acesso e a Qualidade Através da Inclusão. In: AINSCOW, M. *et al.* (Coord.) (1997). *Caminhos para as Escolas Inclusivas*. Lisboa, IIE, p.33-48.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 4ª Ed, Lisboa: Ed. Gradiva.

Ramires, L. O. *et al.* (2013) Como a tecnologia assistiva tem auxiliado o processo de ensino/aprendizagem? mapeamento sistemático a partir dos trabalhos publicados no SBIE. In: *Simpósio Brasileiro de Informática na Educação*, XXIV, 2013, Porto Alegre. Anais. Porto Alegre. Ed. Sociedade Brasileira de Computação, p. 447.

Ravn, S., Flachsa, E., & Uldalla, P. (2009). Cerebral palsy in eastern Denmark: Declining birth prevalence but increasing numbers of unilateral Cerebral palsy in birth year period 1986-1998. *European Journal of Pediatric Neurology*, 14(3), p. 214-218.

Rodrigues, D. (2001). *Educação e Diferença. Valores e práticas para uma educação inclusiva*. Porto: Porto Editora.

Rodrigues, D. (2003). Educação inclusiva. As boas e as más notícias. In David Rodrigues (org.) *Perspectivas sobre a inclusão. Da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora.

Rodrigues, D. (org.) (2006) *Inclusão e Educação: doze olhares sobre a Educação Inclusiva*. São Paulo: Summus Editorial.

Roldão, M.C. (1999). *Os Professores e a Gestão do Currículo. Perspectivas e práticas em análise*. Porto, Porto Editora, Colecção Cidine.

Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax M., Damiano, D. *et al.* (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 49, p. 8–14.

Sanches, I., & Teodoro, A. (2006a). Inclusão Escolar: Conceitos, Perspectivas e Contributos. *Revista Lusófona de Educação*, Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas, n. 8, p. 63-83.

Sanches, I. & Teodoro, A. (2006b). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, [S.l.], v. 8, n. 8, July 2009. ISSN 1646-401X. Disponível em:

<http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/691>. Acesso em: 2 maio. 2018.

Sanches, Isabel & Teodoro António (2007). Procurando indicadores de educação inclusiva: as práticas dos professores de apoio educativo. *Revista Portuguesa de Educação*, 2007, 20(2), p. 105-149, CIED - Universidade do Minho.

Sanches, Isabel (2011) Em Busca de Indicadores de Educação Inclusiva: a “voz” dos professores de apoio sobre o que pensam, o que fazem e o que gostariam de fazer: Edições Universitárias Lusófonas. *Colecção Ciências da Educação – Séries Teses*: 1ª Edição.

Sancho, M. F. & Bahillo, C. G. (2013) *Inteligencia Límite: Perfil, necesidades, recursos y propuestas de mejora*. Editores: Universidad de Zaragoza.

Santos, B. R. A (2007). *Comunidade Escolar e inclusão - quando todos ensinam e aprendem com todos*. Coleção Horizontes Pedagógicos. Lisboa: Instituto Piaget.

Santos, C. B. *et al.* (2014). Desempenho de alunos com deficiência física durante atividades de vida diária realizadas no ambiente escolar. In: *Congresso Brasileiro de Educação Especial*, VI, 2014, São Carlos. Anais: ISSN: 2359-2104. Disponível em: [https://proceedings.galoa.com.br/cbee/trabalhos/desempenho\\_de\\_alunos\\_com\\_deficiencia\\_fisica\\_durante\\_atividades\\_de\\_vida\\_diaria\\_realizadas\\_no\\_ambiente](https://proceedings.galoa.com.br/cbee/trabalhos/desempenho_de_alunos_com_deficiencia_fisica_durante_atividades_de_vida_diaria_realizadas_no_ambiente). Acesso em: 14 ago. 2018.

Santos, C. B., Marques, M. L. C., Andrade, M. M. A. & Rocha, A. N. D. C. (2018). O uso da tecnologia assistiva pelo estudante com paralisia cerebral no contexto escolar. *Revista Educação Especial*, v. 31, n. 62, p. 631-650, jul./set. 2018 Santa Maria. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

Salend, S. (2005). *Creating inclusive classrooms: effective and reflective practices* 5. ed. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Salvador, C. (2013). *Guía de Buenas Prácticas en Educación Inclusiva*. Madrid. Save the Children.

Serra, Helena (coord.) (2008). *Estudos em Necessidades Educativas Especiais – Domínio Cognitivo*. Vila Nova de Gaia: Gailivro.

Silva, Maria Odete Emygdio. (2009) Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 13, p. 135-153.

Silva, H., Jambeiro, O., Lima, J. & Brandão, M. A. (2005). Inclusão digital e educação para a competência informacional: uma questão de ética e cidadania. *Ciência da Informação*, 34(1), p. 28–36.

Silva, T. T. (2000). *Teorias do Currículo. Uma introdução crítica*. Porto, Porto Editora.

Soder, M. (1981). *Devolver o deficiente à comunidade de onde foi excluído*. Correio da Unesco, 9, n° 8, 2023.

Tomlison, C. & Allan, S. (2001). *Liderar projectos de diferenciação curricular*. Porto: Edições Asa.

UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

UNESCO. (2001). Open File on Inclusive Education. Support Materials for Managers and Administrator. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001252/125237eo.pdf> , Acesso em: 19/05/2018.

Walberg, Herbert J.& Paik, Susan (2005). *Práticas educativas eficazes*. (3 edº). AIE Bélgica.

Winter, S. (2007). Cerebral palsy. In J., Jacobson, J., Mulick, & J., Rojahn (Eds.). *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities*. New York: Springer.

Woods, Grace E. (1994) *Infantile Cerebral Palsy*. Bristol: Clinical Press.

Viana, Clara (2018). *Perguntas e respostas: Educação Inclusiva: Perguntas e respostas*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2018/09/29/sociedade/perguntaserespostas/educacao-inclusiva-perguntas-e-respostas-1845586> Acesso em: 02 de outubro de 2018.

Veiga, L., Dias, H., Lopes, A., Silva, N. (2000). *Crianças com Necessidades Educativas Especiais: Ideias sobre conceitos de ciências*. Lisboa: Plátano Edições Técnicas.

Vygotsky, L. S. (1991). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

Yin, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods* (2ª Ed). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

### **Legislação**

Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de agosto. - Estabelece o regime educativo especial aplicável aos alunos com necessidades educativas especiais.

Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro. – Define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo.

Decreto-Lei nº 54/2018, de 6 de julho. – 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 aumento da participação nos processos de aprendizagem e na vida da comunidade educativa.

# ANEXOS

## ANEXO 1: Guião de Entrevista aos professores

### Categoria 1: Perfil profissional

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES GERAIS	QUESTÕES ESPECÍFICAS
Conhecer os profissionais que atuam com os alunos com Paralisia Cerebral (PC)	Perfil profissional	Idade? Tempo de serviço? Qual sua formação académica? Atualmente, tem alguma formação na área da Educação Especial? Tem algum aluno com PC?

### Categoria 2: Experiência e Inclusão

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES GERAIS	QUESTÕES ESPECÍFICAS
Perceber a visão sobre a inclusão por parte dos docentes bem como sua experiência com a área.	Relativamente às condições para o desenvolvimento de práticas inclusivas  No que diz respeito às práticas educativas que promovam a inclusão do aluno com Paralisia Cerebral	-O que pensa sobre a inclusão e as escolas inclusivas? Concorda ou não concorda? E porquê? - O que são para si práticas educativas inclusivas?  - Quais os recursos que considera adequados para o desenvolvimento de práticas educativas inclusivas? - Quais os equipamentos de apoio que considera essenciais para o desenvolvimento de práticas inclusivas? - Em que consiste o apoio prestado pelo professor de Educação Especial?  - Que tipo de atividades realiza para desenvolver as potencialidades do aluno com PC? - Tem um plano de aula global para toda a turma com apoio diferenciado para o aluno com PC ou tem um plano global para a turma e um plano diferente para o aluno com PC?

### Categoria 3: Legislação

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES GERAIS	QUESTÕES ESPECÍFICAS
Verificar o conhecimento da legislação da Educação Especial por parte dos professores e se a mesma esta a ser cumprida na escola.	O Decreto-lei 3/2008, de 7 de janeiro, que regula a integração de alunos com necessidades educativas especiais significativas nas escolas regulares, anuncia medidas educativas que visam promover a aprendizagem e a participação dos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente, na classe regular.	-Quais das seguintes medidas estão a ser aplicadas ao aluno com paralisia cerebral? Apoio pedagógico personalizado. Adequações curriculares individuais. Adequações no processo de matrícula. Adequações no processo de avaliação. Currículo específico individual. Tecnologias de apoio.

	<p>A Declaração de Salamanca de 1994, que surgiu do reconhecimento da necessidade de atuar com o objetivo de conseguir escolas para todos, incluindo aqueles com NEE Significativas, propõe as seguintes práticas para promover a inclusão e o sucesso educativo de alunos com necessidades educativas especiais significativas nas classes regulares:</p>	<p>-As crianças com necessidades educativas especiais devem receber apoio pedagógico suplementar no contexto do currículo regular e não um curriculum diferente. Concorda? Discorda? Está a ser seguido na sua escola?</p> <p>- A avaliação formativa deve integrar-se no processo educativo regular, de modo a permitir que alunos e professores se mantenham informados sobre o nível de conhecimento atingido e a que sejam identificadas as dificuldades e se ajudem os alunos a ultrapassá-las: Está a ser seguido na sua escola?</p> <p>- Devem utilizar-se os recursos técnicos adequados que forem acessíveis, sempre que se justificar o seu uso para promover o sucesso educativo, no contexto do currículo escolar, e para ajudar a comunicação, a mobilidade e a aprendizagem. Isto acontece na sua escola?</p> <p>- É a equipa pedagógica que se encarregará da educação das crianças com necessidades educativas especiais, convidando, também os pais e voluntários a desempenharem um papel ativo no trabalho da escola. Isto acontece na sua escola?</p> <p>- Fomentar a cooperação entre as autoridades educativas e as que são responsáveis pelos serviços de saúde, emprego e ação social para assegurar o apoio da comunidade na satisfação das necessidades educativas. Isto acontece na sua escola?</p> <p>- Colaboração externa dada por pessoal de apoio das várias agências, departamentos e instituições, tais como professores - consultores, psicólogos educacionais, terapeutas de fala e terapeutas ocupacionais. Isto acontece na sua escola?</p>
--	--	---

**Categoria 4: Práticas Pedagógicas**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES GERAIS	QUESTÕES ESPECÍFICAS
<p>Compreender quais as práticas pedagógicas que têm sido adotadas para atender às necessidades educativas especiais de alunos com paralisia cerebral na sala de aula das escolas, bem como verificar se essas práticas são inclusivas</p>	<p>A que materiais recorre para promover a aprendizagem do aluno com paralisia cerebral?</p> <p>Como é que gere e organiza a sala de aula?</p> <p>Para promover a integração social do aluno com paralisia cerebral junto dos seus colegas de turma</p>	<p>- Materiais curriculares em suporte informático. Quais?</p> <p>- Tecnologia de apoio?</p> <p>- Materiais alternativos?</p> <p>-Estratégias multissensoriais. Quais?</p> <p>- Sistemas de comunicação sem ajuda, ou com ajuda. Quais?</p> <p>O aluno mantém a atenção? É autónomo? Como se comunica? Costuma interagir com os colegas por iniciativa própria?</p> <p>-Localização do aluno com paralisia cerebral na fila da frente. Localização do aluno com paralisia cerebral em grupos de trabalho. Localização do aluno com paralisia cerebral em tutoria de pares (com um colega) Outros. Quais?</p> <p>- Descreva 3 estratégias/atividades que costuma utilizar com o aluno com paralisia cerebral na sala de aula.</p> <p>- Descreva uma experiência positiva, uma situação de aprendizagem em que percebeu que conseguiu atender às necessidades educativas do aluno com paralisia cerebral. Porque acha positiva?</p> <p>-Nas atividades orientadas com o grupo são realizadas (pares, individuais, grupo, turma toda)?</p> <p>- Quais os materiais que utiliza para promover a aprendizagem do aluno?</p> <p>- Que atividades propõe para que os alunos se conheçam um pouco melhor?</p> <p>- Que técnicas utiliza no sentido de sensibilizar os alunos para os problemas associados à patologia do aluno com paralisia cerebral?</p> <p>- Os colegas aceitam e integram bem o aluno com PC, envolvem-no e ajudam-no nas atividades escolares, dentro e fora da sala de aula?</p>

## ANEXO 2: Guião de Entrevista aos (pais)

Adaptado de Sancho, M. F.; Bahillo, C. G. (2013) Inteligencia Límite: Perfil, necesidades, recursos y propuestas de mejora. Editores: Universidad de Zaragoza.

### Categoria1: Perfil Familiar

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES GERAIS	QUESTÕES ESPECÍFICAS
Conhecer os pais dos alunos com Paralisia Cerebral (PC)	Dados pessoais	Nível de parentesco? Idade? Sexo? Estado Civil? Nível de instrução? Profissão? Quantas pessoas vivem na mesma casa? Tem outros irmãos?

### Categoria 2: Apoios que tiveram

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES GERAIS	QUESTÕES ESPECÍFICAS
Compreender como a família geri o impacto da notícia de ter um filho(a) com Paralisia Cerebral. Verificar os apoios que teve desde o nascimento até os dias atuais.	Impacto da notícia no meio familiar.  Caracterização  Apoios que teve até o momento e se encontra contente?	Quando soube que o seu filho tinha Paralisia Cerebral, que idade? Quem foi o primeiro a detetar? Qual foi os primeiros sintomas percebidos? Que lugar que deu o diagnóstico e como foi dada a notícia? Como foi o impacto da notícia no meio familiar? Tiveram que fazer adaptações na rotina familiar? Como classifica o clima familiar?  Idade? Causas da PC? Severidade da PC? Possui Perturbação do Comportamento? Problemas de audição, visão ou dentários? Medicação? Terapias? Como foi o desenvolvimento da fala e motor? Tem algum problema de alimentação?  Sentiu-se apoiada e assistida? Seu filho utiliza alguma adaptação para deslocar-se? Teve atendimento da Intervenção Precoce? Que tipo de atendimentos teve até o momento? Verificou na criança alguma mudança ou progresso neste momento? Em relação à saúde do seu filho, acha que tem o acompanhamento necessário? Possui algum auxílio do estado?

**Categoria 3: Escola**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES GERAIS	QUESTÕES ESPECÍFICAS
<p>Verificar a relação escola X família. Bem como compreender as práticas pedagógicas positivas pela visão da família. Assim como as práticas inclusivas.</p>	<p>Início da escolarização e praticas inclusivas.</p> <p>Atividades que frequenta e possíveis falhas na educação.</p> <p>Dificuldades enfrentadas.</p>	<p>Como foi recebido na escola? Com que idade? Adaptou se bem a escola? Quantas escolas já esteve? O que acha da escola que o seu filho(a) frequenta? E relativamente às professoras que o acompanham? O que você entende por inclusão? Você acredita que a escola promove a inclusão? Na escola tem algum material adaptado para as aulas? O que ele(a) mais gosta na escola? Como é a relação de seu filho(a) com as outras crianças? Gosta de ir para a escola? Você acha ele motivado na escola? Apresentou mais dificuldade escolar em alguma fase? Quais são as maiores dificuldades e medidas adaptadas? O que gosta de fazer nos tempos livres? Necessita de ajuda ou acompanhamento nas atividades lúdicas ou de ócio?</p> <p>O seu filho frequenta alguma atividade extra- curricular? Qual? Quais os apoios que tem na escola relativamente a terapeutas, especialistas, etc.? Acha que existem falhas em relação à educação? O que acha que deveria melhorar nesse campo? Quais são as barreiras que sente que existem na escola do seu filho ou noutro campo?</p> <p>Qual é a rotina semanal de seu filho (a)? Quais as maiores dificuldades sentidas no desenvolvimento de seu filho? Acredita que seu filho esteja capacitado para uma vida independente? Existe alguma dificuldade cotidiana com seu filho? Como imaginam o futuro para seu filho? Que aspeto do futuro mais lhe preocupa? O que buscam/almejam? Mantem contato com outras famílias que possuem filhos especiais? Que ajuda necessita enquanto família?</p>

### ANEXO 3: Guião de Entrevista ao Aluno

#### Bloco 1: Perfil

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES GERAIS	QUESTÕES ESPECÍFICAS
Conhecer a aluna com Paralisia Cerebral (PC)	Dados Pessoais	Idade? Ano escolar?

#### Bloco 2: Inclusão e escola

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES GERAIS	QUESTÕES ESPECÍFICAS
Verificar a relação escolar e as práticas pedagógicas positivas pela visão da aluna.	<p>Dados relacionados com a escolarização</p> <p>Dados relacionados com o funcionamento psicológico e perspectivas futuras</p>	<p>- Você gosta da escola?</p> <p>-O que mais gosta na escola? Porque?</p> <p>-O que menos gosta? Porque?</p> <p>-Quando tens alguma dificuldade quem você procura?</p> <p>-Recebe a ajuda que espera?</p> <p>-O que acha da Professora de E.E?</p> <p>-O que faz no recreio?</p> <p>- O que acha dos professores?</p> <p>-Você acreditar que tem algum tipo de dificuldade que não tem outros de sua idade?</p> <p>-Poderia descrever quais são suas melhores habilidades?</p> <p>-Possui alguma dificuldade em alguma área?</p> <p>-Como é sua relação com seus colegas?</p> <p>-Possui alguma dificuldade em casa?</p> <p>-O que gosta de fazer no tempo livre?</p> <p>- Há alguma atividade que não realiza e gostaria de realizar?</p> <p>- O que pensa do futuro?</p>

## ANEXO 4: Consentimento Informado - Professores



**Instituto Politécnico de Portalegre**  
**Escola Superior de Educação e Ciências Sociais**

### CONSENTIMENTO INFORMADO

Exmo(a). Senhor (a) Professor (a)

Eu, Ingrid, estudante do Mestrado em Educação Especial, na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre solicito a sua autorização para a realização de um questionário, cujo tema é inclusão de alunos com paralisia cerebral e respostas educativas na escola: Estudo(s) de Caso(s). Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor, sob a orientação das Professoras Doutoras Maria Elisabete Mendes e Maria Luísa Panaças.

Informa-se que todos os dados obtidos serão apenas para fins académicos, salvaguardando o anonimato e privacidade dos docentes e técnicos em questão.

Caso necessite de qualquer esclarecimento, não hesite em contactar-me.

Agradeço a sua atenção,

Ingrid Knop (963319185) [ingridmknop@gmail.com](mailto:ingridmknop@gmail.com)

**Assinatura do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**

Li o presente documento e estou consciente do que esperar quanto à minha participação no estudo em questão.

Tive a oportunidade de colocar todas as questões e as respostas esclareceram todas as minhas dúvidas. Assim, aceito voluntariamente participar neste estudo. Foi-me dada uma cópia deste documento.

Nome das pessoas que obtêm o consentimento	Assinatura das pessoas que obtêm o consentimento
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

[Redacted], 15 de janeiro

Data

## **ANEXO 5: Consentimento Informado - Pais**



**Instituto Politécnico de Portalegre**  
**Escola Superior de Educação e Ciências Sociais**

### **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Exmo(a). Senhor (a) Pai/ Responsável

Eu, Ingrid, estudante do Mestrado em Educação Especial, na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre solicito a sua autorização para a realização de um questionário, cujo tema é inclusão de alunos com paralisia cerebral e respostas educativas na escola: Estudo(s) de Caso(s). Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor, sob a orientação das Professoras Doutoras Maria Elisabete Mendes e Maria Luísa Panaças.

Informa-se que todos os dados obtidos serão apenas para fins académicos, salvaguardando o anonimato e privacidade dos docentes e técnicos em questão.

Caso necessite de qualquer esclarecimento, não hesite em contactar-me.

Agradeço a sua atenção,

Ingrid Knop (963319185)  
ingridmknop@gmail.com



**Instituto Politécnico de Portalegre**  
**Escola Superior de Educação e Ciências Sociais**

**Assinatura do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**

Li o presente documento e estou consciente do que esperar quanto à minha participação no estudo em questão.

Tive a oportunidade de colocar todas as questões e as respostas esclareceram todas as minhas dúvidas. Assim, aceito voluntariamente participar neste estudo. Foi-me dada uma cópia deste documento.

Nome do participante	Assinatura do participante
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

Caso necessite autorização dos responsáveis por ser menor (se o menor deve também assinar em cima, se consentir)

Nome: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

[REDACTED], 16 de janeiro de 2018

Data

## ANEXO 6: Consentimento Informado - aluno



COMISSÃO DE ÉTICA

### Declaração de Consentimento Informado

**NOTA:** A Declaração de Consentimento Informado a redigir, deve ser específica, verdadeira e esclarecedora do Estudo/Projeto de Investigação, devendo ser acrescentados dados considerados pertinentes ou eliminados os não aplicáveis.

Compete ao Investigador(es) prestar aos Participantes do Estudo/Projeto as informações necessárias ao Consentimento livre e esclarecido.

Sugere-se que seja anexo à Declaração de Consentimento Informado um folheto informativo e esclarecedor sobre o Estudo/Projeto para facultar aos Participantes.

### AO PARTICIPANTE / REPRESENTANTE:

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento.**

**Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.**

#### Caro Senhor(a)

No âmbito do Mestrado em Educação Especial na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre a investigadora Ingrid Moreira Knop pretende(m) realizar um Estudo/projecto de investigação com o tema Inclusão de alunos com Paralisia Cerebral e respostas Educativas na Escola: Estudos de Casos Múltiplos e cujo objectivo principal é perceber a inclusão no meio escolar. Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor, sob a orientação da Professora Doutora Maria Luísa de Sousa Panaças.

A evolução dos conhecimentos científicos, nos mais diversos domínios, tem sido possível graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da sua participação.

Asseguramos que neste estudo/projecto será mantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo.

#### Declaração de participante:

*- Declaro ter compreendido os objectivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;*

*- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;*

- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada.

- Declaro ter-me sido garantido que posso desistir de participar a qualquer momento;

Assim, depois de devidamente informado (a) e esclarecido(a) **autorizo a minha participação** neste estudo/projeto:

(localidade e data) \_\_\_\_\_, 20 de janeiro de 2018.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante/ Representante (riscar o que não interessa)

\_\_\_\_\_

BI/ CD n.º, data/ validade

\_\_\_\_\_

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi **entendida**, ficando o **participante informado e esclarecido**:

Nome do investigador *Ingrid Moreira Knop*

Assinatura \_\_\_\_\_

## ANEXO 7: Sinopse das entrevistas aos professores

### Quadro síntese 1 Professoras de Educação Especial do Ensino Regular público Categoria 2: Experiências e Inclusão

Problemática	Professora de E.E 1	Professora de E.E 2	Professora de E.E 3-4
O que pensa sobre a inclusão e as escolas inclusivas?	<i>É muito difícil fazer a inclusão com miúdos com NEE. Tem que haver recursos humanos. Para que os alunos estejam integrados na turma e fazerem mais ou menos as mesmas atividades da turma e com apoio.</i>	<i>Já trabalhei com muitas orientações. Cada ano vem uma ideia diferente. Já vivi várias situações, não sei até que ponto o aluno se beneficia de estar na escola regular (...) porque as inclusões são unicamente em termos sociais.</i>	<i>A inclusão é extremamente importante porque as crianças têm modelos para copiar ditos "normais". É melhor do que se tivessem no ambiente onde as crianças tem mais dificuldades. É difícil realizar a inclusão porque as vezes eles não querem.</i>
O que são para si práticas educativas inclusivas?	<i>É quando nos conseguimos que o aluno com NEE esteja bem incluído, integrado no grupo e seja aceito pelo grupo e consiga fazer todas as atividades ainda que adaptadas. Ainda não, adaptadas as suas capacidades.</i>	<i>Isso é muito que se diga. Neste momento falo desta escola, foi uma mais valia a criação desta unidade, porque trouxe benefício aos outros alunos e para estes. Em termos de socialização, de abertura ao mundo. Por outro lado ("normais") (...) deu a lhe conhecer que não há uma generalização, nem de atitudes, nem comportamentos, nem as pessoas são todas iguais.</i>	<i>São todas as práticas em que o aluno se sente inserido na comunidade escolar em que pertence. Tentar sempre que eles façam o maior número possível de tarefas ou aquisições iguais aos restantes elementos da turma.</i>
Quais os recursos que considera adequados para o desenvolvimento de práticas educativas inclusivas?	<i>Para já tem que haver pessoal humano, depois tem que haver muitos recursos pedagógicos tanto a nível de informática com a nível de jogos de manipulação.</i>	<i>Concretamente em termos de inclusão, a maior parte dos alunos que estão na unidade não tem capacidade nem estrutura física nem mental para poderem estar na sala de aula, em algumas disciplinas. Em termos de pessoal é muito complicado. Não temos pessoal para fazer tudo.</i>	<i>Os recursos são imensos. Há recursos materiais, recursos humanos, pois se não houver pessoas para acompanhar adequadamente os alunos essa inclusão é impossível e depois há um conjunto de matérias adaptados a cada patologia.</i>
Quais os equipamentos de apoio que considera essenciais para o desenvolvimento de práticas inclusivas?	<i>Equipamentos a nível de instalações, rampas, elevadores, casas de banho adaptadas, mesas e mobiliário adaptado.</i>	<i>Temos bastante material em termos físicos. Temos elevador de transferência, mas ele no momento não usa.</i>	<i>Relativamente aos alunos 3 e 4, eles não precisam de nenhum material adaptado. A aluna 4 usa portátil na sala de aula (...) já usou um plano inclinado.</i>

<p>Em que consiste o apoio prestado pelo professor de Educação Especial?</p>	<p><i>O Trabalho é sempre centrado nas capacidades e nas potencialidades do aluno. É um trabalho muito individual.</i></p>	<p><i>O Professor faz tudo. Trabalhamos a estimulação sensorial, estimulação motora, académica. Aqueles que não tem capacidade damos lanches trocamos fraldas.</i></p>	<p><i>É muito diversificado. (...) tem uma parte de estimulação cognitiva mais académica (...) queremos que estas crianças tenham o máximo possível de competências para quando forem adultos poderem ter uma atividade e participação o melhor possível.</i></p>
<p>Que tipo de atividades realiza para desenvolver as potencialidades do aluno com PC?</p>	<p><i>Todas as que temos na mão, desde jogos de computador, educação física, boccia, jogos de associação ou manipulação, pintura, digitinta, plasticinas e barro.</i></p>	<p><i>Estimulação de trabalhos individuais, possui atenção limitada. Atividade é feita várias vezes por pouco tempo. Usamos música, o andarilho para estimulação motora e implementação de regras. Faz o quadro de tarefas com auxílio.</i></p>	<p><i>Eu saio muitas vezes com meus alunos chega a ser mais de duas vezes por semana. Vou ver exposições, o mercado semanal, a feira de antiguidades, museus, lojas. Através do que vimos trabalhamos o dinheiro, tempo, números, nome de rua. Por exemplo vamos fazer uma atividade e precisamos comprar alguma coisa aproveitamos. (...) tudo em contexto real.</i></p>
<p>Tem um plano de aula global para toda a turma com apoio diferenciado para o aluno com PC ou tem um plano global para a turma e um plano diferente para o aluno com PC?</p>	<p><i>São atividades mais manuais e outras para desenvolver o raciocínio.</i></p>	<p><i>Não vai para a outra sala de aula. Ele fica sempre aqui. Por exemplo se houver uma festa a turma vem aqui. Sempre a turma que vem aqui, ele não faz integração na turma.</i></p>	<p><i>No caso do aluno 3 é diferenciado. A professora lhe faz atividades adaptadas e sempre que possível faz com que ele faça as mesmas atividades que os outros alunos. No 3º ciclo, a aluna 4, há colegas (professores) Que adaptam fazem testes, fichas tudo diferente. E outros que nem por isso.</i></p>

**Quadro síntese 1.1 - SINOPSE DE ENTREVISTA**  
**Professoras de Educação Especial**  
**Categoria 3: Legislação**

Problemática	Professora de E.E 1	Professora de E.E 2	Professora de E.E 3-4
Quais das seguintes medidas estão a ser aplicadas ao aluno com paralisia cerebral?	<i>Aqui nós só temos alunos com currículo específico individual (CEI) nesta sala.</i>	<i>Medida e (currículo alternativo).</i>	<i>Os dois têm a medida a apoio prestado pelo professor de E.E. e a alínea e.a aluna 4 para o ano vai começar um PIT.</i>
As crianças com necessidades educativas especiais devem receber apoio pedagógico suplementar no contexto do currículo regular e não um curriculum diferente. Concorda? Discorda? Está a ser seguido na sua escola?	<i>A PC é muito abrangente. Tivemos um aluno com PC que estava integrado na turma e recebia um apoio pontual da professora de E.E. Mas há casos mais profundos que só com o apoio individual tanto em sala específica como em sala de aula com recurso humano quase a tempo inteiro que é possível fazer a inclusão e trabalhar com esse aluno.</i>	<i>O apoio suplementar faz falta para dar sustentabilidade ao resto da ação para aqueles alunos que tem dificuldades de aprendizagens, inclusivamente que tem déficits cognitivos que estão incluídos na turma. Porque com o apoio da professora de E.E., vão tendo o seu currículo, podem desenvolver a par dos outros colegas. Embora nestes casos muito graves não.</i>	<i>Cada caso é um caso. Eles devem atingir o máximo possível e o máximo dentro da normalidade. Mas há casos que é totalmente impossível. Neste caso mais por dificuldades cognitivas do que motoras, fruto da PC.</i>
A avaliação formativa deve integrar-se no processo educativo regular, de modo a permitir que alunos e professores se mantenham informados sobre o nível de conhecimento atingido e a que sejam identificadas as dificuldades e se ajudem os alunos a ultrapassá-las: Está a ser seguido na sua escola?	<i>O aluno esta incluído numa turma, há sempre o contato com o professor titular de turma e o professor da E.E. mesmo estando em sala de Unidade. Fazemos atividades conjuntas aqui na sala.</i>	<i>É avaliado mediante o currículo que ele tem o CEI. Eu e a outra colega fazemos a avaliação trimestral depois os outros professores fazem também, educação física, de música, o fisioterapeuta cada um faz a sua avaliação depois juntamos todas e vai a conselho de turma com os outros meninos da turma. Atualmente tem que ter nota, isso esta sempre a mudar.</i>	<i>Não faz muito sentido a avaliação somativa aqui faço a avaliação continua. Mas sim a avaliação formativa é o certo. Principalmente nas avaliações deles porque podem fazer o teste e não estarem bem por qualquer motivo. A avaliação formativa é essencial.</i>
Devem utilizar-se os recursos técnicos adequados que forem acessíveis, sempre que se justificar o seu uso para promover o sucesso educativo, no contexto do currículo escolar, e para ajudar a comunicação, a mobilidade e a aprendizagem. Isto acontece na sua escola?	<i>Todos os alunos têm contato com as turmas. Ou indo à sala ou a sala vindo aqui. Os alunos vêm desenvolver atividades aqui por exemplo: Ed. Musical, experiências, Histórias em SPC, a biblioteca e fazemos atividade para toda a escola. Temos várias atividades para promover a inclusão.</i>	<i>É um caso muito complicado. Porque sua incapacidade é muito acentuada. Não usa comunicação alternativa, porque para já esta a regredir e precisa ser iniciada muito precoce. Usa-se muita música, porque reage bem, usa o andarilho para estimular a parte motora.</i>	<i>Claro. Por isso a aluna 4 usa o portátil na sala de aula. O aluno 3 usa o computador na sala de apoio. Eles devem utilizar tudo para facilitar a habilidade deles.</i>

<p>É a equipa pedagógica que se encarregará da educação das crianças com necessidades educativas especiais, convidando, também os pais e voluntários a desempenharem um papel ativo no trabalho da escola. Isto acontece na sua escola?</p>	<p><i>Sim. Fazemos o currículo adaptado ao aluno, damos o conhecer aos pais combinamos assim que tipo de tarefa se pode desenvolver em casa que se adapte. Incentivamos sempre a família a participar no processo educativo.</i></p>	<p><i>Os pais do aluno são muito atentos, não são muito de facilitar saídas dele. Ele usa fralda tem 16 anos e não é qualquer sítio que conseguimos mudar. Levamos ele a todo o lado, mas saídas fora da cidade optam por não, porque não temos condições para fazer lo subir no autocarro, mudar a fralda é complicado.</i></p>	<p><i>Sim. Principalmente os pais do 1º ciclo. Os pais são várias vezes solicitados a vir na escola participarem de atividades e fazer atividades para os alunos. Essas atividades são melhor recebidas no 1º ciclo. Mas os pais estão sempre presentes.</i></p>
<p>Fomentar a cooperação entre as autoridades educativas e as que são responsáveis pelos serviços de saúde, emprego e ação social para assegurar o apoio da comunidade na satisfação das necessidades educativas. Isto acontece na sua escola?</p>	<p><i>Agora não é tanto. A disponibilidade do centro de saúde e hospital não é muita, há poucos médicos. Mas teve uma altura que tivemos uma ligação muito forte com pediatra.</i></p>	<p><i>Temos um déficite muito grande em termos de técnicos e auxiliares. Resumidamente, há coisas que deixamos de fazer em termos de unidade por não ter técnicos para as atividades e o quadro da inclusão não é tao idealista com quem le pode imaginar.</i></p>	<p><i>A escola possui uma equipa para a Educação Especial, temos os professores de E.E., 2 psicólogas, uma assistente social, a outra esta no PIEF, terapeuta da fala, fisioterapeuta, professor de música e expressão.</i></p>
<p>Colaboração externa dada por pessoal de apoio das várias agências, departamentos e instituições, tais como professores - consultores, psicólogos educacionais, terapeutas de fala e terapeutas ocupacionais. Isto acontece na sua escola?</p>	<p><i>A pediatra, mesmo com a falta de tempo e tudo mis se houver uma necessidade dos nossos alunos, há uma abertura.</i></p>	<p><i>Temos a APPACDM, que tem o CRI<sup>10</sup> que nos oferece fisioterapeuta e terapia da fala. Os primeiros anos da Unidade foram fantásticos tínhamos no quadro fisioterapeuta e terapeuta da fala, mas acabou. Temos contato com a segurança social, CPCJ e o centro de saúde. Temos uma psicóloga e assistente social na escola e o SPO<sup>11</sup> e outras vezes somos nos próprios, docentes, que fazemos os encaminhamentos.</i></p>	<p><i>Acontece. Temos pessoas a trabalhar conosco.</i></p>

<sup>10</sup> Centro de Recurso para a Inclusão

<sup>11</sup> Serviço de Psicologia e Orientação

**Quadro síntese 1.2 - SINOPSE DE ENTREVISTA**  
**Professoras de Educação Especial**  
**Categoria 4: Práticas Pedagógicas**

Problemática	Professora de E.E 1	Professora de E.E 2	Professora de E.E 3 -4
-Materiais curriculares em suporte informático. Quais?	<i>Através da internet nos temos acesso a muita coisa. Portanto os CD's vão estando de fora porque são muito repetitivos. Não estamos mais naquele tempo que tínhamos que ter o CD para trabalhar as cores, outro para o número. Agora a oferta é muito mais fácil. Utilizamos a internet temos ali sites que são giros com jogos adaptados. A Internet é um mundo quando bem utilizada.</i>	<i>Não tem condições para usar.</i>	<i>São usados jogos de logica, jogos de desenvolvimento do raciocínio. Programas de computador para ajudar a desenvolver capacidades. Depois temos as pen e CD's onde temos materiais pedagógicos que eles podem fazer no computador.</i>
- Tecnologia de apoio? -Materiais alternativos? -Estratégias multissensoriais. Quais?	<i>Só os jogos de computador, de resto não precisa de tecnologias mais específicas. Mesmo o Sistema pictográfico, experimentamos, mas não resultou. Íamos na APPACDM na sala Cinuslan com o Terapeuta Ocupacional, vínhamos muito relaxados de lá. Mas por questões burocráticas, se partisse algo teríamos que pagar e a escola não tinha fundo para isso tivemos que parar.</i>	<i>Trabalha plásticas, tem que ter uma pessoa só com ele pois recusa-se muito e não gosta de sujar as mãos. Ouve histórias, participa de tarefas como quadro do tempo, horário e ementa. Está rotina esta constituída logo de manhã. E anda com o andarilho e pouco mais.</i>	<i>Na escola não temos grandes recursos, basicamente o telemóvel que eles utilizam para consultas, calculadora, para o que é necessário e o computador. Não temos mais grandes coisas. Para os alunos 3 e 4 não precisam nada muito especial. Há casos de PC que precisam de suítes e posicionadores e imensas coisas e eles não precisam de nada disso. Multissensorial, as vezes faço atividades para desenvolver os sentidos e ter experiências novas, mas não é nada específico ou pontual.</i>
-Sistemas de comunicação sem ajuda, ou com ajuda. Quais?	<i>Ela é muito expressiva e carinhosa, então consegue se comunicar com os miúdos apesar de não falar.</i>	<i>Não utiliza, precisava ser estimulado mais precocemente.se comunica por sons e o olhar.</i>	<i>Não precisam. Tem linguagem oral.</i>
-O aluno mantém a atenção? É autónomo? Como se comunica? Costuma interagir com os colegas por iniciativa própria?	<i>Ela já anda sem apoio, houve uma evolução. Consegue comer sozinha, vai a casa de banho precisa ajuda para se despir e vestir, mas consegue ir sozinha. Tem uma autonomia maior que a</i>	<i>Tem uma atenção pequena. Para prender a atenção e sempre com estratégias muito trabalhadas cantar, mexer muito, ele não gosta que lhe mexam o toque para ele não é agradável. É nada</i>	<i>Aluna 4 é concentrada, autónoma, comunica normal, o único problema e que tem dentes separados e inclinados para dentro, tem uma voz silabante "sopa de massa". Tem um vocabulário</i>

	<i>2 anos atras. Interage com os colegas, sai do lugar vai ter com eles, chama por gestos. A atenção, se ela estiver sozinha, e não se sentir observada nós começamos a ver o que ela saba fazer. Se sente observada pura e simplesmente não faz.</i>	<i>autónomo. Comunica com o olhar, batendo-se ou arranhando-se. Interação, gosta mias de uns do que outros e nota-se gosta de ser dirigido (...) se o outro colega chega ao pé dele logo se zanga. Tem capacidades de expressar sentimentos. Tem um pouco de mal feitio, quer fazer valer a vontade dele, isso é bom.</i>	<i>reduzido. Aluno 3, fala normal, as vezes usa voz de bebe. É muito hiperativo para ele passa o vento e se distrai nem é mais a mosca. Tem “fêtiche” por telemóvel, se tocar mesmo do outro lado da rua não se concentra mais, de noite abana os pais e pergunta se quer que coloque o telemóvel para carregar, come. Possui um distúrbio alimentar que come ate vomitar. Na escola parte os bicos dos lápis para levantar e afiar. É esgotante.</i>
<i>-Localização do aluno com paralisia cerebral na fila da frente. Localização do aluno com paralisia cerebral em grupos de trabalho. Localização do aluno com paralisia cerebral em tutoria de pares (com um colega) Outros. Quais?</i>	<i>Como vai com a auxiliar ou a professora a sala de aula, é indiferente o lugar que senta. Se a sala esta em grupo tenta-se incluir a aluna num grupo, ao pé dos colegas. Se vai à sala é para estar com os colegas. Vai pela parte da inclusão, da participação, empatia, autonomia.</i>	<i>A turma que vem aqui na Unidade. Com os colegas é fantástico ele fica olhando muito para todos, não se manifesta, mas olha. Mas interage vem também os outros alunos da outra Unidade aqui, veem ao Boccia ele segura a bola com uma calha, porque ele não tem preensão obedece as ordens do jogo. Aqui ele esta a fazer o que tem capacidade.</i>	<i>No 1º ciclo o aluno 3 fica o mais próximo possível da professora. Quando estou eu fica comigo e outras vezes esta uma professora de apoio que tenta sempre lhe dar mais atenção. A aluna 4, tem planta de sala, senta na frente próximo aos professores. Aqui ela fica ao pé de mim.</i>
<i>- Descreva 3 estratégias/atividades que costuma utilizar com o aluno com paralisia cerebral na sala de aula.</i>	<i>Tem que levar sempre uma atividade dentro daquilo que a nós sabemos que ela consiga fazer. Mas cá esta se a colega esta desenvolvendo a área da expressão ela trabalha com os materiais dos colegas aí não fazemos uma diferenciação de tarefas. A estratégia é essa tentar inclui-la no grande grupo. Se há visita de estudo vamos, se há atividade na biblioteca tentamos sempre interagir com a turma.</i>	<i>Ele reage muito bem a música, mas não pode ser em grande grupo com barulho a volta. Tem que ter estabilidade para acontecer. Gosta quando vamos para o campo de jogos, não gosta de ser forçado a fazer coisas. estimulação sensorial através de expressão plástica, das tintas, massa ele recusa tudo. É um caso muito complicado.</i>	<i>Já fiz tanta coisa. Faço Heiki para lhes acalmar, sei que não é fácil, no 1º ciclo é mais difícil, mas pronto as vezes consigo. massagens, de relaxamento e ponho música calma na sala para ver se eles se acalmam.</i>
<i>-Descreva uma experiência positiva, uma situação de aprendizagem em que</i>	<i>É muito difícil trabalhar. Tentamos que ela faça fizemos várias vezes, se</i>	<i>As histórias, gosta imenso, conseguimos dar estabilidade, que ele se sintam bem, ler</i>	<i>A aluna 4 estava extremamente tensa, nervosa por isso tem mais espasmos fiz uma</i>

percebeu que conseguiu atender às necessidades educativas do aluno com paralisia cerebral. Porque acha positiva?	<i>estivermos no pé dela não faz, se puser as peças e saio do lugar e venho ao pé de outro miúdo, só olhando ela faz. O positivo e deixala com a tarefa e depois ela vai fazendo</i>	<i>uma história por que de resto é muito complicado.</i>	<i>massagem nos braços e mãos com muita calma, e resultou. Ao aluno 3, quando está muito agitado, eu retiro ele da sala e vou dar uma volta com ele</i>
-Nas atividades orientadas com o grupo são realizadas (pares, individuais, grupo, turma toda)?	<i>Depende da atividade.</i>	<i>Individualmente.</i>	<i>Depende da atividade. A aluna 4 aqui gosta de trabalhar com uma colega. Se é uma atividade coletiva trabalhamos todos juntos. O aluno 3 e indiferente gosta de trabalhar em grupo ou sozinho.</i>
- Quais os materiais que utiliza para promover a aprendizagem do aluno?	<i>Nós temos a sala cheia de materiais é uma sala que foi devidamente equipada para alunos com características especiais, temos uma serie de jogos, para alem dos que vamos buscar na internet. Temos jogos de manipulação, vários materiais que podemos trabalhar com a aluna 1, podemos fazer plasticina, moldagem, jogos na água, idas ao parque, o material da educação física. Não podemos nos queixar de falta de material. Vem sempre uma verba anual, que conseguimos adquirir o material que precisamos.</i>	<i>Música, histórias e o andarilho.</i>	<i>Saídas a nível de socialização, aprender a cumprimentar as pessoas porque muitos não tem essa aprendizagem. já me disseram que é perigoso algum acidente com meu carro e eles, mas prefiro arriscar do que não correr riscos e eles ficarem aqui fechados. Compras em contexto real, tenho tanto quanto vou receber de troco? Fazemos caminhadas.</i>
- Que atividades propõe para que os alunos se conheçam um pouco melhor?	<i>Passa-se sempre nas atividades de expressão e o mais fácil, e um momento que os outros não estão em momento de aprendizagem, quando podem se movimentar pela sala, quando manipulam materiais e mais fácil incluir. Quando ela vai ao intervalo, há sempre 2 ou 3 miúdas que vem brincar um bocadinho com ela, pegam na mão levam- a passear.</i>	<i>Idas ao bar no intervalo, idas nas visitas da escola.</i>	<i>No caso destes alunos já se conhecem imenso tempo. Aqui quando chegam faço jogos com eles, apresento a criança (...) Faço jogos atividades em grupo para eles começarem a interagir. O grupo vai se mantendo mais ou menos ao longo dos anos ate terminar o 9º ano.</i>
- Que técnicas utiliza no sentido de sensibilizar	<i>Nós já estamos aqui a 8 anos, os alunos estão</i>	<i>É muita coisa, tudo que é atividade da escola a</i>	<i>Fazemos várias vezes ações de sensibilização</i>

<p>os alunos para os problemas associados à patologia do aluno com paralisia cerebral?</p>	<p><i>bem formados em relação aos miúdos com NEE, e temos muitos alunos incluídos nas turmas. No princípio foi necessário falar com todos os alunos. Fizemos várias atividades, vieram aqui conhecer os miúdos. Neste momento estão perfeitamente integrados na escola.</i></p>	<p><i>gente participa. Vem nos convidar ou somos nós que propomos. Este ano propusemos a criação de uma horta com o PIEF pois em termos físicos não seríamos capazes. E esta ali fora a nossa hortinha. Participamos de visitas, e atividades de eTwinning<sup>12</sup>, é uma plataforma europeia de professores que interagem com vários projetos. Nos participamos sempre temos ate cartões de natal ali. Quando partilhamos nossas atividades com outros miúdos ficam felizes. Dá uma abertura maior de mundo porque eles têm pouca.</i></p>	<p><i>aos alunos que vão as turmas, a biblioteca, mostramos vídeos as crianças não necessariamente de seres humanos, para perceberem que tem de aceitar a diferença e que o ser diferente é normal.</i></p>
<p>- Os colegas aceitam e integram bem o aluno com PC, envolvem-no e ajudam-no nas atividades escolares, dentro e fora da sala de aula?</p>	<p><i>Sim, sempre aqui os miúdos são mais pequenos, nós tivemos na 1º Unidade que abriu, tínhamos 3 ou 4 alunos com PC e normalmente quem nos ajudava mais eram aqueles alunos problemáticos. Eles pediam para empurrar as cadeiras de rodas, arranjavam a cadeira quando caía o parafuso levavam para a carinha. Os miúdos mais problemáticos são só que tem mais facilidade de se aproximar. Iam na sala levavam gomas, doces, brincavam com eles.</i></p>	<p><i>Desde que a Unidade foi criada foi uma mais valia. Ate aqueles alunos muito problemáticos daqui da escola foram os primeiros apanhados neles. Pedimos ajuda para tarefas é fantástico, a relação deles com os alunos daqui da Unidade. Sim vem apanha lo para o bar, empurrar a cadeira de rodas dele.</i></p>	<p><i>Sim. Falam aos colegas e ajudam ate no refeitório se eles têm alguma dificuldade, se vem que as pessoas que estão com eles precisam ajuda vão ajudar, são acessionais. Mas isso é assim é uma cultura que se vai fazendo na escola.</i></p>

<sup>12</sup> O eTwinning é a comunidade de escolas da Europa. Este projeto disponibiliza uma plataforma para que os profissionais da educação (educadores de infância, professores, diretores, bibliotecários) que trabalham em escolas dos países europeus envolvidos, possam comunicar, colaborar, desenvolver projetos e partilhar; em suma, sentir-se, e efetivamente ser, parte da mais estimulante comunidade de aprendizagem na Europa.

**Quadro síntese 2 - SINOPSE DE ENTREVISTA**  
**Professoras titular de turma**  
**Categoria 2: Experiências e Inclusão**

Problemática	Professora 1	Professora 4
O que pensa sobre a inclusão e as escolas inclusivas?	<i>No caso da aluna 1 é pouco difícil porque o problema dela “coitadinha” ela nunca vai aprender a escrever o nome nem o que agente ensina aqui para os outros. Ela vem aqui para pintura, mas mesmo assim é masinha.eu acho que o melhora realmente a sala que ela esta onde tem pessoa que tem curso para trabalhar com ela com atividades diferentes que é impossível termos com 20 meninos que tenho aqui. Não posso me dedicar tanto a ela. Se tivesse uma professora na sala a tempo inteiro a tomar conta dela e a ajudar seria mais fácil. Eu acho que estes alunos têm que estar sempre lá. Porque é bom para eles, não por causa de nós é que o trabalho feito lá e completamente diferente do trabalho feito aqui. Mesmo que venha uma professora de E.E. a acompanhar o trabalho nunca é o mesmo. Ia perder atividades que só la na sala tem.</i>	<i>Eu penso que deve ter ainda uma revolução muito grande a nível das escolas. Sobretudo a nível dos meios que as escolas disponibilizam a estas crianças. Há escolas a serem remodeladas porque são muito antigas e faltam recursos tanto humanos quanto físicos. Sobre tudo crianças que tem dificuldade a nível motor. Penso que há poucas escolas que tenham rampas de acesso muitas têm escadas. As salas de aula são sempre no 1º andar para uma criança que tenha uma cadeira de rodas ou outro problema fica difícil. As crianças cegas também há poucos recursos e formação dos professores em relação a isso, falta de materiais e não existe ninguém que possa nos dar formação de como trabalhar com essas crianças. Temos que ser nós a pesquisar, investigar, nós a buscar novas atividades e alternativas para trabalhar com esse tipo de criança.</i>
O que são para si práticas educativas inclusivas?	<i>É coisas que ela possa participar com os outros meninos que não se sintam diferente.</i>	
Quais os recursos que considera adequados para o desenvolvimento de práticas educativas inclusivas?	<i>Jogos de encaixe, legos tudo coisas praticas. Nem pensar em ensinar ela a ler.</i>	<i>A nível das disciplinas, acho que o portátil foi um facilitador. A nível da educação física, penso que os colegas da E.E. ou fisioterapeuta ou terapeuta seria uma mais valia no acompanhamento destas aulas em vez dela estar a fazer só atividades escritas. Eu acho que a nível motor podia ser mais desenvolvida se tivesse outro acompanhamento. Mas dentro da escola.</i>
Quais os equipamentos de apoio que considera essenciais para o desenvolvimento de práticas inclusivas?	<i>Jogos.</i>	<i>Neste momento o portátil.</i>
Em que consiste o apoio prestado pelo professor de Educação Especial?	<i>Aqui neste caso é fundamental porque é ele que da todas as orientações, do que ela pode ou não fazer. É quem conhece melhor que eu. (...) Ela da uma ajuda grande.</i>	<i>A professora de E.E trabalha com ela noutra sala e vai dando o apoio as diferentes disciplinas vai reforçando a nível do português e matemática. Conceitos básicos para a vida real sobre tudo como mexer em dinheiro, como preencher um formulário, no fundo esta a fazer uma transição para a vida real.</i>

<p>Que tipo de atividades realiza para desenvolver as potencialidades do aluno com PC?</p>	<p><i>Aqui é plástica, joguinhos de encaixe. Gosta de trabalhar com os outros colegas, mas não por muito tempo ela se cansa logo. São minutos e não vale a pena obrigar. Pois começa a gritar.</i></p>	<p><i>Tento sempre integrar ela nas atividades que a direção de turma faz. Na educação para a cidadania temos feito um conjunto de atividades com psicólogos da escola e ela tem interagido muito bem. Em pé em uma roda joga se a bola e faz perguntas, trabalha as relações interpessoais. Ela participa dos debates, da sua opinião. A integração é mais neste sentido.</i></p>
<p>Tem um plano de aula global para toda a turma com apoio diferenciado para o aluno com PC ou tem um plano global para a turma e um plano diferente para o aluno com PC?</p>	<p><i>Não.</i></p>	<p><i>Nós temos uma planificação para a turma, mas como ela tem CEI adaptamos os conteúdos a uma planificação só para a aluna. Ou seja, são os mesmos conteúdos, só que mais fáceis. Porque ela tem dificuldades cognitivas também. São objetivos mínimos que ela consegue fazer.</i></p>

**Quadro síntese 2.1 - SINOPSE DE ENTREVISTA**  
**Professoras titulares de turma**  
**Categoria 3: Legislação**

Problemática	Professora 1	Professora 4
Quais das seguintes medidas estão a ser aplicadas ao aluno com paralisia cerebral?	<i>Não sei a professora do E.E avisa e informa. Sei que esta integrada no 3/2008.</i>	<i>Ela tem a alínea a que é o apoio pedagógico personalizado e alínea e que é a CEI. Para cada disciplina que ela frequenta, porque ela não frequenta todas. Cada professor teve que fazer uma planificação de acordo com a planificação que faz com a turma e adapta os conteúdos.</i>
As crianças com necessidades educativas especiais devem receber apoio pedagógico suplementar no contexto do currículo regular e não um curriculum diferente. Concorda? Discorda? Está a ser seguido na sua escola?	<i>Acho que não. Acho que tudo que elas conseguem fazer na sala obviamente, tudo que conseguem fazer lá fazem. Ate mexe no computador.</i>	<i>Depende da especificidade da necessidade da criança. Nem todas as crianças tem a mesma dificuldade e as mesmas necessidades. Se calhar tem que ter uma remodelação do decreto. Em relação a aluna, tem um horário feito para ela frequenta aulas com a turma e português na sala de apoio de E.E e a matemática é mais funcional. Frequenta uma das 5 aulas de matemática com a turma e na sexta tem justificação por ir a fisioterapia que é fora da escola.</i>
A avaliação formativa deve integrar-se no processo educativo regular, de modo a permitir que alunos e professores se mantenham informados sobre o nível de conhecimento atingido e a que sejam identificadas as dificuldades e se ajudem os alunos a ultrapassá-las: Está a ser seguido na sua escola?	<i>A avaliação é feita em parceria comigo e a Professora do E.E. nós fazemos. Todas as crianças da Educação especial têm um relatório descritivo.</i>	<i>Sim. A avaliação dela é ao longo das aulas com os outros alunos. Agora tem a avaliação quantitativa, mas tem a avaliação formativa ao longo das aulas. Para que aja mais inclusão, o ministério da educação exigiu que fosse alterado para que fosse igual. No fundo é bom eles verem as notas que tem igual aos outros. Nas reuniões que temos existe sempre um ponto para falar destes meninos.</i>
Devem utilizar-se os recursos técnicos adequados que forem acessíveis, sempre que se justificar o seu uso para promover o sucesso educativo, no contexto do currículo escolar, e para ajudar a comunicação, a mobilidade e a aprendizagem. Isto acontece na sua escola?	<i>Sim.</i>	<i>Sim. O que vejo e que os professores se sentem um pouco perdidos, precisam mais orientação como trabalhar com esse tipo de meninos. Por exemplo, eles estão na turma integrados, mas nós não conseguimos dar atenção que eles necessitam. Eles ficam um pouco desprotegidos. Uma medida que resultaria que já trabalhei assim é colocar um professor de E.E. na sala conosco. (...) era um acompanhamento muito mais efetivo do que existe numa sala a parte.</i>
É a equipa pedagógica que se encarregará da educação das crianças	<i>Eu não tenho contato com a mãe. Quando vem receber as notas ela fala com a Professora de E.E. é ela que</i>	<i>Todo o trabalho que foi feito a mãe dela participou e sempre que solicitada veio a escola. Nos fizemos uma atividade a</i>

<p>com necessidades educativas especiais, convidando, também os pais e voluntários a desempenharem um papel ativo no trabalho da escola. Isto acontece na sua escola?</p>	<p><i>entrega essa parte aos meninos daquela sala. Só conheci na primeira reunião na apresentação, caso contrário não tenho.</i></p>	<p><i>nível da turma e a mãe foi leva-la e também participou connosco e ajudou-a eu acho que é uma mais valia aqui para a escola.</i></p>
<p>Fomentar a cooperação entre as autoridades educativas e as que são responsáveis pelos serviços de saúde, emprego e ação social para assegurar o apoio da comunidade na satisfação das necessidades educativas. Isto acontece na sua escola?</p>	<p><i>Não soube responder.</i></p>	<p><i>Não tem. Eu não tenho nenhum relatório. Sei que ela frequenta, mas não tem interação connosco, nem comunicação.</i></p>
<p>Colaboração externa dada por pessoal de apoio das várias agências, departamentos e instituições, tais como professores - consultores, psicólogos educacionais, terapeutas de fala e terapeutas ocupacionais. Isto acontece na sua escola?</p>	<p><i>Tem que ver com a Professora de E.E.</i></p>	<p><i>Acredito que não.</i></p>

**Quadro síntese 2.2 - SINOPSE DE ENTREVISTA**  
**Professoras Titulares de turma**  
**Categoria 4: Práticas Pedagógicas**

Problemática	Professora 1	Professora 4
-Materiais curriculares em suporte informático. Quais?	<i>Não tem conhecimento.</i>	<i>Sim. E sabe utilizar bem, trabalha bem no word. Ela teve TIC, que a ajudou. Tudo que é pedido ela vai fazendo.</i>
- Tecnologia de apoio? -Materiais alternativos? -Estratégias multissensoriais. Quais?	<i>Quem faz isso é a Professora de E.E.</i>	<i>Nós tentamos que ela escreva em papel e caneta. Mas é difícil para escrever. Nós não sabemos se ela tem algum medo que não quer mesmo ou porque ela não consegue temos sempre aquela dúvida. Porque é importante que ela escreva a nível motor, do que estar sempre no portátil.</i>
-Sistemas de comunicação sem ajuda, ou com ajuda. Quais?	<i>Faz gestos e sons.</i>	<i>Não usa se comunica bem oralmente.</i>
-O aluno mantém a atenção? É autónomo? Como se comunica? Costuma interagir com os colegas por iniciativa própria?	<i>Poucos minutos de atenção. Distraí-se facilmente. Qualquer barulho é o suficiente para ela se distrair. Pouca autonomia, para andar sozinha, qualquer momento pode cair, é autónoma minimamente. A comunicação e por jeitos, ela faz sons, as vezes dizemos sim e ela diz que sim. É difícil.</i>	<i>As vezes dispersa-se quando a atividade não é muito direcionada. Sim neste momento a vejo mais autónoma que no início do ano. Os damos a atividade e ela faz, mas a altura que ela interrompe aula: “prof. Não percebo nada, venha ter comigo” por isso acho que a professora de E.E se estivesse na sala de aula era mais fácil. interage, ela faz tudo normal que os outros fazem.se da bem com os colegas e esta integrada na turma.</i>
-Localização do aluno com paralisia cerebral na fila da frente. Localização do aluno com paralisia cerebral em grupos de trabalho. Localização do aluno com paralisia cerebral em tutoria de pares (com um colega) Outros. Quais?	<i>Não tem local definido.</i>	<i>Fica na frente. As vezes pede quando é uma atividade diferente para ficar um bocadinho mais atras. As vezes trabalha em pares, mas ela gosta muito de trabalhar sozinha.</i>
- Descreva 3 estratégias/atividades que costuma utilizar com o aluno com paralisia cerebral na sala de aula.	<i>É difícil dizer porque o trabalho com ela é tão curto. Muitas vezes a atividade é começada e temos uma pausa e continuamos. É difícil.</i>	<i>Uma atividade que integrou o grupo foi dar uma opinião, nos demos o tema e trabalharam a dois (...) ela contribui com sua ideia, rebateu não tem o espírito critico como os outros que gostam muito de debater, mas tem sua opinião sobre o mundo e as coisas que acontecem. Outra fez um poema no portátil que resultou.</i>
- Descreva uma experiência positiva, uma situação de aprendizagem em que percebeu que conseguiu	<i>Se calhar não. O primeiro dia que ela veio para a sala no 1ºano foi difícil para mim, para ela e para os miúdos, portanto não estavam habituados a ter uma menina diferente na sala, tinha</i>	<i>Foi uma atividade em espanhol dei o vocabulário sobre a roupa ela fez no portátil uma montra com diferentes tipos de roupa em espanhol. Ela é uma miúda que participa quando solicitada.</i>

atender às necessidades educativas do aluno com paralisia cerebral. Porque acha positiva?	<i>uns curiosos a querer ver outros sentados encolhidos. Mas com o passar dos dias foram achando ate graça, ajudavam a aluna, gostavam de fazer jogos com ela. Depois começou a correr bem.</i>	
-Nas atividades orientadas com o grupo são realizadas (pares, individuais, grupo, turma toda)?	<i>Sempre tem 2 ou três que querem ajudar. Outros ficam mais a ver o que vai acontecer. Depois não podemos trabalhar todos ao mesmo tempo com a aluna. Trabalha um depois outro para que todos trabalhem com ela.</i>	<i>Depende da atividade. Gosta de trabalhar em pares, mas prefere trabalhar individualmente.</i>
- Quais os materiais que utiliza para promover a aprendizagem do aluno?	<i>Só jogos, lego e encaixe.</i>	<i>O portátil, também tem um caderno ou dossiê que escreve lições e sumários.</i>
- Que atividades propõe para que os alunos se conheçam um pouco melhor?	<i>Nas atividades de grupo.</i>	<i>Os alunos que estão na unidade estão muito integrados vão no bar, comem junto com os outros. Os alunos estão acostumados com a presença deles. O contato e que eles estão ali na mesa com eles e conversam.</i>
- Que técnicas utiliza no sentido de sensibilizar os alunos para os problemas associados à patologia do aluno com paralisia cerebral?	<i>A professora do E.E que faz.</i>	<i>Gostaria que tivesse mais atividades destas. Em cidadania se fala muito no papel dos outros sobre respeitar o outro e as diferenças. É um dos temas que tem mais a ver com a inclusão.</i>
- Os colegas aceitam e integram bem o aluno com PC, envolvem-no e ajudam-no nas atividades escolares, dentro e fora da sala de aula?	<i>Estes meninos, neste momento estão. Estão habituados e estão preparados para receber a aluna 1, seja outro menino qualquer. No recreio é difícil por causa da mobilidade dela. No recreio muitas vezes fica na sala dela, lancha na sala, as vezes trazem ela para fora com a auxiliar. Mas a sempre o medo de um dar um encontrão e ela cair. É complicado.</i>	<i>Sim sem dúvida. De vez em quando há constrangimentos, não verifiquei, mas a aluna 4 relatou, que se brigam por algum motivo, mas depois se fazem as pazes. Como uma adolescente normal. Mas respeitam a sua presença. Integram ela, não colocam problemas, nem nenhum tipo de violência.</i>

## ANEXO 8: Sinopse das entrevistas às mães

### 3. SINOPSE DE ENTREVISTA

#### Mães

#### Categoria 1: Perfil familiar

Problemática	Mãe 1	Mãe 2	Mãe 3	Mãe 4
Nível de parentesco?	Mãe.	Mãe.	Mãe.	Mãe.
Idade? Sexo?	36 anos. Feminino.	45 anos. Feminino.	34 anos. Feminino.	44 anos. Feminino.
Estado Civil?	Solteira.	Casada.	Solteira, mas mora com o pai dos filhos.	Casada.
Nível de instrução?	12º ano, certificado nível 5 de informática.	9º ano.	12º ano.	12º ano.
Profissão?	Desempregada agora.	Operadora de supermercado.	Trabalha com hotelaria. Desempregada.	Desempregada.
Quantas pessoas vivem na mesma casa?	4. Avó materna, avô materno, mãe e aluna 1.	4. Mãe, pai, irmã e aluno 2.	4. mãe, pai, irmã e o aluno.	3. Mãe, pai e aluna.
Tem outros irmãos?	Não.	Sim. Irmã de 12 anos e um irmão de 21 anos.	Irmã de 2 anos.	Não.

**Quadro síntese 3.1 - SINOPSE DE ENTREVISTA**  
**Mães**  
**Categoria 2: Apoios que tiveram**

Problemática	Mãe 1	Mãe 2	Mãe 3	Mãe 4
Quando soube que o seu filho tinha Paralisia Cerebral, que idade?	<i>Aos 15 meses. Em casa desconfiamos que algo não estava bem, porque na altura que os outros bebés se sentam ela nunca o fez. Então, aos 15 meses a pediatra viu que o perímetro encefálico não estava equiparado a altura e peso. Então foi encaminhada ao hospital de Lisboa.</i>	<i>Fez muitos exames metabólicos, ressonâncias magnéticas, punção lombar, mas não sabem a causa da Paralisia. Em torno de 8 meses.</i>	<i>Desde os EUA, ele nunca dormia. Na escola viram que ele era diferente. Ele fez exames e foi diagnosticado. E logo começou a terapia da fala, fisioterapia e terapia ocupacional. Lá o sistema é outro trabalhavam com ele todos os dias. Quando viemos para cá tudo era muito diferente.</i>	<i>Não foi no hospital, foi meu instinto de mãe que me fez ir á um neuro pediatra em Badajoz. O Medico disse que ela teve um caso de PC, mas dentro dos casos ela foi uma grande sorte.</i>
Quem foi o primeiro a detetar?	<i>A pediatra.</i>	<i>Minha irmã, foi a minha casa é disse “olha lá o menino tem qualquer coisa que não é normal”.</i>	<i>A escola nos EUA.</i>	<i>Eu percebi com 4 meses que algo não estava bem.</i>
Qual foi os primeiros sintomas percebidos?	<i>Não estava a desenvolver normalmente a idade dela.</i>	<i>Aos 3 ou 4 meses, as mãos sempre dobradas para dentro e ele não fixava as pessoas, com olhar perdido.</i>	<i>Não dormia, o atraso no desenvolvimento motor. Não engatinhou, logo começou a andar, mas caía muito. Isso com 18 meses.</i>	<i>Chorava muito. Se ficava sentada algum tempo logo caía, na cadeirinha ia sempre deitada, não sentava como as outras crianças. por falta do tónus muscular.</i>
Que lugar que deu o diagnóstico e como foi dada a notícia?	<i>Foi dada a notícia um pouco bruscamente porque a pediatra não tem papas na língua. Fiquei sem chão.</i>	<i>Fui a Badajoz num neuropediatra muito conceituado e ele viu que ele tinha problemas, ficou internado no Hospital Materno infantil de Badajoz fez eletroencefalograma. Fui para Cascais num Centro chamado CADIn<sup>13</sup>, na altura o</i>	<i>Na escola, aconselharam a ir ao pediatra fazer exames, depois disseram que ele tinha PC e não era grave. Começaram a trabalhar com ele, mas não vai ter solução.</i>	<i>Quando nasceu teve um Apgar, foi 5 vezes reanimada e depois de 16 horas de nascimento teve uma convulsão foi encaminhada para o hospital de Évora. Ficou 11 dias lá. Mas só disseram que</i>

<sup>13</sup> CADIn - Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil

		<i>neuropediatra e o pediatra do desenvolvimento, os gestores da Clínica pediram para ser internado no hospital Santa Maria e a partir daí ficou vinculado e faz todos os exames neste hospital ate hoje.</i>		<i>teve uma convulsão e mais nada. Depois de alguns meses vendo que não era normal fui a B.... o neuropediatra que deu a notícia.</i>
<i>Como foi o impacto da notícia no meio familiar?</i>	<i>Começamos a assimilar o problema é que os pontos de interrogação não abalam. De onde vem? Porque?</i>	<i>Foi terrível. (a entrevistada neste momento ficou muito emocionada).</i>	<i>Queremos sempre o melhor, mas sempre há coisas piores, não posso me queixar.</i>	<i>Ficamos chocados. Mas felizes porque o medico explicou como ela poderia ter ficado. Mas foi um choque para uma gravidez normal</i>
<i>Tiveram que fazer adaptações na rotina familiar?</i>	<i>Não. Temos uma rotina normal.</i>	<i>Sim. A adaptação sempre tem que ser feita é complicado.</i>	<i>Não. Tudo normal.</i>	<i>Não. Sempre tivemos maior cuidado, não sabíamos muito.</i>
<i>Como classifica o clima familiar?</i>	<i>Neste momento estou em casa de meus pais e quando estamos na casa dos nossos pais não é como se tivéssemos na nossa própria casa. Então eu lido com ela de um jeito e os meus pais de outra maneira, como se ela fosse um bebê ainda. E ela já vai fazer 11 anos. Não é dos melhores.</i>	<i>É difícil.</i>	<i>Muito agitado, desestabiliza um pouco, não há sossego na casa. Até a dormi, esta numa posição volto está na outra pontada cama. Às vezes fico nervosa só de olhar para ele. Estou sentada olhando TV e ele mexe, mexe fico nervosa só de olhar.</i>	<i>Tive muito apoio dos meus pais. Porque depois tive depressão pós-parto. Então coisas que não posso fazer, posso contar com eles.</i>
<i>Idade? Causas da PC?</i>	<i>10 anos. Não sabem a causa nem de onde vem.</i>	<i>15 anos. Eu deduzo que foi talvez, um vírus que eu apanhei durante a gravidez, os médicos dizem que não mas tive febre com 8 semanas de gestação. O parto foi normal, chorou logo o perímetro encefálico normal. Mas ele nasceu logo com os pezinhos tortos o pediatra viu e disse que era do posicionamento dele</i>	<i>12 anos. Lembro que o parto demorou um pouco não conseguia fazer força corretamente. Lembro que a doutora falou se não fizer força vou puxar com ventosa porque a cabeça estava ali. Não sei se foi nesta altura.</i>	<i>14 anos. Falta de oxigênio no parto. Nasceu com 42 semanas, não tive dor, apenas uma perda de sangue, tiveram que romper as águas. Fazia força, mas não era suficiente. Ficou encaixada, viam a cabeça e foi neste momento que teve a perda</i>

		<i>dentro do útero que depois voltava ao normal, mas não voltou. Foi logo um sintoma que ele apresentou e uma fenda pequena no cóccix, não fechou logo isso mostra que a criança vai ter um atraso qualquer.</i>		<i>de oxigênio. Chamaram o médico e puxaram ela por ventosas e não saiu, puxaram á ferros saiu inanimada, não chorou.</i>
Severidade da PC? Possui Perturbação do Comportamento?	<i>Moderado. É muito agressiva com ela própria e com os outros. Se bate, morde. Levanta a mão aos outros, já tentou bater em uma professora. Quando ela não pode fazer nada, ela grita, bate-se nas pernas, tem uma marca na mão de estar ali a dentadas. Tem muita agressividade.</i>	<i>Ele tem 96% de incapacidade. Sim, quando irritado bate-se faz arranhões no nariz.</i>	<i>Leve. Sim tem Deficit de atenção.</i>	<i>Leve. Sim tem Deficit de atenção.</i>
Problemas de audição, visão ou dentários?	<i>Não, isso esta tudo impecável.</i>	<i>Na altura foi despistado aos 8 meses no hospital Santa Maria.</i>	<i>Sim, tem um deficit na audição, usa óculos e foi operado da catarata, não tem ninguém na família com catarata.</i>	<i>Visão tem hipermetropia, e não tem ninguém na família. Os dentes são separados e inclinados terá que usar aparelho. Para falar tem dificuldade para pronunciar certos sons.</i>
Medicação? Terapias?	<i>Para já não, mas tomou Risperdal para a agressividade. Mas a dose estava muito alta e estava a pegar os membros inferiores, estava pouco a pouco deixando de andar então deixei de dar o remedio. Agora a neurologista quer medicar ela porque na escola ela não quer</i>	<i>Ele toma, mas antes nunca tomou, mas a 3 meses começou a ter convulsões, ou que eu me a percebi. Talvez já a tivesse tido e eu pensei que ele tivesse á sonhar. Até que percebi que ele estava tendo convulsões durante o sono. Quando mais pequeno tinha convulsões febris que não é perigoso e agora te convulsões durante o sono. Possivelmente tinha</i>	<i>Começou com Ritalina, depois um outro e agora concerta, não deu muito certo a dose estava muito alta. Eu parei de dar a medicação. Estou esperando resultados da ressonância e a avaliação do neurologista. Vai a terapia ocupacional.</i>	<i>Multifinitato para ficar mais atenta na aula. As terapias pelo sistema único de saúde são terapia da fala e fisioterapia. Na escola a psicóloga. Já esteve na terapia ocupacional.</i>

	<p>colaborar. As professoras dizem que não sabem como trabalhar com ela porque esta extremamente difícil, e a professora de E.E disse “que nunca viu uma criança assim”. A medica viu que ela e agressiva e não para. Parece hiperatividade, mas ela não tem. Ela tem fisioterapia na escola e no hospital e terapia da fala na escola.</p>	<p>convulsões que não percebemos durante o dia e depois á noite. Tegretol (convulsões) e Risperdal (para ficar mais calmo). Terapia da fala e uma vez por semana á fisioterapia que a APP vai à escola.</p>		
<p>Como foi o desenvolvimento da fala e motor?</p>	<p>Andou aos 4 anos e a fala ainda esta atrasada. Ela só diz coisas quando quer. Se ela esta falando do jeito dela e nos descobre cala-se. A terapeuta da fala tem muita dificuldade de trabalhar com ela por que não colabora.</p>	<p>Ele não diz nada. Motor foi muito tarde, ele usa cadeira de rodas e na escola usa andarilho.</p>	<p>Teve terapia da fala aos 18 meses, só um mês nunca teve problema na fala. Motor, não engatinhou, logo começou a andar, mas caia muito. Isso com 18 meses.</p>	<p>Motor não engatinhou devido a dificuldade andou com 19 meses, mas caía muito foi sempre medrosa. A fala foi normal.</p>
<p>Tem algum problema de alimentação?</p>	<p>Não nenhum tem “boca de cabra”.</p>	<p>Não come tudo, mas ele não mastiga tem que ser tudo muito partido.</p>	<p>Sim, distúrbio alimentar está sem acompanhamento porque não conseguimos dedicar 24 horas, temos que trabalhar é complicado.</p>	<p>Não.</p>
<p>Sentiu-se apoiada e assistida?</p>	<p>Sim, tudo que precisei tive ajuda, pelas consultas e exames caríssimos para o estado que, no entanto, já os fez. Precisou usar talas e agora esta aguarda para tirarem a medida pois as outras</p>	<p>Não, os apoios não são nenhuns, infelizmente não. Nem apoios económicos para que a mãe possa cuidar do filho em casa ou depois do horário escolar. Porque não posso ficar completamente, porque ficava a mãe doente. Mas a partir</p>	<p>Sim. É bom nos EUA as terapias, começou logo não esperamos tempo. Tinha todos os dias, a profissional era só para ele e cá não. Aqui ele não tem fisioterapia porque o problema dele não é grave, sei</p>	<p>Houve alturas que tive muitas dificuldades, não tinha apoios não tinha informação e não sabia onde buscar. Nunca deram informação.</p>

	<i>ficaram pequenas. Ela teve as talas, o estado entrou nisso. Em termos de apoios não tenho queixa nenhuma.</i>	<i>das 4 horas da tarde não tem apoio nenhum. E eu tenho que trabalhar há dias que saio as 9 horas da noite. Não há ATLS, agora nas férias de verão 3 meses, ele está com a minha mãe, que tem 76 anos. Porque não há nada nem profissionais, nem terapias, nem económicos.</i>	<i>que há outras coisas mais graves, mas lá seja grave ou não a criança precisa, ela tem.</i>	
Seu filho utiliza alguma adaptação para deslocar-se?	<i>Não. Usa um carrinho de bebe reforçado que foi oferecido, se for a passeios mais longe. Porque eu não posso com ela, já tem 23 kg.</i>	<i>Em casa anda no colo ou apoiado debaixo do braço caminha. Quando digo que tem que levantar uma perna ele sabe que é uma escada. Na escola usa cadeira de rodas e andarilho.</i>	<i>Nada. Só caminha mais lento pela parte motora direita que é mais afetada.</i>	<i>Não.</i>
Teve atendimento da Intervenção Precoce? Que tipo de atendimentos teve até o momento?	<i>Sim, até o 1º ano. Terapia ocupacional, fisioterapia e terapia da fala.</i>	<i>Teve, tinha fisioterapia e terapia ocupacional. Fisioterapia e terapia ocupacional.</i>	<i>Aqui teve. Lá nos EUA estava tudo na escola especial. Foi fisioterapia, terapia da fala e ocupacional.</i>	<i>Sim. Aos 16 meses fui encaminhada a APP ate entrar no 1º ano. tive nesta época psicóloga, fisioterapeuta ao entrar no ensino básico tudo acabou. Ai os problemas começaram, não se adaptou a escola foi difícil. Não sei se eles pensam que as crianças deixam de ter problemas.</i>
Verificou na criança alguma mudança ou progresso neste momento?	<i>Sim, tanto que agora começou a andar completamente sozinha. Só na rua que não devido o piso não ser sempre igual, mas em casa ou numa casa térrea sem escada nem nada ela anda de um lado para o outro cai, levanta-se, ela</i>	<i>Não. Apesar de perceber tudo, as conversas, não sabe expressar.</i>	<i>Sim, desenvolve.</i>	<i>Sim. Todos os anos fazia avaliações e tinha progresso.</i>

	<p><i>cai muito. Ela levou uma vacina tox botulínica nos músculos inferiores, parece que ficam mais emborrachados. O equilíbrio não é igual ao de outra criança. E antes de usar as talas andava como se tivesse de salto alto e juntava as biqueiras para dentro levava tempo a tropeçar nos próprios pés. Agora corrigiu, mas precisa das talas para ajustar o andar.</i></p>			
<p>Em relação à saúde do seu filho, acha que tem o acompanhamento necessário?</p>	<p><i>Sim, não tenho razões para queixa nenhuma.</i></p>	<p><i>O sistema não apoia, tem o neuropediatra no hospital de Santa Maria, mas aquilo é uma consulta sempre a correr. Nem o neuropediatra dá uma consulta como deve de ser. Vou dar um exemplo, a primeira veze que começou a tomar o medicamento ele estava a ser medicado de forma excessiva porque ele dormia durante a manhã toda. Conclusão o médico estava a dar uma dosagem maior.</i></p>	<p><i>Precisava mais apoio de terapia mais vezes, só 2 vezes é muito pouco.</i></p>	<p><i>Não.</i></p>
<p>Possui algum auxílio do estado?</p>	<p><i>Sim, auxílio da segurança social o auxilio monoparental onde tenho subsidio á 3ª pessoa e bonificação a deficiência.</i></p>	<p><i>Sim, apoio por deficiência.</i></p>	<p><i>Sim. Apoio para deficiência.</i></p>	<p><i>Sim. Uma bonificação pela incapacidade dela e eu por apoio a 3ª pessoa. Consegui a 4 anos atras com o auxilio da associação de PC de Évora, que um medico me indicou. Grande fortuna que não dá para nada.</i></p>

### Quadro síntese 3.2 - SINOPSE DE ENTREVISTA

#### Mães

#### Categoria 3: Escola

Problemática	Mãe 1	Mãe 2	Mãe 3	Mãe 4
Como foi recebido na escola? Com que idade?	<i>Bem. Com 3 anos no infantário.</i>	<i>Bem, na escola primaria esteve lá até o ano passado. Porque era uma sala com miúdos como ele a unidade. Tinha pra aí 6 ou 7 anos.</i>	<i>Com 3 anos. Entrou na pré-escola depois do diagnóstico foi para a escola especial na mesma escola. Fiquei tranquila porque era aquela professora com 5 crianças sabia que ia ter mais apoio.</i>	<i>Foi muito difícil. Quando a equipe da estimulação precoce desligou aos 6 anos piorou. Aos 4 na pré-escola.</i>
Adaptou se bem a escola? Quantas escolas já esteve?	<i>Sim, uma é tudo no mesmo edificio.</i>	<i>Sim. Esteve em 2.</i>	<i>Se adapta bem, fala com todas as pessoas. 5 escolas, nos EUA 2 mas tudo dentro da mesma escola, começou na escola normal foi para a especial e voltou a normal no 1º ano sem atraso, mas lá nos EUA é tudo diferente todos os dias depois da aula tinha terapia individual. Em Portugal, teve no 1º ano, com 6 anos e lá já estava no 2º ano, ele retrocedeu. Não funcionou porque não tinha nenhum apoio, a professora queria que fizesse as letras manuscritas, mas nunca explicou ou pego na mão dele. Então tive que colocar ele na pré para ter direito a intervenção precoce. Ia ser complicado sem estes atendimentos</i>	<i>Enquanto a equipe da estimulação precoce ia ate o infantário estava bem. No 1º ano da pré-escola foi para esquecer. Levava o dia inteiro a chorar. Houve uma altura que me disseram que havia miúdos que não queriam ia a escola por causa da aluna 4, disse que minha filha ia continuar a ir à escola. Recorri a estimulação precoce e fizeram uma reunião na escola. Depois no 2º ano da pré-escola lindamente. Quando foi para escola primaria foi difícil a professora não estava preparada para trabalhar com ela e os miúdos. O pior ano foi o 3º ano com 8 ou 9 anos, foi quando começou a</i>

			<p><i>então retrocedemos ele. Ele conhecia as letras, esse processo todo o fez confundir e atrasar. Depois foi pra a escola que esta do 1º ao 4º ano. A língua não estranhou, falava inglês com a família agora perdeu um pouco.</i></p>	<p><i>perceber as diferenças, que ela não era capaz de fazer certas coisas. Que la era diferente. Ela não dormia sozinha, andamos na psicóloga com métodos para ela voltar a dormir. Agravou minha depressão. E agora que mudou de escola ate se habituar aos toques, mudar de professores ate começar na sala de apoio.</i></p>
<p>O que acha da escola que o seu filho(a) frequenta?</p>	<p><i>Eu gostava que ela tivesse inserida dentro da própria turma porque ela tem a turma dela com as crianças ditas normais, só que ela não pode estar lá a tempo inteiro na sala porque não tem uma professora de E.E para estar a tempo inteiro com ela lá. Então fica na sala de multideficiência. Só aí eu sou contra porque ela esta em contato com crianças que estão piores do que ela. Ela ao ver vai imitando ao lugar de ir pra frente não vai. Eu acho que se ela tivesse inserida na outra turma mesmo com uma professora de E.E ao ver os outros tentava imitá-los, acho que ia para frente porque os outros não têm problema nenhum. Porque em relação aos</i></p>	<p><i>A escola tem um espaço agradável para os meninos, mas continua com poucos apoios. A nível de professor estou satisfeita, mas falta terapias, não se pode fazer nada.</i></p>	<p><i>Gosto porque é pequena, familiar com poucas crianças. Porque ele é muito distraído, pedi aos profissionais e também acharam bom uma escola menor para ele não se perder. Há meninos com problemas. Fazem coisas diferentes, um dia um bolo, brincadeiras, fazem coisas juntos.</i></p>	<p><i>Há muitos miúdos com problemas acho que tinha que ter mais intervenção e apoios. E uma escola de referência, mas ali falta muito. Mesmo a nível de pessoal, de auxiliares porque ali nos intervalos passa muita coisas que elas nem percebem.</i></p>

	<i>outros o problema dela é mínimo só se nota a nível da fala e andar.</i>			
E relativamente às professoras que o acompanham?	<i>Que elas tentem puxar mais por ela, mas ela não deixa. Ela não colabora. Primeiro as professoras achavam que ela não tinha capacidade, depois viram que não era bem assim. Tentaram apertar com ela, mas sem sucesso. Os relatórios viam escritos de uma maneira agora vem de outra. Vem apalavrado que não está mais adiantada porque ela não se ajuda nem mostra interesse em realizar qualquer atividade e antes não diziam, vinha escrito que ela não tinha capacidade essa é a diferença.</i>	<i>Estou satisfeita porque ela é excepcional é a melhor que ele teve até agora.</i>	<i>Gosto. Queria que a professora fosse mais dura. A professora facilita a escrita se põe uma maiúscula no meio não põe erro. As palavras não ficam na linha, junta palavras. A professora de E.E vai à sala regular nas segundas e terças e trabalha com ele na sala de aula.</i>	<i>Para muitos ela não é capaz e não se esforçam. Foi ao 6º ano e a punham a fazer desenhos e fichas da pré. Eu referi isso e tive uma reunião na direção. E disse que ela tinha tais alíneas e apoios. O professor tem que se encaixar a ela e não ela a vocês. Assim de manhã vai a Ed. Especial é mais teórico, mas nas aulas com a turma são poucas que vai, física e ciências. Não vai as aulas da turma porque não acompanha a matéria. Tentam fazer coisas mais fáceis para ela. Ela trabalha mais no Ensino Especial.</i>
O que você entende por inclusão? Você acredita que a escola promove a inclusão?	<i>Inclusão é todas as crianças, adultos ou pessoas que tenham algum tipo de problema, serem incluídas na sociedade com as outras pessoas. Sim, mas não tem as ferramentas necessárias para isso.</i>	<i>É incluir pessoas diferentes no meio de pessoas ditas normais. Da parte dos professores sim, dos miúdos não, as crianças são toas cruéis. Se as crianças são cruéis com as crianças ditas normais, porque é mais feia, é mais gorda é assim... imaginemos em crianças diferentes, é muito mais complicado.</i>	<i>(Não sabia o termo). É difícil, acho bom para não haver diferenças, mas eu sei que meu filho sofre e vai sofrer porque ele gosta de abraços e as outras crianças não, faz com que ele se sinta mal. Mas por outro lado é bom estarem juntos e aprender.</i>	<i>É uma palavra muito bonita, mas não se aplica. Ninguém esta preparado nem os professores nem os alunos em geral. Os direitos são tudo no papel. Não digo que la não tenha pessoas que tentam trabalhar. Mas na verdade se a gente não e mexer ou ameaçar as coisas não acontecem.</i>
Na escola tem algum material adaptado para as aulas?	<i>Tem tudo que é preciso, falta a vontade dela colaborar.</i>	<i>Ele fica na unidade.</i>	<i>Ele precisa trabalhar no portátil porque ele é mais lento. Mas os equipamentos da escola são</i>	<i>O computador que só chegou este ano. Demorou 2 anos para chegar. Pediram para avalia la de novo,</i>

			<i>muito velhos. Trabalha um dia não trabalha 2 semanas depois ate arranjam demora muito tempo. Então este ano a professora de E.E esta num projeto, porque ele é bom nas tecnologias, para ver um portátil só para ele. É muita responsabilidade mandar um portátil para a escola, a professora diz se precisa trás.</i>	<i>requerimentos, relatórios depois não tinham verbas. Antes tinha um dela pequenino que estragou.</i>
<i>O que ele(a) mais gosta na escola? Como é a relação de seu filho(a) com as outras crianças?</i>	<i>Música, as aulas de música, aí ela colabora. Não é muito boa porque ela não se dá. Ela prefere fazer a vida dela e não quer saber dos outros.</i>	<i>Só ouvir música. O professor de música adora aquilo. Conhece eles todos, está habituado a eles.</i>	<i>Gosta de aulas com animais, corpo humano, plantas e espaço. Dos meninos se afasta um pouco, gosta de pessoas adultas ou dos mais pequenos da mesma idade não porque tem um tipo de brincadeira que não gosta. Jogar com brutalidade a bola, lutas não gosta.</i>	<i>Do convívio e das amigas. Não se tem amizades como antes, não me identifico com os outros pais, como educam os filhos. Sei que ela precisa conversar, sair, mas não sinto segurança do outro lado. É adolescente quer sair é um pouco difícil. Tem facilidade de se relacionar com pessoas mais velhas da idade dela é mais difícil. Pois ponho certos princípios e os outros "há isso tá passado".</i>
<i>Gosta de ir para a escola? Você acha ele motivado na escola?</i>	<i>Gosta, quando vem na carrinha vem sempre dançando com o amigo dela. Ela tem um amigo lá na escola que ela adora.</i>	<i>Sei que ele gosta, as vezes se zanga, depois fica contente e a vontade. Acho que ele gosta.</i>	<i>Sim. Tem alturas que tinha um menino que implicava com ele aí ele não queria ir á escola, foi a única vez que aconteceu.</i>	<i>Sim. no período de ferias diz, quanto tempo em casa que aborrecimento. Gosta de estar em casa.</i>
<i>Apresentou mais dificuldade escolar em alguma fase? Quais são as maiores dificuldades e medidas adaptadas?</i>	<i>Não só falta de interesse. Não conhece.</i>	<i>Não esteve sempre em unidade.</i>	<i>Na matemática e leitura.</i>	<i>Sim, teve sempre. Falta de informação, nunca me informaram de apoios, nem diziam o que ela tinha percebi</i>

				<i>lendo os relatórios não fui logo informada.</i>
O que gosta de fazer nos tempos livres? Necessita de ajuda ou acompanhamento nas atividades lúdicas ou de ócio?	<i>Mexer na água, mexer no telemóvel de resto não se interessa nem pela televisão. Sim, não tirar os olhos dela para ver se ela faz as coisas ou não.</i>	<i>De música, ver series cómicas ri-se e ver futebol. Sim precisa sempre.</i>	<i>De tecnologias, da uma dor de cabeça é só o que quer e eu não deixo por um lado é bom, mas 24 horas não. Nem abriu o olho e já que ver isso e fazer aquilo. Ai tirei tudo. Se tiver trabalhos manuais tem que dar um empurrão, não consegue cortar direito e para escrever faz letras grande e pequenas sai da linha.</i>	<i>De música, ouvir, dançar. Gosta de coisas mexidas gosta de sair, ela não liga a televisão, não gosta de estra parada. Não.</i>
O seu filho frequenta alguma atividade extra-curricular? Qual?	<i>Não. Não tem ninguém que a ature, nem férias ativas nem nada, porque não tem pessoal adaptado para esse tipo de feitio. Porque o maior problema dela, não o problema é o feitio de ser teimosa, tem mesmo uma personalidade forte.</i>	<i>Não.</i>	<i>Não.</i>	<i>Não.</i>
Quais os apoios que tem na escola relativamente a terapeutas, especialistas, etc.?	<i>Fisioterapia e terapia da fala.</i>	<i>Fisioterapia e terapia da fala.</i>	<i>Psicóloga para o ano vai ter o terapeuta ocupacional.</i>	<i>Psicóloga na escola.</i>
Acha que existem falhas em relação à educação? O que acha que deveria melhorar nesse campo?	<i>Há falhas aqui em casa, porque a educação parte de casa. E eu quero educar ela de uma maneira e não me deixam. Ter mais apoio da família, porque ela não tem educação nenhuma. A cada sítio que ela vá, ela vai envergonhar. Porque já essa com uma certa</i>	<i>A escola faz aquilo que é possível, se calhar a escola faria mais, mas não tem meios para fazer. Outras terapias, coisas diferentes, inovadoras e que dessem mais atenção neste ponto.</i>	<i>Podia melhorar, mas se não há condições se o sistema não deixa. Se tivesse mais apoio seria melhor se a professora apertasse mais com ele. Se pensarmos há tem um problema tem, mas temos que apertar porque teve uma altura que ele dizia: “eu tenho um</i>	<i>Sim. Falta de apoio, se ela não é capaz, vamos tentar uma forma que ela seja capaz. Isso que tenho debatido muito.</i>

	<i>idade e começa a fazer birra, a bater nela própria e para mim isso não é educação nenhuma, porque eu não fui educada assim. Quando eu ralho ou chamo a atenção dela ainda ficam brutos comigo.</i>		<i>problema” não é porque você é preguiçoso. Se não estimular se puder não faz.</i>	
Quais são as barreiras que sente que existem na escola do seu filho ou noutro campo?	<i>Na escola, é ela não estar integrada numa turma normal por falta de professor de E.E só para ela e em casa é mesmo minha família, os meus pis são uma barreira para mim neste momento. Não deixam educar ela como eu quero.</i>	<i>Na escola, é a falta de apoios porque é relativamente nova os acessos não são maus. É a falta de apoios e de pessoal.</i>	<i>Existe, em casa eu digo não é o pai diz sim, aí não ajuda.</i>	<i>O tipo de inclusão, há que falam se muito, mas na prática não se vê resultado.</i>
Qual é a rotina semanal de seu filho (a)?	<i>De manhã lavamos -a, vestimos -a e vai para á escola, almoça e anda por aqui em casa. Tem a fisioterapia de manhã.</i>	<i>Vai à escola de manhã e a carrinha deixa-o na casa da minha mãe depois. Quando estou de folga vou apanhá-lo na escola. Quando não estou vou até a minha mãe apanho-o, dou banho, o jantar e a rotina de todas as crianças. As terapias são na escola, os terapeutas vão á unidade.</i>	<i>Nas segundas e terças vai a terapia ocupacional.</i>	<i>De manhã vem a escola, almoça, vai as terapias ou ginásio, vai a casa da avó ou de algum amigo mais velho.</i>
Quais as maiores dificuldades sentidas no desenvolvimento de seu filho?	<i>É o comportamento.</i>	<i>Uma é a parte motora o caminhar.</i>	<i>Escrever, leitura tem dificuldade em tudo porque os trabalhos têm que aparecerem escritos e esse é o problema dele. Apesar de ter dificuldade, não tem vontade e não quer até ele se aborrece porque escreve uma palavra, não esta</i>	<i>O conceito de amizade só tem companheiras que não pode contar, é ingénua para perceber. Fazem coisas a ela e logo esquece perdoa fácil.</i>

			<i>boa apaga 50 vezes a palavra aí não saído sítio fica cansado.</i>	
<p>Acredita que seu filho esteja capacitado para uma vida independente?</p>	<p><i>Acho que sim, acredito desde que tenha força de vontade e realmente mostrar que sabe e colabore com as coisas.</i></p>	<p><i>Não, de todo que não.</i></p>	<p><i>Acredito que sim e quero. Mas vai sofrer com essas coisas.</i></p>	<p><i>Independente eu quero. Em casa tem as tarefas dela faz a limpeza. Mas tem coisas que tem muita dificuldade a fazer como descascar coisas. não discrimino em casa, não me preocupa muito. Preocupa-me lá fora. Mas se não conseguir nada pelo menos em casa sabe se desenvolver.</i></p>
<p>Existe alguma dificuldade cotidiana com seu filho?</p>	<p><i>A educação.</i></p>	<p><i>As dificuldades são várias porque ele já pesa muito. É o banho, locomoção é quase tudo. Usa fralda</i></p>	<p><i>Não. Só cortar a comida.</i></p>	<p><i>Na escola é escrever em casa é trincar, a gente utiliza o garfo na esquerda ela é ao contrário. Com tem a hemiparesia do lado esquerdo no escrever e comer tem mais espasmos do lado direito. Escreve com a mão direita, mas mal. É difícil levar um copo de um lado para outro coisas com muita estabilidade.</i></p>
<p>Como imaginam o futuro para seu filho? Que aspeto do futuro mais lhe preocupa? O que buscam/almejam?</p>	<p><i>Nãos sei ainda é muito cedo. As vezes penso que não quero sofrer por antecipação. Espero pelas mudanças de idade, por exames muita coisa pode mudar. O melhor que não lhe falte coisa alguma que precise. Qualquer mãe faria isso.</i></p>	<p><i>Numa instituição, quando eu não puder. É ver sítios capacitados para o receber.</i></p>	<p><i>Imagino ele na NASA, cheio de tecnologia. Quando vai fazer algum exame gosta de ficar olhando para tudo que é máquina. Só tecnologia e não pode mexer em nada. Acho que vai ser a área dele. Sofre da maneira que é não tem maldade nenhuma. Se passasse para outra escola com outros garotos</i></p>	<p><i>Fiz uma meta não pensar muito, levo o dia-a-dia. Teve uma altura que pensava muito e sufocava a mim e ela. Neste ano ela vai entrar num programa o PIT, aí vou vendo. Já escolheu o sítio que quer ir uma cafeteria, esta a praticar em casa para não entornar o café. Ela nunca quer o mais fácil, será um grande desafio. Vai ser uma</i></p>

			<i>mais espertos que pedissem vai fala isso para aquela rapariga ia dizer. Já trocou a fralda irmã varia vezes e não reparou que era diferente o órgão da irmã.</i>	<i>aprendizagem e pode disser se gosta ou não.</i>
Mantem contato com outras famílias que possuem filhos especiais?	<i>Não.</i>	<i>Não, é relativo quando levo-o á escola vejo os pais. Mas sempre estamos á correr. Tenho no Facebook o movimento Fetichembol, quem criou foi a [REDACTED]. Tudo com pais de filhos deficientes, então eles estão a tentar algum espaço para as famílias. Que tenham os direitos deles e eu assisto coisas que eles põem, documentos que eles querem que as pessoas assinem para levar ao parlamento. Para esse tipo de coisas há troca de informações. As dificuldades são imensas. É duro.</i>	<i>Não. Mas deveria existir um apoio as mães porque tem alturas que não sei o que faço porque explico N vezes a mesma coisa e me sinto horrível porque só ralho com ele. Aconteceu isso como reagiste? Porque eu não sei como falar com ele e explicar várias vezes e não percebe é complicado. Se existisse um grupo com pessoas experientes ou profissionais que ajudassem era uma grande ajuda.</i>	<i>Não. Falamos com as mães, mas cada uma dentro do seu problema. Mas não há um grupo para falar, compartilhar experiências. Nunca tive esse apoio nem conheço. Esta associação em É... só sobe a 1 ou 2 anos que existia que foi através do médico neuro pediatra de L... que me disse.</i>
Que ajuda necessita enquanto família?	<i>Que me promettessem que deixassem educara-la é a única coisa. Ajudar a educar como eu quero. Pensei em colocar ela numa instituição de correção, já falei ate com a neurologista e outras pessoas, mas falta ainda alguns exames então não posso colocar ela em nenhum lugar porque depois eles</i>	<i>Alguma terapia familiar e para ele, sempre precisa.</i>	<i>Esta tudo bem. Deveria de ter um grupo de apoio á pais com esses filhos para tirar questões uns com os outros. Se estivesse nos EUA era diferente, não tinha chumbado nenhum ano, ia ser diferente em tudo estava mais desenvolvido, não estava ainda com dificuldade para descer e subir escadas e outras coisas que tem.</i>	<i>De momento nada.</i>

	<p><i>não sabem como lidar com ela. Eu quero um profissional para lidar com ela e a ensinar a mim a lidar com ela, com o comportamento dela. Neste sentido, não é questão de abandono.</i></p>		<p><i>Porque eles trabalham mesmo muito com eles e desenvolvia. Aqui ele desenvolve mais lentamente, lá as melhorias eram mais rápidas, se via. Ia ser completamente diferente. Preocupação com o medico não dá para ir ao particular e que tem que ser referenciado no hospital público demora muito tempo. Vai começar as aulas e ele não vai estar medicado.</i></p>	
--	--	--	---	--

## ANEXO 9: Sinopse da entrevista do aluno 3

### SINOPSE DE ENTREVISTA

#### Aluno 3

#### Categoria 1: Perfil

1. Idade? Ano escolar? *12 anos, 4º ano.*

#### Categoria 2: Inclusão e escola

2. Você gosta da escola? *Sim.*
3. O que mais gosta na escola? Porque? *Brincar com meus amigos, andar de balanço.*
4. O que menos gosta? Porque? *De matemática. Porque é difícil e a professora faz contas difíceis.*
5. Quando tens alguma dificuldade quem você procura? *A professora, "professora eu tenho uma dificuldade pode me ajudar S.f.f. (se faz o favor).*
6. Recebe a ajuda que espera? *Sim. Mas temos que estar todos no lugar sentados.*
7. O que acha da Professora de E.E? *Sim, gosto de conversar com ela.*
8. O que faz no recreio? *Conversamos, andar de balanço e brincar.*
9. O que acha dos professores? *Gosto dela.*
10. Você acreditar que tem algum tipo de dificuldade que não tem outros de sua idade? *Tenho dificuldade nas provas e nos testes. Demoro muito para fazer os testes (testes de aptidão- relato da mãe).*
11. Poderia descrever quais são suas melhores habilidades? *Em português escrever, ler eu leio mais ou menos. Gosto de montar e desmontar, de jogos no telemóvel, jogo de palavras, arranjo o portátil da professora.*
12. Possui alguma dificuldade em alguma área? *Matemática.*
13. Como é sua relação com seus colegas? *Incomodam, batem-me, não respeitam e tenho que dizer para a professora ou monitora. (em vez de se defender faz queixinhas, eu disse a ele e a professora que eu quero que ele bata porque fazem tudo o que querem com ele- relato da mãe)*
14. Possui alguma dificuldade em casa? *Não.*
15. O que gosta de fazer no tempo livre? *Ficar no sofá olhando TV, ajudar a mãe a lavar a loiça e recolher a roupa.*
16. Há alguma atividade que não realiza e gostaria de realizar? *Fazer a cama, jogar bola não gosto, mas basquete queria, mas não tem horário. (Há coisas que a gente explica e ele não entende, se impressiona com filmes- relato da mãe).*
17. O que pensa do futuro? *Ainda não sei o que vou ser.*