

**ANA ANDREIA COUTO TEIXEIRA**

**PARALISIA CEREBRAL:  
ESTUDO DE CASO**

**Orientadora: Cristina Saraiva**

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett**

**Departamento de Ciências da Educação**

**Lisboa**

**2012**

**ANA ANDREIA COUTO TEIXEIRA**

**PARALISIA CEREBRAL:  
ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação no Curso de Mestrado em Educação Especial conferido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Orientadora: Professora Doutora Cristina Saraiva

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett**  
**Departamento de Ciências da Educação**

**Lisboa**

**2012**

## UM CORPO IMPERFEITO

Existe um corpo imperfeito,  
Por ai a circular,  
E o tesouro que tem dentro,  
Muita gente está longe de imaginar.

Assim daquela voz retorcida,  
Que muitos não entenderão,  
Mete-lhe doces palavras,  
Que tocam em qualquer coração.

Se só para ele olhar,  
Somente matéria verá,  
Mas se nele mergulhar,  
Um grande tesouro encontrará.

Com aquelas mão tremulas,  
Que quase não consegue coordenar,  
Escreve e desenha,  
Obras de arte de encantar.

Dentro dele um espírito artístico,  
Resolveu-se instalar,  
Fez dele sua morada,  
Sem do aspeto exterior se importar.

Com aquele desengonçado corpo,  
Que cai com uma corrente de ar,  
Também no rio um pequeno barco,  
Consegue remar.

Carla Ferreira (in <http://pedroserrano.blogs.sapo.pt/18590.html>)

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, avós e padrinhos que sempre me deram  
força para terminar o meu estudo, mesmo em  
momentos que estava prestes a desistir.

## AGRADECIMENTOS

Um agradecimento e reconhecimento à Professora Doutora Cristina Saraiva pelos comentários na sua orientação e pela disponibilidade manifestada.

A todos os Professores, que lecionaram as diferentes disciplinas e deram algum incentivo através das suas experiências, mostrando-se sempre disponíveis para a conclusão deste trabalho.

À ‘Maria’ que foi parte deste estudo, e muito colaborativa, principalmente quando sabia que estava a ser observada. Por toda a sua força e empenho e por me dar força para dar a conhecer o seu caso.

Um agradecimento especial à mãe da ‘Maria’ e a todas as pessoas que disponibilizaram do seu tempo, respondendo aos questionários para a concretização deste estudo.

Às minhas colegas/ amigas que me facultaram documentação da aluna, deram algumas informações importantes para o estudo, auxiliaram-me na procura de bibliografia necessária para este estudo e facultaram-me alguns livros sobre Paralisia Cerebral, que também foram importantes para a elaboração deste trabalho.

Aos meus padrinhos e avós que sempre me apoiaram e acreditaram que alcançaria com sucesso mais esta etapa da minha vida.

Com muito amor, um agradecimento muito especial aos meus pais e namorado, pelo seu apoio, compreensão e principalmente, pela sua tolerância nos momentos mais difíceis e de maior ‘stress’.

A todos os que me apoiaram... muito obrigada!

## RESUMO

Segundo Cahuzac (1985), a Paralisia Cerebral é definida por “*Desordem permanente e não imutável da postura e do movimento, devido a uma disfunção do cérebro antes que o seu crescimento e desenvolvimento estejam completos*”

A inclusão de crianças com Paralisia Cerebral deve ser uma realidade, pois todos têm o direito a uma igualdade de oportunidades. A sua educação deve ser de qualidade, tendo em atenção as necessidades de cada uma e os seus interesses.

A educação especializada deve ser aplicada o mais precocemente possível, independentemente destes alunos apresentarem ou não défice cognitivo, uma vez que são portadores de limitações cruciais para a sua sobrevivência em sociedade

De modo a colmatar estas perturbações é necessária a intervenção dos Pais, Professores e Técnicos Especializados.

Este tipo de intervenção permite reduzir muitos distúrbios emocionais, visando melhorar a autonomia, linguagem, motivação, valorização pessoal e autoimagem das crianças com Paralisia Cerebral.

Toda a pesquisa baseia-se na indagação da necessidade de parceria entre Pais, Professores e Técnicos especializados e da importância das tecnologias assistivas nestas crianças, uma vez que é através dessa parceria que a criança beneficia de um processo de ensino/aprendizagem com continuidade, diminuindo assim as suas limitações. Para tal, é necessário adotar estratégias conjuntas que estimulem a adequação de comportamentos nos diferentes contextos.

**Palavras-chave:** Paralisia Cerebral, Parceria, Equipa Multidisciplinar, Tecnologias Adaptadas, Inclusão.

## ABSTRACT

According to Cahuzac (1985), Cerebral Palsy is defined as “Permanent and immutable disorder of posture and movement, due to a dysfunction of the brain before its development and growth are complete.”

The inclusion of children with Cerebral Palsy must be a matter of fact, for everyone has the right to equal opportunities. Their education must be one with quality, bearing in mind the needs of each child and its interests.

This specialised education should be applied as precociously as possible, whether these students reveal or not a cognitive deficit, seeing as they are bearers of limitations crucial to their survival in society.

In order to lessen these disturbances the intervention of Parents, Teachers and Specialised Technicians is necessary.

This kind of intervention allows for the reduction of many emotional disturbances, aiming to improve autonomy, language, motivation, personal recognition, and self-respect of children with Cerebral Palsy.

Every research has its basis on the inquiry of the necessity for a partnership between Parents, Teachers and Specialised Technicians and on the importance of assisting technologies in these children, as it is through this partnership that the child may benefit from an enduring teaching/learning process, thus diminishing their limitations. For such, it is necessary to adopt joint strategies that motivate the adjustment of behaviours in each different context.

**Key-words:** Cerebral Palsy, Partnership, Multitask Team, Adapted Technologies, Inclusion

## LISTA DE ABREVIATURAS

- BAPAE – Bateria de Aptidões para Aprendizagem Escolar
- CEI – Currículo Específico Individual
- CRPCCG – Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian
- CRPD – Centro de Reabilitação e Prevenção de Deficiências
- EB1 – Escola Básica do Primeiro Ciclo
- EB 2,3/ S – Escola Básica do Segundo e Terceiro Ciclos e Secundário
- EE – Educação Especial
- GRID 2 – Programa com um grupo de teclados emulados e interligados entre si
- PC – Paralisia Cerebral
- PEI – Programa Educativo Individual
- LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo
- NEE – Necessidades Educativas Especiais
- NIED – Núcleo de Informática Aplicada à Educação
- NIEE – Núcleo de Pesquisa em Informática na Educação Especial
- OSID – Obras Sociais Irmã Dulce
- SNC – Sistema Nervoso Central
- SPC – Símbolos Pictográficos para a Comunicação
- TIC – Tecnologias da Informação e da Comunicação
- UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
- UTAAC – Unidade de Técnicas Aumentativas e Alternativas da Comunicação

## ÍNDICE GERAL

DEDICATÓRIA .....	III
AGRADECIMENTOS.....	IV
RESUMO .....	V
ABSTRACT .....	VI
LISTA DE ABREVIATURAS .....	7
ÍNDICE GERAL .....	8
ÍNDICE DE QUADROS.....	11
ÍNDICE DE FIGURAS.....	11
INTRODUÇÃO.....	12
<b>PARTE I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>15</b>
<b><i>CAPÍTULO I: PARALISIA CEREBRAL .....</i></b>	<b><i>16</i></b>
1.Paralisia Cerebral : conceito e etiologia.....	17
1.1.Causas do aparecimento da Paralisia Cerebral .....	18
1.2.Diferentes tipos de Paralisia Cerebral .....	20
2. Problemas associados à Paralisia Cerebral .....	23
3. Gravidez e prevenção/diagnóstico Pré-natal .....	24
4.Sexualidade na Paralisia Cerebral .....	25
5. Tratamento e reabilitação de crianças com Paralisia Cerebral .....	26
5.1.Sugestões de Reabilitação.....	26
6. A autonomia Pessoal como base para a Integração Social da criança com Paralisia Cerebral .....	29
7.Considerações gerais a ter em conta num programa de desenvolvimento de autonomia .....	31
8. As Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) como Tecnologias Assistivas.....	34
<b><i>CAPÍTULO II: EDUCAÇÃO, FAMÍLIA E NEE .....</i></b>	<b><i>36</i></b>
1. Conceito de Necessidades Educativas Especiais .....	37
2. Família: Conceito(s) e Função .....	42
3. Modelos de Famílias.....	44

4. A Família como Meio Afetivo, Cultural e Social.....	45
5. Filho Idealizado/Filho Diferente .....	47
6. Fontes de “Stress” na Família .....	48
7. Processos de Adaptação à Realidade .....	51
8. A Importância do Envolvimento dos Pais na Escola .....	52
9. Enquadramento Legal da Participação dos Pais .....	54
10. Vantagens da Intervenção dos Pais .....	60
11. Constrangimentos à Intervenção dos Pais na Escola .....	63
12. Inclusão escolar .....	66
12.1. Alunos com Necessidades Educativas Especiais na sala de aula .....	66
12.1.1. Alunos com Deficiência Motora .....	66
12.1.2. Alunos com Deficiência Mental .....	67
12.2. Adaptações Curriculares .....	68
12.3. Aspectos psicopedagógicos .....	70
12.4. Aspectos pedagógicos .....	71
12.4.1. Generalidades .....	71
12.5. Intervenção.....	73
12.5.1. Intervenção precoce .....	73
12.5.2. Intervenção no Pré-Escolar.....	74
<b>PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO.....</b>	<b>78</b>
<b><i>CAPÍTULO I: METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO .....</i></b>	<b><i>79</i></b>
1. Introdução .....	80
2. Pergunta de partida .....	81
3. Hipóteses.....	81
4. Objetivos do estudo .....	82
5. Instrumento de Investigação .....	83
6. Procedimentos metodológicos.....	86
<b><i>CAPÍTULO II: ESTUDO DE CASO .....</i></b>	<b><i>89</i></b>

1. Sujeito Alvo .....	90
2. Caraterização da Realidade Pedagógica .....	90
2.1. Caracterização do Meio .....	90
2.2. Caracterização do Agrupamento .....	91
2.3. Caracterização da Escola .....	93
2.3.1. Localização.....	93
2.3.2. Tipo de edifício.....	93
2.3.3. Recursos .....	94
2.4. Caracterização da Turma .....	94
3. Caracterização da criança em estudo .....	95
3.1. História .....	95
3.1.1. História Familiar .....	95
3.1.2. História Pessoal .....	95
3.1.3. História Clínica.....	96
3.1.4. História Educacional .....	97
<b><i>CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</i></b>	<b><i>101</i></b>
1. Introdução .....	102
2. Tratamento e análise de dados .....	104
3. Discussão dos resultados.....	126
CONCLUSÃO.....	128
LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	133
LINHAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO .....	134
BIBLIOGRAFIA .....	135
LEGISLAÇÃO CONSULTADA .....	139
REFERÊNCIAS NA INTERNET .....	140
APÊNDICES .....	I
ANEXOS.....	LIII

## ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO I – INQUIRIDOS E SUA FUNÇÃO PROFISSIONAL .....	103
QUADRO II – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 1 .....	105
QUADRO III - QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 2 .....	106
QUADRO IV – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 3 .....	108
QUADRO V – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 4.....	109
QUADRO VI – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 5 .....	110
QUADRO VII – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 6.....	112
QUADRO VIII – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 7.....	113
QUADRO IX – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 8 .....	114
QUADRO X – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 9.....	116
QUADRO XI – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 10 .....	117
QUADRO XII – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 11 .....	119
QUADRO XIII – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 12.....	121
QUADRO XIV – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 13.....	122
QUADRO XV – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 14.....	123
QUADRO XVI – QUESTÃO/RESPOSTAS À QUESTÃO 15.....	125

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - INCIDÊNCIA DA PARALISIA CEREBRAL .....	19
---	----

## INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral é uma problemática que impede muitas crianças de ter uma boa comunicação e uma motricidade limitada, fatores fundamentais para indivíduos que fazem parte de uma sociedade, nomeadamente crianças em idade escolar.

No sentido de contornar as dificuldades desta problemática de forma eficaz é possível fazer recurso ao método de apoio psicopedagógico. A sua atuação permite reduzir as suas inabilidades sociais, comunicativas, rigidez de pensamento, “interesses especiais”.

A Psicopedagogia pretende assim auxiliar a pedagogia, isto é perante a existência de perturbações como é o caso da Paralisia Cerebral, em que o aluno apresenta limitações motoras, verbais e normalmente, cognitivas. Assim, os Técnicos Especializados em parceria com os pais vão intervir no sentido de melhorar a sua autoconfiança, valorização pessoal, autonomia, motivação, interação social, segurança, intenção comunicativa, diversificação de interesses.

A base essencial para justificar a intervenção psicopedagógica é a finalidade de melhorar a situação da criança ou não a deixar piorar. (Noronha, 1993)

Relativamente à intervenção na comunicação, apesar dos grandes obstáculos nesta área para estas crianças, com a intervenção especializada esta pode ser aperfeiçoada. Assim como com a mobilidade, um verdadeiro campo minado para estas crianças, que na maioria das situações é demasiado limitador dos seus atos. Com as estratégias adequadas e a intervenção de todos os técnicos especializados, os alunos podem obter as competências sociais mais adequadas. Com o investimento diário sobre as demais incapacidades, o empenho dará frutos, que não deixam de ser tão ansiados, por toda a equipa multidisciplinar envolvida, pela comunidade, pelo aluno que a passo e passo se torna mais autónomo e pela família.

Com este estudo, pretende-se recolher informações importantes sobre a parceria entre Pais e Técnicos Especializados e sobre a utilização e importância de tecnologias adaptadas para crianças com Paralisia Cerebral. Serão desta forma recolhidas e apresentadas opiniões dos diferentes Técnicos Especializados e dos próprios Pais. Para além disso, serão dadas a conhecer algumas situações dos próprios colegas desta criança com Paralisia Cerebral.

Algumas questões surgiram: “Será relevante a parceria entre Técnicos Especializados, os Professores e Pais? Serão importantes as tecnologias adaptadas para as crianças com Paralisia Cerebral?”

Juntamente com todos os Técnicos Especializados, Professores e Pais chegou-se a algumas ideias cruciais, consideradas pertinentes para otimizar as suas potencialidades, combatendo as dificuldades inerentes.

Para aferir estes propósitos, formularam-se algumas hipóteses e enumeraram-se as variáveis dependentes e independentes.

O estudo está exposto em Duas Partes, divididas por Capítulos.

Na Primeira Parte, apresenta-se a Fundamentação Teórica que tem como Capítulo Um, Paralisia Cerebral onde se relata o seu conceito e etiologia, as causas, tipos e formas de Paralisia Cerebral, problemas associados à Paralisia Cerebral, uma síntese sobre o diagnóstico pré-natal, do tratamento e reabilitação de crianças com PC, da sexualidade na Paralisia Cerebral, da autonomia pessoal como base para a integração social da criança com PC, de algumas considerações gerais a ter em conta num programa de desenvolvimento de autonomia e das tecnologias adaptadas para as crianças com Paralisia Cerebral.

No Capítulo Dois, apresenta-se o conceito de Necessidades Educativas Especiais, dá-se alguns conceitos e função da família, fala-se sobre os modelos de famílias, a família como meio afetivo, cultural e social, faz-se uma breve alusão ao tema: filho idealizado/filho diferente, tal como se faz referência a algumas fontes de ‘stress’ na família, aos processos de adaptação à realidade. Para além disso, refere-se a importância do envolvimento dos pais na escola, o enquadramento legal da participação dos pais e as vantagens e constrangimentos da intervenção dos pais na escola. Também se faz alusão à inclusão escolar, aos aspetos psicopedagógicos, à intervenção, à equipa multidisciplinar e às parcerias entre pais e profissionais.

A Segunda Parte, que diz respeito ao Estudo Empírico, está dividida em três Capítulos.

O Capítulo Um, relativo à metodologia de investigação, começa com uma breve introdução ao tema, de seguida menciona a pergunta de partida, as hipóteses e os objetivos do estudo. Posteriormente, é descrito o instrumento de investigação e apresentados os procedimentos metodológicos.

O Capítulo Dois, por sua vez, faz alusão ao Estudo de caso e inclui dados relativos ao sujeito alvo, caracterização da realidade pedagógica e a caracterização da criança em estudo.

O Capítulo Três, relativo à apresentação de resultados, inclui, para além de uma pequena introdução, o tratamento e análise de dados e a discussão de dados.

Depois deste Capítulo, aparece a conclusão, seguida das limitações ao estudo e das linhas futuras de investigação.

Posteriormente, surge a bibliografia, a legislação consultada, as referências na Internet.

No final deste estudo, de modo a complementar algumas informações dadas durante este trabalho, pode-se encontrar os apêndices e anexos.

# **PARTE I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

# **CAPÍTULO I:**

# **PARALISIA CEREBRAL**

## 1.Paralisia Cerebral: conceito e etiologia

Little, em 1843, descreveu, pela primeira vez, a encefalopatia crónica da infância, e definiu-a como uma patologia ligada a diferentes razões e características, descrita principalmente por rigidez muscular. Em 1862, estabeleceu a relação entre esse quadro e o parto anormal. Freud, em 1897, indicou a expressão Paralisia Cerebral, que, mais tarde, foi confirmada por Phelps, ao reportar-se a um grupo de crianças que manifestavam transtornos motores mais ou menos severos, idênticos ou não aos transtornos motores da Síndrome de Little, devido à lesão do sistema nervoso central.

Segundo Cahuzac (1985), a Paralisia Cerebral distingue-se por: *“Desordem permanente e não imutável da postura e do movimento, devido a uma disfunção do cérebro antes que o seu crescimento e desenvolvimento estejam completos.”*

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.”*

A definição mais usada pelos especialistas data de 1964 e qualifica a Paralisia Cerebral como *“um distúrbio permanente, embora não invariável, do movimento e da postura, devido a um defeito ou lesão não progressiva do cérebro no início da vida.”*

A Paralisia Cerebral é caracterizada por uma modificação dos movimentos controlados ou posturais dos pacientes, ocorrendo cedo, sendo secundária a uma lesão, danificação ou disfunção do sistema nervoso central (SNC) e não é confirmado como resultado de uma doença cerebral progressiva ou degenerativa. A lesão pode ocorrer no período pré, peri ou pós-natal.

As encefalopatias crónicas da infância incluem numerosas afeções com diferentes etiologias e quadros clínicos diversos, tendo em comum o facto de afetarem o sistema nervoso central das crianças com um carácter crónico. Um subgrupo de pacientes é formado por lesões de carácter progressivo que se vão agravando lenta ou rapidamente, e outro subgrupo apresenta carácter não progressivo e tendência à regressão espontânea, maior ou menor, à medida que o tempo vai passando.

Embora o desenvolvimento da criança normal seja a base sobre a qual o desenvolvimento anormal é avaliado, disto não decorre que a avaliação e o tratamento devam depender estritamente dos estágios de desenvolvimento normal. Mesmo crianças normais mostram muitas variações das sequelas de desenvolvimento normal e dos padrões de

desenvolvimento estabelecidos para a criança média. A criança com Paralisia Cerebral mostrará variações adicionais em virtude das dificuldades neurológicas e mecânicas.

A incidência da Paralisia Cerebral moderada e severa está entre 1,5 e 2,5 por 1000 nados vivos nos países desenvolvidos.

### 1.1.Causas do aparecimento da Paralisia Cerebral

O sistema nervoso central e a coluna desenvolvem-se entre o 14º e 28º dia após a concepção. O primeiro é constituído pelo cérebro e pela espinal-medula.

Todas as atividades do corpo são controladas pelo cérebro que faz a recolha, armazenamento e análise das informações vindas, quer do ambiente externo, quer do interior do corpo. Posteriormente emite as respostas adequadas às sensações que registou em primeiro lugar.

As mensagens do cérebro são levadas às diferentes partes do corpo pelos nervos, passando pela espinal-medula, que passa pelo centro da coluna vertebral.

Segundo Salter (1985), há muitas causas de Paralisia Cerebral; e qualquer condição que leve a uma anormalidade do cérebro pode ser responsável. As causas mais comuns são: desenvolvimento congénito anormal do cérebro, particularmente do cerebelo; anoxia<sup>1</sup> cerebral perinatal, especialmente quando associada com prematuridade; lesão traumática do cérebro, no nascimento, geralmente decorrente de trabalho de parto prolongado, ou uso de fórceps; eritroblastose<sup>2</sup> por incompatibilidade RH; infeções cerebrais (encefalite) na fase inicial do período pós-natal.

Nos anos oitenta, pesquisas importantes realizadas nos Estados Unidos e na Austrália demonstraram que tanto a hipoxia<sup>3</sup>, como outros problemas neonatais não são as principais causas de Paralisia Cerebral. Na maioria das crianças com PC a causa era desconhecida. Desordens genéticas, fatores teratogénicos ou outras influências nas fases iniciais da gravidez deveriam ser mais intensamente investigadas.

<sup>1</sup> Falta ou deficiência acentuada de oxigénio nos órgãos ou nos tecidos. Em recém-nascidos é ligada à insuficiência placentária, que pode ocorrer durante a gravidez, levando a um sofrimento fetal crónico, ou período perinatal, quando surge, agudamente, no momento do parto, levando a um sofrimento fetal agudo, com falta de oxigenação ao Sistema Nervoso Central ou outros centros vitais, levando a risco de vida e surgimento de Paralisia Cerebral. <http://ParalisiaCerebral.pt/biblioteca>

<sup>2</sup> A eritroblastose fetal, doença de Rhesus, doença hemolítica por incompatibilidade Rh ou doença hemolítica do recém-nascido ocorre quando uma mãe de Rh- que já tenha tido uma criança com Rh+ (ou que tenha tido contacto com sangue Rh+, numa transfusão de sangue que não tenha respeitado as regras devidas) dá à luz uma criança com Rh positivo. In Wikipédia, a enciclopédia livre

<sup>3</sup> A hipoxia provoca um baixo teor de oxigénio no sangue. Quando não tratado a tempo pode levar a morte, por embolia. In Wikipédia, a enciclopédia livre.

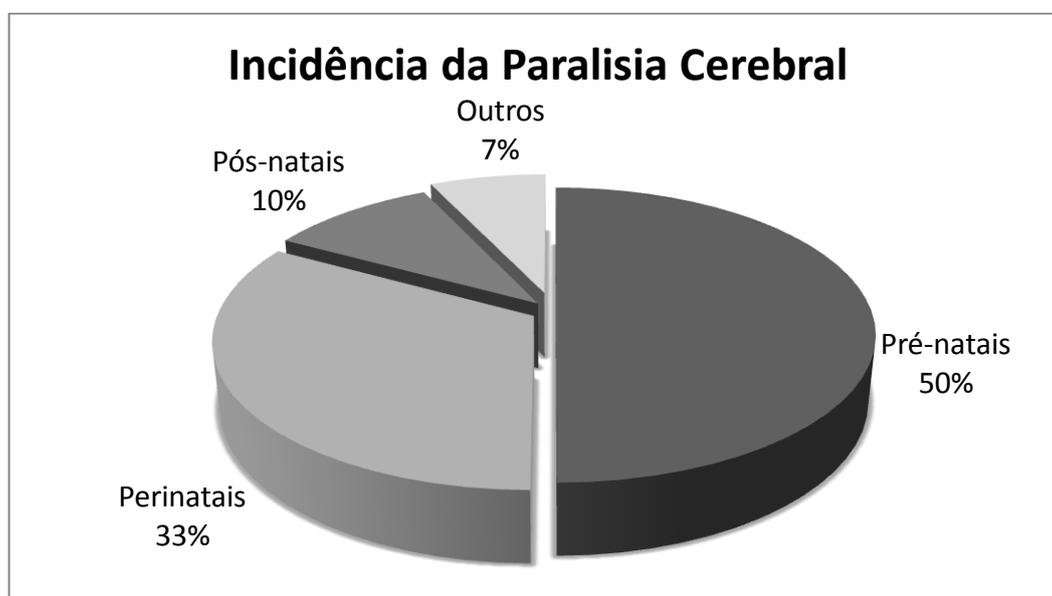
Com os avanços da tecnologia para diagnóstico, principalmente nas áreas da imagem e da genética, tem havido uma melhor compreensão das causas de Paralisia Cerebral. Um número significativo de crianças que antes recebiam o diagnóstico de PC por hipoxia perinatal, porque demoraram a chorar e tiveram cianose<sup>4</sup>, hoje, depois da ressonância magnética, recebem o diagnóstico de uma malformação cerebral. Disto se depreende que a causa do problema poderá ser uma desordem genética ou um fator agressivo ocorrido, nas primeiras semanas ou meses de gestação.

De entre as causas pré-natais, além das desordens genéticas, as mais importantes são infecções congénitas (citomegalia, toxoplasmose, rubéola) e hipoxia fetal, decorrente de complicações maternas, como no caso das hemorragias.

A exposição da mãe a substâncias tóxicas ou agentes teratogénicos, tais como radiação, álcool, cocaína e certas medicações, principalmente nos primeiros meses de gestação, são fatores de risco que têm que ser considerados.

As causas perinatais estão relacionadas principalmente com complicações durante o parto, prematuridade e hiperbilirrubinemia<sup>5</sup>.

As principais causas de Paralisia Cerebral pós-natal são infecções do sistema nervoso central (meningites e encefalites), traumatismo crânio-encefálico e hipoxia cerebral grave (quase afogamento, convulsões prolongadas e paragem cardíaca).



**Figura 1 - Incidência da Paralisia Cerebral**

(in *Necessidades Educativas Especiais - adaptação*)

<sup>4</sup> A cianose é uma coloração azulada da pele causada por uma oxigenação insuficiente do sangue. <http://www.manualmerck.net>

<sup>5</sup> A hiperbilirrubinemia é uma concentração anormalmente alta de bilirrubina no sangue. <http://www.manualmerck.net>

## 1.2.Diferentes tipos de Paralisia Cerebral

Tendo em conta a localização da lesão cerebral, são quatro os tipos de Paralisia Cerebral:

- ① Espástico
- ② Atetósico
- ③ Atáxico
- ④ Misto

### **① Tipo Espástico:**

☛ A espasticidade indica a existência de lesão no córtex cerebral motor - início do sistema piramidal.

- Afeta os movimentos voluntários;
- Perda de movimentos;
- Aumento de tonicidade muscular;
- Má postura.

### **② Tipo Atetósico:**

☛ Lesões localizadas nos gânglios - sistema extrapiramidal.

- Caracteriza-se por:
  - Movimentos circulares contínuos, lentos e involuntários;
  - Movimentos incontrolados;
- Afeta: ombro, rosto, pés, mãos, braços, músculos da garganta e diafragma, tornando a fala forçada, rouca e impercetível, levando por vezes a descontrolo da baba.

### **③ Tipo Atáxico**

- ☛ Área afetada – cerebelo
  
- Caracteriza-se por:
  - Instabilidade de equilíbrio;
  - Mau controlo da cabeça, tronco e raiz dos membros.

### **④ Tipo Misto**

- Caracteriza-se por:
  - Dois ou mais tipos de paralisia;
  - Incapacita a criança severamente.

## **1.3. Formas de Paralisia Cerebral**

Classificação das Paralisia Cerebral, segundo os membros afetados:

### **TIPO ESPÁSTICO:**

- Hemiplegia - Quadriplegia - Lesão no córtex cerebral do sistema piramidal.
  - ✓ Controlo da cabeça geralmente bom;
  - ✓ Pernas mais afetadas do que braços.
  
- Diplegia:
  - ✓ O Bebé diplégico arrasta-se no chão com braços flexionados e pernas fortemente estendidas;
  - ✓ Sentar será uma posição sempre difícil e tardia;
  - ✓ A maioria das crianças diplégicas poderá pôr-se de pé e mesmo andar na ponta dos pés.

- Paraplegia - se só atingidos membros inferiores.
  
- Hemiplegia Espástica- Lesão no córtex cerebral do sistema piramidal.
  - ✓ Atinge só um dos lados do corpo (direito ou esquerdo);
  - ✓ Desenvolvimento motor mais demorado (mais tempo para atividades de equilíbrio);
  - ✓ Compensação no lado bom das lacunas do lado afetado.
  
- Quadriplegia Espástica- Lesão no córtex cerebral do sistema piramidal.
  - ✓ Todos os membros são afetados;
  - ✓ Controlo difícil da cabeça, fala e articulação;
  - ✓ Criança pode permanecer imóvel.

### **TIPO ATETOIDE:**

- Quadriplegia Atetoide
  - ✓ A parte superior do corpo é a mais afetada;
  - ✓ Baixo controlo da cabeça;
  - ✓ Incapacidade de estender coluna e quadris, usar braços e pernas;
  - ✓ Será mais fácil sentar-se no chão com as pernas estendidas do que numa cadeira.
  
- Corioatetóide - Lesão no córtex, gânglios basais e cerebelo do sistema Extrapiramidal).
  - ✓ Causa movimentos rápidos e intermitentes da face, pescoço e membros de forma subconsciente;
  - ✓ A rotação do pescoço ocorre com movimento de caretas faciais e movimentos rápidos de torção dos membros e dedos.

## 2. Problemas associados à Paralisia Cerebral

Um cérebro saudável funciona como um todo, mas está dividido em diferentes áreas corticais responsáveis por diferentes funções.

Frequentemente, as perturbações motoras acompanham outras lesões, que poderão afetar:

- A Comunicação/Linguagem - Lesões nas áreas cerebrais fundamentais:

- ✓ Área de Wernicke – compreensão da linguagem;
- ✓ Área de Broca – produção da fala e articulação.

- A Visão/Audição (Dificuldades ao nível dos nervos oculomotores (estrabismo, nistagmus e erros de refração que duplicam a imagem e surdez parcial ou total, podendo apenas distinguir determinados sons).

- O Desenvolvimento mental:

- ✓ *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.
- ✓ *Dificuldade de aprendizagem* - A maioria tem dificuldade de atenção e tendência para, se distrair e ter reações exageradas perante estímulos insignificantes.

- Problemas de personalidade:

- ✓ A maioria tem grande sensibilidade afetiva;
- ✓ Pouco controlo emocional;
- ✓ Mudanças frequentes de humor, se for Paralisia Cerebral associada a deficiência mental;
- ✓ Falta de vontade na realização de atividades, sobretudo se for Paralisia Cerebral espástica.

- Provocar Epilepsia: podem ocorrer convulsões ou crises epiléticas de maior ou menor intensidade.
  
- Problemas de perceção sensorial (baixa visão e /ou baixa audição).
  
- Limitações físicas:
  - ✓ Produzem evolução anómala: na motricidade dos órgãos da alimentação (beber, mastigar, engolir, balbuciar) indispensáveis à fala, implicando perturbações como, anartria total, dislalias múltiplas, disfonias, disritmias, gaguez....
  - ✓ Perturbações respiratórias/descoordenação de movimentos – perturbam a emissão vocal e articulação fonética;
  - ✓ A deformação da face e da boca e a produção de baba prejudicam a articulação dos sons.
  
- Outros problemas:
  - ✓ Escolioses, contraturas musculares, salivação incontável;
  - ✓ Os défices motores afetam a psicomotricidade, o comportamento emocional e social podendo resultar num atraso global de desenvolvimento.

### **3. Gravidez e prevenção/diagnóstico Pré-natal**

É essencial uma nutrição rica em alimentos com ácido fólico quando se planeia engravidar, pois este irá reduzir drasticamente a possibilidade de malformações no embrião. A recorrência a suplementos é uma modalidade atualmente muito utilizada, antes e durante a gravidez. É aconselhável a sua utilização pelo menos um mês antes da gravidez e durante as primeiras 12 semanas de concepção.

A melhor forma de diagnóstico é através da ecografia, que pode fazer a deteção de algumas malformações, logo no 1º trimestre de gravidez.

Outra possibilidade é o teste amniocentese, exame que deteta diversas malformações, embora possa haver algum risco para o feto.

## 4. Sexualidade na Paralisia Cerebral

Este texto sobre «Sexualidade na Paralisia Cerebral» foi adaptado do site: <http://www.dedosedospes.com.br/>: (Por ter sido considerado pertinente e interessante foi incluído no trabalho sem alterações).

*“A imagem mais comum que a sociedade faz da pessoa com deficiência física é a de um paraplégico sentado numa cadeira de rodas. Como a mente está no cérebro, mesmo alguns profissionais (neurologistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, etc.) acostumados a lidar com pessoas com deficiência pensam que uma lesão cerebral implica necessariamente em alguma dificuldade de aprendizagem e de compreender o mundo – não existem dados confiáveis no Brasil, mas a United Cerebral Palsy estima que, nos EUA, em 90% casos não existe comprometimento da capacidade cognitiva. Por fim, como quem tem Paralisia Cerebral quase sempre precisa de outra pessoa para se alimentar, banhar, vestir, etc., geralmente o veem como um bebê ou um anjo.*

*Assim, ora as questões da sexualidade de pessoas com Paralisia Cerebral cognitiva e psicologicamente “normais” são tratados como iguais aos dos tetra e paraplégicos – essa generalização indevida também ocorre com outras deficiências físicas –, ora são assimilados aos dos têm deficiência cognitiva, ora são simplesmente negados pois são vistos como assexuados. Um bom exemplo desse estado de coisas é o livro “Sexualidade e Deficiências” de Ana Cláudia Bortolozzi Maia, cujo capítulo sobre deficiências físicas na prática só trata da lesão medular.*

*No sexo em si, como em tudo o mais, o grande problema das pessoas com Paralisia Cerebral é a falta de coordenação motora, a qual também dificulta ou impossibilita a masturbação. Além do mais, a Paralisia Cerebral deforma suas feições físicas, tornando-os um improvável objeto de desejo de um homem ou mulher – embora uns poucos tenham atração física por pessoas nesta condição – e dificulta ou impossibilita a fala, a qual é importantíssima na sedução.*

*Devido a tais problemas, há aqueles que se refugiam nas próprias fantasias, muitas vezes alimentadas por pornografia, conformando-se em viver sua sexualidade de modo bem parcial. Alguns têm a saúde seriamente prejudicada porque a família não os leva a urologistas ou ginecologistas, já que são considerados assexuados, visão que frequentemente a faz resistir e até tentar impedir que essas pessoas tenham uma vida sexual. Outros sofrem abuso sexual, às vezes repetidamente, sem ter possibilidade alguma de se defender e, devido à impossibilidade de falar ou se comunicar, de contar o que aconteceu, denunciar os agressores. Os que vivem em instituições de abrigo, abandonados pela família, são proibidos de manter qualquer atividade sexual voluntária e enfrentam situações vexatórias para burlar tal proibição.*

*Quem dispõe de algum dinheiro e é homem pode apelar para a prostituição – algo muitíssimo mais difícil para as mulheres –, o que gera uma série de problemas práticos (arranjar alguém que o leve, preservar sua intimidade, procurar uma profissional que aceite lidar com a deficiência, conseguir comunicar-se com esta para dizer o que deseja fazer e como, etc) e familiares, inclusive por serem vistos como crianças ou anjos, além de reduzir ainda mais sua autoestima e ser fonte de constrangimento; porém, mesmo para tais “privilegiados” a vida sexual raramente deixa de ser altamente insatisfatória, o que causa tensão, insônia, ansiedade, entre outros problemas psicológicos, psicossomáticos e fisiológicos. Se em certos casos a necessidade de sexo pode ser (muito mal) suprida com dinheiro, a de amor não, o que machuca, fere, dói na alma.*

*São evidentes as grandes dificuldades para alguém ter atração, relações sexuais e/ou amorosas, e filhos com uma pessoa com Paralisia Cerebral e, portanto, ter uma sexualidade problemática é inerente à sua condição. Entretanto, embora o discurso sobre “beleza interior” seja quase sempre hipócrita, de modo nenhum é impossível um homem ou uma mulher se interessar, amar e ter prazer com essas pessoas e se dispor a enfrentar tais dificuldades, inclusive com muita imaginação e criatividade, mas aí emerge toda a carga de preconceitos e visões distorcidas pelos quais não podem fazer sexo, namorar, se casar e ter filhos, isto é, nestas ocasiões a sociedade tende a negar-lhes os direitos humanos mais básicos. Mas o fato é que as pessoas com Paralisia Cerebral cuja capacidade cognitiva não foi afetada não têm, ao contrário da maioria (não todos) dos tetra e paraplégicos, problemas de sensibilidade tátil e em ter prazer, e têm desejos, amam e se apaixonam como qualquer pessoa “normal”.*”

## 5. Tratamento e reabilitação de crianças com Paralisia Cerebral

Pretende-se com o tratamento de reabilitação atingir a máxima independência funcional para quem tem Paralisia Cerebral e, conseqüentemente, uma melhor integração social.

O tratamento deve ser iniciado logo nos primeiros dias de vida, para que o desenvolvimento psicofísico possa ser mais perfeito.

As finalidades do tratamento são:

- 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 e desde que a escola possua as condições necessárias (sala bem iluminada e equipada com colchões, espelho de parede, barras paralelas, bicicleta, marquesa, espaldar, pesos, material de psicomotricidade, bola de Bobath, rolo, cunhas...) e não há necessidade de deslocar o aluno para fora dela.

### 5.1. Sugestões 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.

O *desporto* favorece o desenvolvimento físico e psíquico, é uma forma de tirar as pessoas com Paralisia Cerebral da inatividade a que geralmente estão destinadas. Através da prática desportiva e das atividades recreativas, as pessoas portadoras de PC podem desenvolver o seu sistema músculo-esquelético, capacidades coordenativas, equilíbrio, flexibilidade, controlo emocional, socialização, motivação e autoestima.

A *equitação terapêutica (hipoterapia)* é uma das atividades propostas. Pretende-se promover o desenvolvimento nas áreas comportamental, psicológica, neuro motora e cognitiva. Este tipo de atividade traz benefícios, tais como:

- A inibição de padrões patológicos de postura e movimento, facilitando os padrões normais;
- O melhoramento da noção do esquema corporal, estrutura espaço-temporal e lateralidade;
- A aceitação de regras e o cumprimento das mesmas;
- A integração bilateral motora e simetria;
- O aumento da capacidade de atenção e concentração;
- A estimulação da comunicação e participação ativa;
- A promoção da autoestima e autoconsciência.

Segundo terapeutas das várias associações, os movimentos rítmicos e naturais melhoram o equilíbrio, a postura, o controlo motor, a mobilidade e as atividades funcionais, ajuda também ao desenvolvimento dos conceitos de orientação espacial, melhora a capacidade de concentração e reforça comportamentos adequados.

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. A natação é uma atividade com vários benefícios:

- Melhoria da atividade articular, no equilíbrio e coordenação;
- Normalização do tónus muscular;
- Aumento da tonificação e fortalecimento muscular;
- Aumento da autoconfiança através do desenvolvimento da autoestima;
- Melhoria da capacidade de aprendizagem, concentração e descoberta;
- Motivação para definir e atingir objetivos.

Uma outra atividade física é o *basquetebol em cadeiras de rodas*. Sendo um desporto coletivo contribui para o desenvolvimento da pessoa em termos de trabalho de grupo e de criar laços de amizade com todos os outros intervenientes. O basquetebol trará os seguintes benefícios:

- Melhoria dos padrões normais de desenvolvimento;
- Desenvolvimento da autonomia motora;

- Estimulação e desenvolvimento da comunicação;
- Aumento da capacidade física;
- Melhoria da circulação sanguínea.

Para além das atividades desportivas são também sugeridos campos de férias e colónias de férias.

Os *campos de férias* têm como principais objetivos:

- Estimular a autoestima e a capacidade de iniciativa das pessoas que neles participam;
- Trabalhar no sentido de prevenir situações de isolamento e exclusão social, que dão origem a carências de nível afetivo, emocional e psicológico;
- Fomentar a troca de informação e experiências entre pessoas com dificuldades idênticas;
- Promover novas experiências.

As *colónias de férias*, por sua vez, têm como principais objetivos:

- Trabalhar para a integração social e independência individual através de várias atividades que estimulem a criatividade, a autoestima e a capacidade de iniciativa;
- Aliviar, aos pais, um pouco da carga física e emocional diária;
- Estimular o convívio com outras crianças com a mesma deficiência e com outras crianças sem qualquer tipo de deficiência;
- Ensinar as crianças com Paralisia Cerebral a serem autossuficientes nas atividades da vida diária.

As atividades atrás citadas promovem a autonomia pessoal, que é uma parte importante no processo de reabilitação e integração das pessoas com Paralisia Cerebral. Considerando a autonomia como uma parte fundamental da nossa personalidade, e que a sua ausência pode levar à exclusão social, todas as atividades que possam promover a autonomia e autoestima são fundamentais.

Os jogos e brinquedos pré-escolares podem também ser um meio para desenvolver as capacidades das crianças com Paralisia Cerebral, desde que sob a supervisão de um adulto:

- *Mobiles* – desenvolvem a focagem e movimentação dos olhos;
- *Ginásios* – desenvolvem a focagem dos olhos e a coordenação visual;
- *Brinquedos pop-up* – desenvolvem a coordenação visual-motora;
- *Dominós e lotos de imagens* – fazer corresponder as imagens, manipulação de peças. Aprender a jogar “à vez”;
- *Fantoches e pinturas de dedo* – desenvolvimento da motricidade fina;
- *Materiais para moldar* – desenvolvem a motricidade e a sensação de texturas diferentes;
- *Jogos de construções* – excelentes para treinar a coordenação motora manual, aprender a colocar peças por determinada ordem;
- *Jogos de computador* – desenvolvem a coordenação visual-motora.

As crianças também podem desenvolver as suas capacidades e ao mesmo tempo divertirem-se utilizando triciclos ou bicicletas.

Para que a criança possa desenvolver estas pequenas habilidades que foi adquirindo é importante uma boa colaboração entre os pais e os técnicos. É também importante que a criança alargue a sua esfera social, nomeadamente com outras crianças da sua idade, por exemplo, com o seu ingresso num Jardim de Infância. Nesta fase há uma alteração de valores passando a reabilitação para segundo plano.

## **6. A autonomia Pessoal como base para a Integração Social da criança com Paralisia Cerebral**

Se se considerar a alta incidência desta deficiência que afeta a população escolar, os pais, educadores e outros responsáveis ligados à educação e à qualidade de vida têm um grande desafio à sua frente que é, sem dúvida, encontrar e desenvolver ações no sentido de dar uma resposta cada vez mais eficaz e que possam tornar a vida das crianças com deficiência motora, como é o caso das que têm Paralisia Cerebral, mais facilitada e mais feliz. Todas as medidas terão, então, como objetivo primordial o desenvolvimento das suas capacidades e a sua socialização, visando maior independência e autonomia pessoal, que lhe garantam a sua plena integração e inclusão na sociedade.

Cuberos, M. (in Bautista.R.,1997 p.p. 288, 289) define autonomia pessoal como um conjunto de capacidades relacionadas com os hábitos da higiene quotidiana, as atividades envolvendo o vestuário (despir, vestir, atar os atacadores, abotoar botões,...), atividades relacionadas com a alimentação e deslocações. A aquisição destas capacidades é um processo de socialização primária, que associada a outros aspetos é o pilar, a base fundamental para que o indivíduo possa assumir-se como membro da sociedade. Estas considerações aplicam-se a todas as crianças de um modo geral e a sua autonomia pessoal adquire-se de forma quase inconsciente nos primeiros anos de vida. Outra das causas relacionadas, é a super - proteção familiar. Os pais, no seu desejo de proporcionar ao filho todas as atenções para conseguirem o seu bem-estar, excedem-se muitas vezes, prejudicando-o e prejudicando todos os que o rodeiam.

A criança com Paralisia Cerebral apresenta uma série de problemas psicológicos que dificultam a aquisição da sua autonomia. Entre eles encontram-se:

1. Deficiente organização: por esse motivo terá dificuldade em, realizar pela ordem correta alguns passos de determinadas tarefas e será incapaz de as terminar satisfatoriamente. Por exemplo, irá para a banheira sem levar a toalha e o sabonete.
2. Falta de memória: quase todas as crianças com PC esquecem-se de tomar os medicamentos, arrumar as suas coisas, ir à casa de banho quando têm um problema intestinal, etc...
3. Problemas espaciais: em consequência dos longos períodos em que têm de permanecer em cadeira de rodas, estas crianças praticamente não interagem com o meio, limitando as suas possibilidades de estimulação ambiental e de contactos sociais; apresentam também dificuldade para abotoar, atar os atacadores, partir alimentos, encher o copo de líquidos, etc.
4. Deficiente concentração: a falta de atenção e concentração dificultarão a aprendizagem de qualquer tarefa.

Para além dos fatores de ordem psicológica, existem outros que continuam a ser um entrave mais grave do que o próprio problema físico, apesar de existirem em todo o mundo milhões de pessoas com problemas de mobilidade: as barreiras arquitetónicas.

## 7. Considerações gerais a ter em conta num programa de desenvolvimento de autonomia

Uma criança que seja deficiente física, não significa que esteja incapacitada para todas as atividades da sua vida diária. Quer apenas dizer que será diferente a maneira de se confrontar com elas e de as realizar. Como tal, é preciso descobrir a melhor forma e proporcionar-lhes a experiência para que a integre no seu próprio comportamento.

Num programa para treino da autonomia devem-se ter em conta as seguintes sugestões:

- O programa deve começar o mais cedo possível. (intervenção precoce - atrás referido)
- É conveniente escolher uma altura em que não se prevejam alterações que possam interferir com o programa, tais como mudança de residência, férias, hospitalizações.
- Deve começar quando os pais se comprometerem a segui-lo, já que requer tempo e um trabalho firme. Os pais devem desempenhar o papel de co terapeutas e prestar auxílio aos educadores através de uma participação responsável e eficiente. Algumas crianças com Paralisia Cerebral, denotam perturbações a nível da memória e da orientação espacial, precisam de ter um rumo certo. Se não lhe forem dadas instruções concretas e sequencializadas, talvez não as compreendam.
- Quanto à alimentação, é importante seguir uma dieta equilibrada, rica em fibras e celulose para controlar o intestino. Devido à superproteção, não estão habituados a comer sozinhos e comem normalmente alimentos passados. Isto provoca-lhes, por um lado, dificuldades de mastigação, produzindo frequentemente vômitos, e por outro perda de autonomia à mesa.
- É também necessário que seja autónoma nas deslocações, devendo portanto aprender a manejar e controlar os aparelhos que lhe possibilitam a marcha: botas ortopédicas, canadianas, cadeira de rodas, etc.
- É preciso ensiná-la, aos poucos, a vestir-se. Segundo o grau das suas incapacidades, assim serão utilizadas técnicas que facilitem essa tarefa.
- A postura ótima para se vestir, variará segundo o tipo e grau da lesão. Se a lesão for alta, preferirá permanecer deitada na cama ou no chão; as que conseguirem controlo a partir de uma zona acima das ancas, poderão fazê-lo sentadas.

É importante selecionar bem o vestuário. São geralmente recomendados tecidos naturais para as peças de roupa que estiverem em contacto direto com a pele, porque provocam menos irritações e são isolantes para as crianças com problemas de circulação. As peças de roupa devem ser largas, de abotoar à frente e não atrás. Deve-se ter especial cuidado com objetos que produzem alergias (borracha). Uma substância proteica que está presente no “látex” é a principal responsável por esta alergia. Certos produtos químicos, tais como o ‘amidol’, quando misturado na fabricação da borracha provoca reações junto das pessoas com alguma sensibilidade. Os sapatos e meias têm de estar perfeitamente adaptados ao pé da criança, pois o roçar causará escaras. Os casacos e camisolas devem ter um decote amplo e fecharem com fecho de correr, velcro ou colchetes. É também conveniente marcar na roupa, a parte da frente e a de trás, a de cima e a de baixo.

O problema da autonomia no banho e outros atos de higiene levanta maiores dificuldades e o seu treino leva mais tempo:

a) Quanto ao controlo intestinal, é conveniente ter em conta que nas crianças com Paralisia Cerebral, o controlo muscular para evacuação pode variar de grau: algumas podem ter problemas de prisão de ventre, enquanto outras poderão ter diarreias. É importante, por isso, seguir uma dieta adequada. A chave do êxito de qualquer programa de treino é a firmeza e consciencialização. É conveniente ter um registo dos alimentos comidos, do tempo dos movimentos intestinais e da atividade. As crianças mais velhas poderão elas próprias fazer esse registo. A criança deve sentar-se na sanita ou bacio todos os dias à mesma hora, com intervalos graduais de tempo. Uma das horas indicadas, é após o pequeno-almoço. O espaço reservado para este fim deve ser cómodo e adaptado às necessidades da criança. Se esta ainda for pequena, deverá usar preferencialmente o bacio para melhor manter o equilíbrio. Apoios metálicos aos lados da sanita também a ajudarão a sentar-se sozinha. Os pés devem estar em apoio e deverá mudar frequentemente de posição para ajudar a circulação. Aos poucos aprenderá a realizar os movimentos intestinais; existem para isso, várias técnicas: inclinado para a frente e apoiado nos pés, aguentar a respiração; soprar; tossir; rir; ajudar o esforço segurando-se a um tamborete ou cadeira de braços; massagem no abdómen, etc. ... A evacuação, também pode ser estimulada, metendo um dedo no reto e pressionando as paredes com movimentos circulares. O estímulo, os elogios e meiguices, motivá-la-ão; o castigo não é recomendável porque só causará frustração.

b) Para o controlo da urina é necessário saber que a bexiga funciona de várias maneiras. Por vezes, vai-se enchendo, aos poucos e esvazia-se ao atingir um determinado nível sem que a criança disso se aperceba. Noutros casos, o esvaziamento é contínuo, sobretudo se está sentada ou em pé. É importante sentá-la na sanita. É preciso informar a criança da importância de beber regularmente líquidos. Deve-se também estimulá-la a ir espontaneamente à casa de banho sem que seja preciso chamá-la; será muito útil um relógio despertador, em que se programe o tempo de evacuação.

c) No que respeita ao banho é importante que experimente a temperatura da água para evitar queimaduras. As crianças que não conseguirem manter o equilíbrio de forma estável, podem usar uma cadeira ou servir-se de uma placa de madeira que será colocada em ponte, sobre a banheira, para permitir o ajustamento da altura. O assento deve ser forrado com borracha. É fundamental que se seque bem o corpo para evitar as feridas e que se organizem antecipadamente todos os utensílios de que necessita, colocando-os ao seu alcance.

Finalmente, resta acrescentar, que é importante não cair no erro de converter o programa de autonomia em mais de uma disciplina a superar; pelo contrário, deve ser um processo natural, sem objetivos rígidos que possam ser considerados pela criança como algo que lhes é alheio.

Em suma, para que a criança possa ser autónoma é preciso estudar as técnicas mais apropriadas para ela se vestir, os materiais mais convenientes, fazer as adaptações necessárias, e trabalhar afincadamente o domínio do esquema corporal da orientação espacial e da manipulação.

## 8. As Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) como Tecnologias Assistivas

Comunicar é indispensável para todos os seres humanos. Por muitos motivos muitas pessoas apresentam problemas ao nível da comunicação. A Paralisia Cerebral, por exemplo, é um dos motivos que frequentemente conduz a graves distúrbios comunicativos.

A comunicação aumentativa e alternativa tem como objetivo permitir a comunicação a pessoas incapazes de comunicar através dos meios inatos como a fala, o gesto ou a escrita. A inserção da eletrónica veio melhorar expressivamente a eficácia desses sistemas. Todavia o seu elevado custo tem sido um impedimento inultrapassável para um grande número de potenciais utilizadores.

Segundo Levy (1999), as novas Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) têm-se tornado, instrumentos importantes da nossa cultura e a sua utilização, um meio concreto de inclusão e interação no mundo, nomeadamente quando nos referimos a pessoas com Necessidades Educativas Especiais.

Nestes casos, as TIC podem ser utilizadas como Tecnologia Assistiva.

Assim sendo, pode definir-se Tecnologia Assistiva como toda e qualquer ferramenta ou recurso utilizado com o intuito de facilitar à pessoa portadora de deficiência, uma maior independência e autonomia.

O objetivo da Tecnologia Assistiva é: *"proporcionar à pessoa portadora de deficiência maior independência, qualidade de vida e inclusão social, através da ampliação da comunicação, mobilidade, controle do seu ambiente, habilidades de seu aprendizado, competição, trabalho e integração com a família, amigos e sociedade."*... *"Podem variar de um par de óculos ou uma simples bengala a um complexo sistema computadorizado"* (in [http://www.clik.com.br/ta\\_01.html](http://www.clik.com.br/ta_01.html)).

As diversas formas de utilização das TIC como Tecnologia Assistiva têm sido organizadas e classificadas dos mais diferentes modos, dependendo do realce que quer dar cada pesquisador. Uma das classificações, divide essa utilização em quatro áreas (Santarosa, 1997 e, na Web, em PROINESP/MEC):

- As TIC como sistemas auxiliares ou prótese para a comunicação.
- As TIC utilizadas para controlo do ambiente.
- As TIC como ferramentas ou ambientes de aprendizagem.
- As TIC como meio de inserção no mundo do trabalho profissional.

Relativamente à área em que se fala das TIC como sistemas auxiliares ou prótese para a comunicação, notou-se progressos mais significativos. Em muitos casos, a utilização dessas tecnologias tem sido o único modo de que diversas pessoas usufruem para poderem comunicar-se com o mundo exterior, podendo comunicar os seus desejos, as suas ideias e os seus pensamentos.

Essas tecnologias têm permitido a otimização no uso de Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação (SAAC), com a informatização dos métodos tradicionais de comunicação alternativa, como os sistemas Bliss, PCS ou PIC, de entre outros.

Fernando Cesar Capovilla, que fez pesquisas na área de diagnóstico, tratamento e reabilitação de pessoas com distúrbios de comunicação e linguagem, salienta que: "Já temos no Brasil um acervo considerável, e em acelerado crescimento, de recursos tecnológicos que permitem aperfeiçoar a qualidade das interações entre pesquisadores, clínicos, professores, alunos e pais na área da Educação Especial, bem como de aumentar o rendimento do trabalho de cada um deles." (Capovilla, 1997).

No que diz respeito às TIC, como Tecnologias Assistivas, também utilizadas para controlo do ambiente, permitem que a pessoa com comprometimento motor possa comandar remotamente eletrodomésticos, acender e apagar luzes, abrir e fechar portas, enfim, ter um maior controlo e autonomia nas atividades da vida diária.

Os obstáculos de muitas pessoas com Necessidades Educativas Especiais no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem têm sido eficazmente ultrapassados na utilização das TIC como ferramenta ou ambiente de aprendizagem. Diversas pesquisas têm comprovado a importância dessas tecnologias no processo de construção dos conhecimentos desses alunos (NIEE/UFRGS, NIED/UNICAMP, CRPD/OSID e outras).

E, enfim, há vários casos de pessoas que têm um grave comprometimento motor e através da utilização das TIC tornaram-se cidadãs ativas e produtivas, garantindo mesmo o seu sustento.

Frequentemente estas quatro áreas relacionam-se, uma vez que uma pessoa pode utilizar as TIC com finalidades presentes em duas ou mais dessas áreas. É o caso, por exemplo, de uma pessoa com dificuldades de comunicação e linguagem que usa o computador como prótese de comunicação e, ao mesmo tempo, como caderno eletrónico ou noutras atividades de ensino-aprendizagem.

# **CAPÍTULO II:**

# **EDUCAÇÃO, FAMÍLIA E NEE**

## 1. Conceito de Necessidades Educativas Especiais

Para que o caminho em direção à mudança seja uma realidade, torna-se necessário a clarificação do termo Necessidades Educativas Especiais, o qual está na base desta caminhada. A ambiguidade e toda a confusão em volta do conceito, poderá constituir também, motor de retrocesso do que até então se tem vindo a proclamar no que diz respeito à integração.

De acordo com Pereira (1993), a defesa da igualdade de direitos e de oportunidades da pessoa com deficiência criou a possibilidade de normalizar a sua forma de vida. Passou-se, assim, a defender que esta se desenvolvesse num ambiente o menos restritivo e o mais semelhante possível ao da pessoa sem deficiência.

A integração escolar aparece, então, como a melhor maneira de corresponder a estas perspetivas.

Nas últimas décadas, após a publicação da Lei Americana P.L. 94/142 nos Estados Unidos em 1978, novos desafios se colocaram em torno do conceito de integração dos alunos portadores de deficiência nas escolas regulares de ensino.

Ou seja, um novo conceito – Necessidades Educativas Especiais – (NEE), surge, em Inglaterra, a partir do Relatório Warnock de 1978, o qual contém propostas para a integração escolar e social dos deficientes nesse país e o qual vai influenciar a educação especial.

De acordo com Bairrão (1998:22), as principais propostas deste documento são as seguintes:

- “Um modelo conceptual, no âmbito da educação especial, que encara a deficiência como um “contínuo” de necessidades especiais de educação, abolindo, assim, as características diagnósticas enraizadas num modelo médico tradicional.
- Uma nova metodologia na identificação e avaliação das crianças com necessidades educativas especiais, exigindo uma descrição detalhada dessas necessidades.
- A atribuição de deveres às autoridades de educação no que se refere às crianças com necessidades educativas especiais, tendo em conta que essas crianças e jovens têm os mesmos direitos que os seus pares não deficientes.
- O direito dos pais ao desempenho de um papel ativo na avaliação, na tomada de decisões e na concretização das medidas educativas para os filhos”.

No relatório Warnock surge então, o conceito de Necessidades Educativas Especiais entendido como “um contínuo, vistas não em termos de uma dificuldade particular da criança, mas em relação a tudo sobre ela, capacidades e incapacidade, todos os factos importantes no progresso educativo” (Warnock 1978:37; cit. por Sousa, 1998: 53).

O conceito de NEE foi um importante aspeto para a evolução das perspetivas educacionais dos alunos ditos “não normais”, significando um avanço qualitativo impressionante, dado que uma classificação baseada nestas necessidades aparece como uma estrutura conceptual do ensino, o que pressupõe um abandono das classificações por categorias dos modelos psicométricos (Ramirez, 1994).

De acordo com Wedell (1983), citado por Bairrão (1998), o Warnock Report e o White Paper defendem como papel principal da educação, o de identificar as necessidades educativas especiais das crianças. Não é seu objetivo excluir o conceito de deficiência. O uso deste termo pressupõe uma mudança de enfoque na análise da problemática da criança, passando-se a privilegiar a vertente educacional.

Deste modo e, ainda de acordo com Wedell (1983), citado por Bairrão (1998:23), “o termo necessidades educativas especiais refere-se ao desfasamento entre o nível de comportamento ou de realização da criança e o que dela se espera em função da sua idade cronológica”.

Brennan (1988), citado por Correia (1997:48) diz que “há uma necessidade educativa especial quando um problema (físico, sensorial, intelectual, emocional, social ou qualquer combinação destas problemáticas) afeta a aprendizagem de modo a serem necessários acessos especiais ao currículo especial ou modificado, ou a condições de aprendizagem especialmente adaptadas para que o aluno possa receber educação apropriada. Tal necessidade educativa pode classificar-se de ligeira a severa e pode ser permanente ou manifestar-se durante uma fase do desenvolvimento do aluno”.

Aliás, segundo Bairrão (1998:24,25), o Warnock Report refere três categorias de necessidades educativas especiais:

- “A necessidade de se encontrarem meios específicos de acesso ao currículo”. Este é um tipo de necessidade que se aplica essencialmente a alunos com problemas sensoriais, que necessitem de ajuda no campo da comunicação e da expressão. Aplica-se de igual modo a alunos com problemas motores, que necessitem de ajuda.

- “A necessidade de ser facultado a determinadas crianças/ alunos um currículo especial ou modificado”. Aplica-se a crianças com graves dificuldades de aprendizagem que, necessitam de um suporte para aprender determinadas áreas que outras crianças atingem sem ajuda alguma.
- “A necessidade de dar uma particular atenção ao ambiente educativo em que decorre o processo de ensino/aprendizagem”. Necessidade de criar ambientes que atenuem as pressões que as crianças e os alunos, emocionalmente mais vulneráveis não conseguem suportar.

Marchasi e Martin (1990), citados por Correia (1997:48), referem, que, os alunos com necessidades educativas especiais são os que “apresentam um problema de aprendizagem, durante o seu percurso escolar, que exige uma atenção mais específica e uma gama de recursos educativos diferentes daqueles necessários para os seus companheiros da mesma idade”

Segundo Casanova (1990), citado por Madureira (2003), existem necessidades educativas especiais quando estamos perante alunos com dificuldades maiores que o habitual, precisando estes alunos de ajudas complementares específicas. Para que estes atinjam os objetivos educativos precisam de apoios didáticos ou serviços particulares e estabelecidos de acordo com as suas características pessoais.

A corroborar esta ideia, temos o Livro Branco para a Reforma do Sistema Educativo (Madrid, 1989) citado por Bautista (1997:10), ao defender que: “Dizer que um determinado aluno apresenta necessidades educativas especiais é uma forma de dizer que, para conseguir atingir os fins da educação, ele precisa de, usufruir de determinados serviços ou ajudas pedagógicas. Desta forma, uma necessidade educativa define-se tendo em conta aquilo que é essencial para a consecução dos objetivos da educação”

Segundo Sousa (1998), um aluno com necessidades educativas especiais significa que apresenta determinado problema de aprendizagem no decorrer da sua escolaridade, exigindo este uma atenção específica e maiores recursos educativos do que os utilizados com os seus pares. Inclui-se neste termo não só aqueles que têm um rendimento inferior ao previsto, mas também os alunos com um desempenho acima do esperado.

É de salientar que, segundo Correia (1997:49), existem dois grandes grupos nas necessidades educativas especiais, nomeadamente, “as permanentes e as temporárias”:

- “As Necessidades Educativas Especiais Permanentes exigem adaptações generalizadas do currículo, adaptando-o às características do aluno. Estas adaptações terão de manter-se durante grande parte ou todo o percurso escolar do aluno”.

- “As Necessidades Educativas Temporárias exigem modificação parcial do currículo escolar, adaptando-o às características do aluno num determinado momento do seu desenvolvimento”.

Nesta perspetiva Sanches (1996:12) refere “que ter necessidades educativas especiais não significa, necessariamente, uma deficiência física ou intelectual. Qualquer um de nós pode ter necessidade, num dado momento, de um apoio suplementar para ultrapassar determinadas barreiras que se nos deparam no processo de aprendizagem. É necessário distinguir se essas necessidades são esporádicas ou permanentes e se elas são ligeiras, médias ou profundas.”

A evolução do conceito faz com que hoje em dia, apesar das carências ainda existentes no sistema, o aluno com necessidades educativas especiais receba uma educação mais adequada às suas características do que recebia atrás (Correia, 1997).

O conceito de NEE, retomado na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) é aí redefinido como abrangente de todas as crianças ou jovens cujas necessidades educativas se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares e, conseqüentemente, têm necessidades educativas especiais em algum momento da sua escolaridade. São incluídos nesta definição as crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças de rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias étnicas ou culturais e crianças de áreas desfavorecidas ou marginais.

De acordo com Sousa (1998:56), “as posições críticas mais frequentes defendem que essa noção é um termo vago cuja compreensão remete para outros conceitos”. É igualmente abrangente, o que dificulta a clarificação da diferença entre problemas da “responsabilidade do sistema educativo” e aqueles de “âmbitos diferentes (familiares, individuais, sociais...) e dá uma visão otimista da educação especial (Marchesi & Palaios, 1991; Barton, 1988; Felgueiras, 1994) ”.

Pensa-se que realmente há necessidade de alguma especificação/clarificação do conceito, com o objetivo de compreender o padrão que liga todas as noções que se juntaram ao conceito.

Assim sendo, e, de acordo com a autora, podemos concluir que a natureza das NEE é diversa. Podem ser sintomas de problemas relacionais, na família, na escola ou entre estes dois sistemas.

Na opinião da mesma autora, podem ser, “deficiências, perturbações e/ou alterações do desenvolvimento de forma primária ou secundária”. Se assim o for perpetuam-se, havendo necessidade de se atuar, de modo a evitar que se associem outras perturbações. Finalmente a natureza das NEE podem ser de “problemas de ordem social (crianças de rua, minorias étnicas, grupos desfavorecidos...)”. Estas reivindicam à comunidade educativa uma posição de compreensão e aceitação da cultura dominante e de outras que surjam. Podem perpetuar-se ou perder relevo (Sousa, 1998:57). Deste modo, um aluno tem NEE quando a sua deficiência ou as suas características emocionais ou outras não lhe permitem atingir, da mesma forma que os outros, aquilo que lhes é ensinado. A noção de NEE só aparece nos anos 70 e, em Portugal, só com a LBSE, em 1986, é que o termo é adotado. Até então falava-se de deficiência. Esta é pois uma tentativa de se reverter a visão preconceituosa do portador de deficiência.

Apesar do uso cada vez mais frequente do conceito de NEE, o termo deficiência ainda continua a ser usado de uma forma estigmatizante impedindo, por vezes, que as pessoas sejam vistas como indivíduos integrantes da sociedade.

Segundo Fonseca (1997) a política de segregação ou exclusão é anti-humana na medida em que a condição de ser “deficiente” é inequivocamente uma probabilidade de condição de “não deficiente”. Todos têm as suas deficiências, mas os “estigmatizados” ou seja, os de alguma maneira “marcados” são pré – concebidos como “deficientes”.

Citando Sousa (1998:58), o conceito de NEE “alerta-nos para o apoio a dar, em vez de nos centrar nas patologias; as situações deixam de ter um carácter clínico, patológico, para adquirirem significado pedagógico”.

As NEE podem ser ou não um problema. Se são problema há pois que encontrar uma solução adequada dentro da comunidade educativa. Envolvendo o meio menos restritivo possível. Em termos pedagógicos é importante definir e identificar as NEE da criança e não rotulá-la.

## 2. Família: Conceito (s) e Função

“Família é teia de laços sanguíneos e, sobretudo, de laços afectivos”.

“Família é contexto natural para crescer”.

(Relvas, 1996:9)

Falar em família é dar-nos conta que todos e cada um de nós pertencem a uma família entendida como grupo “social, humano e universal”, cuja origem se perde nos séculos (Murdock, citado por Worsley, 1997:167).

Para o sociólogo Musgrave (1979:41) “a família é um dos muitos grupos face-a-face a que se dá o nome de grupos primários”, atuando na nossa sociedade contemporânea como um “poderoso agente de socialização especialmente no que toca a papéis primários e a grande parte do conhecimento de atividades de rotina”.

Como nos diz Alarcão (2000:26), “família, podemos entendê-la como um sistema auto-organizado que aceita um conjunto finito de transformações estruturais, conservando sempre a sua organização”.

Cada família, para além de dar a identidade a cada criança, tem os seus próprios princípios que a identificam como tal, como é do senso comum, não há duas famílias iguais. A família não se resume a um conjunto de elementos individuais que interagem entre si. Ela é, sobretudo, um sistema social destinado a assegurar funções indispensáveis ou úteis aos seus elementos individuais. A família é o primeiro grupo a que o indivíduo pertence. É portanto, um grupo social natural que regula os estímulos internos e externos dos seus membros. Não há uma estrutura única de família. Há muitas, cada qual incorporando um conjunto único de valores culturais, cada qual desviando o seu rumo, evoluindo e mudando, em resposta e como desafio à sociedade em que se integra. Assim, a entidade social a que chamamos família assume diferentes funções tendo sido objeto, de diferentes estudos das Ciências Sociais.

A Antropologia e a Sociologia têm dedicado grandes esforços à abordagem da família, o mesmo acontecendo com a História e a Demografia. Chegou-se à conclusão que a família é uma característica universal de cultura, uma vez que aparece em todos os sistemas sociais conhecidos.

Na nossa era, o desenvolvimento industrial, o aumento das dificuldades económicas e sociais, os problemas educativos são fatores que estão na base de uma redução da família, limitando os nascimentos, além de que, a vida urbana dispersou também a família alargada.

Na perspetiva de Murdock (1949), citado por Worsley (1977:48), “na maior parte dos países industrializados, a família é concebida como uma pequena unidade, composta pelos pais e possivelmente dois filhos”, chamando-lhe “família nuclear”. No âmbito deste estudo, o termo “família nuclear” é entendido na perspetiva de Davies (1989:24), quando a define como “grupo de adultos e crianças no qual a criança se insere, e a que está ligada por laços de parentesco ou adoção”

Apresenta-se ainda o termo “pais” que Davies (1989:24) define como “adultos que têm a responsabilidade legal sobre as crianças”, pois nesta perspetiva estes dois contextos completam-se. A família não se resume a um conjunto de elementos individuais que interagem entre si. Ela é, sobretudo, um sistema social destinado a assegurar funções indispensáveis ou úteis aos seus elementos individuais.

Osterriet (1975:15), refere-se à relação família/criança, dizendo que, “nenhuma outra instituição é tão atenta a todas as necessidades da criança e a todas as suas possibilidades e ao mesmo tempo, tão integralmente cuidadora da sua proteção e desenvolvimento”.

Na mesma linha Relvas (1996) refere, cabem à família a obrigação de cuidados que satisfaçam as necessidades básicas de cada um dos seus elementos, tendo a função de os proteger e promover a inserção dos mesmos na sociedade.

Deste modo, pensamos que a família tem um papel privilegiado na resposta às necessidades da criança especialmente no campo dos afetos e das emoções: amor, carinho segurança, reconhecimento e responsabilidades.

Nas funções económicas encontramos as maiores alterações. Worsley (1977), refere, que o processo da industrialização afetou a família em três pontos fundamentais. Em primeiro lugar, o centro de produção mudou-se do lar para a fábrica. Em segundo lugar, a fábrica emprega apenas o indivíduo e não a família. Por fim o processo de industrialização garante o fornecimento de bens e de serviços produzidos fora do lar, mas consumidos dentro dele. A família deixa de ser uma unidade de produção e torna-se fundamentalmente uma unidade de consumo.

Também nas funções educativas houve alterações, dado que o número de agentes alternativos à família se ampliou. A família também já não é o agente de socialização, como foi noutros tempos e noutras sociedades. Surgem instituições especializadas de carácter educativo e, desde a idade pré-escolar que a criança é entregue aos seus cuidados. A transmissão à criança de valores, ideias e conceitos fundamentais de sociedade, de modo a

que haja uma interiorização dos mesmos, é hoje cada vez mais concretizada por agentes como as instituições escolares e religiosas.

Parson e Bales citados por Worsley (1977), defendem que a família não perdeu as suas funções típicas, mas irá antes, adaptar-se a outras funções novas e mais especializadas. Tal como a sociedade no seu todo se tornou mais complexa e as suas instituições mais especializadas, também a família se complexificou e especializou.

Atendendo ao contexto atual da vida familiar, com o trabalho da mulher fora de casa, por vezes com a necessidade de longas e desesperantes deslocações diárias ou com a separação do casal que trabalha em localidades diferentes, diminui as possibilidades da família de cumprir as suas funções de modo eficaz.

### 3. Modelos de Famílias

A família tem um grande significado na vida de cada indivíduo e na vida da sociedade. Os laços biológicos são fundamentais no sentimento e na formação da família e são eles que muitas vezes fazem perdurar a união dos casais.

Quando pensamos estas questões não podemos esquecer a pesada herança da forte ideologia da família. Ela é fundamental para perceber o papel das obrigações familiares. Millar e Warman (1996) citados por Portugal (2002:7) mostram como o papel das “obrigações familiares” é determinante na “configuração do perfil das políticas sociais em cada país”. Segundo as mesmas autoras as obrigações familiares “transcendem a família nuclear e recaem sobre a família extensa, justificando uma posição não intervencionista por parte do Estado”. A herança da família dá-se ao nível dos valores, mas também ao enquadramento legal que rege as relações familiares.

O Código Civil de 1966 (art.º 1674, art.º 1678) consagrava a figura do chefe de família e proclamava obrigações muito restritas não só para a família nuclear mas para um leque mais vasto de parentes. As obrigações de sustento e apoio eram devidas não apenas entre pais e filhos, mas também com avós, tios, sobrinhos. Assim, a família tinha que contar com os seus próprios recursos para fazer face aos seus problemas.

Em 1977 o Decreto-lei n.º 496/67 de 25 de Novembro, introduz alterações ao mesmo Código Civil onde de acordo com o art.º 1671, a figura do chefe de família acabou, estabeleceu-se a igualdade entre homem e mulher, o reconhecimento dos filhos fora do casamento, mas persistiu a consagração das obrigações entre pais e filhos, permanecendo de uma forma bastante vincada a ideia de pais e filhos atribuírem auxílio mútuo.

Nas últimas décadas, o ritmo e a diversidade das transformações demográficas, ao nível das estruturas familiares, têm assumido uma dimensão sem precedentes na nossa história económica e social, alterando profundamente o quadro de vida familiar, tal como o conhecíamos. Como refere Alarcão (2000:201), “nos últimos anos, tem crescido o número de famílias monoparentais, de famílias de colocação e de famílias adotivas. (...) as famílias de homossexuais e as famílias comunitárias começam a constituir uma realidade que já não passa despercebida nem pode ser escamoteada”.

No entanto, apesar de todas estas transformações, o tipo de núcleo familiar predominante continua a ser o casal com filhos, contudo, novas formas familiares têm ganho expressão, nomeadamente o casal sem filhos e as famílias monoparentais. De sublinhar que neste tipo de família, o tipo de núcleo mais comum é a mãe com filhos, questão que tem vindo a ser apontada como uma das causas para a efeminação da pobreza.

Como afirmam Torres e Silva (1998) acresce o facto de as tarefas desempenhadas pelas mulheres, serem não só em maior número, como requererem mais tempo e maior disponibilidade diária. A partilha de tarefas domésticas e dos cuidados com os filhos está pois longe de ser igualdade.

#### **4. A Família como Meio Afetivo, Cultural e Social**

A falta de afeto, em particular na infância, origina adultos inseguros, egocêntricos, angustiados, com receio de não serem desejados e com medo à solidão. Pelo contrário, um meio favorável, pleno de afetividade, é pois, uma condição necessária para um bom desenvolvimento do ser humano.

O estabelecimento de uma relação firme, terá como base a capacidade dos pais para compreenderem e desenvolverem empatia com o bebé, o saber reconhecer as suas

características e as suas reações face a estímulos externos e, essencialmente, o saber modelar-se a essas reações criando um adequado sistema de comunicação interpessoal.

O período após o nascimento de uma criança é, sem dúvida, o mais propício para a formação de laços vinculativos entre pais e filhos. O contacto corporal mãe/filho conhecido por contacto precoce, é talvez o fator mais adequado, para o estabelecimento desses laços. Em suma, a relação estabelecida entre pais-filho nos primeiros dias de vida será fundamental, refletindo-se não só nas relações posteriores como também na própria personalidade da criança.

A família tem um papel fundamental, pois é ela que ao integrar a criança no seu meio a vai impregnar de influências culturais, de ideias, princípios e regras. A criança adaptar-se-á assim, ao meio cultural que a envolve, adquirindo os seus valores, as suas referências e os seus pontos de vista.

De acordo com Bowlby (1954), citado por Osterrieth (1975:15) “não há quaisquer outras relações humanas onde os seres se coloquem sob a dependência de outros, de maneira tão incondicional e tão contínua”.

O peso das experiências familiares, essencialmente nos primeiros anos de vida é um fator determinante das características do comportamento social do adulto, isto é, da sua própria identidade. O poder dessas experiências (educação informal) no desenvolvimento educacional da criança é consideravelmente superior ao emanado pelo sistema educativo (educação formal) ou por outros grupos ou meios nos quais a criança participa.

Osterrieth (1975:199), considera que se deve à família “a participação da criança numa vida social intensa e variada, mesmo que esta não tenha consciência disso”. (...) “É através do jogo das comparações, das imitações, das rivalidades, das satisfações e decepções, que o indivíduo estabelece o seu próprio regulamento e procura mantê-lo num mundo habitado por outros”.

Citando Gonçalves e Correia (1993:72), a “educação informal” não é mais do que um conjunto de interações entre as características dos pais, resultando uma relação de reciprocidade, a partir da qual a criança começa a interagir com o ambiente e “consequentemente a crescer em termos cognitivos, motores, sociais e emocionais”.

Assim, não podemos ignorar a interação dinâmica que existe, ou deveria existir, de uma maneira sincronizada, entre pais e filhos que, conjuntamente com outros fatores ambientais, influencia de um modo positivo o desenvolvimento da criança.

Sendo a família nuclear generalizada, o meio familiar continua a oferecer à criança uma grande diversidade de relações, revelando assim a sua riqueza sócio afetiva. Estas

relações inter-individuais exigem à criança a necessidade de adaptações e a participação numa vida social.

É no interior do sistema familiar que o indivíduo se define, se transforma porque contém em si mesmo essa capacidade e não porque o meio envolvente lhe provoca mudança.

## 5. Filho Idealizado/Filho Diferente

O nascimento de uma criança no seio de uma família constitui sempre fator de um certo desequilíbrio, não só pelo grau de aceitação necessário para as modificações que se vão operar, mas também pela expectativa que provoca. A família tem que se sentir preparada para a receber, de forma a criar um espaço próprio, impregnado de amor e carinho necessários ao seu bem-estar físico e emocional. Conforme Relvas (1996:6) “ter um filho qualquer que seja o contexto familiar concretiza sonhos e implica frustrações”. Em qualquer família, o nascimento de um bebé é sempre rodeado de expectativas, há sempre uma série de esperanças, de sonhos e de fantasias elaboradas, a nível consciente ou não em relação a esse novo ser “o ser que traz consigo a felicidade” (Relvas, 1996:171).

Relativamente a este propósito, Ramos (1987, p.334.), cita o Conseil Supérieur de L’Information Sexuelle, de la Regulation des Naissances et de L’Education para nos afirmar:

*“A vinda ao mundo de uma criança deficiente pode ser comparada à pedra que se lança na água. No princípio, é a grande agitação. Depois, lentamente, a agitação diminui e não ficam mais que pequenas ondas. Por fim, a superfície da água volta de novo à sua calma, mas a pedra, essa, continua bem lá no fundo...”*

A gravidez e os primeiros meses de vida com o bebé são, sem dúvida, um período repleto de mudanças e crescimento para os pais que, de repente, veem a sua responsabilidade aumentada face a um novo ser.

Brazelton (1989:176), vai mais longe, ao reconhecer que a maioria dos pais veem nos seus filhos uma “projeção ideal” deles mesmos. Quando o bebé nasce há sempre “necessidade dos pais se ajustarem ao filho que lhes nasceu e que vem substituir as suas fantasias”.

Mas este processo nem sempre decorre de forma tão linear e, sobretudo tão natural. Ao pensarmos nas famílias de crianças diferentes e no seu ajustamento a cada ciclo de vida, verificamos que os problemas se multiplicam. A reação de uma família ao nascimento de

qualquer criança saudável normal e perfeita é de alegria e expectativas. Quando esta evidencia alguma deficiência ou problema, as expectativas desmoronam-se e instala-se o desequilíbrio.

Brazelton (1989:179) refere que “o desequilíbrio entre o bebé real e o bebé imaginário torna-se mais grave”. Os pais ficam feridos no seu “amor-próprio”, encarando o defeito da criança como revelador de defeitos ocultos neles próprios. O desmoronar das expectativas irá, por conseguinte, refletir-se ao nível do equilíbrio dos pais assim como aos restantes membros da família que também é afetada: irmãos, avós e outros.

Por outro lado, as famílias que vivem em meios rurais e de baixo nível económico, por necessidades materiais e económicas, têm mais dificuldades em manter uma criança com deficiência no seu seio. Segundo Pereira (1996:21), os problemas essenciais destas famílias são “como cuidar da criança, como reorganizar os papéis face às necessidades específicas da criança”.

Trute e Hauch (1988), citados por Pereira (1996) referem que, a adaptação à deficiência de uma criança parece mais positiva em famílias com dois pais, em relação às famílias monoparentais. Do mesmo modo, pais jovens, devido à pouca experiência de vida e falta de preparação para educar os filhos, revelam-se mais vulneráveis face à deficiência de um filho. Verifica-se ainda, que os pais em relação às mães apresentam maior estigma pela deficiência de um filho, podendo ainda o sexo da criança influenciar mais, esse estigma.

Daqui se depreende que o grau de aceitação de uma criança com problemas, varia de família para família. Contudo a “adequação do comportamento dos pais a um filho com deficiência é sempre um processo longo e penoso em que é importante poderem contar com uma colaboração atuante” (Pereira, 1996:5).

## **6. Fontes de “Stress” na Família**

Definir uma família em dificuldades poderá parecer ambíguo, na medida em que cada família é única. Contudo, qualquer família pelo facto de lhe ter nascido um membro com problemas, poderá ser uma família em “crise”, com “stress”, uma família em dificuldade, pois corre o risco de se tornar disfuncional.

O aparecimento de uma criança com problemas na família vai afetar as suas “funções económicas, domésticas e de saúde, recreativas, de socialização, de afeto, identificação e educacionais” constituindo, por conseguinte, uma fonte de ‘stress’ para a família, pelas necessidades que gera. (Turnbull e Turnbull, 1986, citados por Correia, 1997:152),

De acordo com Allen (1992) citado por (ibidem), as fontes de ‘stress’ que essas famílias vivenciam poderão ser:

- “Tratamentos médicos excessivamente caros.
- Agravamento das despesas e complicações financeiras.
- Crises de desânimo ou preocupação excessiva.
- Problemas de transporte.
- Dificuldades de encontrar alguém que fique com a criança.
- As rotinas são complicadas e exigem aos pais frequentemente uma dedicação contínua diurna e noturna.
- Fadiga constante, falta de sono, pouco tempo livre.
- Ciúmes ou sentimentos de rejeição por parte dos irmãos.
- Problemas conjugais que podem surgir de questões financeiras, da fadiga, de divergências na forma como lidam com as NEE do seu filho.”

Como já foi dito, quando uma família tem uma criança com deficiência o stress aumenta e os problemas multiplicam-se. Assim, existe uma grande diferença entre uma família de uma criança normal e uma família de uma criança diferente.

Uma criança diferente irá provocar alterações na dinâmica familiar, exigindo a cada membro um ajustamento à sua presença. A maneira como a família aceita a criança e a forma como age em relação a ela, vai depender do seu desenvolvimento como futuro membro individual da família e elemento da sociedade.

A criança com deficiência no seio da família gera inevitavelmente, um “stress” que perturba o seu clima emocional, pois todas as expectativas criadas têm de ser reajustadas. A família sentirá, não só que a criança difere das “normais”, como também, ela difere das outras famílias nas necessidades, pressões e sentimentos. A própria sociedade lhe incute a diferença. Este será um fator adicional de ‘stress’.

A adaptação à nova família não é previsível nem controlável. Os membros da família poderão vivenciá-los de formas diferentes. Segundo Glendinning, citado por Batshaw & Perret (1991), geralmente, as mães mantêm um contacto mais íntimo com a criança,

assumindo a maior parte dos seus cuidados, alterando as suas vidas profissionais, daí serem elas as mais afetadas com o nascimento da criança diferente. O mesmo autor, refere que as mães sentem muitas vezes necessidades de falar dos seus problemas e dificuldades relativas à sua criança, enquanto os pais, pelo contrário, possivelmente devido a um tabu social, tendem a não expressar as suas emoções, preferindo mantê-las no seu íntimo.

Cobb & Hancock citados por Batshaw & Perret (1991), consideram que os pais fogem com bastante frequência da realidade da deficiência do filho, ou se preocupam essencialmente com o comportamento do filho fora de casa e com o seu estatuto social.

As diferentes maneiras de enfrentar o problema, de viver o processo da adaptação que se traduzem muitas vezes pela procura de um “culpado”, na tendência para culpabilizar, isto é, em acusações mútuas, acabam muitas vezes na desarmonia conjugal (Marchesi, 1987; Ross, 1982; Santos, 1984) citado por Batshaw & Perret (1991). Estes conflitos quando permanecem sem resolução podem mesmo levar à rutura do casal. No entanto, noutras situações poderá, eventualmente, aproximar o casal, favorecendo a coesão familiar, gerando atitudes positivas na maneira de encarar a problemática do filho/a.

A aceitação da diferença, o reconhecimento da mesma e até a sua valorização estão dependentes dessas condicionantes. Cada pessoa constrói modelos representacionais do mundo e de si próprio nesse mundo, e com auxílio deles percebe eventos, faz prognósticos e elabora planos (Bowlby, 1984).

Na construção dos modelos representacionais do mundo, o fator principal encontra-se nas figuras de apego (figuras humanas amadas), na ideia que cada um faz delas, na sua acessibilidade e recetividade. De modo idêntico, a construção de um modelo representacional do eu baseia-se na relação que cada um mantém com as suas figuras de apego (Bowlby, 1984).

Segundo o mesmo autor, a reação de um indivíduo à perda, depende da sua personalidade, das suas estruturas cognitivas, que vão influenciar diretamente o processo da informação. O indivíduo reagirá de acordo com os modelos representacionais das figuras de apego e do eu de que é portador. É das estruturas desses modelos que dependem os estados de segurança e confiança ou os de angústia e aflição.

Bowlby (1985), refere os efeitos gerais que as estruturas cognitivas têm sobre o processamento de informação e como contribuem para o processamento do luto, facilitando-o ou dificultando-o, no entanto, não são garantia absoluta de um resultado mais ou menos favorável. Este dependerá, essencialmente, da interação das estruturas cognitivas com as

condições que cercam e acompanham o indivíduo. Neste processo radica a explicação para os grandes problemas psicológicos sentidos pelas pessoas aquando do nascimento de um filho diferente, e que são geradores de fontes de ‘stress’.

## 7. Processos de Adaptação à Realidade

O processo de desenvolvimento humano é por vezes um fim difícil de se atingir. Quando nasce uma criança diferente, os pais perdem subitamente o filho desejado, o filho saudável e ficam, de repente, com o filho temido, receado, que lhes causa angústia.

A perda simultânea da criança perfeita, saudável, amada, que a mãe há tanto tempo imaginava e esperava e a adaptação ao filho diferente, podem ser superiores às suas forças. Os pais não têm tempo para chorar a perda do filho desejado, é preciso afeiçoar-se e amar um novo filho deficiente. É como se todo o trabalho de preparação para o nascimento tivesse sido inútil, uma vez que não é o filho sonhado, mas sim uma criança totalmente diferente que nasceu. Os sonhos e as ideias, relativamente ao futuro do seu filho, desvanecem-se.

Segundo O’Hara e Levy (1984) citados por Correia (1997:150), as reações dos pais ao receber a notícia da deficiência de um filho, são comparáveis às “experiências de perda de alguém amado, por morte ou separação”, sendo referenciado pelos autores de “luto”. Por conseguinte, a partir de um diagnóstico vai iniciar-se todo um processo de “luto” pela criança perfeita, para quem se tinha feito tantos projetos.

Correia (1997:150) enumera a sequência dos possíveis estádios emocionais que os pais com maior ou menor intensidade passam ao nascer-lhes um filho diferente. Estes vão desde o choque inicial até à aceitação da realidade. Experimentam assim uma crise, que na esmagadora maioria das vezes, se desenvolve em três fases:

1. “ Fase do choque; rejeição; incredulidade
  - a) Digressão à procura da “cura”;
  - b) Sentimentos de desinteresse, de perda, de espanto, de confusão;

## 2. Fase da desorganização emocional

- a) Culpa;
- b) Frustração;
- c) Raiva;
- d) Tristeza/Mágoa

## 3. Fase da organização emocional

- a) Adaptação;
- b) Aceitação”.

Contudo, na maioria das vezes, conforme Biscaia (1996:163) afirma, “o medo do anormal e a esperança exagerada na eficácia da intervenção médica, torna difícil o trabalho de “luto” (...). Promove assim a rejeição (...) a culpabilização (...) se crentes entram numa fase de preces e promessas na expectativa de uma cura milagrosa”.

De acordo com Botelho (1994:8), é imprescindível que os pais cheguem a um equilíbrio emocional o mais depressa possível, para poderem começar a estabelecer com a criança uma boa relação tão necessária para o seu desenvolvimento, e começar a investir nela como pessoa e não somente “um amontoado de registos médicos”.

Neste quadro, para que o impacto da deficiência provoque o menor desequilíbrio tanto na família como na criança, é preciso intervir, apoiando os pais e mobilizando, segundo as necessidades, as redes de apoio existentes na comunidade.

## **8. A Importância do Envolvimento dos Pais na Escola**

A educação faz parte das componentes essenciais do processo de socialização de qualquer indivíduo, visando uma interação eficaz no seu meio. Esta interação, segundo Diez (1982), inicia-se no meio familiar, onde a criança adquire normas de conduta social, atitudes, crenças e valores, para além de toda uma herança genética que se reflete na socialização da mesma.

Nesta linha de pensamento, Diogo (1998) afirma que, o desenvolvimento psicológico da criança é o resultado das interações que esta estabelece com as pessoas que desempenham

no seu quotidiano funções diversificadas, sendo num primeiro período apenas com elementos da família, surgindo mais tarde em contextos progressivamente mais alargados: os amigos, os vizinhos, os professores, ...

Sendo assim, podemos considerar a família e a escola, duas instituições cruciais para o crescimento concertado da criança. Segundo Diez (1982), pretende-se que a família/escola sejam, na educação da criança, um local de encontro onde a ação dos pais/família e dos professores/escola se complementem, sendo para isso necessário que atuem em conjunto, visto que ambas as instituições visam o desenvolvimento harmonioso da criança, em todas as suas dimensões.

Segundo Monner & Pourtois (1987) citado por Menezes (1990), as relações da escola com a família constituem-se fundamentais para os alunos, pais e professores e para o desenvolvimento de uma sociedade democrática. Assim sendo a Família/Escola” são duas instituições condenadas a cooperar” (Perrenoud, 1987 cit. por Teixeira, 1995:115).

Todos nós, professores, constatamos na nossa prática pedagógica, que o comportamento da criança é influenciado pelo que sucede em casa e também pelo que acontece na escola. Torna-se, por isso, imprescindível a existência de momentos de diálogo e de partilha entre Pais/Professores, para uma maior compreensão e conhecimento da personalidade da criança. Todas as informações adquiridas podem contribuir para implementar estratégias que promovam o sucesso da criança dentro e fora da escola. Para as crianças em idade escolar, a escola e a família são contextos ambientais e de adaptação de grande importância, pelo que devem trabalhar no sentido de um “maior relacionamento recíproco” para que as crianças obtenham melhores contextos de aprendizagem. Das muitas investigações realizadas sobre esta temática, facilmente concluímos que para o êxito escolar dos alunos, assume grande importância, a qualidade da interação com os Pais/ Família e a constância dessa interação. Neste contexto, Sousa (1998) atesta que quando os pais transmitem às crianças uma “imagem positiva da escola”, estas aguardam vivenciar boas experiências e sentem-se por isso mais confiantes e mais motivadas. Contudo, quando lhes são transmitidas “imagens negativas”, estas crianças revelam sentimentos de desconfiança ou podem contribuir para a sua rejeição à escola.

Segundo Blanchard y Biller (1971) citado por Musitu (1988:72) “ as crianças que interatuam mais tempo com os pais conseguem melhores resultados escolares do que aquelas que têm um nível de implicação mais baixo”.

Na opinião de Rutter (1979) e Nelson (1984), citados por Musitu (1988), toda a criança que vive num contexto familiar caracterizado pelo conflito e pelo controlo rígido, e quando estes estão relacionados com baixos níveis de autoestima de adaptação, os efeitos negativos na criança podem aumentar expressivamente ou pelo contrário, serem eliminados se o ambiente escolar proporcionar a recuperação da sua autoestima.

Para Diogo (1998), toda a interação desenvolvida entre a Família/Escola visa, para além de fomentar a socialização da criança, a sua plena inserção na sociedade, salientando a extrema importância destas relações, dado que possibilitam o debate social entre as duas instituições que partilham a maior parte do tempo que a criança tem disponível para aprender.

A relação Escola/Família é considerada vital para a educação da criança, por isso, esta não pode ser encarada como mera relação informativa, ou apenas como “um simples diálogo, mais ou menos frequente, entre pais e professores sobre o resultado académico dos estudos dos filhos, ou na assistência, pouco ou muito participativa, às reuniões convocadas pela escola” (Diez, 1982:9).

Esta relação pretende-se a mais estreita possível, devendo cada um dos intervenientes conhecer cabalmente as suas funções específicas, para poderem assumir as suas responsabilidades no processo educativo, respeitarem interesses comuns e estabelecerem um tipo de relação afetiva na qual predomine a sinceridade e a compreensão, por serem condições imprescindíveis para um clima de aceitação e de diálogo franco e aberto.

Assim, o tão desejado e indispensável envolvimento dos Pais/Família no processo educativo dos filhos não se deve basear apenas em atitudes puramente voluntárias, mas em ocasiões específicas, a fim de se traduzirem em atividades devidamente refletidas e planificadas.

## **9. Enquadramento Legal da Participação dos Pais**

No nosso país, só após a revolução de 25 de Abril de 1974 foi possível a produção de legislação descentralizadora, concedendo aos estabelecimentos de ensino certa autonomia que lhes permitiu desenvolver condições para a participação das famílias na vida escolar.

Segundo Diogo (1998), emergiu deste modo uma conceção de escola, ao deixar de ser considerada um serviço local do Estado e passando a ter capacidade de auto dirigir-se.

Contudo, apenas em 1976 com a Constituição da República Portuguesa foi consagrado no plano legislativo a utilidade da cooperação entre o Estado e as Famílias, visando a educação de jovens.

Neste sentido, como nos refere Santos (1984) citado por Davies et. al. (1989), começaram a dar-se os primeiros passos com a publicação da Lei 7/77 de 1 de Fevereiro, onde é consagrado às associações de pais o direito de emitir parecer sobre as linhas gerais de orientação política educativa das escolas. Porém, a sua intervenção estava limitada às atuais escolas do 2.º e 3.º Ciclos e Ensino Secundário.

Seguiram-se quase 10 anos nos quais o sistema educativo português pouco se alterou no que concerne ao envolvimento das famílias nas escolas. Apenas foi consolidado o movimento associativo com a publicação do Decreto - Lei N.º 315/84 de 28 de Setembro, onde consagra a criação das Associações dos Pais no ensino pré – escolar e escolas do 1.º Ciclo.

Com a entrada em vigor da Lei de Bases do Sistema Educativo (L.B.S.E.) – Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro – implementaram-se grandes alterações em todo o sistema educativo português das quais salientamos:

- A atribuição a um único Ministério a coordenação de toda a política do sistema educativo;

- O alargamento da escolaridade básica de seis para nove anos estruturada em três ciclos com objetivos específicos, garantindo a sua coerência global com um faseamento de execução previsto para vários anos.

Os objetivos do ensino básico são definidos no art. 7 da L.B.S.E.- Lei 46/86 de 14 de Outubro, no qual se evidencia a necessidade de cooperação da escola com as famílias:

- b)** Refere a necessidade de manter o equilíbrio entre a “ cultura da escola” e a “ cultura do quotidiano”;

- h)** Refere que se deve “ proporcionar aos alunos (...) atitudes e hábitos positivos e cooperação quer no plano dos vínculos com a família, quer na intervenção consciente na realidade circundante”;

- m)** Refere em “ participar no processo de informação e orientação educacional em colaboração com as famílias”;

- o)** Diz respeito à necessidade de “ criar condições de promoção do sucesso escolar e educativo a todos os alunos”.

Este mesmo artigo da L.B.S.E.- Lei 46/86 de 14 de Outubro, preconiza ainda que no Ensino Básico se deixe de privilegiar apenas a transmissão de conhecimentos, passando a valorizar igualmente o desenvolvimento de capacidades e aptidões, atitudes de autonomia pessoal e solidariedade. Contudo, para se alcançarem estes objetivos torna-se indispensável uma forte ligação entre a escola, a família e o meio em que o aluno se insere.

No art. 45º, ponto 2, da mesma lei, refere-se expressamente à administração e gestão das escolas as quais devem “orientar-se por princípios de democraticidade e de participação de todos os implicados no processo educativo, prestando sempre atenção às características peculiares de cada nível de educação e de ensino”.

Assim sendo, aos pais e encarregados de educação de qualquer nível de ensino é – lhes outorgado o direito de participarem no processo educativo dos seus educandos. Todas estas alterações vão causar modificações significativas nas relações estabelecidas no interior da escola, facilitando a sua abertura à mudança e estimulando os professores a novas atitudes e responsabilidades.

Segundo Sousa (1998), esta participação pode verificar-se a nível nacional ou central, integrando o Conselho Nacional de Educação (L.B.S.E., art.º 46º); a nível institucional ou da administração da educação, correspondente a órgãos e serviços centrais e regionais dos Ministérios da Educação; a nível local ou de estabelecimento de ensino, no qual os pais podem intervir diretamente com a escola ou através de representantes das associações de pais.

O Decreto – Lei nº 43/89 de 3 de Fevereiro, ao regulamentar o regime jurídico de autonomia das escolas, torna-se um instrumento legal que concretiza a Lei de Bases, consagrando nos seus princípios orientadores (art.º 3º) aspetos a realçar:

- c) ”Democraticidade na organização e participação de todos os interessados no processo educativo e na vida escolar;
- f) Inserção da escola no desenvolvimento conjunto de projetos educativos e culturais em resposta às solicitações do meio;
- g) Instrumentalidade dos meios administrativos e financeiros face aos objetivos educativos e pedagógicos “.

Este decreto veio conceder plena decisão nos planos cultural, pedagógico, administrativo e financeiro, outorgando nestas vertentes larga autonomia.

Paralelamente ao Decreto – Lei anterior, foi publicado o despacho 8/SERE/89 de 8 de Fevereiro que institui o regulamento do Conselho Pedagógico (Conselho Escolar no 1º Ciclo do Ensino Básico) e dos seus órgãos de apoio nos quais são consignadas as principais estruturas de orientação educativa, no que concerne às relações Escola / Família e que passamos a mencionar:

- “Planificar e promover formas de atuação junto dos Pais/ Encarregados de Educação”; (ponto 34.3)
- “Promover a interação entre a escola e a comunidade”. (ponto 34.4)
- “Desenvolver ações que promovam e facilitem a correta integração dos alunos na vida escolar”. (ponto 41.1)

Face à pesquisa realizada é importante, assegurar aos pais/ Encarregados de educação o conhecimento:

- Do projeto educativo e do regulamento interno da escola;
- Das faltas dos alunos, justificações e efeitos;
- Das normas e procedimentos disciplinares para com os alunos;
- Dos apoios sócio – educativos;
- Das medidas de apoio educativo.
- Garantir aos Pais / Encarregados de Educação:
  - A inclusão dos alunos na comunidade escolar;
  - A participação dos alunos nas atividades escolares e o percurso de aprendizagem efetuada;
  - A orientação escolar e profissional dos alunos.

Igualmente o já revogado Decreto – Lei n.º 172/91 de 10 de Maio estabelecia nos seus artigos n.º 9, 33 e 39 – anexo 2 – que os pais/ encarregados de educação, através dos seus representantes, tinham assento e participação nas decisões tomadas no Conselho de Escola, Conselho pedagógico e Conselho de Turma e também nas reuniões com o Conselho Executivo para tratar de assuntos relacionados com a vida escolar.

Na opinião de Sousa (1998:147), apenas com a aplicação deste decreto se atingiu uma “ situação qualitativamente nova, na medida em que os encarregados de educação aparecem como membros de pleno direito no Conselho de Escola”, ficando assim

concretizados os princípios de representatividade local, democraticidade e integração comunitária.

Na L.B.S.E.- Lei 46/86 14 de Outubro, foram incluídos dois artigos (17º e 18º) nos quais se estabelece o direito à educação adequada a todas as crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais e foi ainda determinado que a sua educação se deve processar, sempre que possível, em estruturas regulares de ensino. Estes pressupostos vieram a ser regulamentados no Decreto – Lei 319/91 de 23 de Agosto, que no seu art. 18º expressa que os pais ou encarregados de educação devem participar na elaboração, revisão e avaliação do plano e do programa educativo individual, sendo necessária a sua aprovação para a aplicação de qualquer medida de regime educativo especial. Contudo, no que diz respeito a estes alunos, é fundamental ter em conta também as perspetivas comunitárias, nomeadamente as previstas pela Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), propondo-nos que:

- O sucesso educativo de crianças com NEE exige que, para além do Ministério da Educação e das escolas, seja também mobilizada a participação das famílias, da comunidade, das organizações voluntárias, assim como do público em geral (art.º 58º);

- Os pais/ famílias necessitam de ajuda para assumirem as suas funções de integração social e escolar junto da criança com NEE. O seu papel pode ser valorizado se lhes forem transmitidas as informações necessárias numa linguagem simples e clara, sendo esta “ tarefa de especial importância nos ambientes culturais que carecem de uma tradição escolar” (art.º 59º);

- Os pais são considerados parceiros privilegiados na educação dos alunos com N.E.E., e na medida do possível, deve-lhes ser facultada a escolha sob o tipo de educação, que desejam para os seus filhos (art.º 60º);

- Deve ser desenvolvida uma parceria de entreajuda com as autoridades escolares, professores e pais. “Estes devem ser encorajados a participar nas atividades educativas em casa e na escola, assim como orientar o progresso dos seus filhos” (art.º 61º);

- Os governos devem tomar a iniciativa de desenvolver a colaboração com os pais através da instituição de medidas políticas e da publicação da legislação relativamente aos direitos dos mesmos. Deve promover-se o desenvolvimento das associações de pais e seus representantes que devem ser chamados a pronunciar-se sobre a tal elaboração e implementação de programas destinados a fomentar a educação dos seus filhos. Devem ainda ser escutadas, para este fim, as organizações de pessoas com deficiência (art.º 62º).

Num quadro de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos da educação Pré – Escolar e dos Ensino Básico e Secundário e respetivos agrupamentos, o Decreto - Lei 115-A/98 de 4 de Maio veio reforçar o modelo de direção e gestão dos estabelecimentos de ensino já preconizados no Decreto - Lei 172/91 de 10 de Maio, apontando também para uma maior participação da comunidade na vida escolar e das famílias em particular (art.º 40º). Dá igualmente particular atenção às Escolas do 1º Ciclo do ensino Básico e aos jardins-de-infância “integrando-os de pleno direito numa organização coerente de autonomia, administração e gestão ”através do agrupamento de escolas (art.º 5º. al. d.).

Mais recentemente é publicado o Decreto - Lei 270/ 98 de 1 de Setembro que no seu art. 8º nos salienta a importância do papel dos pais na educação dos filhos, ao instituir os direitos e deveres dos pais, nomeadamente:

- a) “Informar-se, ser informado e informar a comunidade educativa sobre todas as matérias relevantes no processo educativo dos seus educandos e comparecer na escola por iniciativa e quando para tal forem solicitados;
- b) Colaborar com os professores no âmbito do processo de ensino/ aprendizagem dos seus educandos;
- c) Articular a educação na família com o trabalho escolar;
- d) Cooperar com todos os elementos da comunidade educativa no desenvolvimento de uma cultura de cidadania através da promoção de regras de convivência na escola;
- e) Responsabilizar-se pelo cumprimento do dever de assiduidade dos seus educandos;
- f) Conhecer o regulamento interno da escola”.

Apesar de muita legislação publicada nas últimas década no sentido de instituir a cooperação entre Família/escola não restam dúvidas que terão de ser os professores/escola os grandes impulsionadores de todo este processo de mudança criando condições favoráveis para que tal cooperação se estabeleça.

A relação interpessoal do professor com os outros agentes educativos é sempre uma tarefa difícil, uma vez que cada pessoa possui características próprias. Contudo, o professor tem de estar preparado para enfrentar novos desafios numa escola multicultural.

## 10. Vantagens da Intervenção dos Pais

O relacionamento das famílias com a escola depende, muitas vezes, de fatores que estão relacionados com as suas próprias vivências pessoais no passado, mas que tenderão a ser ultrapassados à medida que se estabelecem cada vez mais frequentes momentos de comunicação aberta e amistosa. O facto dos pais e professores partilharem os mesmos espaços educativos acaba por diluir pré – conceitos e esbater constrangimentos.

Segundo Marques (1999), quando não há comunicação entre a escola e a família, surgem descontinuidades e ruturas que estão na origem do insucesso e abandono escolar. Daí a necessidade de envolver os encarregados de educação na tomada de decisões escolares, que promovam o sucesso escolar e a qualidade do ensino.

Quando as famílias interagem com os professores, os alunos interiorizam essa relação e sentem-se inseridos como que num ambiente familiar alargado. Paralelamente esse envolvimento potencializa melhores oportunidades de aprendizagem, um maior apoio educativo, uma maior integração nas várias estruturas educativas, acesso a melhores serviços e mais e melhores interações com os elementos da família e da comunidade.

Assim, atualmente é consensual que a participação das famílias na vida escolar pode melhorar a qualidade do ensino e promover o sucesso escolar. Davies *et al* (1997) afirma que são precisamente os filhos de famílias mais desfavorecidas económicos e culturalmente quem mais pode beneficiar deste envolvimento. No entanto, a maioria dos programas de envolvimento das famílias é mais acessível aos pais da classe «média», sendo necessário que as autoridades escolares intervenham fortemente para compensar as vantagens da classe «média», usando estratégias que vão ao encontro dos pais da classe “baixa” (Marques, 1993:10).

Todas as famílias, apesar das suas diferenças, possuem expectativas em relação aos seus filhos e muitas vezes se constata (Lighfoot, 1978), citado por (Marques, 1993) que, geralmente canalizam tais expectativas para a escola, esperando dela toda a cooperação e alienando o seu contributo no acompanhamento dos filhos, agravando o facto de muitas vezes o diálogo estar distanciado de uns e de outros.

Partindo, então do princípio que as famílias pretendem o bem-estar dos filhos verificamos que “nem sempre compreendem as escolas que os filhos frequentam, nem saibam o que devem fazer para ajudarem as crianças a crescer e a aprender de forma saudável”

(Davies et al, 1997:17). Portanto, na maior parte das situações as famílias carecem de apoios específicos para ajudarem os seus filhos no processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Quanto mais as famílias se envolvem e acompanham os seus filhos, mais facilmente compreendem os objetivos e as práticas do professor, os progressos e as dificuldades na aprendizagem, as técnicas de estudo adequadas ou os apoios necessários para ultrapassar algumas dificuldades.

Mas as vantagens da participação ultrapassam os benefícios dos alunos. Na opinião de Matos e Pires (1994:23-24), o envolvimento produz também efeitos positivos sobre as famílias, a comunidade e as escolas:

- “Aumentam e fortalecem as redes sociais, ao adquirirem mais informação;
- Desenvolvem o sentido de autoestima;
- Aumentam a motivação para continuarem a sua própria educação;
- Têm possibilidades de ganharem novas competências”.
- O trabalho do professor, pode ser mais fácil se tiver a ajuda e cooperação das famílias;
- Os pais assumirão atitudes mais favoráveis face aos professores, partilharão algumas das suas preocupações e desempenharão um papel mais adequado às necessidades dos seus filhos;
- O professor passará a ser encarado com mais simpatia.
- As escolas têm mais facilidade no acesso a recursos materiais e humanos;
- São mais apreciadas pela comunidade;
- A desconfiança em relação à escola é reduzida”.

Apesar de toda a importância que se atribui à participação, como elemento fulcral para o sucesso dos alunos, nem sempre a sua implementação encontra a receptividade desejada quer da parte dos professores, por força de uma cultura de escola onde os pais não têm papéis na organização da escola, quer por parte dos pais, que consideram que é à escola e aos professores que compete dirigir o processo educativo. Essa cultura de escola é avessa ao diálogo, à contingência e contextualização de saberes e fechada à inovação. É preciso alterar mentalidades dos pais e professores, de todos os membros da comunidade educativa, que têm de encarar a escola como uma obra em permanente construção, fruto de uma parceria partilhada, onde todos e cada um têm um papel a desempenhar (Costa, 2001).

A consciência da necessidade de uma participação organizada, implicou a criação de um novo modelo de organização e a criação de estruturas e órgãos onde essa participação se passaria a realizar, configurando uma situação democrática (Lima, 1992). Mas a eficácia da participação, pressupõe que sejam criadas condições para que todas as famílias efetivamente participem de acordo com as suas capacidades e necessidades.

De acordo com Barroso (1998:27) a participação das famílias deve apresentar-se a dois níveis:

- Um primeiro que resulta deles serem os “responsáveis legais da educação das crianças e dos jovens que frequentam a escola e que remete para o exercício daquele a que poderíamos chamar de “controlo democrático” sobre o serviço público que a escola assegura”.
- Um segundo nível, organizacionalmente mais influente e que resulta deles serem “associados como co educadores à atividade da escola e que decorre, naturalmente, do seu grau de envolvimento nas próprias atividades escolares, em particular aquelas que poderíamos designar sócio – educativo”.

Daqui decorre a necessidade de se estabelecer consensos sobre os objetivos educativos, o que pressupõe que as famílias participem nos projetos educativos de escola. Deste modo as famílias são encaradas como parceiros corresponsáveis na educação dos seus educandos e facilitadores do sucesso educativo, concedendo-lhes também poder de decisão (Marques, 1993).

Assim, tendo como suporte Marques (1993), acrescentamos mais razões que justificam a participação das famílias na vida escolar, das quais destacamos:

- Empenho dos pais na prática democrática e exercício de cidadania ao participar na tomada de decisões sobre a educação dos seus filhos;
- Procura da escola de sucesso escolar para todos, independentemente do nível socioeconómico e cultural das famílias criando programas de envolvimento adequados às necessidades de cada um;
- Melhoria da qualidade do ensino na medida em que as escolas se responsabilizam pelos alunos, elevando o seu nível de desempenho;
- São colocados os recursos, culturais, sociais e educativos da comunidade ao serviço dos alunos, na prevenção e resolução de problemas.

Ainda de acordo com o mesmo autor e tal como já foi referido anteriormente, o envolvimento dos pais nas escolas produz efeitos positivos tanto nos pais como nos professores, nas escolas e nas comunidades locais. Os pais ficam mais motivados para se

envolverem em processos de atualização e melhoram a sua autoestima como pais. Os professores, regra geral, sentem que o seu trabalho é apreciado pelos pais e esforçam-se para que o grau de satisfação dos pais seja maior. A escola passa a dispor de mais recursos comunitários para desempenho das suas funções, nomeadamente com o contributo dos pais em atividades extra curriculares.

Em última análise os elementos das famílias e da comunidade ao participarem na vida da escola estão a desenvolver competências de cidadania.

## **11. Constrangimentos à Intervenção dos Pais na Escola**

Atualmente a interação entre escola, família e comunidade é condição necessária na definição de políticas educativas de acordo com as necessidades locais. No entanto, tal participação, como já referimos não se concretiza por mera ação de normativos ou mudanças estruturais.

Marques (2001), defende que colaborar não é apenas ir às reuniões ou deslocar-se à escola para falar com o professor. Apesar de estes atos serem condições necessárias à colaboração, muitas das vezes os pais deslocam-se à escola, mas não colaboram. Isto passa-se quando estes mesmos pais não partilham com os professores o mesmo conceito de bem comum ou não lhe reconhecem a mesma importância. Há necessidade de uma mudança de mentalidade, de nova postura cultural, da criação de uma nova cultura de escola.

“Colaborar significa comunicar com o objetivo de ajudar a resolver problemas ou intensificar e melhorar uma relação. Significa, também, dar as mãos para fazer alguma coisa em conjunto. Esse dar as mãos pressupõe uma comunicação prévia que conduza ao conhecimento mútuo do mesmo bem, o bem comum e ao reconhecimento da sua importância” (Marques 2001:30).

Os obstáculos e constrangimentos que se colocam a esta interação são imensos e situam-se, como referimos, quer na vertente organizacional e estrutural da escola, quer na mentalidade dos professores e cultura de escola, quer ainda na vertente relacionada com os pais.

Reportando-nos para os obstáculos ao relacionamento escola/família, referimos Montandon (1991), que aponta como obstáculos a incoerência e livre arbítrio que existe nos contactos escola/família, onde se atribui ao tipo de professor a frequência e a variedade de contactos. A autora estipula três categorias:

- Os professores polivalentes – que mantêm diversos tipos de contactos;
- Os professores minimalistas – que se limitam aos contactos estritamente necessários;
- Os professores informais – que privilegiam os contactos informais.

Ainda Montandon (1991) apresenta um conjunto de fatores, sentidos pelos professores, que podem constituir efetivos obstáculos: o baixo nível cultural dos pais, as atitudes de desconfiança, o medo de ingerência, a delegação na escola, por parte dos pais, a educação dos filhos e o facto dos pais se preocuparem mais com os filhos do que com a escola.

Complementando a lista de obstáculos, Marques (1993:36) aponta outros constrangimentos:

- “Não há uma sala destinada às famílias;
- As horas destinadas a receber os pais são inapropriadas para quem trabalha fora de casa;
- Os pais não estão habituados a deslocações à escola e, quando o fazem, limitam-se muitas vezes a ouvir o professor;
- Os professores usam e abusam de vocabulário profissional falta-lhes algumas vezes, uma atitude de empatia e aceitação dos pais;
- A formação de professores não inclui o conhecimento de estratégias de colaboração escolas/famílias nem a difusão dos resultados de investigações das escolas com pais, notando-se por isso desconhecimento dessa problemática por parte dos professores;
- Alguns professores receiam que a participação das famílias os obrigue a tarefas adicionais”.

Também Swap (1990) referenciado por Diogo (1998:162), aponta barreiras ao envolvimento das famílias, agrupando-as em quatro grandes grupos:

- “A tradição de separação entre a escola e as famílias” – continua a exercer influência, quer nos pais, o hábito de entregar os filhos à escola e depositar nela a função de os educar, quer nos professores que se conformam com essa passividade;

- “A tradição de culpabilização das famílias” - A argumentação utilizada pelos professores de que a maioria dos pais são “difíceis de alcançar”, culpabilizando as famílias pelas dificuldades escolares dos filhos;

- “A mudança nas condições demográficas” – que englobam o facto de o emprego e as deslocações longas de casa – trabalho, trabalho – casa, que deixarem os pais com pouco tempo livre e as situações de pobreza e de falta de habitação que têm vindo a crescer sobretudo no meio urbano;

- “As estruturas organizacionais dos estabelecimentos de ensino” – o estabelecimento de ensino continua a manter a tradição de marginalizar a participação das famílias e assume, para si, grande parte das responsabilidades educativas. No que diz respeito a tomada de decisões, continuam a ser os professores, os especialistas em educação, a fazer as opções.

Oportuno, será também, referirmos, ainda, alguns desabafos dos pais, que costumamos ouvir na nossa prática educativa:

- “A escola utiliza uma linguagem difícil e confusa;

- A marcação de reuniões e encontros é feita para dias e horas dentro do horário de trabalho dos pais;

- Quando há relações entre a escola e as famílias, estas limitam-se a simples trocas de informações sobre os alunos;

- Os professores nos diversos contactos tomam atitudes hierárquicas superiores: são os “donos” das escolas, do conhecimento e da educação. Os pais são colocados em situação de dependência;

- Os pais de baixo estatuto sócio - económico alegam, que não têm formação para colaborar na educação dos filhos nem para os ajudar em casa, que só são contactados pela escola quando os seus filhos têm problemas e que só lhes apresentam os aspetos negativos dos educandos;

- As expectativas de muitos pais em relação às escolas são muito baixas;

- As famílias não têm vozes nas escolas”.

Após esta reflexão, importa salientar mais uma vez que a simples alteração do sistema organizativo da escola não é por si só fator de participação. Embora tal possa potenciar um maior envolvimento, todavia, há toda uma série de condicionalismos a ultrapassar. Há que considerar a necessidade de uma mudança de mentalidades e de cultura de escola. Deste modo a escola terá, antes de mais de mudar a sua própria cultura de escola,

assente em paradigmas de modernidade, numa bivalência escola/família mais entre relacional do que propriamente inter-relacional, interativa.

De acordo com Barroso (1991) o aluno não pode continuar a ser encarado como mero produto da escola, como elemento a ser trabalhado dentro de saberes mais ou menos estereotipados, racionalizados, universalizados. As aprendizagens significativas só o serão se contextualizadas nas significâncias dos alunos, nas suas vivências.

Ninguém melhor que a própria família, para elucidar a escola de todas as vivências do aluno. Contudo isto só será possível se a família participar verdadeiramente na vida escolar do seu educando. As estratégias de envolvimento assumem aqui um papel importante para reflexão.

## **12. Inclusão escolar**

### **12.1. Alunos com Necessidades Educativas Especiais na sala de aula**

#### **12.1.1. Alunos com Deficiência Motora**

A grande maioria dos alunos com deficiência física apresenta como necessidade especial para o acesso ao currículo ajustes no ambiente físico, tais como:

- Posicionar o aluno de forma a facilitar-lhe o deslocamento na sala de aula, especialmente no caso dos que utilizam cadeiras de rodas, bengalas, andarilhos, etc.:
- Utilizar recursos ou equipamentos que favoreçam a realização das atividades propostas na sala de aula: pranchas para escrita, molas para fixar o papel na carteira, suporte para lápis (favorecendo a prensão), presilha de braço, cobertura de teclado, etc.
- Utilizar os recursos ou equipamentos disponíveis que favoreçam a comunicação dos que estiverem impedidos de falar: sistemas de símbolos (livro de signos, desenhos, elementos pictográficos, ideográficos e/ou outros, arbitrários, criados pelo próprio professor juntamente com o aluno, ou criado no ambiente familiar, etc.), auxílios físicos ou técnicos (tabuleiros de comunicação, sinalizadores mecânicos, tecnologia de informática);
- Utilizar textos escritos auxiliados por material noutra tipo de linguagem e sistemas de comunicação (desenhos, fala, etc.)

Alguns poderão apresentar também uma deficiência mental, o que deverá ser identificado para que as respostas educacionais atendam a todas as suas necessidades.

### 12.1.2. Alunos com Deficiência Mental

Como é de conhecimento de todos, a deficiência mental não é um quadro único, padronizado e caracterizado igualmente em todos os alunos que a apresentam. Geralmente constitui uma dificuldade de abstração, ou seja, uma dificuldade de operar no nível das ideias, do raciocínio, sem contar com a presença do estímulo concreto. Essa dificuldade pode apresentar-se a vários níveis, desde as que se resolvem com algum suporte do professor ou de algum colega, até as que necessitam de intenso e constante suporte em diferentes instâncias da vida: pessoal, social, educacional, profissional, etc. A dificuldade de abstração tem consequências práticas importantes na vida quotidiana da criança, inclusive na própria aprendizagem do respeito e a limites próprios à vida em comunidade. Tais circunstâncias não podem ser ignoradas pelo professor, já que dele depende o acesso da criança com deficiência mental, a conhecimentos que lhe permitam o desenvolvimento e o exercício da cidadania, e a apreensão do conhecimento produzido e sistematizado pelo homem.

Como falar de exercício de cidadania para crianças com deficiência mental? Esta é uma questão que frequentemente surge aos professores.

Nesta conversa perguntaríamos: será que manifestar as necessidades e desejos não é exercer a cidadania? Não seria exercício da cidadania escolher o produto que vai adquirir no supermercado, na feira, tomando como base a análise do preço e da qualidade? Da mesma forma, não seria promoção de cidadania:

- Fazer com que a criança possa locomover-se com maior grau de autonomia possível na sua comunidade?
- Identificar e oferecer o suporte de que a criança necessita para frequentar, em segurança, os espaços comuns que constituem a comunidade em que vive?
- Assegurar-lhe conhecimento para utilização do dinheiro, ou para a procura de ajuda de que necessita para não ser enganado?

A escola regular precisa de se organizar para acolher estes alunos. Além dos ganhos que eles podem obter no seu processo de desenvolvimento, na construção do conhecimento

sobre a realidade, a convivência com parceiros na diversidade que constitui a escola favorece a sua socialização.

O processo de apropriação do conhecimento pelo aluno fundamenta-se nos conhecimentos que ele já traz consigo, representados tanto pelos conceitos quotidianos adquiridos informalmente, como pelos que adquiriu na escolaridade anterior, quando ela ocorreu. Já quando entra na escola sem ter tido qualquer escolarização anterior traz consigo conceitos espontâneos, fragmentados, ligados à vida diária. Tais conceitos devem ser reorganizados e ampliados, com a introdução dos conhecimentos formais.

Assim, é essencial que o professor adote, como primeiro passo da sua relação com esse aluno (bem como com qualquer outro), a prática de identificar os conhecimentos que ele já possui como ponto de partida do processo de ensinar, base para a ampliação e aquisição de novos conhecimentos, em qualquer unidade temática (teste diagnóstico).

Além dessa providência, fundamental para a promoção do acesso do aluno ao conteúdo curricular, há outras mais específicas:

- Posicionar o aluno de forma que possa obter a atenção do professor;
- Estimular o desenvolvimento de habilidades de comunicação interpessoal;
- Encorajar a ocorrência de interações e o estabelecimento de relações com o ambiente físico e de relações sociais estáveis;
- Estimular o desenvolvimento de habilidades;
- Estimular a atenção do aluno para as atividades escolares;
- Estimular a construção de crescente autonomia do aluno, ensinando-o a pedir as informações de que necessita, a solicitar ajuda, enfim, a comunicar com as demais pessoas de forma que estas sejam informadas das suas necessidades;
- Oferecer um ambiente emocionalmente acolhedor para todos os alunos.

## **12.2. Adaptações Curriculares**

Para atender às necessidades especiais comuns em alunos com deficiência física há necessidade de se fazerem alterações:

- Adaptação do edifício escolar: rampa simples com inclinação adequada;
- Rampa deslizante, elevador, casa de banho, pátio de recreio, barras de apoio;
- Alargamento de portas, etc.

- Aquisição de instrumentos e de equipamentos que favoreçam a comunicação e a participação do aluno nas atividades da vida escolar.
- Mobiliário: cadeiras, mesas e carteiras adaptadas em função das características do aluno;
- Material de apoio para locomoção: andarilho, colete, etc.;
- Material de apoio pedagógico: pranchas ou molas para prender o papel na carteira, suporte para lápis, presilha (mola) de braço, tabuleiros de comunicação, sinalizadores mecânicos, tecnologia microeletrônica, sistemas aumentativos ou alternativos de comunicação (baseados em elementos representativos, em desenhos lineares, sistemas que combinam símbolos pictográficos, ideográficos e arbitrários).

Nem todas as crianças com Paralisia Cerebral experimentam dificuldades no desenvolvimento da comunicação. Entretanto, os problemas motores nestas crianças, trazem muitas vezes como consequência alterações no processo da comunicação.

O uso de programas de comunicação suplementar e/ou alternativa devem ser usados para estas crianças, possibilitando-lhes assim, formas de comunicarem com os outros, visando a sua inclusão na comunidade social/escolar.

No Núcleo de Atendimento à Criança com Paralisia Cerebral (NACPARALISIA CEREBRAL), a Fonoaudiologia não trabalha apenas a deficiência motora como também a totalidade das necessidades da criança, e especialmente com o estabelecimento de uma boa relação mãe-filho.

Tratar e manusear uma criança com Paralisia Cerebral envolve a solução de vários problemas. Neste trabalho, a cooperação dos pais é vital, porque somente quando estes e os terapeutas trabalham juntos como uma equipa, podem ser dadas a uma criança as melhores oportunidades para o desenvolvimento de suas capacidades, quaisquer que sejam as suas limitações.

### 12.3. Aspetos psicopedagógicos

Nas crianças com Paralisia Cerebral não está implícito, que estas sejam portadoras de deficiência mental; são portanto crianças normais do ponto de vista intelectual.

Podem, no entanto, apresentar dificuldades de aprendizagem na primeira infância e de integração na adolescência.

A maioria das crianças com deficiências, estão privadas, pelo seu escasso contacto com outras crianças, de uma estimulação sensório - motora e afetiva, comprometendo a aquisição de capacidades básicas em cada uma das etapas do seu desenvolvimento, ficando impedidos de explorar o meio que as rodeia e de atuar sobre ele, o que afetará inevitavelmente o desenvolvimento da sua inteligência e da sua personalidade.

Um défice no desenvolvimento da mobilidade, nesta etapa, reduz violentamente os estímulos ambientais e as possibilidades de controlo social, afetando todas as outras etapas do desenvolvimento da criança. Estas crianças vêm-se submetidas, desde muito pequenas, a situações dolorosas, a sentimentos de medo e ansiedade que criam nelas uma forte sensação de dependência que, em muitos casos, não os abandonará ao longo da vida, produzindo sentimentos de fracasso pessoal.

Há uma série de características comuns a estas crianças, muito importantes do ponto de vista da sua educação e da resposta emocional que necessitam.

O campo da motricidade fina encontra-se afetado, incidindo diretamente em atividades e aprendizagens como a escrita e o desenho ou, indiretamente, em aspetos do foro cognitivo, como as relações especiais e lateralidade, afetando aspetos percetivos como a integração de formas. Encontram-se também alterações da perceção da coordenação visual - motora e do reconhecimento do esquema corporal.

Pelos mesmos motivos, as crianças apresentam problemas de atenção e de memória que serão obstáculos para os processos de simbolização, tão importantes para a aprendizagem dos conceitos matemáticos.

Todos estes aspetos prejudicam, de alguma forma, as aprendizagens básicas da leitura e da escrita.

A sua resposta emocional está severamente afetada, o nível de atenção e motivação é normalmente muito baixo, devido a problemas na autoestima e autoimagem e a sua autonomia psíquica é baixa, provocados pela dependência física.

A todos estes problemas ainda se podem acrescentar alguns que são comuns a todas as crianças e jovens com deficiência, tais como a regressão, a frustração, a agressividade e a negação (Castelló, 1986 citado por Pocinho, 2009).

## 12.4. Aspectos pedagógicos

### 12.4.1. Generalidades

A escolarização da criança com Paralisia Cerebral deve ter em conta uma perspetiva de normalização, do ponto de vista das suas capacidades e não tanto das suas incapacidades. Daí que a escola do ensino regular seja a melhor opção para a sua educação, onde lhe é proporcionado um padrão escolar, o mais normal possível.

No momento da planificação, devemos ter em conta, cada uma das suas necessidades específicas: adaptação física e apoios escolares necessários.

Há aspetos que se devem ter em consideração, num aluno com Paralisia Cerebral:

- A longa permanência na mesma posição – pode provocar escaras.

- Problemas de autoestima
  - Problemas de autoimagem
  - Bloqueio de autonomia psíquica
- } Problemas provocados pela permanente dependência física.

- Regressão
  - Frustração
  - Agressividade
  - Negação
- } Aspectos que são comuns a todos os alunos com deficiência.

No Projeto Educativo da Escola há modificações que devem, pois, ser feitas tendo em conta a plena integração destas crianças.

As modificações podem ser a vários níveis:

- a) Todo o pessoal docente e não docente deverá assumir a responsabilidade da integração; a escola poderá promover a informação útil e necessária, convidando, por exemplo, um especialista.
- b) Suprimir barreiras arquitetónicas e adaptações estruturais especiais, tal como instalação de elevadores e de rampas.
- c) Distribuir adequadamente os grupos em função das necessidades das crianças que utilizam cadeira de rodas.
- d) Estabelecer um número mínimo de alunos por sala de aula de forma a permitir uma atenção individualizada sempre que necessário.

Dentro da sala de aula, as crianças com Paralisia Cerebral podem apresentar diversas dificuldades e necessidades consoante as suas possibilidades de mobilidade e características. Alguns alunos com lesão mais profunda exibirão um comportamento imaturo, embora tal não aconteça em todos os casos. Apesar da capacidade intelectual na maioria destas crianças, não ter sido afetada, as suas características implicam um regular acompanhamento.

É de grande importância elaborar um horário de atividades que considere cada um dos técnicos intervenientes, para que interfiram o menos possível no trabalho escolar diário do aluno, não o privando das atividades especialmente gratificantes e que favorecem a sua integração social. Não poderão ser descuradas duas exigências fundamentais: Realismo (a partir de um estudo fiável do aluno estabelecer uma estratégia viável) e Coordenação (evitar a dispersão e anarquia de intervenções que perdem toda a sua eficácia com a falta de disciplina e organização). Será necessário dosear as intervenções em função da característica de cada fase (Intervenção Precoce, Pré-escolar e Ensino Básico).

## 12.5. Intervenção

### 12.5.1. Intervenção precoce

O atendimento centrado na família assenta numa filosofia de atendimento onde, o papel fundamental da família é reconhecido e respeitado nas vidas das crianças com cuidados especiais de saúde. Os bebés e crianças, com menos de três anos, são particularmente dependentes das suas famílias para a sua sobrevivência e estimulação.

Assim sendo, a implementação prática de serviços de intervenção precoce centrados na família, obedece de acordo com Wolery, Strain e Bailey (1992), ao seguinte conjunto de princípios:

- Os serviços devem focar a família como um todo e a criança como a parte integrante desse todo.
- Os serviços devem apoiar as famílias para que estas tomem decisões, procurem os seus recursos, e se tornem independentes dos profissionais.
- Os serviços devem ajudar as famílias a alcançar um estilo de vida normalizado, semelhante àquele que teriam se não tivessem um filho com NEE.
- Os serviços a prestar às famílias devem ser fruto de uma coordenação de diferentes serviços.

Para dar corpo a estes princípios, 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.

Resulta num documento que descreve serviços a prestar bem como a sua coordenação. Este plano faz uma listagem de objetivos individualizados para as famílias e seus filhos. O PIAF reconhece que as famílias são fundamentais para o sucesso do programa dos seus filhos.

(Despacho conjunto n.º 891/99 de 10 de Outubro)

Devem constar do PIAF os seguintes elementos:

1. Informação acerca do desempenho atual da criança, avaliação das áreas fortes e fracas da criança.
2. Informação da família, avaliação das áreas fortes e fracas da família, necessidades, aspirações, crenças, valores, etc.
3. Objetivos para a criança e para a família.
4. Serviços de intervenção precoce: fisioterapia, apoio domiciliário, acompanhamento médico e creche.
5. Outros serviços envolvidos, como a Segurança Social, Câmara Municipal entre outros.
6. Datas e duração de serviços.
7. Transição aos três anos de idade para o Jardim de Infância, que continuará com uma focagem estritamente educacional e o documento que orienta esta intervenção é o Plano Educativo Individual (PEI).

### **12.5.2. Intervenção no Pré-Escolar**

O trabalho com as crianças com Paralisia Cerebral, no Pré-Escolar, deve seguir a mesma linha estabelecida para a Intervenção Precoce, a diferença consiste em que a estimulação deverá processar-se no Jardim de Infância e terá como primeira meta a integração social da criança num grupo normalizado.

A inclusão de uma criança com Paralisia Cerebral em classes regulares, onde lhe é proporcionado um padrão o mais normal possível, é extremamente benéfico. Em certos casos pode até ser necessário que se proceda a algumas alterações de forma a receber o aluno com esta deficiência. Pode também ser necessário equipamento específico, como cadeira de rodas, muletas ou aparelhos.

Deve procurar-se, dentro do possível, não privar a criança das atividades escolares, especialmente gratificantes e que favoreçam a sua integração social.

O ensino deverá ser individualizado e adaptado ao ritmo de cada criança.

É importante saber-se distinguir quando a criança não segue o ritmo normal por não ser capaz ou quando está a valer-se das suas limitações para não se esforçar, porque muitas destas crianças aprenderam a atrair sobre si sentimentos de piedade por parte dos adultos,

tática esta que utilizam com êxito junto de pais e familiares mais próximos e que nós, educadores, devemos tentar que abandonem no Jardim de Infância.

Ao nível do Pré-Escolar, o trabalho é praticamente o mesmo com as crianças ditas normais, embora haja aspetos que devemos realçar, tais como a motricidade grossa, esquema corporal e motricidade fina.

Na motricidade grossa e esquema corporal é fundamental que a criança conheça o seu próprio corpo com as suas capacidades e limitações. Se a criança utiliza cadeira de rodas deverá desenvolver ao máximo a sua capacidade de movimento, em exercícios de movimento de todo o corpo no espaço, movimento segmentar dos membros, corridas, voltas com a cadeira, uso do travão, transferência da cadeira de rodas para a sanita, para o chão, para uma cadeira normal, etc.

Relativamente à motricidade fina, já se levanta um problema, pois estas crianças têm perturbações do tónus muscular e do controlo postural, que afetam diretamente a sua motricidade fina e de uma forma especial uma atividade escolar deveras importante que é a escrita, não podemos esquecer que a escrita é uma atividade complexa que depende muito da agilidade, do movimento e da postura.

O campo da motricidade fina encontra-se frequentemente afetado, incidindo diretamente em atividades e aprendizagens como a escrita e o desenho ou, indiretamente, em aspetos do foro cognitivo como as relações espaciais e lateralidade, afetando aspetos perceptivos como a integração de formas (Castelló, 1986). Encontram-se também alterações da perceção da coordenação visual-motora e do reconhecimento do esquema corporal.

Todos estes aspetos prejudicam, de alguma forma, as aprendizagens básicas da leitura e da escrita.

Pelos mesmos motivos, estas crianças apresentam problemas de atenção e de memória que serão obstáculos para os processos de simbolização, tão importantes para a aprendizagem dos conceitos matemáticos.

A aquisição da escrita em crianças com problemas motores cria em nós a necessidade de estudar em pormenor as suas condições, pois a lentidão e a debilidade muscular e a falta de coordenação, são entraves muito frequentes, mas que podem ser atenuados, mediante exercícios de manipulação e sempre que necessário uma adaptação de materiais como por exemplo, engrossar o lápis com um tubo de borracha rugosa para facilitar a sua utilização pela criança.

### 12.5.3. Intervenção no Ensino Básico

Os problemas levantados por crianças com Paralisia Cerebral no Pré-Escolar variam notavelmente do Pré-Escolar para o 1º ciclo e neste de idade para idade.

Estas crianças necessitam de muito apoio durante o 1º ciclo. Esse apoio é destinado a minimizar ou a corrigir alguns problemas psicológicos, tais como: dificuldades de linguagem, de orientação, simbolização, memória e atenção. Estes problemas são suscetíveis de tratamento mediante exercícios simples, a realizar tanto na sala de aula como nas sessões de apoio.

Nalgumas destas crianças, sendo mais lentas na aprendizagem, convém estabelecer-se uma comunicação corrente entre elas e o professor e entre este e os pais, para que o problema ao ser conhecido e devidamente apreciado deixe de ser problema. Nesse sentido, todos devem estar conscientes de que é normal estas crianças necessitarem de mais anos para completarem a sua educação básica.

O professor deve estabelecer para estes alunos objetivos realistas, para que se sintam encorajados e assim aumente o seu desejo de ser bem-sucedido. Devem ser enfatizados os seus pontos fortes e devem ser-lhes dadas oportunidades para mostrar os seus talentos, para que possam ter sucesso e possam receber a aprovação dos seus companheiros. Também cabe ao professor fazer perceber aos outros alunos que entre eles e os companheiros com deficiências os pontos em comum são em maior número que as diferenças.

Será igualmente necessário proceder a adaptações consideradas convenientes para receber o aluno e dar resposta às suas necessidades físicas. Dependendo da lesão, pode ser necessário o recurso a dispositivos de apoio, como cadeiras, mesa ajustável ou outros.

O professor deve recorrer aos dispositivos eletrónicos disponíveis na escola para apoiar o processo educativo do aluno, como por exemplo, computadores e gravadores áudio. A nível da tecnologia de comunicações foram também desenvolvidos programas destinados a serem usadas por indivíduos com deficiência severa. Não são necessários exercícios específicos pois o mais importante é fazê-los mais lentamente, e com maior insistência em cada passo a realizar, assim como cuidar equilibradamente do desenvolvimento das outras áreas sem descuidar do desenvolvimento da memória.

Depois de feita a avaliação, que especifique as suas capacidades e os défices da criança, é elaborado um Programa Educativo Individual (*ver apêndice III*).

Resumidamente a ação educativa a realizar com alunos portadores desta deficiência deve ter um duplo objetivo: a sua **integração social** e a sua **normalização**. Numa atitude realista e coordenada, os diferentes apoios prestados devem iniciar-se o mais rápido possível e deve ser sempre procurada a colaboração dos pais.

# **PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO**

# **CAPÍTULO I:**

# **METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

## 1. Introdução

“A investigação educativa é uma atividade de natureza cognitiva que consiste num processo sistemático, flexível e objetivo do estudo e que contribui para explicar e compreender os fenómenos educativos.” (Coutinho, 2005, p.68).

A dinâmica da investigação abarca epistemologias, metodologias, perspetivas teóricas, métodos e técnicas e visa a obtenção do conhecimento científico através de planos. Existem quatro tipos de planos. Os experimentais, que englobam os pré-experimentais; experimentais puros, os quase experimentais e de sujeito único. Os não experimentais ou descritivos que abrangem o causal comparativo, o correlacional e o inquérito. Os estudos psicométricos ou qualitativos englobam o estudo de caso, a teoria fundamentada, a etnografia e a fenomenologia. Os mistos/específicos tratam a Investigação-ação, a avaliação, o desenvolvimento e a investigação analítica.

Assim sendo, neste estudo foi usada uma metodologia qualitativa na medida em que através de um inquérito por questionário foram analisados os dados de uma amostra de 8 inquiridos, respondendo a algumas questões relativas à ‘Maria’, aluna observada neste estudo de caso que tem Necessidades Educativas Especiais, nomeadamente Paralisia Cerebral.

A nível nacional, foi possível verificar a escassez de estudos neste campo.

Dados os propósitos que se apontou e a escassez de estudos neste campo, nomeadamente em Portugal, pretende realizar-se um estudo descritivo, no intuito de compreender e explicar o objeto de estudo.

Segundo Fortini et al (1988), este tipo de estudo permite obter novos conhecimentos, favorece a criação e a explicação de ideias e conceitos, indo assim, ao encontro dos objetivos deste estudo. Além disso os estudos exploratórios têm muito interesse científico porque podem surgir problemas específicos ou hipóteses para futuras investigações.

## 2. Pergunta de partida

A escola é muito importante na formação das crianças, pois esta transmite conhecimentos que auxiliam os alunos a prepararem-se para a vida e a saberem encarar o seu futuro com as suas facilidades e dificuldades.

A escola tem como função transmitir saberes relacionados com os diversos conteúdos que são lecionados, de acordo com os diversos programas de ensino, mas também promover ao aluno a formação da sua personalidade através da aprendizagem; da convivência; da interação com os seus pares, professores e outros profissionais intervenientes, de modo a que estejam preparados para encarar o dia-a-dia.

De modo a que isso seja possível, é fulcral que o aluno, a escola e a família criem interação que resulte numa união forte e capaz de aguentar as dificuldades que surgirem, mas que depois de conseguida, faculte aos jovens uma boa educação/formação que será para estes uma ferramenta fundamental para um futuro melhor.

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.

Para tal, surgiram algumas questões/problemas de partida:

- Será relevante a parceria entre Técnicos Especializados, os Professores e Pais?
- Serão importantes as tecnologias adaptadas para as crianças com Paralisia Cerebral?"

## 3. Hipóteses

Define-se hipótese como uma formulação provisória, com intenção de ser provada ou averiguada, constituindo uma suposição aceitável. É através da enunciação de uma ou mais hipóteses que se vai conseguir, através deste estudo chegar a alguma conclusão de que essa suposição pode ser ou não válida.

Assim sendo, dos objetivos do estudo, foram levantadas as seguintes hipóteses:

**H1** – É benéfica a existência de uma parceria entre pais /professores/técnicos

**Variável dependente:** a parceria existente

**Variável independente:** pais/professores /técnicos

**H2** – O desenvolvimento cognitivo de uma criança com Paralisia Cerebral é igual ao de uma criança que não tem nenhuma deficiência

**Variável dependente:** o desenvolvimento cognitivo

**Variável independente:** a criança com Paralisia Cerebral

**H3** – As tecnologias adaptadas são importantes para o desenvolvimento de uma Criança com Paralisia Cerebral

**Variável dependente:** as tecnologias adaptadas

**Variável independente:** desenvolvimento da criança

## 4. Objetivos do estudo

Este estudo tem como principais objetivos:

1. Compreender quais os benefícios para a criança, da boa parceria entre pais/profissionais de educação/técnicos especializados.
2. Alertar para a importância da parceria, no desenvolvimento cognitivo da ‘Maria’.
3. Conhecer as limitações de recursos humanos/materiais desta escola, no ensino/aprendizagem de uma criança com Paralisia Cerebral.
4. Reconhecer a importância das tecnologias adaptadas no desenvolvimento das crianças com Paralisia Cerebral.

## 5. Instrumento de Investigação

Na realização do presente estudo recorreu-se à utilização de um inquérito por questionário (*ver apêndice II*), após ter sido solicitada autorização a todos os intervenientes e superiores hierárquicos da escola (*ver apêndice I*).

Um questionário “... é um instrumento para recolha de dados constituído por um conjunto mais ou menos amplo de perguntas e questões que se consideram relevantes de acordo com as características e dimensão do que se deseja observar.” (Hoz, 1985:58).

Também é considerado “... um instrumento de investigação que visa a recolha de informações baseando-se, geralmente, na inquisição de um grupo representativo da população em estudo. Para tal, coloca-se uma série de questões que abrangem um tema de interesse para os investigadores.” (Amaro, Póvoa & Macedo, 2004)

Por isso, “...tornou-se num dos mais usados e abusados instrumentos de recolha de informação. Se bem construído, permite a recolha de dados fiáveis e razoavelmente válidos de forma simples, barata e atempadamente. (Anderson, 1998: 170).

A elaboração de um questionário deve ser um processo rigoroso, uma vez que dele depende a medição da maioria das variáveis da investigação, pelo que, antes da sua elaboração, é preciso definir os tipos de pergunta a fazer, os tipos de resposta adequados, as escalas de medida a utilizar e os métodos para análise dos dados.

A adequação dos instrumentos de recolha de dados depende do tipo de investigação que se pretende realizar, assim como da população que se deseja abranger. No entanto, há vantagens e desvantagens que se podem afirmar à partida.

As vantagens são a possibilidade deste ser administrado a uma amostra lata da população em estudo, a garantia de anonimato (condição necessária para a autenticidade da resposta), a possibilidade de o inquirido escolher o momento adequado para responder, não implicando uma resposta imediata.

As desvantagens do questionário são o facto de este só ser eficaz, se for aplicado a populações com alguma homogeneidade, a indivíduos alfabetizados e sem dificuldades de compreensão escrita, caso o inquirido responda em grupo, pode perturbar a informação que se quer individualizada e a devolução do mesmo não é certa e pode ser morosa.

Construir um questionário implica um conjunto de procedimentos metodológicos e técnicos, como a revisão de literatura, a formulação do problema, a definição dos objetivos, a

formulação das hipóteses (embora não seja obrigatório), a identificação das variáveis e indicadores, a validação interna, a definição da amostra e o pré-teste.

O inquérito por questionário é uma técnica de observação não participante que se apoia numa sequência de perguntas ou interrogações escritas que se dirigem a um conjunto de indivíduos (inquiridos), que podem envolver as suas opiniões, as suas representações, as suas crenças ou várias informações fatuais sobre eles próprios ou o seu meio.

O inquérito por questionário distingue-se da entrevista, porque a aplicação do inquérito exclui em alguns casos a relação de comunicação oral entre inquiridor e inquirido (entrevistado), característica da situação de entrevista - é o que se passa nos questionários de administração direta (ou autoadministrados), em que o próprio inquirido regista as suas respostas. Só nos inquéritos de administração indireta, nos quais é o inquiridor quem formula as perguntas e regista as respostas do inquirido, se estará numa situação semelhante à da entrevista.

Esta técnica é adequada ao estudo extensivo de grandes conjuntos de indivíduos (normalmente através da medida de certos atributos de uma sua amostra representativa), mas tem importantes limitações quanto ao grau de profundidade da informação recolhida.

Existem algumas fases de preparação e realização de um inquérito por questionário, fases que foram respeitadas e que a seguir se nomeiam:

"a) Planeamento do inquérito: nesta fase procurar-se-á delimitar, antes de mais, o âmbito de problemas a estudar e, conseqüentemente, o tipo de informação a obter; definidos tão claramente quanto possível os objetivos do inquérito, impõe-se a formulação de hipóteses teóricas que irão comandar os momentos fundamentais da sua preparação e execução: [...] proceder-se-á, ainda nesta fase e com recurso a certos resultados das operações anteriormente referidas, à delimitação rigorosa do universo ou população do inquérito, bem como à construção de uma sua amostra representativa [...].

b) Preparação do instrumento de recolha de dados: procede-se nesta fase à redação do projeto de questionário, tentando compatibilizar os objetivos de conhecimento que o inquérito se propõe com um tipo de linguagem acessível aos inquiridos; através de um pré-teste ou inquérito - piloto, serão previamente ensaiados o tipo, forma e ordem das perguntas que, a título provisório, se tenham incluído num projeto de questionário.

c) Trabalho no terreno: no caso de se optar pela realização de um inquérito de administração indireta, exigir-se-á evidentemente uma seleção e formação de entrevistadores; não já assim no caso de inquéritos que se destinem a ser autoadministrados, onde entretanto

certos pormenores de execução material do questionário deverão ser ponderados (aspeto gráfico, problemas relacionados com o envio e devolução dos questionários, etc.).

d) Análise dos resultados: esta fase inclui, além de outras operações, a codificação das respostas, o apuramento e tratamento [...] da informação e a elaboração das conclusões fundamentais a que o inquérito tenha conduzido.

e) Apresentação dos resultados: concretiza-se normalmente na redação de um relatório de inquérito."

[ALMEIDA, J. F. e PINTO, J. M. - A Investigação nas Ciências Sociais, Editorial Presença]

Este questionário tem apenas uma parte, embora no início do mesmo, seja pedido o tipo e local de intervenção de cada inquirido e a função profissional do mesmo, uma vez que a aluna está a ser acompanhada na escola e fora da mesma.

O questionário é constituído por quinze perguntas, todas elas abertas.

A primeira pergunta diz respeito à adaptação da 'Maria' à escola, profissionais e pares; a segunda questiona sobre a forma como a aluna tem sido acompanhada ao longo do seu desenvolvimento escolar; a terceira refere-se à atitude dos colegas perante a aluna; a quarta pergunta diz respeito ao modo como parece sentir-se a 'Maria' e a quinta pergunta interroga qual a importância da aluna ser acompanhada ou não pelos técnicos dos serviços especializados. Relativamente à pergunta com o número seis discute o tipo de profissionais que acompanham a aluna; a pergunta sete faz referência à relação da aluna com os diferentes profissionais que a acompanham; na questão oito tenta saber-se sobre a importância ou não de uma boa parceria entre pais e profissionais do ensino de alunos com NEE e a pergunta nove pede opinião se a escola está adaptada para receber crianças com Paralisia Cerebral e justificação dessa resposta. No que diz respeito à questão dez, pede-se alusão às melhorias ou não do desenvolvimento cognitivo, social e comportamental durante um ano letivo, dando-se o exemplo de alguns dos níveis a que podia dar-se essa evolução; a pergunta onze pede que seja referido o tipo de recursos humanos/materiais existentes na Escola, dos quais a criança tem usufruído; a questão doze refere-se às tecnologias adaptadas que tem a 'Maria'; a questão treze pede a menção da importância ou não das tecnologias no ensino/aprendizagem e a justificação da resposta dada; a pergunta catorze pede que se exponha o que poderia melhorar

a qualidade de vida da aluna e facilitar a sua aprendizagem e por fim, na questão quinze, pede-se que sejam nomeadas as perspetivas futuras para a ‘Maria’.

Após a resposta dos inquiridos aos questionários procedeu-se ao agrupamento de respostas em relação a cada questão, de modo a chegar às conclusões baseadas nos dados recolhidos.

Para além do questionário, também recorreu-se à análise de documentos oficiais, nomeadamente relatórios médicos da aluna, avaliações do desenvolvimento da aluna. A observação direta fez também com que pudesse prosseguir no meu estudo, tal como o diálogo com a ‘Maria’, professores, técnicos especializados e mãe.

No entanto, devido a não ter entregado atempadamente inquéritos à equipa da UTAAC, visto a aluna ter deixado de ter apoio no final do ano letivo transato, fiquei sem a opinião destas técnicas.

## 6. Procedimentos metodológicos

Segundo a opinião de vários autores, pode considerar-se que o estudo de caso é uma abordagem metodológica de investigação adequada quando se procura conhecer, investigar ou descrever factos e contextos complexos, nos quais estão conjuntamente abrangidos diferentes fatores.

Fidel (1992) menciona que o estudo de caso é um processo exclusivo de pesquisa de campo. Estudos de campo são pesquisas de fenómenos à medida que vão ocorrendo, sem que haja interferência por parte do investigador.

Também Coutinho (2003), diz que quase tudo pode ser um “caso”: um indivíduo, uma personagem, um pequeno grupo, uma organização, uma comunidade ou mesmo uma nação.

Segundo Yin (1994), esta abordagem é adequada no que respeita à investigação em educação, quando o investigador se depara com situações complexas, de tal modo que se torna difícil a identificação das variáveis que se julgam necessárias, quando o investigador tenta descobrir ligações entre fatores fulcrais próprios desse indivíduo, quando o objetivo é descrever ou esmiuçar o fenómeno, que se estuda diretamente, profundamente e globalmente, e ainda, quando o observador quer perceber a dinâmica do fenómeno, do programa ou do processo.

Yin (1994:13) define “estudo de caso” tendo em conta as características do facto em análise e um conjunto de características relacionadas com o método de recolha de dados e às estratégias de análise dos mesmos.

Bell (1989), por outro lado, descreve o estudo de caso como um termo guarda-chuva para uma família de processos de pesquisa cuja principal preocupação é a interação entre fatores e acontecimentos.

Ponte (2006), por sua vez, pensa que um estudo de caso *“É uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspetos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.”* (Ponte, 2006:2)

Benbasat et al (1987) revelam que um estudo de caso deve conter algumas características, como por exemplo, o fenómeno ser observado no seu ambiente natural, os dados serem recolhidos usando diferentes métodos (observações diretas e indiretas, entrevistas, questionários, registos de áudio e vídeo, diários, cartas, entre outros), que devem ser analisadas uma ou mais entidades (pessoa, grupo, organização); que a complexidade da unidade deve ser estudada aprofundadamente, que a pesquisa deve ser administrada às diferentes etapas da investigação, classificação e desenvolvimento de hipóteses do processo de construção do conhecimento. Para além disso, Benbasat et al (1987) defendem que não devem ser usadas formas experimentais de controlo ou manipulação, que o investigador não precisa especificar antecipadamente o conjunto de variáveis dependentes e independentes, que os resultados resultam da inclusão do observador, que podem ser feitas mudanças na seleção do caso ou dos métodos de recolha de dados à medida que o investigador incrementa novas hipóteses e que a pesquisa seja envolvida com questões “como?” e “porquê?” ao contrário de “o quê?” e “quantos?”

Também Coutinho & Chaves (2002), têm opinião sobre o estudo de caso, fazendo referência a cinco características básicas deste tipo de estudo. Segundo estes, um estudo de caso é “um sistema limitado”, e tem limites “em termos de tempo, eventos ou processos” e que “nem sempre são claras e precisas” (Creswell, 1994. In: Coutinho & Chaves, 2002:224); é um caso sobre “algo”, que necessita ser identificado para conferir foco e direção à investigação (Coutinho & Chaves, 2002:224); é necessário assegurar o carácter “único, específico, diferente, complexo do caso” (Mertens, 1998. In: Coutinho & Chaves, 2002:224); a investigação passa-se em ambiente natural; o investigador socorre-se de diversas fontes de

dados e a processos de recolha variados (observações diretas e indiretas, entrevistas, questionários, narrativas, registos de áudio e vídeo, diários, cartas, documentos, entre outros) (Coutinho & Chaves, 2002:224).

Yin (1994) refere no entanto, que o estudo de caso, enquanto plano de investigação, manifesta falta de rigor, mas há maneiras de comprovar a validade e confiabilidade do estudo.

Também se diz, que a influência do investigador pode interferir negativamente no estudo através de falsas evidências ou distorções da realidade que é observada.

Para além disso, o estudo de caso dá pouca base para generalizações, porém é fulcral recordar que o que se procura é generalizar proposições teóricas (modelos) e não proposições sobre populações. Nesse sentido, os estudos de casos múltiplos e/ou as replicações de um estudo de caso com outras amostras podem mostrar o grau de generalização de proposições.

Yin (1994) relata ainda que planos de investigação como o estudo de caso são muito grandes e duram muito tempo a serem concluídos, porém às vezes não é forçoso valer-se de práticas de recolha de dados morosas. A apresentação do documento também não necessita ser uma descrição minuciosa.

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.

Segundo o autor deve construir-se 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.

Para 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.

# **CAPÍTULO II:**

# **ESTUDO DE CASO**

## 1. Sujeito Alvo

Para a realização deste trabalho foi escolhida uma criança com Paralisia Cerebral, a frequentar o 3º Ano do Ensino Básico do 1º Ciclo, tendo desde o início do 1º ano da sua escolaridade beneficiado de medidas educativas, sendo apoiada pela Educação Especial e por Técnicos Especializados que facilitam o seu ensino/aprendizagem.

## 2. Caracterização da Realidade Pedagógica

### 2.1. Caracterização do Meio

A Freguesia de Samora Correia tem uma área de 322,4 km<sup>2</sup>, o que corresponde a cerca 61% da área concelhia (Benavente) que é de 526,5 Km<sup>2</sup> e a sua população é hoje aproximadamente de 17.000 habitantes. De facto excedendo as expectativas mais otimistas no que respeita a projeções populacionais, manifesta um grande crescimento populacional. Esse desenvolvimento económico, fomentado por uma crescente ampliação física é confrontado com focos de pobreza, não apresentando a população um desenvolvimento cultural harmonioso, nem proporcionais infraestruturas sociais.

A freguesia tem metade da população do Concelho, uma população tendencialmente jovem, onde mais de 1/3 apresenta menos de 30 anos, apesar de não serem muitos os que têm uma escolaridade correspondente ou superior à escolaridade obrigatória atual. Logo, existe uma disparidade em termos de expectativas entre o peso das idades e os baixos níveis de escolaridade, para além de haver uma alta taxa de analfabetismo.

A população ativa da freguesia inclui-se, na sua maioria, no setor terciário da atividade económica, tendo havido uma diminuição do setor primário e secundário. A esta substituição de setores da população ativa não é alheia uma certa inconstância a nível laboral ou do mercado de trabalho que se faz sentir, principalmente devido ao fecho de empresas ou, noutros casos, a uma diminuição de postos de trabalho devido à crescente mecanização de tarefas a executar.

O setor do mercado imobiliário, sofreu grande ascensão, seguindo a atual tendência mais geral da economia. Porém, o índice de desemprego ou a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, ao nível das camadas mais jovens, não deixou de aumentar.

Consequentemente, a presença de problemas como a toxicodependência, as dificuldades económicas acentuadas, a violência mais ou menos encoberta, as famílias desestruturadas, as situações familiares disfuncionais têm um grande peso na caracterização geral da comunidade envolvente.

Samora Correia concilia assim, uma mistura do tradicional e do moderno, do rural e do urbano, conservando os seus pergaminhos e alguns dos seus costumes, mas vai sofrendo colossais mudanças estruturais. Hoje, é uma pequena cidade em área metropolitana, já que apresenta um crescente desenvolvimento urbano, embora ainda existam pequenas zonas de exploração agrícola. Nas últimas décadas, tudo se modificou repentinamente, daí verificar-se uma massificação das habitações, aumento do trânsito, reestruturação do tecido económico, diversificação de atividades, afirmação e desenvolvimento de iniciativas.

## **2.2. Caracterização do Agrupamento**

A Escola E. B.2,3/S Professor João Fernandes Pratas, sede do Agrupamento de Escolas de Samora Correia, pertence ao Centro de Área Educativa da Lezíria e Médio Tejo, com sede em Santarém. Localizada na freguesia de Samora Correia, no Concelho de Benavente, Distrito de Santarém, a escola foi inaugurada em 1989. Durante estes anos, o número de alunos distribuídos pelas diversas turmas tem vindo a aumentar progressivamente, esta propensão só foi modificada pela abertura da Escola E. B. 2, 3 do Porto Alto.

A Escola localiza-se no Bairro da Acácias, que devido à sua localização geográfica, permite que muitos alunos se desloquem para a escola a pé e de bicicleta.

A escola tem um campo de jogos para a realização das atividades desportivas, para além de usar o pavilhão gimnodesportivo e as piscinas municipais nesse tipo de atividades.

Tem um grande espaço exterior, onde sobressaem os relvados, os pinheiros, as palmeiras, entre outros arbustos.

Para além de salas de aula, tem uma biblioteca onde os alunos têm acesso à Internet e podem realizar as suas pesquisas, podendo contar com uma auxiliar e uma professora.

Para além disso, tem serviços de papelaria e reprografia, para apoiar alunos e professores no que for necessário.

Tem ainda um bar com bastante luminosidade natural, que está equipado com mesas, cadeiras, televisão e mesa de bilhar. É o local onde professores, auxiliares e alunos procuram refeições ligeiras e ao mesmo tempo, um local de convívio.

A escola tem ainda um refeitório onde são servidos almoços para os alunos da Escola e para os alunos da Escola Básica do 1º Ciclo das Acácias.

Salienta-se que o Agrupamento é composto pela Escola Básica do 1º Ciclo das Acácias, pelo Jardim de Infância Professor António Ganhão, pela Escola Básica do 1º Ciclo da Fonte, pelo Centro Escolar de Samora Correia e pelo Jardim de Infância das Lezírias.

Assim sendo, a Escola Básica do 1º Ciclo das Acácias situa-se entre duas escolas também em termos físicos, esta escola permite uma integração pacífica e gradual dos alunos, no 1º Ciclo do Ensino Básico por partilhar espaços de recreio com o Jardim de Infância Professor António José Ganhão. Para além disso, possibilita o contacto com os alunos e a própria EB 2/3 João Fernandes Pratas, uma vez que os alunos almoçam nesta escola.

A Escola Básica do 1º Ciclo da Fonte localiza-se na parte mais antiga de Samora Correia, tendo como fundo uma paisagem campestre. É a escola mais antiga da cidade de Samora Correia, conservando assim a sua arquitetura e os espaços característicos de outrora.

O J.I.P.J. Ganhão fica no centro de Samora Correia, é constituído por quatro edifícios, dois dos quais providos de refeitório e possui seis salas. Para além disso, tem prolongamento de atividades letivas. As instalações são dispostas por vários anexos térreos que facilitam o acesso das crianças ao exterior, nomeadamente aos espaços de recreio.

Tem jardins e canteiros de flores que foram plantados pelas crianças, assistentes, encarregados de educação, educadores e seus familiares.

O Jardim de Infância da Lezíria (antigo Jardim do Brejo) localiza-se numa zona residencial nomeada por 'Urbanização do Brejo'.

Tem duas salas equipadas de material didático moderno, permitindo desenvolver um trabalho enriquecedor com as crianças que o frequentam.

Este Jardim de Infância dispõe de Refeitório e de prolongamento das atividades letivas.

Tal como nos outros Jardins de Infância, os espaços exteriores privilegiam o contacto com a natureza o que permite a realização de atividades ao ar livre, promovendo assim hábitos de vida saudáveis.

O Centro Escolar é a escola mais recente do Agrupamento, que foi inaugurada no início do ano letivo 2009/2010 integra o Pré-escolar e o 1º ciclo.

As salas de aula estão completamente equipadas com material moderno e ajustado à faixa etária dos alunos, propiciando um ambiente de serenidade e propício à aprendizagem.

Os espaços de recreio foram criados para um número considerável de alunos, por isso são variados (campo de futebol, zonas cobertas, escorregas...) e pensados nas diversas estações do ano

Assim, os alunos do Pré-Escolar e do 1º ciclo partilham assim os vastos espaços exteriores onde não faltam equipamentos convidativos ao desporto e à brincadeira

## **2.3. Caracterização da Escola**

### **2.3.1. Localização**

Para além do que foi dito anteriormente, cabe dizer que a EB1 das Acácias situa-se entre o J.I.P.J. Ganhão e a EB2,3/S Professor João Fernandes Pratas, isto é, em frente à EB2,3/S e atrás de si o J.I.P.J. Ganhão.

Está localizada num local central, de fácil acesso. Daí algumas crianças virem a pé para a escola.

### **2.3.2. Tipo de edifício**

O edifício tem dois andares, com oito salas de atividades, um gabinete de Psicologia, uma sala de reuniões/convívio de professores, uma biblioteca, uma sala de telefone/reprografia, um gabinete da Coordenação e um bar. Para além disso tem uma sala polivalente, que também serve de recreio quando está a chover. Tem seis casas de banho para meninos e seis para meninas, e apenas uma casa de banho de adulto, adaptada para deficientes. Tem também um espaço envolvente grande, com zona verde, árvores diversas (algumas das quais são de fruto), um campo de futebol com piso sintético, um espaço com areia e um parque infantil.

### 2.3.3. Recursos

O Agrupamento tem um total de 14 Educadoras, 37 Professores do 1º Ciclo, 31 Professores do 2º Ciclo, 49 Professores do 3º Ciclo/Secundário/CEF, 1 Professora de Religião Moral e Católica e 6 Professores de Educação Especial. Tem 47 funcionários não docentes (assistentes operacionais, assistentes técnicos, técnicos superiores, chefe de serviços de administração, chefe de serviços de administração). Esses recursos humanos estão distribuídos pelas diferentes escolas e quando falta alguém numa das escolas, normalmente os funcionários são substituídos por outros do Agrupamento, de modo a que estejam onde são mais necessários. Para além disso, há auxiliares, colocadas pelo Centro de Emprego e Formação Profissional que vão colmatando o número reduzido de assistentes operacionais em relação ao grande número de alunos existente no Agrupamento de Escolas de Samora Correia.

### 2.4. Caracterização da Turma

A turma da ‘Maria’ é uma turma com 16 alunos, de 2º e 3º ano, com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos, sendo 7 meninas e 9 meninos.

A turma é reduzida devido a ter três alunos abrangidos pelo Decreto-Lei 3/ 2008, beneficiando da alínea e) Currículo Específico Individual. A ‘Maria tem Paralisia Cerebral; um colega tem défice cognitivo moderado com problemas psicossociais e outra colega, tem problemas associados a um transplante hepático que fez e que a deixou sempre frágil e ao nível de desenvolvimento cognitivo, muito atrasada para a sua faixa etária.

Relativamente aos pais, na sua maioria têm idades compreendidas entre os 30 e os 40 anos, ainda que haja pais com idades entre os 20 e 30 anos e outros entre os 40 e os 50 anos. Para além disso, maioritariamente tem como habilitações literárias o 2º ciclo e outros, o 12º ano. No entanto, há um pai e uma mãe que não sabem ler e para além desses, não há pais com habilitações inferiores ao 4º ano.

Na sua maioria, as mães são o encarregado de educação.

No que concerne ao número de irmãos, a maioria tem apenas um irmão. Mas há alunos que não têm irmãos, um tem 2 irmãos e outro tem 4 irmãos.

### **3. Caracterização da criança em estudo**

#### **3.1. História**

##### **3.1.1. História Familiar**

A ‘Maria’ é filha única e embora seja de nacionalidade Portuguesa, os seus pais são romenos. Os pais vieram trabalhar para Portugal, onde se conheceram e casaram.

Regressaram à Roménia quando esta tinha dois anos e quatro meses onde lhe foi diagnosticada a Paralisia Cerebral.

Entretanto os pais divorciaram-se e como a ‘Maria’ até aos sete anos esteve em tratamentos no Hospital, na Roménia, mês sim, mês não, a mãe regressou a Portugal, para poder ganhar para os tratamentos, ficando a menina ao cuidado dos avós paternos, nos meses em que não estava em tratamentos. Entretanto, aos sete anos, a mãe foi buscá-la à Roménia e ficaram a viver cá, em Portugal. Tem vivido e ajudado a sua filha com o auxílio de alguns amigos e dos seus patrões, que lhe facilitam idas aos tratamentos e a atividades que promovam o seu desenvolvimento.

##### **3.1.2. História Pessoal**

A ‘Maria’ nasceu no Hospital Reinaldo Do Santos em Vila Franca De Xira a 25 de Setembro de 2001, de 41 semanas. A mãe deu entrada no hospital depois de ter perdido começado a perder o líquido amniótico. Foi posta a soro e foi deixada assim 23 horas. A ‘Maria’ nasceu com falta de oxigénio e depois de dez minutos com a máscara de oxigénio, começou a respirar sozinha mas na mesma noite teve convulsões.

Ficou duas semanas na incubadora e depois foi para casa.

Continuou a ser seguida no mesmo hospital na consulta de desenvolvimento. Começou fisioterapia com 8 meses de idade.

Com dois anos mal se aguentava sentada, não falava nem andava.

O médico insistiu sempre que a menina era preguiçosa mas que um dia, subitamente, iria fazê-lo.

Com dois anos e quatro meses de idade os pais foram com ela para a Roménia à procura de respostas. Foi observada por um neuro pediatra, fez uma ressonância magnética e

foi-lhe diagnosticada a Paralisia Cerebral, sendo de imediato encaminhada para um centro de reabilitação infantil para tratamentos onde ficou (mês sim, mês não) até aos sete anos e meio.

Entretanto os pais divorciaram-se, o pai ficou na Roménia e a ‘Maria’ ficou ao cuidado dos avós paternos, para poder realizar os tratamentos. Regressou a Portugal com a mãe para começar a frequentar o Ensino Básico do 1º Ciclo aos sete anos e meio.

O primeiro ano escolar da aluna e o início do segundo ano foi quase perdido, uma vez que devido às limitações motoras e de motricidade da aluna, esta não conseguia realizar as atividades propostas, nem realizar os testes de avaliação. Para além disso, o facto de ela não compreender/falar bem Português, também não ajudou. Porém, a partir de Janeiro de 2011 recebeu da Fundação PT o portátil com o programa GRID 2 o que lhe facilitou muito a aquisição/realização das tarefas propostas.

Nas férias de Verão a criança costuma ir para a Roménia, onde fica com o pai e avó paterna e realiza em instituições de recuperação exercícios que promovem o seu desenvolvimento, principalmente ao nível motor.

### 3.1.3. História Clínica

De acordo com o relatório médico da aluna, a paciente ‘Maria’ com sete anos de idade tem antecedentes perinatais e é conhecida desde os dois anos e quatro meses com inúmeros internamentos (6-7 internamentos por ano) no Hospital Clínico de Recuperação Médica – Baile Felix – Bihor, seção de recuperação médica física e balneoterapia de crianças. O seu diagnóstico é de Paralisia Cerebral Tetraparesia A ‘Maria’ apresenta Paralisia Cerebral, Tetraparesia Distónica com afetação da cinestesia, retardamento misto no desenvolvimento (motor, psíquico, de linguagem).

Segundo o mesmo relatório médico, atualmente, a criança senta-se com cifose dorsal e tributações, gatinha e anda de joelhos, ortostatismo possível com oscilações da cabeça e do tronco. Dá passos independentemente, incertos, com base larga de apoio, muito devagar, apoio plantar, passos desiguais, projeção anterior do tronco, movimentos involuntários atetósicos, que desequilibram todo o corpo. Ataxia estática e dinâmica, alterações do tônus muscular. Manipula alguns brinquedos com a mão esquerda, leva à boca comida seca, não segura uma caneca (por exemplo), fala com intermitências lentamente.

Beneficiou de tratamento na Roménia, nomeadamente de: hidrocinésioterapia, KT global, reeducação do andar, cinesioterapia analítica após embrulhos em parafina, eletroterapia de relaxamento muscular, galvanizações, imanodiafluxo sedativo, ionizações com CaCi 2-5%, massagem, faradização com o rolo e terapia ocupacional para a reeducação dos movimentos de pinça fina.

Para além disso, beneficiou de tratamento de medicamentos com neutróficos: ‘*Encefabol, Tanacan, Cerebrozilin, Vitaminas do Complexo B e Tonotil*’.

### 3.1.4. História Educacional

A ‘Maria’ frequenta a EB 1 das Acácias desde o ano letivo 2009/2010 e é acompanhada na própria escola, pela Educação Especial, Psicologia, Terapia da Fala e Psicomotricidade, uma vez que está abrangida pelo Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro (*ver apêndice III*), com a alínea e) Currículo Específico Individual (*ver apêndice IV*).

A ‘Maria’ até meio deste ano letivo, trabalhava como os outros colegas, com lápis, fichas em papel o que era muito difícil devido às suas limitações motoras. A partir deste ano letivo, foi adquirido um portátil e começou a trabalhar com o Programa GRID 2 e as atividades que faz são maioritariamente no computador com ajuda do Inproman e de um manípulo. Para além disso, a aluna tem um andariço que a ajuda na marcha, tal como uma cadeira adaptada com colete, que lhe permite uma postura correta sentada, e com uma mesa adaptada, para que os materiais não caiam, nem o prato e copo, durante as refeições.

No final deste ano letivo (2010/2011), iniciou-se uma avaliação psicológica da ‘Maria’, mas devido a esta ir antes do final do ano letivo para junto do pai, para a Roménia, esta não foi finalizada. No entanto, com base no preenchimento da prova BAPAE, a aluna revelou resultados abaixo da média para a sua faixa etária em todas as áreas da prova.

Ao nível do apoio da Psicologia, a criança tem mostrado ter noção de que é diferente e consegue aceitar algumas das suas limitações em algumas situações. No entanto é necessário compreender que tem de ter regras como as outras crianças. Ao nível emocional e comportamental gosta de controlar o que a rodeia e as pessoas que com ela trabalham, sendo teimosa e bastante astuta. É importante que a ‘Maria’ tenha interação social, aprenda a lidar com a tristeza e a frustração quando não consegue realizar determinadas tarefas e que continue com o apoio de todos os técnicos e família.

No período de intervenção por parte da Terapia da Fala, a aluna mostrou-se no início do ano letivo, com muita vontade de participar e realizar as atividades propostas, mas no final do 2º Período a ‘Maria’ demonstrou algum cansaço tal como períodos de atenção/concentração menores. No decorrer da intervenção houve uma evolução positiva em alguns objetivos propostos, nomeadamente na melhor compreensão das questões que lhe eram feitas, na construção frásica que já tem maior número de elementos na frase e um aumento do vocabulário que melhoram o discurso da criança. Para além disso, com o colete da cadeira de rodas melhorou a sua postura corporal. A partir de Março de 2011, após se reunirem as condições necessárias a aluna beneficiou de intervenção terapêutica no treino da alimentação. Durante este período de intervenção a aluna manifestou melhorias na postura da cabeça, tronco e braços. Notou-se maior coordenação e eficácia nos seus movimentos mastigatórios. Através da sucção a criança começou a comer a sopa. Todas estas conquistas trouxeram mais confiança à ‘Maria’.

No período de intervenção por parte da Psicomotricidade, notou-se que apesar das evoluções serem lentas devido à especificidade da sua patologia a intervenção revelou-se positiva, mas tem de ser continuada, pois para que haja êxito nas competências adquiridas, deve haver treino e estimulação adequada para que não haja regressão nessas aprendizagens. Nesta terapia a aluna realizou atividades de relaxação, atividades para potenciar o equilíbrio, a coordenação óculo-manual e óculo-podal, a noção corporal, a estruturação espaço-temporal e a motricidade fina. Para além disso, durante as sessões foi trabalhada a capacidade de manutenção da atenção, a organização do pensamento e a retenção de informação.

Para além do acompanhamento feito por parte da Equipa multidisciplinar, a ‘Maria’ está a ser seguida desde os 22 meses no Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian, onde tem sido acompanhada por uma Terapeuta Ocupacional/Educadora e por uma Psicóloga.

Em concordância da Terapeuta Ocupacional com a mãe, a aluna iniciou no dia 15 de Setembro de 2010 um programa de intervenção na UTAAC. A intervenção foi feita duas vezes por semana, em sessões com a duração de 45 minutos e terminou no dia 30 de Maio de 2011, visto ter ido de férias antes do final do 3º Período.

Os objetivos da intervenção foram o treino interface: forma de acesso e autonomia no computador e o treino e utilização de meios mais eficazes de comunicação através de metodologias de Comunicação Aumentativa.

A metodologia utilizada com a aluna foi essencialmente em atividades pedagógicas ajustadas ao seu nível de aprendizagem, tendo como recurso, tecnologias/produtos de apoio de modo a facultar e aumentar a sua participação e autonomia nas atividades.

Algumas atividades estavam adaptadas com o sistema gráfico ‘SPC’ (Símbolos Pictográficos para a Comunicação) de forma a ajudar os diversos aspetos relacionados com a comunicação e a linguagem.

A aluna teve como produtos de apoio um computador portátil, um manípulo ‘Micro-light’, um Inproman, uma Impressora, o Programa ‘GRID 2’ e PT-SPC. Para além disso foram usados softwares educativos para a aluna desenvolver as suas aptidões, como o ‘Dois a Dois’ – programa com editor e a possibilidade de escolha da quantidade de cartões em cada jogo; o software ‘Letras e palavras’ – programa editor que permite a criação de listas de palavras ajustadas a cada utilizador, que fomenta o desenvolvimento da literacia e da linguagem; o software ‘ABC’ – programa que inclui 12 atividades para o progresso da literacia; o software ‘Continuar a aprender os números’ – programa de identificação e associação de números e quantidades; o software ‘123’ – programa com 10 atividades para praticar as operações de adição e subtração e o software ‘Jigsaw’ – programa composto por diversos puzzles e sombras de imagens.

A ‘Maria’ fez um treino sistemático da utilização de um teclado de escrita com acesso ao word, criado com o programa ‘GRID 2’, com o objetivo de aceder às fichas de trabalho adaptadas com formulários. Ao longo do ano letivo foram feitas algumas alterações no teclado de acordo com as necessidades e progressos da aluna. Também com recurso ao programa ‘GRID 2’, foi construído um grupo de teclados e de atividades para a ‘Maria’ aceder ao computador de forma autónoma pelo método de varrimento automático. Estes teclados foram usados nas sessões e instalados no seu computador pessoal para que possa comunicar, ouvir música, jogar, trabalhar competências de literacia e de números e aceder à escrita.

Todo este trabalho foi dado a conhecer à equipa multidisciplinar e à mãe, através de reuniões na UTAAC, de modo a haver também partilha de informações acerca das competências, das estratégias e dos materiais pedagógicos mais adequados e dos produtos de apoio que necessita, de forma a promover o desenvolvimento e a aprendizagem da ‘Maria’.

No final do ano letivo e da intervenção à aluna, a equipa da UTAAC concluiu que houve uma evolução global ao nível do seu comportamento perante as tarefas, das competências e da sua autonomia no computador. Para além disso, a aluna tem mais tempo de

atenção/ concentração, o que contribuiu para o progresso nas suas aprendizagens e desenvolvimento. Devido aos objetivos da UTAAC traçados para a aluna terem sido concretizados, a aluna teve alta das sessões de intervenção da UTAAC.

A aluna também foi avaliada pela Psicóloga da UTAAC, que devido às suas dificuldades motoras e de comunicação oral optou por uma avaliação cognitiva com um instrumento que não implicasse a produção oral nem a funcionalidade – *Leiter International Performance Scale*. Segundo esta, o instrumento permite ver a forma como a realização e o raciocínio prático funcionam sobretudo nas competências que remetem para os pré-requisitos académicos. A ‘Maria’ tinha apenas de apontar o dedo ou olhar para as respostas corretas. Demonstrou assim, ter capacidades de seriação, sequenciação e associação de ideias, tal como capacidades cognitivas para as aquisições e aprendizagens relacionadas com a escrita e cálculo mental com concretização dos primeiros anos escolares. Necessita de ajuda técnica do computador com software ‘GRID2’ para poder produzir escrita e aumentar o seu vocabulário.

Em síntese, de acordo com os relatórios médicos e dos técnicos especializados e da avaliação dos professores, é unânime a ideia de que a aquisição dos produtos de apoio, nomeadamente o computador, com os diferentes programas permitiram à ‘Maria’ maior autonomia e motivação no seu ensino/ aprendizagem. Para além disso, todos os técnicos especializados, professores e mãe estão em constante partilha de informações, o que segundo estes é demasiado importante para a evolução e manutenção das aprendizagens da ‘Maria’.

# **CAPÍTULO III:**

## **APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

## 1. Introdução

É importante que o investigador defina cuidadosa e completamente a população antes de recolher a amostra, contendo uma descrição dos membros que devem ser incluídos. Para cada população, há muitas amostras possíveis e qualquer uma delas deve fornecer informação dos parâmetros da população correspondente. É importante definir os critérios que permitem determinar se um indivíduo pertence ou não à população em estudo. Para isso, define-se conceptualmente a população.

A amostra é um subconjunto de elementos pertencentes a uma população. A informação recolhida para uma amostra é depois generalizada a toda a população. Nem sempre as amostras refletem a estrutura da população de onde foram retiradas ou são representativas dessas populações, podendo levar nesses casos a inferências erradas ou ao enviesamento dos resultados.

As amostras devem ser obtidas por métodos aleatórios, sempre que se pretende tirar conclusões sobre a população, mas muitas vezes são obtidas por métodos não aleatórios. Neste último caso, as conclusões a retirar do estudo, apenas se reportam à amostra.

As amostras podem ser aleatórias ou não aleatórias.

A amostra aleatória é aquela amostra para a formação da qual existiu um procedimento de seleção dos elementos ou grupo de elementos de um modo tal que dá a cada elemento da população uma probabilidade de inclusão na amostra calculável e diferente de zero. Neste tipo de amostra, cada elemento da população tem uma probabilidade conhecida de ser escolhido.

A amostra não-aleatória é aquela amostra para a formação da qual existiu um procedimento de seleção dos elementos da população que permite a escolha dos indivíduos a incluir na amostra, segundo determinado critério mais ou menos subjetivo. Nesta forma de amostragem, não se conhece a probabilidade de determinado elemento ser selecionado.

Por sua vez, Pestana, Dinis (2006) define população como o conjunto de todos os valores que descrevem o fenómeno que interessa ao investigador. Pode designar-se também a um conjunto de seres vivos racionais (pessoas) que habitam num determinado espaço, mesmo sendo de diferentes culturas, etnias, costumes durante um certo tempo.

A taxa de retorno de questionários preenchidos foi de 100%.

A amostra é constituída por 9 pessoas, sendo as mesmas, técnicos especializados, mãe e docentes da escola frequentada pela criança portadora de Paralisia Cerebral e cuja análise das respostas dadas ao questionário, serão a representação deste estudo.

Procede-se assim ao registo do número de pessoas e as suas funções profissionais, no quadro seguinte:

**Quadro I – Inquiridos e sua função profissional**

<b>Inquiridos</b>	<b>Função Profissional</b>
Mãe	Empregada doméstica
Professora Titular de Turma	Professora Do Ensino Básico do 1º Ciclo
Professora de Educação Especial	Professora do Ensino Básico do 1º Ciclo, com pós-graduação em Educação Especial: domínio cognitivo e motor
Terapeuta da Fala	Terapia da fala
Psicóloga	Psicologia Clínica
Técnica de Psicomotricidade	Psicomotricista
Auxiliar de Ação Educativa	Auxiliar de Ação Educativa
Coordenadora da EB1 das Acácias	Professora do Ensino Básico do 1º Ciclo
Subdiretora do agrupamento	Professora do 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico de Língua Portuguesa

(fonte: própria)

São pessoas conhecidas, daí os questionários terem sido entregues e recolhidos em mão e no caso da mãe, que tem alguma dificuldade na compreensão da Língua Portuguesa, uma vez que a sua Língua Materna é a Romena, foi necessário ajudá-la na compreensão das questões.

Pode considerar-se que todos os elementos da amostra se manifestaram muito interessados no estudo, manifestando o seu agrado em participar num trabalho que

consideravam muito importante para outras famílias que viessem a vivenciar uma situação semelhante à deles.

O modo de apresentar os resultados numéricos é fundamental para a investigação, havendo vários modos de o fazer, através de tabelas, gráficos, gráficos de barras, por exemplo, mas o capítulo de apresentação dos dados tem de ter obrigatoriamente, continuidade, interligando-se com o que o que se estava a analisar ao longo da investigação e tem de ter também a descrição dos dados, isto é, os resultados numéricos têm de ser explicados por palavras.

Assim sendo, neste capítulo descreve-se os vários aspetos que são considerados fundamentais para caracterizar a amostra. Faz-se ainda, a apresentação dos resultados obtidos e devidamente analisados, dos questionários.

## 2. Tratamento e análise de dados

O suporte informático foi indispensável para a análise dos dados.

A estatística descritiva foi um recurso para caracterizar alguns resultados dos questionários.

A estatística descritiva visa somente descrever e analisar as respostas dadas, sem daí retirar inferências sobre a amostra.

Para uma melhor visualização destes resultados e interpretação dos mesmos, foi ainda utilizada a estatística tabular.

Uma “*técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação*” é a forma como Berelson (1954, cit. Bardin, 2000, pág. 19) nos define análise de conteúdo.

Para Bardin (2000) trata-se de “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo de mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens*” (pág.42).

Seguindo-se as etapas definidas por Bardin (2000), a realização da análise de conteúdo decorreu de acordo com os passos de pré-análise, de exploração do material e do tratamento dos dados.

Segundo Bardin (2000), fazer uma análise temática consiste em descobrir os «núcleos de sentido» que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

Para além do valor, em si, dos resultados obtidos importou ainda evidenciar os decorrentes do relacionamento efetuado com os dados do questionário.

Assim sendo, passo à análise de dados representada nos quadros seguintes:

#### Quadro II – Questão/respostas à questão 1

<b>Questão 1</b>	<b>Como foi a adaptação da ‘Maria’ à escola, profissionais e pares?</b>
Mãe	A adaptação à escola, profissionais e pares foi muito boa. Gostou muito de interagir com outras crianças diariamente, uma vez que tinha amiguinhas, mas só estava com elas de vez em quando, ao fim de semana.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	A aluna apresentou uma adaptação e integração muito positiva, interagindo e participando ativamente dentro das suas capacidades. Há que salientar o empenho dos pares e profissionais na participação ativa da aluna.
Auxiliar de Ação Educativa	Só estou com a aluna neste ano letivo, mas ela está bem integrada na turma e bem adaptada a todos os colegas e profissionais da educação.
Professora de Educação Especial	A aluna tem muita facilidade em adaptar-se a qualquer tipo de situação, daí que tenha sido muito fácil adaptar-se quer à escola, quer a todos os recursos humanos existentes.
Psicóloga Clínica	Não sei, porque não a acompanhei nesse período. Contudo, não me parece que tenha sido difícil.
Terapeuta da Fala	A ‘Maria’ é uma criança meiga e bastante sociável, o que permitiu uma boa interação com os seus pares e uma fácil adaptação aos vários profissionais. A criança mostrou-se contente por estar na escola.

Psicomotricista	A aluna é muito meiga e afável, daí a sua adaptação aos pares e aos profissionais ser excelente. Relativamente à escola adaptou-se muito bem, uma vez que ela se adapta bem às diferentes situações.
Coordenadora da Escola	A 'Maria' adaptou-se bem à escola tal como ao pessoal docente e ao pessoal não docente. Os colegas adotaram uma postura de protecionismo para com ela.
Subdiretora do Agrupamento	A adaptação da aluna foi rápida e pacífica.

(fonte: própria)

De acordo com o quadro II, com exceção dos profissionais que não trabalhavam com a 'Maria' na época em que esta iniciou o 1º Ciclo do Ensino Básico, todos são da opinião que é uma criança que é de fácil contato, afável e que se adapta bem a todas as situações e que se adaptou muito bem à escola, profissionais e pares. Para além disso, foi dito que os colegas colaboraram nessa fácil adaptação.

### Quadro III - Questão/respostas à questão 2

Questão 2	De que forma a 'Maria' tem sido acompanhada ao longo do seu desenvolvimento escolar?
Mãe	Na escola, a 'Maria' tem Psicomotricidade, Psicologia, Educação Especial e Terapia da Fala.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	A 'Maria' tem beneficiado de terapias específicas para o seu progresso escolar (Apoio Individual por parte da Educação Especial, Psicomotricidade, Terapia da Fala e Psicologia).
Auxiliar de Ação Educativa	Não sei, porque é o primeiro ano que estou com a 'Maria'.
Professora de Educação Especial	A criança tem três blocos de 90 minutos por semana de Educação Especial. O trabalho com a aluna tem como objetivo trabalhar a sua autonomia, quer nas atividades da escola quer no seu dia-a-dia. Tem ainda apoio por parte da Psicologia, Terapia da Fala e Psicomotricidade.

Psicóloga Clínica	Tem Psicologia, Terapia da Fala, Psicomotricidade e Educação Especial. Existe ainda uma auxiliar a acompanhá-la dentro e fora da sala.
Terapeuta da Fala	A 'Maria' tem sido acompanhada por uma equipa multidisciplinar (Professora Titular de Turma, Professora de Educação Especial, Psicóloga, Terapeuta da Fala e Técnica de Psicomotricidade) e uma auxiliar que lhe ajuda no seu desenvolvimento escolar.
Psicomotricista	A 'Maria' tem uma auxiliar de ação educativa que a acompanha na escola, com exceção das terapias. Para além disso tem acompanhamento por parte da Psicologia, Terapia da Fala, Psicomotricidade e Educação Especial. Para além disso, a aluna tem acompanhamento com uma Educadora de Infância, usufruindo de Terapia Ocupacional na UTAAC
Coordenadora da Escola	Desde o início da sua escolaridade a 'Maria' tem tido sempre uma funcionária que a acompanha nas aulas, nos tempos de almoço e no recreio. Todos os técnicos que acompanham têm providenciado os meios possíveis para que progrida nas suas aprendizagens/desenvolvimento.
Subdiretora do Agrupamento	A aluna tem sido acompanhada muito de perto por docentes e técnicos especializados.

(fonte: própria)

Relativamente à questão 2, como demonstra o quadro II, com exceção da Auxiliar de Ação Educativa, quer profissionais de educação, quer a mãe dizem que esta beneficia de Terapia da Fala, Psicologia, Psicomotricidade e Apoio por parte da Educação Especial.

**Quadro IV – Questão/respostas à questão 3**

<b>Questão 3</b>	<b>Qual a atitude dos colegas perante a ‘Maria’?</b>
Mãe	Sempre tiveram uma boa reação, respeitando sempre as suas limitações e ajudando-a sempre que a minha filha necessita. Às vezes, querem que ela faça atividades que esta tem dificuldade, mas insistem para que ela participe sempre com o grupo.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	Os colegas interagem de forma positiva, aceitando-a como ela é e tentam sempre integrá-la no grupo. Alguns alunos, apesar de perderem tempo de intervalo, costumam esperar pela aluna para irem para o recreio, embora esta demore mais tempo que os colegas para lanchar.
Auxiliar de Ação Educativa	Têm uma atitude muito boa. São todos muito amigos dela e estão sempre preocupados com o seu bem-estar.
Professora de Educação Especial	A aluna está integrada na turma e em toda a comunidade escolar. É bem aceite por todos. Sente-se um carinho dela e para ela, por parte dos colegas. Apesar de não fazer algumas atividades com os colegas (jogar à bola, por exemplo) tenta fazer algumas brincadeiras para agradar também os colegas.
Psicóloga Clínica	Aceitam-na bem e ajudam-na. Tirando uma ou outra criança, a turma tem uma atitude positiva com a ‘Maria’.
Terapeuta da Fala	Os colegas respeitam-na tanto na sala de aula como no período do recreio. Na maioria das situações tentam ajudá-la e ficam entusiasmados com as tecnologias de comunicação e com a cadeira de rodas.
Psicomotricista	A atitude dos colegas é boa, uma vez que a ajudam no que ela precisa e protegem-na nas diferentes situações.
Coordenadora da Escola	Os colegas mostram uma atitude de tolerância e protecionismo.
Subdiretora do Agrupamento	Os colegas agiram sempre com tolerância e houve sempre muita entre-ajuda.

(fonte: própria)

Segundo o quadro IV, a mãe e todos os profissionais consideram que a atitude dos colegas, para com a ‘Maria’ é muito positiva, transmitindo que estes tentam sempre ajudá-la quando necessita e a ‘Maria’ tenta também realizar brincadeiras difíceis para a mesma, para os agradar também. Têm uma boa relação e tentam agradar-se mutuamente. É dito também, que os colegas têm uma atitude de tolerância e protecionismo, ajudando-a no que esta precisa e protegendo-a nas diferentes situações. Segundo a Psicóloga que a acompanha, existe uma ou outra criança que não tem essa atitude para com a ‘Maria’.

**Quadro V** – Questão/respostas à questão 4

<b>Questão 4</b>	<b>Como demonstra sentir-se a ‘Maria’?</b>
Mãe	Demonstra ser feliz e adora ir às compras e passear. Não gosta de ser contrariada.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	A ‘Maria’ é uma menina feliz, que interage positivamente com os seus pares e com os adultos, embora o seu estímulo para os trabalhos escolares não seja muito positiva.
Auxiliar de Ação Educativa	Está bem integrada na turma. É uma criança espetacular, alegre, amorosa, muito amiga de todos e esperta, tentando fazer o que os colegas fazem.
Professora de Educação Especial	Demonstra ser uma criança feliz, mas por vezes, mostra-se muito triste com a sua situação. Não fica muito feliz quando se insiste em atividades, nas quais tem deveras muitas limitações, pois desiste de as concretizar e amua, ainda que por breves momentos.
Psicóloga Clínica	Depende dos dias, mas normalmente é alegre. No entanto, é uma criança teimosa, que gosta de fazer as coisas à sua maneira. Certos dias, parece sentir-se frustrada por não conseguir fazer o que os colegas fazem. Noutros dias está mais preguiçosa e com menos motivação.
Terapeuta da Fala	É uma criança alegre e divertida e em contexto individual sente-se mais motivada.

Psicomotricista	A 'Maria' é uma criança alegre, participativa, embora por vezes desanime quando não consegue realizar algumas tarefas e às vezes desiste dessas tarefas.
Coordenadora da Escola	A 'Maria' parece sentir-se integrada, mas muito dependente quer da ajuda dos adultos quer dos colegas.
Subdiretora do Agrupamento	Demonstra sentir-se feliz e bem integrada.

(fonte: própria)

De acordo com o quadro V, todos os profissionais e a própria mãe dizem que a 'Maria' é uma criança feliz, mas segundo a Professora de Educação Especial e a Psicóloga Clínica, há dias, em que esta demonstra uma certa tristeza perante as suas limitações. Para além disso, ambas as técnicas salientam que a 'Maria' teima para fazer as coisas à sua maneira, e quando contrariada, ou quando não consegue realizar as tarefas não fica muito satisfeita e fica frustrada. A Professora Titular de turma, salienta que a aluna tem pouco estímulo para os trabalhos escolares. De acordo com a Psicomotricista, às vezes, quando não consegue realizar determinada tarefa, a aluna desanima e desiste da concretização das tarefas.

#### Quadro VI – Questão/respostas à questão 5

<b>Questão 5</b>	<b>Considera importante que a 'Maria' seja acompanhada pelos técnicos de serviços especializados?</b>
Mãe	Sim, porque esses técnicos têm ajudado muito no seu desenvolvimento e autonomia.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	Sem dúvida, nada mais correto do que as técnicas aplicadas por pessoas com formação específica para fazer prevalecer resultados positivos e significativos na problemática da aluna.
Auxiliar de Ação Educativa	Sim, porque eles, melhor que ninguém sabem lidar com ela e dar-lhe a aprendizagem adequada ao seu problema.

Professora de Educação Especial	Sim. É muito importante, uma vez que cada profissional trabalha uma área em concreto, o que possibilita um melhor bem-estar e desenvolvimento da aluna.
Psicóloga Clínica	Claro que sim. Nem poderia ser de outra forma, estando integrada no ensino, na escola.
Terapeuta da Fala	É fundamental para a 'Maria' a continuação de um trabalho de equipa para que esta se sinta segura e para que haja uma progressão ao longo do seu percurso escolar/intelectual.
Psicomotricista	É sem dúvida fulcral que a 'Maria' tenha acompanhamento por parte de técnicos e profissionais especializados que trabalhem, em conjunto e de acordo com a sua área, as dificuldades da aluna. Só assim é possível um desenvolvimento de ensino/aprendizagem global de sucesso.
Coordenadora da Escola	Considero muito importante, uma vez que estão mais vocacionados e têm mais conhecimentos relativamente a estes casos.
Subdiretora do Agrupamento	É deveras muito importante que a aluna seja acompanhada pelos técnicos especializados.

(fonte: própria)

No que diz respeito ao quadro VI, todas as respostas dadas consideram importante, o acompanhamento dado à 'Maria' pelos técnicos especializados. A mãe salienta que têm levado ao seu desenvolvimento e autonomia e todos os profissionais concordam que esse acompanhamento tem sido muito benéfico para a aluna. Para além disso, todos os técnicos e professores pensam que é essencial que a aluna seja acompanhada pelos diferentes técnicos, pois cada um tem formação especializada para trabalhar cada uma das limitações da aluna e todos juntos, os técnicos e professores promoverão o seu desenvolvimento global.

**Quadro VII – Questão/respostas à questão 6**

<b>Questão 6</b>	<b>Que tipo de profissionais acompanha a ‘Maria’?</b>
Mãe	Os que referi na pergunta 2. Para além disso, na Fundação Calouste Gulbenkian, tem Terapia Ocupacional com uma Educadora que a acompanha há algum tempo e Psicologia. No Centro de Recuperação tem Fisioterapia e a título particular tem Hidroterapia.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	Terapia da Fala, Apoio por parte da Educação Especial, Psicologia e Terapia da Fala.
Auxiliar de Ação Educativa	Terapeuta da fala, Psicóloga, Apoio Educativo e Terapeuta de Motricidade.
Professora de Educação Especial	Na escola tem a Professora de Educação Especial, a Professora Titular, a Auxiliar de Ação Educativa, a Psicóloga, a Psicomotricista e a Terapeuta da Fala. Na Fundação Calouste Gulbenkian a aluna tem uma Educadora (terapeuta ocupacional) e Psicóloga.
Psicóloga Clínica	Psicóloga, Professora de Educação Especial, Professora Titular, Auxiliar de Ação Educativa, Psicomotricista e Terapeuta da Fala.
Terapeuta da Fala	A ‘Maria’ é acompanhada por uma equipa disciplinar composta por Professora Titular de Turma, Professora de Educação Especial, Terapeuta da Fala, Psicóloga e Técnica de Psicomotricidade.
Psicomotricista	Terapeuta da fala, Psicóloga, Educação Especial e Terapeuta de Motricidade.
Coordenadora da Escola	Professora de Educação Especial, Terapeuta da Fala, Psicomotricista e Psicóloga, para além da Professora da Turma.
Subdiretora do Agrupamento	Professor Titular de Turma, Terapeuta da Fala, Técnica de Psicomotricidade, Psicóloga e Professora de Educação Especial.

(fonte: própria)

Relativamente ao quadro VII, que diz respeito ao tipo de profissionais que acompanha a ‘Maria’, todas as respostas indicam que a aluna está a ser acompanhada por uma Terapeuta da Fala, uma Psicóloga, uma Psicomotricista, uma Professora de Educação Especial, uma Auxiliar de Ação Educativa e a Professora Titular. Para além disso, segundo a mãe e a Professora de Educação Especial, a ‘Maria’ tem acompanhamento na Fundação Calouste Gulbenkian de uma Educadora/Terapeuta Ocupacional e de uma Psicóloga. Para além disso também usufrui de Fisioterapia e Hidroterapia, a título particular.

#### Quadro VIII – Questão/respostas à questão 7

<b>Questão 7</b>	<b>Como é a relação da criança com os diferentes profissionais que a acompanham?</b>
Mãe	Ela dá-se bem com todos, mas afeiçoa-se mais, normalmente, aos profissionais de Educação Especial.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	Pelo que assisto diariamente, a aluna mantém uma relação de amizade e carinho com todos os profissionais. Verifica-se a ansiedade da aluna para desenvolver atividades com esses profissionais.
Auxiliar de Ação Educativa	Muito boa. É uma relação amiga e por vezes familiar, pois ela merece.
Professora de Educação Especial	A criança tem uma boa relação com todos os profissionais. A ‘Maria’ é carinhosa, mas tenta algumas vezes não realizar atividades que gosta menos, mas com esforço e insistência do adulto ela convence-se que tem mesmo de o fazer.
Psicóloga Clínica	É uma boa relação. A ‘Maria’ estabelece facilmente uma boa relação com quem trabalha com ela. É meiga, intervém, tenta comunicar, tenta testar quem está com ela, tenta que a sua vontade seja feita, mas sem agressividade.
Terapeuta da Fala	A criança estabelece facilmente relação com os profissionais. Mostra confiança e motivação.

Psicomotricista	Ela tem uma boa relação com todos os profissionais. Por vezes, tenta convencer-nos que não consegue realizar as tarefas, para que não se insista com ela, mas depois percebe que tem de trabalhar para evoluir.
Coordenadora da Escola	Parece-me manter uma boa relação, uma vez que fica feliz com as diversas atividades.
Subdiretora do Agrupamento	A aluna é bastante afável com todos os técnicos, daí haver uma boa relação.

(fonte: própria)

No que diz respeito à questão 7, o quadro VIII demonstra, de acordo com todas as respostas dadas que a relação da ‘Maria’ com os diferentes técnicos que a acompanham é boa. É unânime a opinião dos inquiridos no que diz respeito à afabilidade da aluna, o que facilita uma boa relação com todos os professores e técnicos especializados.

#### Quadro IX – Questão/respostas à questão 8

<b>Questão 8</b>	<b>Pensa ser importante que haja uma boa parceria entre pais e profissionais do ensino de alunos com Necessidades Educativas Especiais?</b>
Mãe	Sim. É crucial ter uma boa parceria para levar ao desenvolvimento da minha família a todos os níveis.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	Considero de extrema importância, pois quando tal parceria não existe, deixa de ter sentido as técnicas utilizadas em ambiente escolar, senão forem aprofundadas em espaço familiar.
Auxiliar de Ação Educativa	Sim, porque só assim se consegue fazer alguma coisa por esses alunos. Os pais, por vezes não sabem como lidar com os filhos com Necessidades Educativas Especiais e com os profissionais aprendem a fazê-lo. Hoje em dia há mais diálogo entre pais e professores do que há alguns anos atrás.

Professora de Educação Especial	Essa parceria é crucial para o sucesso destas crianças, nomeadamente no desenvolvimento da 'Maria', já que é através da troca de experiências que se consegue trabalhar as dificuldades dela, tendo em conta as suas limitações nas diferentes áreas.
Psicóloga Clínica	Claro que sim, até para que exista uma continuidade do trabalho em casa e para que haja uma parte de informação entre os pais e os vários técnicos entre si.
Terapeuta da Fala	Em qualquer situação é importante uma boa relação de parceria entre pais e profissionais. Existe um trabalho de continuidade, que através de estratégias, pode ser explicada aos pais para que estes ajudem na concretização, em casa.
Psicomotricista	É de todo importante que haja uma parceria funcional. Só assim a aluna consegue desenvolver todas as áreas, ainda que possa desenvolver melhor umas áreas que outras.
Coordenadora da Escola	Penso ser muito importante que haja sintonia entre todas as pessoas envolvidas no desenvolvimento de todas as crianças.
Subdiretora do Agrupamento	Claro! É muito importante, para que todos juntos promovam o desenvolvimento da criança.

(fonte: própria)

No que concerne à pergunta 8, no quadro IX podemos constatar que todos os inquiridos afirmam que é deveras importante a parceria entre os pais e os profissionais que trabalham no ensino de alunos com Necessidades Educativas Especiais, dizendo todos que é necessário a troca/partilha de informações de modo a promover o desenvolvimento dos alunos com Necessidades Educativas Especiais, nomeadamente da 'Maria'.

**Quadro X** – Questão/respostas à questão 9

<b>Questão 9</b>	<b>Pensa que a escola está devidamente adaptada para receber crianças com Paralisia Cerebral? Porquê?</b>
Mãe	Penso que não. Porque a minha filha não tem acesso a algumas partes da escola, materiais suficientes, nem uma casa de banho adaptada para alunos.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	Dentro do meu conhecimento restrito sobre esta problemática, julgo que devem existir meios materiais para desenvolver atividades com a aluna que não existem, ainda na escola.
Auxiliar de Ação Educativa	Não. A escola não está bem apetrechada, não tem casa de banho para deficientes e outras estruturas importantes para a ‘Maria’ ter melhor qualidade de ensino.
Professora de Educação Especial	A escola tem as condições mínimas. Não tem cadeiras e mesas adaptadas, elevador, casa de banho adaptada e materiais adequados às suas limitações.
Psicóloga Clínica	Não. Não existem recursos humanos, nem materiais suficientes para realmente tirar partido das suas capacidades e a ajudar a superar as suas dificuldades.
Terapeuta da Fala	A escola não está preparada quando recebe estas crianças. Desde a falta de material de postura, tanto em sala de aula, como na alimentação, à casa de banho adaptada, até ao material didático. É necessário a constante insistência por parte dos pais e profissionais para que a criança tenha o que precisa.
Psicomotricista	A escola tem poucas condições para a criança, já que há muitos materiais adaptados que deveria ter e não tem.
Coordenadora da Escola	A escola tem as condições mínimas para estas crianças. Possui rampas, alguns passeios cimentados e uma casa de banho adaptada. A auxiliar que acompanha a ‘Maria’ prefere, por comodidade, usar a casa de banho de adultos, que também é adaptada, daí a maioria dos professores não terem conhecimento dessa casa de banho.

Subdiretora do Agrupamento	A escola está adaptada relativamente aos técnicos/profissionais necessários. No que diz respeito a recursos materiais, os espaços não estão adaptados e faltam placas elevatórias, por exemplo.
----------------------------	---

(fonte: própria)

À questão 9, se a escola está devidamente adaptada para receber crianças com Paralisia Cerebral, exposta no quadro X, todas as respostas são unânimes, sendo que a escola não está devidamente adaptada para receber crianças com Paralisia Cerebral, nomeadamente a 'Maria'. É realçada a falta de material adaptado, nomeadamente mesas e cadeiras adaptadas, a falta de recursos humanos, a falta de elevador, a falta de placas elevatórias e a falta de uma casa de banho adaptada para crianças com limitações. No entanto, a Coordenadora da Escola diz que a escola tem as condições mínimas e ao contrário do que disseram os outros inquiridos, salienta que a escola possui uma casa de banho adaptada para crianças, mas que a auxiliar que a acompanha é que não a usa, preferindo usar a casa de banho dos adultos que também é adaptada.

**Quadro XI – Questão/respostas à questão 10**

<b>Questão 10</b>	<b>Notou melhorias no desenvolvimento cognitivo, social e comportamental da 'Maria', durante este ano letivo? A que níveis (autonomia, independência, estimulação sensorial, comportamento, mobilidade, linguagem,...)?</b>
Mãe	Sim. Um pouco a todos os níveis, maioritariamente na linguagem, autonomia, na mobilidade e no comportamento.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	As melhorias mais significativas que presenciei, foram ao nível da mobilidade e da linguagem. No entanto, as melhorias não foram tão significativas como desejava.
Auxiliar de Ação Educativa	Sim. Mais autonomia, mobilidade, estimulação sensorial e linguagem.

Professora de Educação Especial	A aluna revelou poucas melhorias, visto ter tido dificuldade em adaptar-se às tecnologias adaptadas para a mesma e revelar um défice cognitivo. As melhorias mais notáveis foram ao nível da linguagem, da mobilidade e um pouco na motricidade fina.
Psicóloga Clínica	Penso que as melhorias, não são as desejáveis, pelas razões acima descritas. Em Psicologia, a 'Maria' está mais independente e autónoma, mas continua a testar limites constantemente.
Terapeuta da Fala	A 'Maria' teve melhorias a nível de expressão e compreensão (linguagem). Mostrou maior atenção/ concentração e maior esforço no diálogo para que a percebam.
Psicomotricista	Este ano letivo notou-se um desenvolvimento maior a nível motor e da linguagem, no entanto foi um desenvolvimento muito aquém do que se esperava. Mas a aluna também teve muito tempo sem tecnologias adaptadas que a fizeram evoluir mais.
Coordenadora da Escola	Não notei grandes melhorias durante este ano letivo, mas houve ligeira melhoria no andar.
Subdiretora do Agrupamento	Nota-se melhor mobilidade, ainda que tenha de ter sempre ajuda.

(fonte: própria)

De acordo com a resposta à questão 10, se foram notadas melhorias no desenvolvimento cognitivo, social e comportamental na 'Maria', o quadro XI, indica que as melhorias não são as desejáveis, mas que a aluna evoluiu um pouco, ao nível da autonomia, da linguagem e do comportamento. A mãe diz que a aluna evoluiu um pouco a todos os níveis, mas como quase todos os inquiridos diz que as melhorias mais notadas foram ao nível da mobilidade, da linguagem e por sua vez, uma melhor autonomia.

**Quadro XII** – Questão/respostas à questão 11

<b>Questão 11</b>	<b>Que tipo de recursos humanos/materiais existentes na Escola, tem usufruído a ‘Maria’?</b>
Mãe	Tem tido uma Auxiliar para ajudá-la dentro e fora da sala, técnicos e professora especializados e tem um computador com o GRID 2 e Inproman.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	Presentemente, a ‘Maria’ usufrui de uma Auxiliar a tempo inteiro. Tem apoio de técnicos e professores especializados. Tem um computador com manípulo e programa especial onde desenvolve a sua atividade escolar e tem as técnicas especializadas para desenvolver em determinadas áreas.
Auxiliar de Ação Educativa	Tem-me como auxiliar, técnicos, professores e usa o material que há na biblioteca e usa também algum material de desporto.
Professora de Educação Especial	A criança tem uma Auxiliar de Ação Educativa, responsável por si, um portátil com o programa GRID 2 e Inproman, mas os materiais que utiliza são da própria. Tem apoio de técnicos especializados e professora de Educação Especial.
Psicóloga Clínica	Vários técnicos referidos na questão 6, salas para o apoio e algum material (mas em pouca quantidade) adaptado às suas dificuldades/capacidades.
Terapeuta da Fala	A ‘Maria’ usufrui de uma equipa constituída por docentes e técnicos especializados e uma auxiliar de ação educativa. Tem material para uma postura correta sentada e em marcha (andarilho e cadeira de rodas). Possui software de comunicação, portátil, manípulo e impressora.
Psicomotricista	A ‘Maria’ é acompanhada por uma equipa multidisciplinar (Psicóloga, Terapeuta da Fala, Psicomotricista, Professora de Educação Especial e Professora da Turma) e por uma Auxiliar de Ação Educativa. Para a ajudar tem ainda um portátil com o programa GRID 2 e Inproman.

Coordenadora da Escola	A 'Maria' tem um acompanhamento quase constante de uma funcionária, para além do apoio por parte da Educação Especial, da Psicologia, da Terapia da Fala e da Psicomotricidade. Tem ainda um computador com um programa adequado às suas necessidades e usufrui de todos os materiais existentes na escola.
Subdiretora do Agrupamento	Relativamente aos recursos materiais tem um portátil com um programa próprio para ela. Os recursos humanos são a Psicóloga, a Terapeuta da Fala, a Técnica de Psicomotricidade, a Professora de Educação Especial, a Professora Titular de Turma e uma Auxiliar de Ação Educativa.

(fonte: própria)

Relativamente à questão 11, o quadro XII mostra que ao nível dos recursos humanos existentes na escola, todos os inquiridos responderam que a aluna tem uma Auxiliar a ajudá-la dentro e fora da sala, técnicos especializados e a Professora Titular de Turma durante o tempo em que a 'Maria' não está com os outros Técnicos Especializados ou com a Professora de Educação Especial. Relativamente aos recursos materiais, todos os inquiridos têm noção que os recursos materiais da escola são insuficientes e deveriam ser adaptados para serem usados pela 'Maria'. A maioria dos inquiridos respondeu que a aluna tem um computador portátil com um programa próprio para ela (GRID 2) e o Inproman. Para além disso, a Terapeuta da Fala refere que esta tem um andarilho e uma cadeira de rodas com colete para manter uma boa postura.

**Quadro XIII** – Questão/respostas à questão 12

<b>Questão 12</b>	<b>Quais as tecnologias adaptadas que tem a ‘Maria’?</b>
Mãe	GRID 2 e Inproman.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	Possui um computador com um manípulo e programa especial, onde desenvolve a sua atividade escolar diária e uma cadeira de rodas para longas caminhadas.
Auxiliar de Ação Educativa	Tem computador portátil com um programa próprio para ela trabalhar.
Professora de Educação Especial	Tem uma cadeira de rodas, um andarilho, computador portátil com o Programa GRID 2 e Inproman, tal como mesa e cadeira adaptada e adaptador para talheres.
Psicóloga Clínica	Equipamento informático e software adaptado.
Terapeuta da Fala	A ‘Maria’ usufrui de computador portátil, manípulo, programa GRID 2 e SPC e impressora.
Psicomotricista	Tem uma cadeira de rodas, um andarilho, computador portátil com o Programa GRID 2 e Inproman, mesa e cadeira adaptada.
Coordenadora da Escola	Tem o programa GRID 2 no computador pessoal e um manípulo adequado às suas necessidades.
Subdiretora do Agrupamento	Computador com programa para a aluna.

(fonte: própria)

De acordo com o quadro XIII, relativo à questão 12, quase todos os inquiridos responderam que a aluna tem equipamento informático e software adaptado, referindo-se assim ao seu computador portátil com o programa GRID 2 e o Inproman. A Professora de Educação Especial realça que a aluna tem uma mesa e cadeira adaptada, tal como adaptador para talheres. A Terapeuta da Fala diz que a aluna tem também o programa SPC e uma impressora. A psicomotricista refere que a aluna tem uma cadeira de rodas, um andarilho e uma mesa e cadeira adaptadas.

**Quadro XIV** – Questão/respostas à questão 13

<b>Questão 13</b>	<b>Considera que as tecnologias privilegiaram o ensino/aprendizagem? Porquê?</b>
Mãe	Sim, porque sem essas tecnologias ela não conseguia fazer nada sozinha. Ficou mais autónoma.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	Considero que são fundamentais, uma vez que estimulam a própria autonomia da aluna na realização das tarefas, quando anteriormente estava condicionada pela ajuda do adulto.
Auxiliar de Ação Educativa	Foi ótimo o uso das novas tecnologias, porque tornou-a mais autónoma.
Professora de Educação Especial	Sim. Com estas tecnologias a aluna é mais autónoma na realização das tarefas. Apesar da transição do suporte escrito para o suporte informático ter sido difícil, devido à sua falta de coordenação motora, esta já se adaptou às suas tecnologias de apoio.
Psicóloga Clínica	Sim, embora não o suficiente. São uma ajuda que facilita a execução das tarefas, mas deveriam poder ser utilizadas constantemente e com técnicos com formação mais específica.
Terapeuta da Fala	As tecnologias permitem à ‘Maria’ maximizar as suas capacidades escolares, sem ter como obstáculo as suas limitações de movimento.
Psicomotricista	As tecnologias ajudam a ‘Maria’ nas suas limitações de motricidade, ajudam na sua autonomia e permitem uma postura correta sentada e andamento com mais autonomia, de pé.
Coordenadora da Escola	Com conta e medida, as tecnologias privilegiam as aprendizagens de todas as crianças. No caso da ‘Maria’ é quase indispensável, uma vez que é o seu principal instrumento de trabalho.
Subdiretora do Agrupamento	É importante, visto ajudar a ultrapassar as suas limitações físicas.

(fonte: própria)

O quadro XIV, demonstra que todas as respostas dadas à questão 13, consideram que as tecnologias privilegiaram o ensino/aprendizagem da ‘Maria’, uma vez que promoveram a sua autonomia. Porém, segundo a Professora de Educação Especial, a transição do suporte

escrito para o suporte informático foi difícil, devido à sua falta de coordenação motora, apesar de essa fase já ter passado. A Coordenadora da Escola refere que as tecnologias devem ser usadas com conta e medida para que privilegiem as aprendizagens de todas as crianças. A Subdiretora do Agrupamento diz que as tecnologias ajudaram a ‘Maria’ a ultrapassar as suas limitações físicas e a Psicomotricista realça ainda que as tecnologias, neste caso, referindo-se à cadeira de rodas com colete e ao andarilho, promovem uma postura correta sentada e andamento com mais autonomia de pé.

**Quadro XV – Questão/respostas à questão 14**

<b>Questão 14</b>	<b>O que acha que poderia melhorar mais a qualidade de vida da ‘Maria’ e facilitar a sua aprendizagem?</b>
Mãe	Devia ter mais tempo de apoios individualizados na escola.
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	Julgo que beneficiaria muito, caso usufrísse de mais horas de Educação Especial, pois é extremamente complicado em sala de aula, dirigir e controlar o trabalho no computador com a aluna, quando esta ainda não tem grande autonomia para a realização de algumas tarefas sozinha.
Auxiliar de Ação Educativa	Morar mais perto da escola, ter uma casa adaptada às suas necessidades e que alguns adultos a compreendessem melhor.
Professora de Educação Especial	Usufruir de mais tempo de acompanhamento por parte dos profissionais referidos na questão nº6.
Psicóloga Clínica	Mais recursos humanos, mais recursos materiais, mais formação para todos os intervenientes nesse processo.
Terapeuta da Fala	Será sempre importante para a ‘Maria’ continuar com uma equipa multidisciplinar. Seria benéfico para a criança contactar com outras crianças que tivessem a mesma patologia que ela, para troca de ideias, informações e convívio.
Psicomotricista	Deveriam existir mais materiais adaptados na escola, condições das instalações ajustadas às suas limitações e ter mais horas de apoio dos técnicos especializados.

Coordenadora da Escola	Mais materiais adequados à aluna.
Subdiretora do Agrupamento	Ideal era existirem um conjunto de materiais adaptados à aluna.

(fonte: própria)

No quadro XV, pode ver-se que relativamente à questão 14, sobre o que poderia melhorar mais a qualidade de vida da ‘Maria’ e facilitar a sua aprendizagem, a mãe refere que esta devia ter mais tempo de apoios individualizados na escola. A Professora de Educação Especial também salienta que a aluna deveria ter mais horas de apoio, mas de todos os Técnicos Especializados. Por sua vez, a Professora do Ensino Regular refere que deveria usufruir de mais horas de apoio com a Professora de Educação Especial, uma vez que é difícil dirigir e controlar o trabalho no computador enquanto a professora dá a aula, enquanto esta não tem autonomia para a realização de atividades no computador. A Auxiliar de Ação Educativa diz que a aluna beneficiaria em morar perto da escola com uma casa adaptada para ela, para além de esta ser favorecida se alguns adultos a compreendessem melhor. A Psicóloga realça que a aluna beneficiaria em ter mais recursos humanos, mais recursos materiais e que todos os intervenientes tivessem mais formação. A Terapeuta da Fala relata que seria benéfico para a aluna para além da equipa multidisciplinar, o convívio com crianças com a mesma problemática que esta, de modo a conviver, trocar ideias e informações. A Psicomotricista salienta a importância de mais horas de apoio com os Técnicos Especializados, o ajuste das instalações às suas necessidades e tal como a Coordenadora da Escola e a Subdiretora do Agrupamento refere a necessidade de mais materiais adaptados às suas limitações.

**Quadro XVI** – Questão/respostas à questão 15

<b>Questão 15</b>	<b>Quais são as perspetivas futuras para a ‘Maria’?</b>
Mãe	Ser mais autónoma (andar, comer sozinha e conseguir atingir os objetivos escolares).
Professora do Ensino Regular (1º Ciclo)	Uma melhoria no processo ensino/aprendizagem, uma maior autonomia mesmo ao nível da mobilidade e da expressão oral.
Auxiliar de Ação Educativa	Espero que ela, com as ajudas que tem e os tratamentos se torne uma jovem mais autónoma e que um dia consiga viver sem a ajuda dos outros.
Professora de Educação Especial	Que consiga ter mais autonomia, independência e concretização pessoal.
Psicóloga Clínica	Com a intervenção correta, a sua independência será facilitada, poderá melhorar o controlo muscular e a marcha, poderá melhorar a capacidade de expressão oral. No entanto, poderá exigir sempre algum tipo de cuidado e assistência na vida adulta.
Terapeuta da Fala	A aluna é uma menina que alcança o que pretende, assim as perspetivas são risonhas tanto a nível escolar como ao nível intelectual. Mais do que os profissionais ou os pais, a criança é que alcança!
Psicomotricista	Era muito bom, ela conseguir movimentar-se sem ajuda, porque todas as outras áreas evoluiriam de seguida.
Coordenadora da Escola	Com a evolução a nível motor que a criança tem tido, penso que poderá vir a deslocar-se sozinha com mais facilidade.
Subdiretora do Agrupamento	Ideal seria esta conseguir ser mais autónoma ao nível motor e da linguagem.

(fonte: própria)

De acordo com o quadro XVI, relativo à questão 15, as perspetivas futuras para a ‘Maria’, todos os inquiridos referem uma melhor autonomia e independência do adulto. A Mãe perspetiva ainda a autonomia em várias áreas como andar, comer e atingir os objetivos escolares, a Professora do Ensino Regular e a Subdiretora do Agrupamento salientam ainda a maior autonomia ao nível da expressão oral.

### 3. Discussão dos resultados

Após análise qualitativa dos questionários, podemos dizer que de acordo com os inquiridos, é benéfico para a criança que haja uma boa parceria entre pais/profissionais de educação/técnicos especializados, uma vez que através desta entreaajuda ambos trabalham em comum para o desenvolvimento da criança acompanhada sempre de acordo com as suas necessidades, na escola, em casa e na comunidade.

Relativamente à importância dessa parceria, no desenvolvimento cognitivo da ‘Maria’, todos estavam conscientes que em conjunto promoveriam o seu desenvolvimento. No entanto, acham que em certas alturas também não conseguem dar 100% da ajuda que esta necessita.

Podemos constatar, quer através da observação direta, quer por diálogo tido com a mãe e com os diferentes profissionais que a ‘Maria’ e muitas outras crianças com Paralisia Cerebral, se forem precocemente identificadas e devidamente estimuladas pelos pais, professores, técnicos especializados e médicos dependendo do tipo de paralisia, pode estudar, praticar desporto, frequentar festas, de entre outras atividades (*ver apêndice VI*). A mãe da ‘Maria’ acredita, que se à sua filha tivesse sido diagnosticada a Paralisia Cerebral mais cedo, teria muito mais facilidade a todos os níveis, uma vez que teria sido tratada atempadamente. É importante salientar que a mãe referiu que não quis que a sua filha ficasse na Roménia, porque lá, as crianças com qualquer tipo de deficiência são colocadas em escolas Especiais, mas tratadas de igual modo independentemente da sua deficiência, daí serem trabalhadas as limitações motoras, por exemplo, mas ao nível cognitivo não serem estimuladas, o que não seria benéfico para a sua filha. Ao nível médico e terapêutico a Roménia encontra-se melhor e mais avançada que Portugal, segundo a mãe, uma vez que a aluna esteve internada a fazer tratamentos de reabilitação que promoveram o desenvolvimento motor que a aluna tem e que em Portugal não havia essa facilidade.

Foram referidas ainda as limitações de recursos humanos/materiais desta escola, no ensino/aprendizagem de uma criança com Paralisia Cerebral. Salientam-se a falta de recursos materiais adaptados para a problemática da aluna, tal como é relatado que as instalações da escola não têm as devidas adaptações para receber uma criança com Paralisia Cerebral, nomeadamente a criança não poder usufruir do 1º andar da escola, já que não existe elevador e esta, para subir as escadas, seria com imensa ajuda e esforço.

Conseguimos perceber que as tecnologias adaptadas no desenvolvimento das crianças com Paralisia Cerebral são importantes, nomeadamente no desenvolvimento da 'Maria', uma vez que o computador portátil com o Inproman e com os softwares SPC e posteriormente GRID 2, vieram possibilitar uma melhoria ao nível da realização de atividades escolares que anteriormente eram quase impossíveis de realizar devido às dificuldades de motricidade fina da criança (*ver apêndice V*).

Embora não seja uma tecnologia, quase todos os inquiridos salientaram a cadeira de rodas adaptada para a aluna, uma vez que lhe permite estar sentada com uma postura correta quer para trabalhar quer para almoçar, visto que esta nova cadeira de rodas veio substituir a mesa e cadeira adaptada para sala de aula e alimentação que já eram demasiado pequenas para a aluna. A nova cadeira de rodas tem um tabuleiro indicado para o trabalho em sala de aula e para a alimentação, de modo a que os materiais escolares (lápiz, folhas, computador) e o prato, por exemplo, não caiam, quando a aluna não consegue controlar os seus movimentos.

Para além disso, o andarilho da aluna, embora também não seja uma tecnologia, está adaptado para o desenvolvimento motor da aluna, principalmente para conseguir caminhar com autonomia e permitir a tonificação muscular.

## CONCLUSÃO

Benbasat et al (1987) revelam que um estudo de caso deve conter algumas características, como por exemplo, o fenómeno ser observado no seu ambiente natural, os dados serem recolhidos usando diferentes métodos (observações diretas e indiretas, questionários, diários, entre outros), que devem ser analisadas uma ou mais entidades; que a complexidade da unidade deve ser estudada aprofundadamente, que a pesquisa deve ser gerida às diferentes etapas da investigação, classificação e desenvolvimento de hipóteses do processo de construção do conhecimento. Para além disso, Benbasat et al (1987) defendem que não devem ser usadas formas experimentais de controlo ou manipulação, que o investigador não precisa especificar antecipadamente o conjunto de variáveis dependentes e independentes, que os resultados resultam da inclusão do observador, que podem ser feitas mudanças na seleção do caso ou dos métodos de recolha de dados à medida que o investigador incrementa novas hipóteses e que a pesquisa seja envolvida com questões "como?" e "porquê?" ao contrário de "o quê?" e "quantos?"

Durante o estudo teve-se em conta estas indicações, de modo a não prejudicar a investigação e a recolher os melhores dados possíveis. Foram tiradas notas da observação direta em contexto natural da aluna e tirados alguns apontamentos de observações feitas pelos intervenientes na educação da criança observada. A própria criança, já habituada a ser observada, nem sequer mudou a sua maneira de ser/estar quando eu a observava quer em contexto de sala de aula, quer no recreio, na alimentação, quer fora do espaço escolar. Curiosamente, a aluna até gostava de 'ser o centro das atenções'. Não modificando assim os seus comportamentos e atitudes perante as situações do seu quotidiano.

Durante o estudo foi tido em conta, como sustentam Benbasat et al (1987), a criação de 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.

Observou-se que a aluna vive apenas com a mãe, e como refere Alarcão (2000:201), "nos últimos anos, tem crescido o número de famílias monoparentais, de famílias de colocação e de famílias adotivas. (...) as famílias de homossexuais e as famílias comunitárias começam a constituir uma realidade que já não passa despercebida nem pode ser escamoteada".

A mãe demonstrou na maioria das situações diárias uma grande preocupação com a filha e em dar-lhe o melhor, promovendo o seu desenvolvimento, a sua autonomia, o seu bem-estar. Mas inicialmente, aquando do diagnóstico da criança, esta mãe disse ter demorado um pouco a aceitar as suas limitações e disse mesmo ter sido bastante difícil afastar-se da filha enquanto esta ficou na Roménia em tratamentos, mas tinha de conseguir pagar os tratamentos e para isso, tinha de estar longe dela.

Segundo Trute e Hauch (1988), citados por Pereira (1996), a adaptação à deficiência de uma criança parece mais positiva em famílias com dois pais, em relação às famílias monoparentais. Do mesmo modo, pais jovens, devido à pouca experiência de vida e falta de preparação para educar os filhos, revelam-se mais vulneráveis face à deficiência de um filho. Verifica-se ainda, que os pais em relação às mães apresentam maior estigma pela deficiência de um filho, podendo ainda o sexo da criança influenciar mais, esse estigma.

Ao longo dos anos tem-se vindo a falar mais na parceria entre pais/técnicos/professores.

Segundo Marques (1999), quando não há comunicação entre a escola e a família, surgem descontinuidades e ruturas que estão na origem do insucesso e abandono escolar. Daí a necessidade de envolver os encarregados de educação na tomada de decisões escolares, que promovam o sucesso escolar e a qualidade do ensino.

Mas as vantagens da participação ultrapassam os benefícios dos alunos. Na opinião de Matos e Pires (1994:23-24), o envolvimento produz também efeitos positivos sobre as famílias, a comunidade e as escolas. Esse envolvimento aumenta e fortalece as redes sociais, ao adquirirem mais informação, desenvolve o sentido de autoestima, aumenta a motivação para continuarem a sua própria educação, leva à possibilidade de ganharem novas competências.

Assim sendo, o trabalho do professor, pode ser facilitado se houver ajuda e cooperação das famílias. Os pais adotarão posturas mais favoráveis face aos professores, partilharão algumas das suas preocupações e terão um papel mais apropriado às necessidades dos seus filhos. Por sua vez, o professor passará a ser encarado com mais simpatia, as escolas terão mais facilidade no acesso a recursos materiais e humanos, serão mais estimadas pela comunidade e a desconfiança em relação à escola será atenuada.

Neste estudo pode encontrar-se essa colaboração entre os intervenientes na educação da aluna observada, tendo em conta a evolução da mesma. Salienta-se a importância dessa entrelaçada e comunicação, para trabalhar pontos comuns e fulcrais no seu desenvolvimento.

Para tal, são necessárias constantes reuniões entre todos os intervenientes. Foi realçada ainda a pouca formação de alguns professores e auxiliares, que leva a uma maior dificuldade em lidar com a Paralisia Cerebral e com esta criança, especificamente, não adequando corretamente algumas atividades.

“Colaborar significa comunicar com o objetivo de ajudar a resolver problemas ou intensificar e melhorar uma relação. Significa, também, dar as mãos para fazer alguma coisa em conjunto. Esse dar as mãos pressupõe uma comunicação prévia que conduza ao conhecimento mútuo do mesmo bem, o bem comum e ao reconhecimento da sua importância” (Marques 2001:30).

De acordo com Barroso (1991) o aluno não pode continuar a ser encarado como mero produto da escola, como elemento a ser trabalhado dentro de saberes mais ou menos estereotipados, racionalizados, universalizados. As aprendizagens significativas só o serão se contextualizadas nas significâncias dos alunos, nas suas vivências.

Ninguém melhor que a própria família, para elucidar a escola de todas as vivências do aluno. Contudo isto só será possível se a família participar verdadeiramente na vida escolar do seu educando. As estratégias de envolvimento assumem aqui um papel importante para reflexão.

Para Diogo (1998), toda a interação desenvolvida entre a Família/Escola visa, para além de fomentar a socialização da criança, a sua plena inserção na sociedade, salientando a extrema importância destas relações, dado que possibilitam o debate social entre as duas instituições que partilham a maior parte do tempo que a criança tem disponível para aprender.

Segundo os inquiridos, foi através desta troca de informações, partilha de conhecimentos que a aluna começou a ter melhores resultados globais, e muitas das áreas trabalhadas são realizadas nas diferentes terapias, em sala de aula e em casa, de modo a que a aluna consiga melhorar essas áreas.

Relativamente à aluna, nos últimos testes psicológicos realizados relatou-se um défice cognitivo que poderá dificultar algumas aprendizagens em áreas importantes do seu desenvolvimento. Porém esta tem feito aquisições que promovem a sua autonomia e conhecimentos gerais, o que é muito importante.

A criança com Paralisia Cerebral pode ter inteligência normal ou até acima do normal, mas também pode ter atraso intelectual, não só devido às lesões cerebrais (Luria apud Kohl de Oliveira, 1999, p.83), mas também pela falta de experiência resultante das suas deficiências. As expressões faciais, os movimentos associados e descoordenados,

juntamente com as dificuldades de linguagem, devido a falta de controlo dos movimentos, podem aparentar um atraso mental que na realidade não existe.

De acordo com Salomão Schwartzman (1992), 75% dos casos de Paralisia Cerebral manifestam limitação intelectual em graus diversificados e uma grande parte dos que têm inteligência normal têm dificuldades na vida escolar. Pois associado à Paralisia Cerebral podem apresentar problemas auditivos, visuais, epilepsia, alterações sensoriais, de entre outros. Podem também ocorrer problemas de carácter psicológico, devido a fatores como dificuldade de adaptação e integração.

Pode dizer-se assim, segundo os autores, 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 na maioria das vezes as crianças com Paralisia Cerebral têm bastante dificuldade em verbalizar, o que não implica que tenham outras dificuldades na linguagem.

As tecnologias adaptadas são importantes para o desenvolvimento de uma criança com Paralisia Cerebral, embora seja importante e crucial a sua adaptação a essas tecnologias, já que para tudo é preciso aprender a utilizar.

Com este estudo pode compreender-se que os benefícios para a criança, da boa parceria entre pais/profissionais de educação/técnicos especializados são muitos, desde a continuidade de aprendizagens, quer de treino mais intenso, já que em todas as atividades são trabalhados objetivos comuns. Essa parceria entre técnicos especializados/professores/família tem conseguido promover o desenvolvimento cognitivo da 'Maria', já que as evoluções tidas são de acordo com os objetivos traçados e mais importantes para o desenvolvimento da aluna.

Através dos questionários, dos diálogos e observações tidos pode-se ver algumas das limitações de recursos humanos/materiais desta escola, que podem não ajudar tanto como desejado no ensino/aprendizagem de uma criança com Paralisia Cerebral, nomeadamente no desenvolvimento da 'Maria'. Relativamente aos recursos humanos, o problema não está na quantidade dos recursos, mas na formação de alguns desses recursos humanos, que devido à falta de formação não auxiliam a aluna no ponto certo, fazendo por ela, muitas das coisas que ela deveria tentar fazer sem ajuda. Relativamente aos recursos materiais que são em pouca quantidade, a sua falta é colmatada em parte, porque os técnicos especializados trazem os seus materiais para poderem trabalhar com a aluna.

No que diz respeito à importância das tecnologias adaptadas no desenvolvimento das crianças com Paralisia Cerebral, pode constatar-se que enquanto a criança não se adapta às

tecnologias poderá ter alguma ‘paragem’ nas aprendizagens e poderá rejeitar mesmo as tecnologias. Porém, após compreender a importância das tecnologias na sua vida, adaptar-se a elas e conseguir utilizá-las com maior autonomia notam-se evoluções significativas nomeadamente na leitura e na escrita, na compreensão, na coordenação óculo-manual, de entre outras.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Há que ter consciência, que em qualquer estudo, existem limitações.

Neste estudo, temos como limitação o facto de o questionário apenas ter sido pré testado, mas não ser validado como era desejável, mas também porque os inquiridos podem ter ocultado ou podem não ter revelado, tudo o que realmente sentiam e sabiam. Para além disso, alguns dos inquiridos podem não saber tudo sobre a situação da criança. No entanto, há que acreditar que na resposta ao questionário, as pessoas vão dar respostas o mais sinceras possíveis e é daí que parte o meu estudo, mesmo com alguma outra limitação que possa ocorrer.

Ainda relativamente ao questionário, apesar de ter sugerido a hipótese: ‘O desenvolvimento cognitivo de uma criança com Paralisia Cerebral é igual ao de uma criança que não tem nenhuma deficiência’, esta não foi focada no questionário, sendo apenas analisada na observação direta e através de diálogo posterior com a mãe, técnicos e professores (*ver apêndice VII*).

Por vezes também é importante ouvir técnicos especializados alheios à escola, quando os alunos com NEE são acompanhados fora da escola, o que não consegui durante o meu estudo, uma vez que a aluna deixou de ter apoio por parte dos profissionais da UTAAC quando iria entregar os questionários. Daí não ter tido disponibilidade de me dirigir à Instituição em causa de modo a entregar os questionários para serem preenchidos.

O tempo necessário para o estudo também foi limitado, uma vez que, para além deste estudo e da minha vida pessoal, a minha vida profissional me ocupou bastante tempo.

## LINHAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO

Segundo Jean Piaget “A principal meta da educação é criar homens que sejam capazes de fazer coisas novas, não simplesmente repetir o que outras gerações já fizeram. Homens que sejam criadores, inventores, descobridores.” E “A segunda meta da educação é formar mentes que estejam em condições de criticar, verificar e não aceitar tudo que a elas se propõe.”.

Por esse motivo, como linhas futuras de investigação era enriquecedor fazer um estudo, mas com mais tempo, mais aprofundado e pormenorizado deste tema. Fazendo o estudo, também com crianças mais velhas, umas com família e outras institucionalizadas. Assim poder-se-ia comparar os diferentes casos, de modo a saber se o desenvolvimento é similar ou não em ambos os casos. Para além disso, era bom, poder entrevistar-se os alunos, uma vez que a aluna estudada dizia num dia uma coisa, no dia seguinte outra, em resposta ao questionário, mas por entrevista, daí não ter-se dado tanta importância ao que foi dizendo relativamente ao questionário e valorizar o que foi dizendo e que foi observável em campo (na observação direta).

Para além disso gostaria de investigar a questão: ‘Será que o desenvolvimento cognitivo de uma criança com Paralisia Cerebral é igual ao de uma criança que não tem nenhuma deficiência?’

## BIBLIOGRAFIA

- AICARDI (1992). *Diseases of the nervous system in childhood*. London: Mac Keith Press.
- ALARCÃO, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- ALMEIDA, J. F. (1997). *Introdução à Sociologia*. Lisboa: Universidade Aberta.
- AMARO A., Póvoa, A. & Macedo, L. (2004). *A arte de fazer questionários*. Mestrado em Química para o Ensino. Faculdade de Ciências da Universidade do Porto.
- ANDERSON, G. & ARSENAULT, N. (1999). *Fundamentals of Educational Research*. London: Falmer Press Teachers Library. Disponível em <http://www.investigalog.com/>, acessido a 10 de Agosto de 2011.
- ANDRADA, M.G. (1995). *Intervenção Precoce na Criança com Paralisia Cerebral*. Lisboa: Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral - Calouste Gulbenkian.
- BAIRRÃO, J. (1998). *Os Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- BARDIN, L. (2000). *A Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições 70.
- BARROSO, J. (1991). *Modos de Organização Pedagógica e Processos de Gestão da Escola*. Inovação, nº 4.
- BARROSO, J. (1998). *O PEE. Enquanto Eixo Estratégico de Desenvolvimento*. Pensar a Escola, nº 8.
- BATSHAW, M. L. & PERRET Y. M. (1991). *A Criança com Deficiência. Uma Orientação Médica*. S. Paulo: Editora Santos Maltese.
- BAUTISTA, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- BELL, J. (1989). *Doing your research project: a guide for the first-time researchers in education and social science. 2. reimp. Milton Keynes*. England: Open University Press. Disponível em <http://pt.scribd.com/>, acessido a 29 de Julho de 2011.
- BENBASAT, I.; GOLDSTEIN, D.K. and MEAD, M. (1987). *The CaseResearch Strategy in Studies of Information Systems*. MIS Quarterly. Disponível em <http://www.jstor.org/>, acessido a 13 de Junho de 2011.
- BODGAN, R.; BIKLEN, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora
- BOTELHO, T. (1994). *Reacção dos Pais a um Filho Nascido Diferente*. Revista Integrar (2).
- BOWLBY, J. (1984). *Separação Angústia e Raiva*. Vol. 2 da Triologia Apego e Perda. S. Paulo: Livraria Martins Fontes Editora.
- BOWLBY, J. (1985). *Perda Tristeza e Depressão*. Vol. 3 da Triologia Apego e Perda. S. Paulo: Livraria Martins Fontes Editora.

- BRAZELTON, B. e CRAMER, B. (1989). *A Relação mais Precoce*. Lisboa: Editora Terramar.
- CAHUZAC, M. (1985). *El Niño con Enfermedad Motriz de Origen Cerebral*. Panamericana: Buenos Aires. Disponível em <http://www.monografias.com>, acessado a 18 de Abril de 2011.
- CAPOVILLA, F. C. (1997). *Pesquisa e desenvolvimento de novos recursos tecnológicos para educação especial: boas novas para pesquisadores, clínicos, professores, pais e alunos*. Boletim Educação/ UNESP.
- CARMO, H.; FERREIRA, M. M., (1998). “*Métodos Quantitativos e Métodos Qualitativos*”, in Metodologia da Investigação. Guia para a autoaprendizagem, Universidade Aberta, Lisboa.
- CASTILLO.A et al. *Manual De Evaluación E Intervención Psicológica En Necesidades Educativas Especiales*- Universidade de Granada.
- CORREIA.L. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Porto: Porto Editora
- CORREIA. L; SERRANO, A. M. (1998). *Envolvimento Parental na Intervenção Precoce - das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Porto: Porto Editora.
- CORREIA, L. M. (2005). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais*. Um guia para educadores e professores. Porto: Porto Editora.
- COUTINHO, C. & CHAVES, J. (2002). *O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal*. Revista Portuguesa de Educação - Universidade do Minho. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/492/1/ClaraCoutinho.pdf>, acessado a 13 de Agosto de 2011.
- COUTINHO, C. (2005) *Percurso da Investigação em Tecnologias Educativas em Portugal*. Braga: Universidade do Minho.
- DAVIES, D. et al. (1989) *As Escolas e as Famílias em Portugal: Realidade e Perspectivas*. Lisboa: Horizonte.
- DAVIES, D. MARQUES, R. e Silva, P. (1997) *Os Professores e as Famílias: a Colaboração Possível*. Lisboa: Livros Horizonte. Disponível em <http://riuma.uma.es/>, acessado a 10 de Agosto de 2011.
- DIEZ, J. J. (1982). *Família – Escola, uma Relação Vital*. Porto: Porto Editora.
- DIOGO, J. M. L. (1998). *Parceria Escola - Família – A Caminho de uma Educação Participada*. Porto: Porto Editora.
- DIRECÇÃO GERAL DO ENSINO BÁSICO (1992). *A Educação de Crianças e Jovens com Necessidades Educativas Especiais*. Educação Especial. Direcção dos Ensinos Básico e Secundário.
- DIRECÇÃO GERAL DO ENSINO BÁSICO (1992). *Os Intervenientes na Aplicação do Dec. Lei 319/91*. Educação Especial. Direcção Geral dos Ensino Básico e Secundário.
- DGIDC (2008). *Educação Especial – Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Socioeducativo.

- ECO, U. (1991). *Como se Faz uma Tese*. 5ª Ed., Lisboa, Presença.
- FIDEL, R. (1992). *The case study method: a case study*, In: GLAZIER, J. D. & POWELL, R. R. Qualitative research in information management. Englewood, CO: Libraries Unlimited.
- FONSECA, V. (1997). *Educação Especial. Programas de Estimulação Precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.
- FORTINI, M. F. et al (1988). *Introduction à la Recherche*. Montréal, Décaril.
- FORTINI, M. F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência.
- GONÇALVES, C. F. & CORREIA, L. M. (1993). *Envolvimento Parental e Intervenção Precoce*. Revista Portuguesa de Educação.
- HOZ, A. (1985). *Investigacion Educativa: Dicionário Ciências da Educação*, Madrid:Ediciones Anaya, S.A.
- LÉVY, P. (1999). *Cibercultura*. São Paulo, Ed. 34.
- LIMA, L. (1992). *Escola como Organização e a Participação na Organização Escolar*. Braga: Universidade do Minho.
- MADUREIRA, I. P. e LEITE, T. S. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Universidade Aberta.
- MARQUES, R. (1999). *A Escola e os Pais, Como Colaborar?* Lisboa: Texto Editora.
- MARQUES, R. (2001). *Educar com os Pais*. Lisboa: Editorial Presença.
- MATOS, A. C. e PIRES, J. V. (1994). *Escola, Pais e Comunidades*. Publicações Politema.
- MENEZES, I. (1990). *Desenvolvimento no Contexto Familiar*. in Psicologia do Desenvolvimento e Educação de Jovens. Universidade Aberta.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *A criança diferente* - Manual de apoio aos educadores de infância e professores do ensino básico – Gabinete de estudo e planeamento.
- MONTADON, C. (1991). *L'Ecole dan la vie des Familles. Services de la Recherche Sociologique*, Genève. Disponível em [www.scielo.br/](http://www.scielo.br/), acedido a 20 de Agosto de 2011.
- MOREIRA, J. (2004). *Questionários: Teoria e Prática*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Almedina.
- MUSGRAVE, P. W. (1979). *Sociologia da Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Disponível em <http://www.slideshare.net/>, acedido a 15 de Setembro de 2011.
- Musitu, O. G. Románs, J. M. e Garcia, F. A. (1988). *Família y Education*. Labor Universitária. Disponível em <http://repositorio.ul.pt>, acedido a 13 de Junho de 2011.
- NORONHA, Z.; NORONHA, M. (1993). *Apoio psicopedagógico*. Lisboa: Platano Edições Técnicas.
- OSTERRIETH, P. (1975). *A Criança e a Família*. Lisboa: Publicações Europa América.

- PEREIRA, F. (1993). *A Educação Especial na Última Década. Evolução e Técnicas*. M.E. – DEB – Núcleo de Orientação Educativa e de Educação Especial. Lisboa.
- PEREIRA, F. (1996). *As representações dos Processos de Educação Especial e as Necessidades das Famílias*. Edições do Secretariado Nacional de Reabilitação.
- PESTANA, D. (2006). *Introdução à probabilidade e estatística*. 2ª Edição, Fundação Calouste Gulbenkian.
- POCINHO, M. (2009). *Superdotação: conceitos e modelos de diagnóstico e intervenção psicoeducativa*. Revista Brasileira de Educação Especial. Disponível em [www.scielo.br/](http://www.scielo.br/), acessado a 22 de Outubro de 2011.
- PONTE, J. P. (2006). *Estudos de caso em educação matemática*. Bolema. Disponível em [http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/06-Ponte%20\(Estudo%20caso\).pdf](http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/06-Ponte%20(Estudo%20caso).pdf), acessado a 10 de Março de 2011.
- PORTUGAL, S. (2002). *Algumas Questões Sobre Política de Família*. Revista nº 35. APF.
- RAMOS, N. (1987a). *Intervenção educativa precoce no atraso mental*. Psicologia e Educação. Apport Porto. Disponível em [www.inr.pt/uploads/docs/Edicoes/coleccaoinformar/Informar01.rtf](http://www.inr.pt/uploads/docs/Edicoes/coleccaoinformar/Informar01.rtf), acessado a 12 de Janeiro de 2012.
- RAMOS, N. (1987b). *Para um melhor Acolhimento da criança deficiente*. Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXI. Disponível em <http://www.d-eficiente.net/trabalhos/gronita.pdf>, acessado a 10 de Março de 2012.
- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família*. Perspectiva Sistémica. Porto: Edições Afrontamento.
- RODRIGUES, D. A. (1998). *Corpo, Espaço e Movimento – A Representação Espacial do Corpo em Crianças com Paralisia Cerebral*, Instituto Nacional de Investigação Científica, Lisboa.
- SOUSA, S.C.B. & PIRES, A.A.P. *Comportamento materno em situação de risco: Mães de crianças com Paralisia Cerebral*
- Salter, R. (1985). *Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético*. 2ª ed. São Paulo: Medsi. Disponível em <http://www.unifesp.br/>, acessado a 5 de Dezembro de 2011.
- SANTAROSA, Lucila M.C.(1997). *"Escola Virtual" para a Educação Especial: ambientes de aprendizagem telemáticos cooperativos como alternativa de desenvolvimento*. Revista de Informática Educativa, Bogotá/Colombia, UNIANDÉS.
- SOUSA, L. (1998). *Crianças (Con)fundidas Entre a Escola e a Família. Uma Perspectiva para Alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Porto: Porto Editora.
- TEIXEIRA, M. (1995). *O professor e a Escola, Perspectivas Organizacionais*. McGraw-Hill. Amadora.
- TORRES, A. e SILVA, F. V. (1998). *Guarda das Crianças e Divisão do Trabalho entre Homens e Mulheres*, in Sociologia – Problemas e Práticas, nº 28. Lisboa: CIES.

- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais*. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais. Acesso e Qualidade. Instituto de Inovação Educacional (tradução da 1ª edição), Lisboa. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139394por.pdf>, acedido a 10 de Maio de 2011.
- WORSLEY, P. (1997). *Introdução à Sociologia*. 3ª Edição. Lisboa: Publicações Don Quixote.
- YIN, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods (2ª Ed)*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications
- YIN, R. (2005). *Estudo de caso: planeamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman Ed.

## LEGISLAÇÃO CONSULTADA

- DECRETO - LEI n.º 319/91 de 23 de Agosto. Define medidas de regime educativo especial a aplicar a alunos com NEE dos ensinos básico e secundário.
- DECRETO - LEI n.º 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. Revoga o Decreto-Lei n.º 319/91.
- DECRETO – LEI n.º 172/91 de 10 de Maio. Define a gestão democrática dos estabelecimentos dos ensinos básico e secundário.
- DESPACHO CONJUNTO n.º 891/99 de 10 de Outubro. Estabelece os princípios e as condições para o apoio integrado no âmbito da intervenção precoce dirigida a crianças com deficiência ou em risco de atraso grave do desenvolvimento e suas famílias.
- DESPACHO n.º173/ME/91 de 23/10. Regulamenta os procedimentos necessários à aplicação de medidas previstas no Decreto - Lei 319/91.
- DESPACHO NORMATIVO n.º 98-A/92. Define o Sistema de Avaliação dos alunos do Ensino Básico.
- LEI DE BASES DO SISTEMA EDUCATIVO (LBSE) - Lei n.º 46/86 de 14 de Outubro. Estabelece o quadro geral do sistema educativo.

## REFERÊNCIAS NA INTERNET

- <http://www.inrpac.cl/>- Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda – Espanha. Acedido a 22/04/2011.
- <http://www.ajudas.com>. Acedido a 25 /04/2011.
- <http://www.profala.com/artdef3.pdf>. Acedido a 10/05/2011.
- <http://dre.pt/>. Acedido a 10/05/2011.
- <http://www.msdonline.com.br/> - Manual Merck: Saúde para a família. Acedido a 15/06/2011.
- <http://www.inr.pt/> - Censos 2001- Análise de População com Deficiência (ficheiro pdf). Acedido a 15/06/ 2011.
- [http://www.sarah.br/paginas/doencas/po/p\\_01\\_paralisia\\_cerebral.htm](http://www.sarah.br/paginas/doencas/po/p_01_paralisia_cerebral.htm). Acedido a 15/06/2011.
- <http://www.dgidc.min-edu.pt/>. Acedido a 9/08/2011.
- <http://www.defnet.org.br/> - Banco de Dados Online Sobre e Para Pessoas com deficiência. Acedido a 15/01/2012.
- <http://www.stlouischildrens.org/default>. Acedido a 10/03/2012.

# APÊNDICES

*Autorização do diretor da escola e da mãe para questionar os profissionais e observar a criança*

ANA ANDREIA COUTO TEIXEIRA, no âmbito da realização da Dissertação de Mestrado, cuja linha de investigação é “A importância da parceria entre pais/professores/técnicos especializados de uma criança com Paralisia Cerebral”, para a obtenção do título de Mestre do Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial, frequentado na Escola Superior de Educação Almeida Garrett em Lisboa, solicita a V. Exa., autorização para poder questionar professores/técnicos especializados que trabalham com a ‘Maria’, incluindo V. Exa. neste espaço escolar.

O objetivo deste estudo é saber mais sobre a Paralisia Cerebral, as limitações encontradas e as ajudas que privilegiam o desenvolvimento cognitivo e motor da criança no processo de ensino/ aprendizagem, sabendo a opinião da família e dos intervenientes para o seu desenvolvimento quer no contexto escolar, quer nos apoios tidos fora da Escola. Pretendo assim, conhecer as suas capacidades e competências, tal como as suas limitações.

Devo salvaguardar, que este estudo não pretende interferir no desenvolvimento e organização do Agrupamento, procurando seguir todos os preceitos éticos exigidos por lei.

Agradeço desde já a Sua valiosa colaboração, estando disponível para o que julgar necessário.

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Ana Teixeira)

ANA ANDREIA COUTO TEIXEIRA, no âmbito da realização da Dissertação de Mestrado, cuja linha de investigação é “A importância da parceria entre pais/professores/técnicos especializados de uma criança com Paralisia Cerebral”, para a obtenção do título de Mestre do Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial, frequentado na Escola Superior de Educação Almeida Garrett em Lisboa, solicita autorização para questioná-la, acerca da sua filha.

O objetivo deste estudo é saber mais sobre a Paralisia Cerebral, as limitações encontradas e as ajudas que privilegiam o desenvolvimento cognitivo e motor da Sua filha no processo de ensino/aprendizagem. Pretendo assim, conhecer as suas capacidades e competências, tal como as suas limitações.

Devo salvaguardar, que o nome da Sua filha não aparecerá em nenhum momento de estudo, porque será identificada com um nome fictício.

Sem mais a acrescentar, solicito a Sua autorização. Obrigada pela sua colaboração.

Autorizo

Não autorizo

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Questionário feito à mãe e diferentes profissionais**

No âmbito da dissertação do Mestrado em **Ciências da Educação: Educação Especial**, surgiu este questionário relativamente ao tema “A importância da parceria entre pais/professores/técnicos especializados de uma criança com Paralisia Cerebral”. Com este conjunto de questões, pretende-se abordar o tema “**Paralisia Cerebral e Práticas de intervenção Psicopedagógicas**”, nomeadamente, quais as melhores práticas Psicopedagógicas na intervenção em crianças com Paralisia Cerebral e a importância de tecnologias adaptadas e da parceria entre os diferentes técnicos. Venho por este meio solicitar a sua colaboração para a realização do trabalho académico através do referido questionário.

Peço que responda a todas as questões que sejam pertinentes e que tenham conhecimento e caso as linhas não sejam suficientes, pode colocar no verso, desde que identificada, o restante da resposta.

Saliento também o facto da importância de escreverem a função que ocupam, no sentido de saber a especialidade e função de cada um, no desenvolvimento desta criança.

Caso achem pertinente mais algum assunto, agradeço que anexem ao questionário em questão.

Mais informo de que não existem boas ou más respostas, apenas a sua opinião é muito importante para a realização deste trabalho.

Todos os dados e respostas são absolutamente confidenciais e anónimos. Serão usados, exclusivamente, para o fim supracitado.

Agradeço, desde já, a sua colaboração!

\_\_\_\_\_  
(Ana Teixeira)

**Tipo e local da intervenção:** \_\_\_\_\_

**Função do profissional:** \_\_\_\_\_

1. Como foi a adaptação da 'Maria' à escola, profissionais e pares?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. De que forma a 'Maria' tem sido acompanhada ao longo do seu desenvolvimento escolar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Qual a atitude dos colegas perante a 'Maria'?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Como demonstra sentir-se a 'Maria'?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Considera importante que a 'Maria' seja acompanhada pelos técnicos dos serviços especializados?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Que tipo de profissionais acompanha a 'Maria'?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Como é a relação da 'Maria' com os diferentes profissionais que a acompanham?

---

---

---

---

8. Pensa ser importante que haja uma boa parceria entre pais e profissionais do ensino de alunos com Necessidades Educativas Especiais?

---

---

---

---

9. Pensa que a escola está devidamente adaptada para receber crianças com Paralisia Cerebral? Porquê?

---

---

---

---

10. Notou melhorias no desenvolvimento cognitivo, social e comportamental da 'Maria', durante este ano letivo? A que níveis (autonomia, independência, estimulação sensorial, comportamento, mobilidade, linguagem ...)?

---

---

---

---

11. Que tipo de recursos humanos/materiais existentes na Escola, tem usufruído a 'Maria'?

---

---

---

---

12. Quais as tecnologias adaptadas que tem a 'Maria'?

---

---

---

---

13. Considera que as tecnologias privilegiaram o ensino/aprendizagem? Porquê?

---

---

---

---

14. O que acha que poderia melhorar mais a qualidade de vida da 'Maria' e facilitar a sua aprendizagem?

---

---

---

---

15. Quais são as perspetivas futuras para a 'Maria'?

---

---

---

---



**DIRECÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO**  
**AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE SAMORA CORREIA**  
**Escola E. B. 2,3 João Fernandes Pratas**

## PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL

(Ao abrigo do Decreto-Lei n.º3/2008, de 7 de Janeiro)

**Ano Letivo de 2010/2011**

<input type="checkbox"/> Intervenção Precoce	<input type="checkbox"/> Jardim de Infância – JI de _____
<input checked="" type="checkbox"/> 1º CEB – EB 1 de Acácias	
<input type="checkbox"/> 2º CEB – EB2,3 de Samora Correia	<input type="checkbox"/> 3º CEB – EB2,3 de Samora Correia

<b>IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO</b>	
(alínea a) do n.º3, do Art.9º, do Dec. Lei n.º3/2008)	
<b>Nome:</b> “Maria”	
<b>Ano de Escolaridade:</b> 2.º	<b>Turma:</b> ----- <b>Data de Nascimento:</b> 25/09/2001
<b>Nome do pai:</b> -----	
<b>Nome da mãe:</b> -----	
<b>Morada:</b> -----	<b>Código Postal:</b> 2135
<b>Localidade:</b> Samora Correia	<b>Telefone:</b> 263 000 000
<b>Encarregado de Educação:</b> -----	<b>Parentesco:</b> Mãe

<b>Docente responsável pelo grupo/turma:</b> -----
<b>Docente de Educação Especial:</b> -----

## 2 - HISTÓRIA ESCOLAR E PESSOAL

(alínea b) do n.º3, do Art.9º, do Dec. Lei n.º3/2008)

### 2.1. Resumo da História Escolar

(Assinalar o número de anos de frequência em cada ano de escolaridade)

INTERVENÇÃO PRECOCE		NÃO <input type="checkbox"/>			
		SIM <input type="checkbox"/>			
PRÉ-ESCOLAR	Nº DE ANOS DE FREQUÊNCIA				
	Adiamento da escolaridade obrigatória				Não <input checked="" type="checkbox"/>
					Sim <input type="checkbox"/>
1º CEB	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Nº Total de Retenções
2º CEB	5º Ano	6º Ano	Nº Total de Retenções		
3º CEB	7º Ano	8º Ano	9º Ano	Nº Total de Retenções	

### 2.2. Medidas educativas já aplicadas e resultados obtidos

A “Maria” esteve na Roménia a efetuar tratamentos até ao início do ano letivo 2009/2010.

No ano 2009/2010 frequentou o 1.º ano do 1.º ciclo na EB1 das Acácias e frequentou a sala de Ensino Estruturado.

Este ano frequenta o 2.º ano de escolaridade do 1.º ciclo.

No presente ano letivo está integrada no regime educativo especial ao abrigo do 3/2008 de 7 de Janeiro beneficiando das medidas educativas da alínea e) Currículo Específico Individual.

### 2.3. Outros Antecedentes Relevantes (Pessoais, Familiares, Sociais, Clínicos, outros...)

A “Maria” apresenta Paralisia Cerebral, Tetraparesia Distónica com afetação da cinestesia e atraso no desenvolvimento.

Segundo relatório médico, atualmente, a criança senta-se com cifose dorsal e tributações, gatinha e anda de joelhos, ortostatismo possível com oscilações da cabeça e do tronco. Dá passos independentemente, incertos, com base larga de apoio, muito devagar, apoio plantar, passos desiguais, projecção anterior do tronco, movimentos involuntários atetósicos, que desequilibram todo o corpo. Ataxia estática e dinâmica, alterações do tónus muscular. Manipula alguns brinquedos com a mão esquerda, leva à boca comida seca, não segura uma caneca (por exemplo), fala com intermitências lentamente.

Beneficiou de tratamento na Roménia, nomeadamente de: hidrocinesioterapia, KT global, reeducação do andar, cinesioterapia analítica após embrulhos em parafina, electroterapia de relaxamento muscular, galvanizações, imanodiafluxo sedativo, ionizações com CaCi 2-5%, massagem, faradização com o rolo e terapia ocupacional para a reeducação dos movimentos de pinça fina.

## 3 - PERFIL DE FUNCIONALIDADE DO ALUNO

(alínea c) do n.º3, do Art.º9, do Dec. Lei n.º3/2008)

### 3.1. INDICADORES DE FUNCIONALIDADE

#### 3.1.1. Funções e estruturas do corpo:

Ao nível das funções da atenção a aluna apresenta uma deficiência moderada (b 140.2)

Ao nível das funções psicomotoras a aluna apresenta uma deficiência grave (b 147.3)

Ao nível da estabilidade das funções das articulações a aluna apresenta uma deficiência moderada (b 715.2)

Ao nível das funções relacionadas com a força muscular a aluna apresenta uma deficiência grave (b 730.3)

Ao nível das funções relacionadas com o tónus muscular a aluna apresenta uma deficiência moderada (b 735.2)

Ao nível das funções relacionadas com reflexos motores a aluna apresenta uma deficiência grave (b 750.3)

Ao nível das funções relacionadas com reacções motoras involuntárias a aluna apresenta uma deficiência grave (b 755.3)

Ao nível das funções relacionadas com o controlo do movimento involuntário a aluna apresenta uma deficiência grave (b 765.3)

Ao nível das funções relacionadas com o padrão de marcha a aluna apresenta uma deficiência grave (b 770.3)

### *3.1.2. Atividade e participação:*

Ao nível da aquisição de informação a aluna apresenta uma dificuldade ligeira (d 132.1)

Ao nível do desenvolvimento da linguagem a aluna apresenta uma dificuldade moderada (d 134.2)

Ao nível da aquisição de conceitos a aluna apresenta uma dificuldade ligeira (d 137.1)

Ao nível do aprender a calcular a aluna apresenta uma dificuldade ligeira (d 150.1)

Ao nível do levar a cabo uma tarefa única a aluna apresenta uma dificuldade moderada (d 210.2)

Ao nível do levar a cabo tarefas múltiplas a aluna apresenta uma dificuldade grave (d 220.3)

Ao nível do levar a rotina diária a aluna apresenta uma dificuldade moderada (d 230.2)

Ao nível do comunicar e receber mensagens orais a aluna apresenta uma dificuldade ligeira (d 310.1)

Ao nível do comunicar e receber mensagens não verbais a aluna apresenta uma dificuldade ligeira (d 315.1)

Ao nível do comunicar e receber mensagens escritas a aluna apresenta uma dificuldade ligeira (d 325.1)

Ao nível do falar a aluna apresenta uma dificuldade ligeira (d 330.1)

Ao nível do manter a posição do corpo a aluna apresenta uma dificuldade moderada (d 415.2)

Ao nível do levantar e transportar objetos a aluna apresenta uma dificuldade moderada (d 430.2)

Ao nível do mover objetos com os membros inferiores a aluna apresenta uma dificuldade moderada (d 435.2)

Ao nível de atividades de motricidade fina da mão a aluna apresenta uma dificuldade grave (d 440.3)

Ao nível da utilização da mão e do braço a aluna apresenta uma dificuldade moderada (d 445.2)

Ao nível da utilização de movimentos finos do pé a aluna apresenta uma dificuldade moderada (d 446.2)

Ao nível do andar a aluna apresenta uma dificuldade moderada (d 450.2)

Ao nível do deslocar-se a aluna apresenta uma dificuldade moderada (d 455.2)

**3.2. NÍVEL DE FUNCIONAMENTO DO ALUNO**

(Assinalar com uma cruz, a categoria de NEE, tendo em consideração a limitação mais acentuada ao nível do seu funcionamento nos diferentes domínios)

Tipificação das NEE								
Sensoriais			Mentais (globais e específicas)			Voz e fala	Neuromusculo esqueléticas	Saúde física
Audição	Visão	Audição e visão	Cognitivas	Linguagem	Emocionais			
							X	

**4 - FATORES AMBIENTAIS (FACILITADORES / BARREIRAS)**

(alínea d) do n.º3, do Art.9º, do Dec. Lei n.º3/2008)

**4.1. FACILITADORES:**

Facilitar a mobilidade e o transporte pessoal atua como facilitador moderado (e120+2)

A arquitetura, construção e acabamentos de prédios para uso privado atua como facilitador moderado (e 155+2)

A família próxima atua como facilitador substancial grave (e 310+3)

As pessoas em posição de autoridade atuam como facilitador substancial grave (e 330+3)

Os prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais atuam como facilitadores substancial grave (340+3)

As atitudes individuais dos membros da família próxima atuam como facilitadores substanciais graves (e 410+3)

As atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais atuam como facilitadores substanciais graves (e 440+3)

As atitudes individuais de profissionais de saúde atuam como facilitadores substanciais graves (e 450+3)

**4.2. BARREIRAS:**

## 5 - DEFINIÇÃO DAS MEDIDAS EDUCATIVAS A IMPLEMENTAR

(alínea e) do n.º3, do Art.9º, do Dec. Lei n.º3/2008)

Medidas	Explicitação		
<input type="checkbox"/>  <b>Apoio Pedagógico Personalizado</b>  (art 17º)	a) Reforço das estratégias ao nível de:	Organização	<input type="checkbox"/>
		Espaço	<input type="checkbox"/>
		Atividades	<input type="checkbox"/>
	b) Estimulo e reforço das competências e aptidões	<input type="checkbox"/>	
	c) Antecipação e reforço de conteúdos	<input type="checkbox"/>	
	d) Reforço e desenvolvimento de competências específicas	<input type="checkbox"/>	
Observações:			
<input type="checkbox"/>  <b>Adequações curriculares individuais</b>  (art 18º)	1- Adequações nas áreas curriculares comuns		<input type="checkbox"/>
	2- Introdução de áreas curriculares específicas:	Leitura e escrita em braille	<input type="checkbox"/>
		Orientação e mobilidade	<input type="checkbox"/>
		Treino de Visão	<input type="checkbox"/>
		Atividade motora adaptada	<input type="checkbox"/>
		Outras. Especifique:	<input type="checkbox"/>
	3- Adequação do currículo dos alunos surdos com ensino bilingue, através da introdução de áreas curriculares específicas para:	a) A língua gestual portuguesa (L1), do pré-escolar ao ensino secundário;	<input type="checkbox"/>
		b) O Português 2ª língua (L2), do pré-escolar ao ensino secundário;	<input type="checkbox"/>
		c) Uma língua estrangeira escrita (L3), do 3º ciclo ao ensino secundário;	<input type="checkbox"/>
	4- Introdução de objetivos, competências e/ou conteúdos intermédios		<input type="checkbox"/>
	5- Dispensa das atividades por incapacidade do aluno		<input type="checkbox"/>
Observações:			

<input type="checkbox"/>  <b>Adequações no processo de matrícula</b>  (art.19º)	1- Frequência de estabelecimento escolar independentemente da área de residência		<input type="checkbox"/>	
	2- Adiamento da matrícula no 1º ano de escolaridade obrigatória		<input type="checkbox"/>	
	3- Matrícula por disciplinas (2º, 3º ciclos e secundário)		<input type="checkbox"/>	
	Matrícula nas escolas de referência independentemente da área de residência	4- Alunos surdos	<input type="checkbox"/>	
		5- Alunos cegos ou com baixa visão	<input type="checkbox"/>	
	Matrícula em escolas com unidades de ensino estruturado independentemente da área de residência	6- Alunos com perturbações do espectro do autismo	<input type="checkbox"/>	
		7- Alunos com multideficiência e com surdocegueira	<input type="checkbox"/>	
Observações:				
<input type="checkbox"/>  <b>Adequações no processo de avaliação</b>  (art.20º)	1- Adequações na Avaliação dos progressos das aprendizagens	Tipo de prova		<input type="checkbox"/>
		Instrumento de avaliação e certificação		<input type="checkbox"/>
		Condições de avaliação, no que respeita:	Formas e meios de comunicação	<input type="checkbox"/>
			Periodicidade	<input type="checkbox"/>
			Duração	<input type="checkbox"/>
	Local	<input type="checkbox"/>		
	2- Critérios específicos de avaliação dos alunos com Currículo Específico Individual (Especificar os critérios nas observações)		<input type="checkbox"/>	
Observações:				
<input checked="" type="checkbox"/>  <b>Currículo Específico Individual</b>  (art.21º)	1- Alterações significativas no currículo comum a nível de:	Introdução de objetivos e conteúdos		<input checked="" type="checkbox"/>
		Substituição de objetivos e conteúdos		<input checked="" type="checkbox"/>
		Eliminação de objetivos e conteúdos		<input checked="" type="checkbox"/>
	2- Introdução de conteúdos centrados na:	Autonomia pessoal e social		<input checked="" type="checkbox"/>
		Atividades de cariz funcional		<input checked="" type="checkbox"/>
		Comunicação		<input checked="" type="checkbox"/>
	3- Introdução de conteúdos centrados na:	Transição para a Vida pós-escolar		<input type="checkbox"/>

Observações:			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tecnologias de Apoio</b> (art.º22º)	Especifique: Portátil com programa GRID 2 e Inproman.	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Outros apoios</b> <input checked="" type="checkbox"/>			
Transporte Escolar	<input checked="" type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional	<input type="checkbox"/>
Psicologia	<input checked="" type="checkbox"/>	Psicoterapia	<input type="checkbox"/>
Serviço Social	<input type="checkbox"/>	Serviços Médicos	<input type="checkbox"/>
Terapia da Fala	<input checked="" type="checkbox"/>	Fisioterapia	<input type="checkbox"/>
Psicomotricidade	<input checked="" type="checkbox"/>	Aconselhamento e Orientação	<input type="checkbox"/>
Ocupação dos Tempos Livres	<input type="checkbox"/>	Tutoria	<input type="checkbox"/>
Auxiliar de Ação Educativa/tarefaira	<input checked="" type="checkbox"/>	Outros:	
Observações:			

## 6 - ORIENTAÇÕES SOBRE A INTERVENÇÃO EDUCATIVA

(Estratégias e metodologias globais a utilizar na intervenção)

É importante aplicar metodologias e estratégias adequadas à sua problemática, tal como, decompor a tarefa global em tarefas simples, diversificar, simplificar e concretizar atividades, incrementar os trabalhos de grupo, comunicar através das várias expressões: utilizar o reforço positivo, valorizar as vivências e interesses da aluna, adaptar as atividades em função das necessidades da aluna.

## 7 - CONTEÚDOS, COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS A ATINGIR, ESTRATÉGIAS, RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS A UTILIZAR

(alínea f) do n.º3, do Art.9º, do Dec. Lei n.º3/2008)

As adequações realizadas no processo de ensino e aprendizagem, para a aluna mencionada, encontram-se planificadas em anexo.

## 8 - NÍVEL DE PARTICIPAÇÃO DO ALUNO NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS DA ESCOLA (alínea g) do n.º3, do Art.9º, do Dec. Lei n.º3/2008)

### 8.1. ATIVIDADES PARTILHADAS COM A TURMA:

A “Maria” participará em todas as atividades com o grupo turma, assim como em todas as atividades que constam do plano anual de atividades da escola.

### 8.2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS FORA DA TURMA:

### 8.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOUTROS ESPAÇOS:

A aluna frequenta o Centro de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian em Lisboa.

## 9 - DISTRIBUIÇÃO HORÁRIA DAS ATIVIDADES

(alínea h) do n.º3, do Art.9º, do Dec. Lei n.º3/2008)

### 9.1 HORÁRIO DO ALUNO

Hora	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
09:00 – 09:45	L. Portuguesa	Ed. Especial	Ed. Especial	Ed. Especial	Matemática
09:45 – 10:30					Psicologia
Intervalo					
11:00 – 12:00	Matemática	Estudo do Meio	Estudo do Meio	E. Acomp.	L. Portuguesa
Almoço					
13:30 – 14:30	Apoio na UTAAC	Terapia da fala 14h – 14h 45m	Apoio na UTAAC	Terapia da fala 14h – 14h 45m	Psicomotricidade 13h30m – 14h15m
14:30 – 15:30		Área Projeto		Estudo do Meio	Expressões
15:30 – 16:15	AEC	AEC	AEC	AEC	AEC
16:45 – 17:30					

**9.2. CARGA HORÁRIA**

Áreas Curriculares Normais	Blocos Semanais	Áreas Curriculares Especiais/ Atividades Extracurriculares	Blocos Semanais
	17		18
TOTAL		TOTAL	

**10 - RESPONSÁVEIS PELAS RESPOSTAS EDUCATIVAS**

(alínea i) do n.º3, do Art.º9º, do Dec. Lei n.º3/2008)

Intervenientes	Funções Desempenhadas	Horário
(Nome)	Titular de Turma	5h por dia (com exceção das horas que está com os outros técnicos)
.....	Docente de Educação Especial	Três tempos de 90 minutos por semana
.....	Psicóloga	Um tempo de 45 minutos por semana
.....	Terapeuta da fala	Dois tempos de 45 minutos por semana
.....	Psicomotricidade	Um tempo de 45 minutos por semana

**11 - SISTEMA DE AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PEI**

(alínea j) do n.º3, do Art.º9º, do Dec. Lei n.º3/2008)

**11.1. PROCESSOS DE AVALIAÇÃO** (quantitativa/descritiva/periodicidade...)

A avaliação será contínua e terá um carácter essencialmente formativo. Serão intervenientes a professora titular da turma e a professora de Educação Especial.

O PEI será avaliado e reformulado sempre que se verifique qualquer alteração que o justifique, sendo elaborado um relatório de avaliação descritivo que ocorrerá no final do ano letivo.

**11.2. MOMENTOS DE AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS:**

- Sempre que necessário
- Trimestralmente
- No final do ano letivo

**12 - REVISÃO DO PEI**

(n.º1, do Art.13º, do Dec. Lei n.º3/2008)

Data do Início do Programa: Setembro de 2010

Data da Revisão Obrigatória do Programa: Junho de 2011

Datas de Outras Revisões: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_    \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_    \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**13 - COORDENAÇÃO DO PEI**

(n.º1, do Art.11º, do Dec. Lei n.º3/2008)

Responsável pela Coordenação do PEI:

- Educador(a) de Infância  
 Docente Titular da Turma  
 Diretor(a) de Turma

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**14 – ASSINATURA DOS PARTICIPANTES NA ELABORAÇÃO DO PEI**

(alínea I) do n.º3, do Art.9º, do Dec. Lei n.º3/2008)

Titular da Turma \_\_\_\_\_

Docente de Educação Especial \_\_\_\_\_

Encarregado de Educação \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**15 - ANUÊNCIA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

(n.º2, do Art.11º, do Dec. Lei n.º3/2008)

Eu, Encarregado de Educação deste aluno, concordo com as medidas educativas definidas neste Programa Educativo Individual.

O Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Aprovação do****Conselho Pedagógico**

(n.ºs 1 e 2, do Art.10º, do Dec. Lei n.º3/2008)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Homologado pela****Direção Executiva**

(n.ºs 1 e 2, do Art.10º, do Dec. Lei n.º3/2008)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

APÊNDICE IV

## Agrupamento de Escolas de Samora Correia

Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo



Departamento de Expressões/ Área Educação Especial

---

# Currículo Específico Individual

---

**Nome:** “Maria”

**Ano de Escolaridade:** 2º

**Escola:** E.B. 1 das Acácias

**Ano Letivo 2010/2011**

## 1 – COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER

- Autonomia
- Socialização
- Comunicação
- Atenção/concentração
- Leitura
- Escrita
- Raciocínio numérico
- Cálculo através de situações concretas
- Noções de tempo
- Auto-estima
- Motricidade

## 2 – OBJETIVOS

(em anexo)

## 3 – ORIENTAÇÃO METODOLÓGICA

- Relação afetiva privilegiada mas firme na concretização das atividades
- Utilização do computador, Internet (realização de jogos pedagógicos, pesquisa, produção de texto...)
- Trabalhar muito na base do concreto, recorrendo tanto quanto possível a materiais manipuláveis

#### **4 – PROCESSO DE AVALIAÇÃO E RESPECTIVOS CRITÉRIOS**

- A avaliação será contínua e em estreita colaboração com a titular de turma e todos os professores intervenientes
- Serão efetuadas reuniões, caso haja necessidade, com os diferentes intervenientes no processo de ensino - aprendizagem, para partilha de saberes, dúvidas e para reestruturação, sempre que necessário, das estratégias a implementar.
- Trimestralmente são feitas reuniões de avaliação
- No final do ano letivo é elaborado um relatório descritivo de avaliação
- Todos os instrumentos de avaliação são elaborados e aplicados de acordo com a especificidade da aluna.

#### **5 – NÍVEL DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DA TURMA/ESCOLA**

A “Maria” participará em todas as atividades com o grupo turma, assim como em todas as atividades que constam do plano anual de atividades da escola.

#### **6 – ATIVIDADES PROGRAMÁTICAS E TÉCNICOS RESPONSÁVEIS**

Todas as atividades serão desenvolvidas e implementadas em estreita colaboração com todos os professores.

#### **7 – DISTRIBUIÇÃO HORÁRIA DAS ATIVIDADES**

- A aluna frequenta o horário das 9.00 às 15.30h
- Beneficia de Psicologia, Terapia da Fala e de Psicomotricidade.

**8 – DURAÇÃO DO CURRÍCULO ESPECÍFICO INDIVIDUAL**

Início: Setembro de 2010

Termino: Junho de 2011

**9 – TÉCNICOS INTERVENIENTES**

Professora Titular: \_\_\_\_\_

Professora de Educação Especial \_\_\_\_\_

Psicóloga: \_\_\_\_\_

Terapeuta da Fala: \_\_\_\_\_

Terapeuta Psicomotricidade: \_\_\_\_\_

**10 – CONCORDÂNCIA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

Declaro que concordo com o presente Currículo Específico Individual para o meu educando, pelo que me comprometo a colaborar em todo o processo de ensino - aprendizagem.

O encarregado de educação

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## CEI – Currículo Específico Individual

Ano Letivo: 2010/2011

Área: Independência Pessoal		Sub-área: Alimentação		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias	Atividades	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Adquirir hábitos relacionados com a alimentação	- Comer alimentos, experimentando o uso das mão e da colher	- Ajuda táctil - Ajuda física parcial					

Área: Independência Pessoal		Sub-área: Socialização		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias		Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Relacionar-se adequadamente com os colegas	- Seguir regras em jogos de grupo;	- Observação - Reforço positivo - Demonstração	- Jogos, - Observação de cartazes com regras de comportamento; - Elaboração de outros cartazes;				
	- Respeitar os objetos pessoais dos colegas;						
	- Participar na definição de regras e na avaliação do seu cumprimento;						
- Relacionar-se adequadamente com os adultos	- Ser capaz de pedir ajuda ao adulto quando necessita;	- Trabalho de grupo - Diálogo	- Jogos de dramatização; - Diálogo sobre os adultos que fazem parte da família; - Jogos de imitação; - Jogo "O rei manda..."				
	- Seguir ordens dos adultos;						
	- Utilizar as formas convencionais de saudação e cortesia;						
	- Diferenciar tipos e níveis de relações com os adultos.						
- Comportar-se adequadamente em situações sociais	- Comportar-se adequadamente em locais públicos.	- Demonstração	- Dramatização das situações vividas - Visita a locais públicos;				

Área: Autonomia		Sub-área: Cuidados Pessoais		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias	Atividades	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Observar cuidados básicos de segurança	- Identificar os perigos de utilização do gás e da eletricidade;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploração;</li> <li>- Diálogo;</li> <li>- Conversa;</li> <li>- Observação;</li> <li>- Demonstração</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de cartazes;</li> <li>- Criar as suas regras de segurança para se deslocar na via pública;</li> <li>- Passeios</li> <li>- Jogos</li> </ul>				
	- Observar as regras de segurança ao andar na via pública;						
	- Indicar os sinais de segurança (bandeiras) nas praias;						
	-Não aceitar de estranhos boleias, bebidas ou comida;						
	- Não abrir a porta de casa a estranhos;						
	- Tomar precauções para evitar os perigos de utilização do gás e da eletricidade;						
	- Observar na praia indicações relativas aos banhos e exposição ao sol;						

Área: Autonomia		Sub-área: Atividades da vida diária		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias	Atividades	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Fazer pequenas compras	- Colaborar com o adulto nas compras;	- Visitas	- Elaborar uma lista de compras				
	- Identificar as lojas mais utilizadas;	- Demonstração	- Escrever uma ementa para o pequeno-almoço.				
	- Fazer compras em lojas com apoio de bilhete;	- Ajuda direta					
	- Fazer pequenas compras em lojas a pedido (sem apoio de bilhete);						
	- Escolher um artigo entre outros do mesmo género, em função do seu aspeto;						
	- Fazer compras de artigos alimentares e de vestuário em lojas conhecidas, com supervisão.						
- Utilizar os transportes públicos	- Viajar em transportes públicos em percursos habituais;	- Visitas a locais públicos;	- Elaborar uma lista telefónica				
	- Observar os cuidados básicos de segurança;	- Observação direta	- Consultar horários				

	- Identificar estações e paragens de transportes públicos.						
- Utilizar os serviços públicos	- Identificar os edifícios dos serviços públicos mais utilizados;	- Observação direta  - Demonstração	- Visitas  - Escrever uma carta e coloca-la no correio  - Jogos				
	- Fazer recados simples em serviços públicos existentes na sua localidade;						
	- Esperar a sua vez para ser atendido;						
	- Manter silêncio ou falar em voz baixa nos edifícios ou serviços públicos;						
	- Atender chamadas telefónicas;						
	- Fazer ligações telefónicas para números conhecidos.						

Área: Socialização		Sub-área: Relações Interpessoais		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias	Atividades	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Alargar o repertório de comportamentos sociais	- Aceitar as regras básicas dos grupos: escola e família;	- Observação	- Situações reais				
	- Utilizar regularmente a generalidade das formas de saudação e cortesia;	- Demonstração	- Jogos de grupo				
	- Dar sugestões e fazer críticas.						
	- Orientar jogos de grupos;	- Diálogo					
	- Não deixar que os outros a explorem (“não” ou “não posso”).						

Área: Socialização		Sub-área: Educação Sexual		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias		Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Adquirir conhecimentos relativos aos órgãos sexuais e à reprodução	- Designar por nomes socialmente aceitáveis os órgãos sexuais masculinos e femininos;	- Diálogo	- Pesquisa de livros				
	- Dizer onde se desenvolvem e como nascem os bebés;	- Trabalho de grupo	- Cartões de imagens				
	- Nomear as diferentes etapas do ciclo da vida humana.						

Área: Cognitiva		Sub-área: Atenção/Concentração		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias	Atividades	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Aumentar o período de concentração	- Memorizar rimas e lengalengas;	- Apoio individualizado	- Realização de fichas de trabalho				
	- Identificar semelhanças e diferenças;	- Reforço positivo	- Jogos de memória				
	- Distinguir letras com formas equivalentes;	- Treino	- Construção de puzzles				
	- Construir puzzles;						
	- Fazer sopa de letras;						

Área: Comunicação		Sub-área: Expressão Oral		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias	Atividades	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Expressar-se de forma clara e audível	- Descrever imagens;	- Cartões com imagens	- Pintura				
	- Recontar histórias;						
	- Narrar acontecimentos;						
	- Interagir verbalmente de forma confiante no contexto de sala de aula;	- Diálogo	- Leitura de revistas, jornais, livros				
	- Formular pedidos;	- Fotografias	- Utilização do dicionário				
	- Relatar acontecimentos vividos;	- Trabalho de pares	- Descrição de imagens				
	- Dar ordens e informações;						
	- Participar na elaboração oral de histórias;						
	- Inventar histórias;						
	- Formular perguntas;						
	- Formular respostas.						

- Compreender oralmente e reter informação	- Saber escutar	- Conversa  - Ordem verbal	- Ouvir histórias  - Descrição de imagens, fotografias				
	- Distinguir e reter o que foi ouvido						
	- Interpretar um recado ou aviso						
	- Compreender uma ordem						
- Enriquecer o vocabulário	- Realizar “Chuva de ideias”;	- Visitas a locais públicos.	- Consulta de dicionários;  - Leitura de pequenos textos.				
	- Conseguir consultar o dicionário.						

Área: Académica		Sub-área: Estudo do Meio		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Específico	Estratégias	Atividades	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Conhecer o ambiente natural mais próximo	- Identificar as plantas mais comuns;	- Trabalho de grupo	- Visitas				
	- Reconhecer diferentes ambientes onde vivem as plantas;	- Apoio direto	- Visionamento de filmes				
	- Identificar partes constitutivas das plantas;	- Observação	- Recolha de imagens e textos				
	- Identificar alguns animais mais comuns existentes no ambiente próximo (selvagens e domésticos);	- Registo	- Trabalho de campo				
	- Reconhecer ambientes onde vivem os animais;						
	- Reconhecer características externas de alguns animais;						
	- Recolher dados sobre o modo de vida desses animais.						
- Caracterizar as estações do ano utilizando diversos indicadores	- Relacionar as estações do ano com os estados de tempo característicos;	- Observação	- Elaboração de placards				
	- Registrar as condições atmosféricas diárias;	- Registo	- Jogos				
	- Reconhecer o Sol como fonte de luz e calor.	- Trabalho de pares	- Recorte, colagem - Elaboração de textos				

- Descobrir relações entre espaços	- Descrever itinerários simples;	- Diálogo - Imitação - Demonstração - Trabalho de pares - Apoio direto	- Descrição de imagens				
	- Localizar pontos de partida e de chegada.		- Jogos de memorização				
	- Saber o itinerário entre a sua casa e a escola, legendando alguns pontos de referência;		- Jogos de itinerários				
	- Distinguir diferentes tipos de transporte.		- Consulta de horários dos transportes - Narração de viagens				
- Compreender alguns fenómenos com base nas propriedades dos materiais	- Realizar experiências com alguns materiais e objetos de uso corrente (sal, açúcar, vidro, madeira);	- Demonstração - Observação direta - Manipulação - Experimentação - Apoio direto	- Realização de experiências				
	- Comparar materiais segundo algumas das suas propriedades (flexibilidade, resistência, solubilidade, dureza, transparência, combustibilidade);		- Consulta de livros, jornais, internet				
	- Reconhecer a existência do ar através da realização de experiências;		- Jogos de movimento				
	- Reconhecer o ar em movimento (ventos, correntes de ar);		- Situações do dia-a-dia				
	- Manusear objetos em situações concretas;						
	- Reconhecer a sua utilidade;						
	- Conhecer e aplicar alguns cuidados na sua utilização.						

Área: Académica		Sub-área: Leitura		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias	Atividades	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Ler palavras e pequenas frases com interesse prático	- Ler o nome	- Trabalho individualizado	- Leitura de imagens				
	- Ler os nomes próprios dos colegas;						
	- Ler o nome dos pais, irmãos e outros familiares à sua escolha;	- Apoio direto	- Exploração de fotografias				
	- Ler o nome da localidade, concelho e distrito;	- Observação	- Audição de histórias				
	- Ler os nomes das tarefas que executa com regularidade;		- Exploração do computador				
	- Ler o nome de lojas, casas comerciais e serviços públicos existentes na sua localidade;						
	- Ler frases;						
	- Ler pequenos textos;						
- Ouvir e reter o que foi ouvido.			- Leitura de livros				
- Ler indicações em impressos	- Reconhecer no B.I. os principais dados de identificação;	- Demonstração	- Preenchimento de impressos				
	- Reconhecer o local de assinatura em impressos tipo recibo;	- Treino					
	- Ler pequenas indicações, em impressos que utilize com regularidade na escola;						
	- Identificar o seu endereço escrito.						

- Ler instruções através de sinais convencionais, em situações da vida diária	- Reconhecer nos WC's públicos os sinais indicadores do seu género;	- Observação direta  - Leitura de imagens	- Visitas  - Elaboração de cartazes  - Trabalhos de expressão plástica				
	- Identificar o seu número de telefone escrito;						
	- Reconhecer em aparelhos domésticos as indicações de ligar e desligar;						
	- Reconhecer palavras ou sinais indicadores da posição correcta nas embalagens;						
	- Reconhecer sinais indicadores de perigo ou veneno em embalagens.						
- Desenvolver o gosto pela leitura	- Ouvir histórias	- Diálogo	- Visitas a bibliotecas  - Ouvir histórias  - Leitura de pequenos livros				
	- Ler pequenos textos						
	- Ler com clareza e entoações adequadas.						
- Interpretar textos simples	- Reconhecer personagens;	- Apoio direto	- Visitas a bibliotecas  - Ouvir histórias  - Leitura de pequenos livros				
	- Recontar o texto;						

Área: Académica		Sub-área: Escrita		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias	Atividades	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Escrever palavras com interesse prático	- Escrever o nome completo;	- Apoio individual  -Treino	- Realização de exercícios no computador				
	- Escrever o nome da sua localidade e morada completa;						
	- Escrever o primeiro nome dos pais, irmãos e outros familiares à sua escolha;						
	- Escrever o primeiro nome dos colegas e educadores;						
	- Ler o nome da localidade, concelho e distrito;						
	- Escrever o nome de objetos comuns;						
	- Escrever a data (abreviada e por extenso);						
	- Escrever frases.						
	- Escrever um recado ou pedido						
- Aperfeiçoar a escrita	- Reconstruir textos;	- Apoio individual  -Treino	- Realização de exercícios no computador				
	- Ordenar frases.						

- Executar tarefas relacionadas com o funcionamento da língua	- Distinguir vogais de consoantes;	- Apoio individual  - Treino  - Trabalho de pares  - Demonstração	- Exercícios de formação do plural e do género				
	- Identificar o género dos nomes;		- Reconstrução de textos				
	- Identificar o número de nomes;		- Jogos de memorização				
	- Formar o plural;		- Acrósticos				
	- Conhecer sinónimos e antónimos;		- Ordenação de sílabas				
	- Conhecer a ordem alfabética;						
	- Ordenar sílabas para construir palavras;						
	- Decompor palavras em sílabas;						
	- Exercitar o uso de sinais de pontuação;						
	- Exercitar o uso de sinais gráficos e acentuação						
	- Identificar a sílaba tónica;						
	- Identificar verbos.						

Área: Académica		Sub-área: Cálculo		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias	Atividades	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Realizar operações simples em situações concretas	- Fazer contagem;	- Apoio Individual	- Realização de exercícios				
	- Ler e escrever números;	-Treino					
	- Associar o número à quantidade;						
	- Adicionar e subtrair em situações concretas	- Trabalho de pares					
	- Ordenar números;						
	- Conhecer figuras geométricas;	- Demonstração					
	- Utilizar a simbologia <;> ou =;						
	- Escrever números por ordem crescente e decrescente;						
- Consultar horários.							

- Medir em situações práticas	- Comparar objetos com diferentes comprimentos;	- Observação	- Realização de exercícios						
	- Comparar objetos com diferentes capacidades;			- Apoio individual	- Realização de medições				
	- Comparar objetos com diferentes pesos;	- Treino							
	- Utilizar litro e meio litro em situações práticas;					- Realização			
	- Medir em centímetros com régua ou fita métrica;								
	- Utilizar a balança de cozinha ou de pratos em situações práticas.								
- Utilizar o dinheiro em situações práticas	- Identificar o valor das moedas e notas;	- Demonstração	- Exercícios						
	- Utilizar o dinheiro em situações de compra;	- Treino							
	- Reconhecer números representativos de dinheiro;	- Acompanhamento	- Visita a lojas						
	- Ler preços em etiquetas, dos produtos que compra regularmente.								
				- Panfletos do supermercado					

- Utilizar noções de tempo e datas em situações práticas	- Identificar os dias da semana;	- Treino	- Consulta de calendários,				
	- Identificar os dias festivos mais importantes;	- Acompanhamento	- Horários,				
	- Identificar os diferentes tipos de relógios;	- Apoio individualizado	- Relógios				
	- Ver as horas em diferentes tipos de relógios;	- Trabalho de pares	- Construção de cartazes				
	- Identificar os meses do ano;						
	- Dizer a data do seu nascimento;						
	- Dizer a data do dia.						

Área: Motricidade		Sub-área: Motricidade Global		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias	Atividades	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Equilibrar-se	- Andar sobre um banco suco;	- Demonstração	- Jogos				
	- Saltitar com os pés juntos para a frente, para trás e para o lado;						
	- Equilibrar-se num só pé;						
	- Andar ao pé-coxinho.						
- Coordenar movimentos amplos	- Trepar;	- Demonstração	- Jogos				
	- Deslocar-se com a ajuda do andarilho;						
	- Andar contornando obstáculos;	- Realização					
	- Saltar de pequenas alturas;						
	- Saltar sobre pequenos obstáculos;						
	- Dançar (acompanhar o ritmo da música com movimentos corporais);						
	- Andar de bicicleta.						

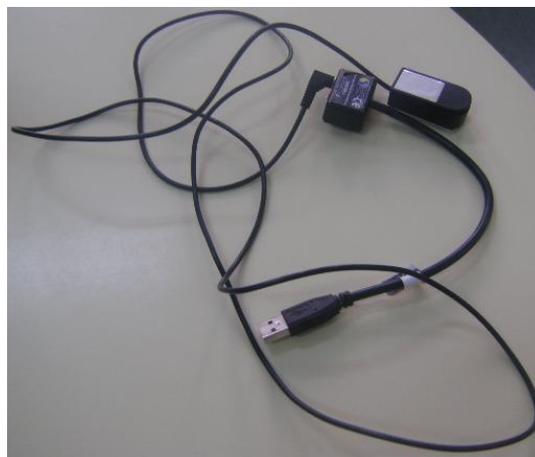
- Coordenar movimentos, implicando força e direcção	- Chutar uma bola para um colega;	- Demonstração	- Jogos				
	- Agarrar uma bola com as duas mãos;			- Realização			
	- Chutar uma bola acertando num alvo;	- Trabalho de grupo					
	- Participar em jogos de grupo com bola.						

Área: Motricidade		Sub-área: Motricidade Fina		Avaliação			
Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Estratégias	Atividade	Adquirido	Emergente	Ausente	Obs.
- Melhorar a coordenação óculo-manual	- Enfiar contas;	- Demonstração	- Jogos				
	- Encaixar peças;						
	- Fazer construções com jogos de encaixe.	- Treino		- Atividades expressão plástica			
		- Ajuda verbal					

Tecnologias e materiais adaptados para a aluna



**Figura 1 - Portátil**



**Figura 2 - Inproman**



**Figura 3 - Programa GRID 2**



**Figura 4 – Cadeira de Rodas com colete para postura correta**



**Figura 5 - Andarilho**



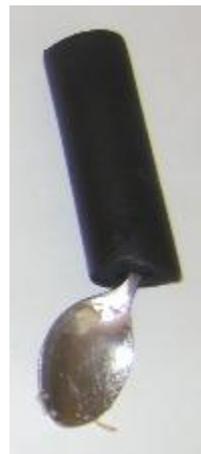
**Figura 6 – Antiga cadeira para postura correta na mesa/ alimentação**



**Figura 7 – Base de mesa adaptada com molde para encaixe do prato**



**Figura 8 – Borda de prato interna pequena**



**Figura 9 – Colher adaptada**



**Figura 10 – Copo com palhinha de fácil preensão**

**Respostas a algumas questões por observação direta e diálogos:**

	<b>Questões</b>	<b>Respostas por observação direta</b>
<b>Questão 1</b>	Como foi a adaptação da 'Maria' à escola, profissionais e pares?	A adaptação foi ótima. Ninguém notou o contrário.
<b>Questão 2</b>	De que forma a 'Maria' tem sido acompanhada ao longo do seu desenvolvimento escolar?	Todos disseram que o acompanhamento à aluna tem sido desde o início ótimo, quer por parte da Escola, quer por parte da família. Têm estado todos em estreita ligação fazendo tudo para promover o desenvolvimento da aluna.
<b>Questão 3</b>	Qual a atitude dos colegas perante a 'Maria'?	Os colegas auxiliam a 'Maria', mas às vezes fazem-lhe tudo, o que dificulta o seu desenvolvimento, já que esta, percebe que basta pedir e as coisas aparecem-lhe à frente. No entanto, apesar de esta não conseguir realizar determinadas tarefas, os colegas ajudam-na fazendo muitas vezes as coisas por si.
<b>Questão 4</b>	Como demonstra sentir-se a 'Maria'?	Por vezes, a 'Maria' demonstra uma tristeza no olhar, principalmente quando não consegue realizar certas atividades e de frustração até chora. No entanto, na maioria dos dias demonstrou ser muito afável, bem-disposta, alegre e com um sorriso nos lábios.
<b>Questão 5</b>	Considera importante que a 'Maria' seja acompanhada pelos técnicos dos serviços especializados?	Sim. Em conjunto todos têm trabalhado objetivos concretos que têm levado à aquisição de aprendizagens da 'Maria'. Sem eles, o seu desenvolvimento nas diferentes áreas seria menos notável ou possivelmente nulo, uma vez que a aluna adquire aprendizagens com muito treino.
<b>Questão 6</b>	Que tipo de profissionais acompanha a 'Maria'?	Técnicos especializados (Terapeuta da Fala, Técnica de Psicomotricidade, Psicóloga), Professores (Professora do 1º Ciclo do Ensino Básico e Professora de Educação Especial) e Auxiliara. Para além disso, a aluna já foi acompanhada até há pouco tempo por um Professor de hidroterapia e por um Fisioterapeuta.

<b>Questão 7</b>	Como é a relação da 'Maria' com os diferentes profissionais que a acompanham?	Com alguns profissionais ela é cooperativa, mas com outros tenta manipulá-los e fazer-se de 'coitadinha'. Ela sabe que consegue convencer, muitas vezes, que é incapaz de conseguir realizar determinadas atividades, mas à medida que os profissionais vão conhecendo as suas 'manhas', vão conseguindo que esta se esforce para atingir os fins. De qualquer das formas, todos dizem que a relação é boa, já que ela vai sabendo comportar-se de acordo com o desejado e colaborando nas tarefas.
<b>Questão 8</b>	Pensa ser importante que haja uma boa parceria entre pais e profissionais do ensino de alunos com Necessidades Educativas Especiais?	Embora a parceria às vezes não passe de diálogo, já que nem sempre a família ajuda em tudo, essa parceria e interajuda tem-se mostrado crucial no desenvolvimento da 'Maria'. Nem sempre a mãe dá continuidade ao trabalho, em casa, mas o facto de por vezes dar essa continuidade, já é bom para o desenvolvimento da sua filha.
<b>Questão 9</b>	Pensa que a escola está devidamente adaptada para receber crianças com Paralisia Cerebral? Porquê?	Embora a maioria das pessoas não saibam, a escola tem uma casa de banho adaptada para crianças, mas esta está a servir de arrecadação e arrumos de alguns materiais, daí quase ninguém saber da sua existência. Devido à auxiliar ter maior dificuldade física de levar a aluna a essa casa de banho, não lhe interessa o uso dessa casa de banho, daí preferir a dos adultos que também é adaptada, mas é maior. Nota-se que a maioria dos materiais com que a aluna trabalha, são da própria ou dos técnicos responsáveis, daí haver falta de materiais adaptados a esta deficiência.

<b>Questão 10</b>	Notou melhorias no desenvolvimento cognitivo, social e comportamental da 'Maria', durante este ano letivo? A que níveis (autonomia, independência, estimulação sensorial, comportamento, mobilidade, linguagem ...)?	A aluna teve bastantes oscilações no seu desenvolvimento durante o ano letivo. Inicialmente, como não tinha computador e não conseguia coordenar a mão, as respostas que ela dava eram escritas pelo adulto. Quando passou a usar o computador e a ter de fazer as atividades sem que ninguém escrevesse por ela, notou-se imensas dificuldades. No entanto, tem evoluído um pouco segundo todos os técnicos, mãe e professores.
<b>Questão 11</b>	Que tipo de recursos humanos/ materiais existentes na Escola, tem usufruído a 'Maria'?	Os recursos materiais existentes são as bolas e material de expressão motora, tem uma rampa para a cadeira de rodas na entrada e usa a casa de banho adaptada dos adultos. Para além dos técnicos especializados existentes, que acompanham a aluna, esta tem uma Auxiliar que por vezes, em vez de ajudar, prejudica. A Auxiliar não tem qualquer formação na área da Educação Especial e às vezes faz o que acha melhor e mais fácil, em vez de seguir as indicações dos professores e técnicos. A aluna deve andar no andarilho, mas muitas vezes a Auxiliar leva a aluna para almoçar, na cadeira de rodas, porque segundo a mesma é mais rápido e mais fácil, porque a aluna é pesada para se apoiar na Auxiliar.
<b>Questão 12</b>	Quais as tecnologias adaptadas que tem a 'Maria'?	A 'Maria' tem um computador com o programa GRID 2, com o Inproman.

<b>Questão 13</b>	Considera que as tecnologias privilegiaram o ensino/ aprendizagem? Porquê?	Inicialmente, a 'Maria' teve muita dificuldade em adaptar-se ao computador, uma vez que ao carregar nas teclas, como não tinha coordenação apagava tudo, ou desligava o computador, mas com o tempo foi ganhando mais coordenação e conseguindo utilizar com alguma autonomia o computador. No início a dificuldade foi também ter de fazer tudo sozinha, e esta não estava habituada, porque quando ela utilizava suporte de papel o adulto é que escrevia as respostas daí não se notar a dificuldade na construção de frases, em erros ortográficos, de entre outros.
<b>Questão 14</b>	O que acha que poderia melhorar mais a qualidade de vida da 'Maria' e facilitar a sua aprendizagem?	O facto de a 'Maria' tornar-se mais autónoma, nomeadamente na marcha e na escrita no computador, seria benéfico para a sua qualidade de vida, uma vez que conseguiria acompanhar melhor os colegas da sala nas atividades diárias e não estar tão dependente do adulto quer na escola, quer em casa. Para além disso, a aluna nas férias da escola em Julho/ Agosto é internada numa clínica de reabilitação semana sim, semana não, o que tem levado a uma grande evolução ao nível motor da aluna. De salientar que essa clínica é na Roménia, terra natal dos pais.
<b>Questão 15</b>	Quais são as perspetivas futuras para a 'Maria'?	Há uma ânsia por parte de todos os intervenientes na educação da 'Maria', principalmente na mãe, para que ela consiga andar e comunicar melhor, uma vez que a sua comunicação ainda é pouco compreensível, tal como em conseguir autonomamente usar o computador, para que não esteja sempre um adulto com ela.

## APÊNDICE VII

Respostas a algumas hipóteses por observação direta e diálogos:

	Hipóteses	Respostas por observação direta
<b>Hipótese 1</b>	É benéfica a existência de uma parceria entre pais/professores/técnicos	É muito importante a parceria entre pais/ professores/ técnicos já que ao trabalharem em conjunto em prol do desenvolvimento da aluna, torna-se mais fácil e notória qualquer evolução. Para que essa parceria seja possível são necessárias várias reuniões conjuntas e muito trabalho, já que sem a colaboração de um dos intervenientes pode atrasar mais a evolução da criança. No entanto, ainda assim é possível que a aluna possa não evoluir como o pretendido devido às suas limitações.
<b>Hipótese 2</b>	O desenvolvimento cognitivo de uma criança com Paralisia Cerebral é igual ao de uma criança que não tem nenhuma deficiência	O desenvolvimento cognitivo de uma criança com Paralisia Cerebral pode ser igual ao de uma criança sem nenhuma deficiência, já que nem sempre a parte cognitiva é afetada. No entanto, há que salientar que muitas vezes a criança com Paralisia Cerebral também é afetada cognitivamente, para além de todas as outras limitações. Segundo a Psicóloga, a aluna tem um défice cognitivo que não permite uma evolução tão acentuada como se gostaria, ao nível escolar.
<b>Hipótese 3</b>	As tecnologias adaptadas são importantes para o desenvolvimento de uma Criança com Paralisia Cerebral	Estas tecnologias são importantes, segundo todos os intervenientes. Há, no entanto, que salientar que a aluna teve muitas dificuldades em adaptar-se às tecnologias adaptadas, ficando muitas vezes frustrada e rejeitando até, o uso do computador. Contudo, com o tempo a aluna foi conseguindo coordenar os seus movimentos, o que facilitou o uso do computador e o gosto pelo mesmo. Todos notaram um pequeno retrocesso nas aprendizagens, quando a aluna começou a usar o computador adaptado, ficando triste, desanimada, frustrada por não conseguir fazer as atividades propostas. Após adaptação ao mesmo, as dificuldades notadas foram as normais de uma criança com dificuldades e com um défice cognitivo.

<b>Hipótese 4</b>	Uma criança com Paralisia Cerebral pode estudar, praticar desportos e frequentar festas	A 'Maria' estuda e vai acompanhando a turma, ainda que sempre dependente do computador, joga Boccia e até já entrou num torneio escolar, ficando bem classificada. Para além disso praticou muito tempo Hidroterapia, ainda que por vezes necessitasse de ajuda para equilibrar-se dentro de água. A aluna, frequenta festas da escola e de amigos, ainda que tenha sempre consigo o andarilho e a cadeira de rodas, mas como já se movimenta melhor sem eles, já vai fazendo jogos equilibrando-se sem apoio. Segundo a mãe, também gosta de andar de cavalo, ainda que a mãe tenha receio que esta possa cair.
-------------------	---	--

# ANEXOS

Relatório médico (Diagnóstico)

## TRADUÇÃO DA LÍNGUA ROMENA

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
HOSPITAL CLINICO DE RECUPERAÇÃO MÉDICA- BAILE FELIX

Com. Sânmartin, Statiunea Baile Félix, Bihor  
Tel: 0040 259 318108/318109/318377/318299  
Fax: 0040259318135  
e-mail: [spitalfelix@rdsor.ro](mailto:spitalfelix@rdsor.ro), [spital\\_felix@yahoo.com](mailto:spital_felix@yahoo.com)  
web:<http://spital-felix.zxq.net>  
Certificado ISSO 9001:2001

Secção de crianças – Baile 1 Mai ( Termas 1 de Maio)  
Tel: 0259 318264  
Fax: 0259 318019

Tem aposto carimbo com os dizeres: MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA, HOSPITAL CLINICO DE RECUPERAÇÃO MÉDICA- BAILE FEIX- BIHOR, Secção de Recuperação Médica Física e Balneologia Crianças Baile 1 Mai

## NOTA DE ALTA

Apelido: \_\_\_\_\_, Nome: 'Maria', Idade: 7 anos, Residência : Jud.Satu Mare, localidade Ratu Mare Nr. 74

DIAGNÓSTICO: PARALISIA CEREBRAL. TETRAPARALISIA  
DISTONDISKISNETICA  
RETARDAMENTO MISTO NO DESENVOLVIMENTO (MOTOR,  
PSÍQUICO, DE LINGUAGEM)

A paciente de 7 anos de idade com antecedentes patológicos perinatais é conhecida pela nossa secção desde a idade de 2,4 anos, com inúmeros internamentos (6-7 internamentos/ano) e evolução muito boa. Aos primeiros internamentos a menina estava distrófica, com retardamento severo nas aquisições motoras e psíquicas, não rebojava, não ficava sentada, não sustentava a cabeça, não usava as mãos, o apanhar irrealizável, alimentada dificilmente, linguagem expressiva em estado de lalalisação. Actualmente no último internamento 13.02.2009- 06.03.2009 a menina senta-se com cifose dorsal e titubações, gatinha e anda de joelhos, ortoestatismo possível com oscilações da cabeça e do tronco, dá passos independentemente, incerto, com base larga de apoio, muito devagar, apoio plantar, passos desiguais, a projecção anterior do tronco, movimentos involuntários atetósicos, que desequilibram todo o corpo, caretas faciais, ataxia estática e dinâmica, alterações de tónus muscular, FMS diminuída globalmente, provas de coordenação +, tremor intencional, dismetria com hipermetria, manipula os brinquedos com a mão esquerda, leva à boca comida seca com a mão esquerda, não segura a caneca, ajuda às vezes ao vestir, fala com intermitências lentamente. Precisa de permanente vigilância, estimulação multisensorial e diariamente continuar em casa os exercícios aprendidos na secção para a manutenção dos progressos obtidos,

periódico em curas complexas de tratamento recuperatório numa unidade de especialidade.

Na nossa secção beneficiou de tratamento: hidrokinetoterapia, KT global, reeducação do andar, kinetoterapia analítica após embrulhos em parafina, electroterapia de relaxamento muscular, galvanizações, imanodiafluxo sedativo, ionizações com CaCl 2-5%, massagem, faradisação com o rolo, terapia ocupacional para a reeducação do pegar e coordenação dos movimentos de pinça fina.

Igualmente beneficiou de tratamento medicamentos com neutróficos: Encefabol, Tanacan, Cerebrozilin, Vitamias complexo B, Tonotil.

Medic secção, /Pirlea Alexandra, Médico especialista neuropsiquiatria infantil/  
Tem aposto carimbo do médico  
Médico, assinatura ilegível

Eu, abaixo-assinada, Cristina Ancuța Hulea, tradutora ajuramentada pelo Ministério da Justiça da Roménia, autorização N.º 18284/2006, certifico a exactidão da tradução com o documento original em língua romena, visto por mim, tradutora, com espécime de assinatura

Tradutora, Aut. M.J. 18284/2006.

CRISTINA ANCUȚA HULEA  
TRADUCĂTOR / TRADUCĂTORĂ

Subsemnata, Cristina Ancuța Hulea, traducător autorizat de Ministerul Justiției din România, autorizație Nr. 18284 /2006, certific exactitatea traducerii cu textul înscrisului original în limba româna, văzut de mine, traducător, cu specimen de semnătura  
Traducător, Aut. M.J. 18284/2006.

CRISTINA ANCUȚA HULEA  
TRADUCĂTOR / TRADUCĂTORĂ