

PATRÍCIA ALEXANDRA CLARO MATIAS

**INTERVENÇÃO PSICOMOTORA COM UM ALUNO
COM PARALISIA CEREBRAL EM CONTEXTO DE
CENTRO DE APOIO À APRENDIZAGEM E RECREIO**

Orientadora: Professora Doutora Luzia Mara Silva Lima-Rodrigues

**Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa
Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor**

**Lisboa
2023**

PATRÍCIA ALEXANDRA CLARO MATIAS

INTERVENÇÃO PSICOMOTORA COM UM ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL EM CONTEXTO DE CENTRO DE APOIO À APRENDIZAGEM E RECREIO

Dissertação defendida em prova pública para a obtenção do grau de Mestre em Educação Especial, no Curso de Mestrado em Ciência da Educação: Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, conferido pela Universidade Lusófona, no dia 3 de Outubro de 2023, perante o júri, com o Despacho de Nomeação N° 348/2023 de 21 de setembro, com a seguinte composição:

Presidente: Professora Doutora Maria Odete Emygdio da Silva

Arguente: Professora Doutora Luísa Ramos de Carvalho
(ESE - Instituto Politécnico de Setúbal)

Orientadora: Professora Doutora Luzia Mara Silva Lima Rodrigues

Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa
Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor

Lisboa
2023

Intervenção Psicomotora com um aluno com Paralisia Cerebral em contexto de Centro de Apoio à Aprendizagem e recreio
Patrícia Alexandra Claro Matias

DEDICATÓRIA

A todas as crianças, todas especiais...

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são sempre algo complicadíssimo por isso espero fazer um bom trabalho.

Em primeiro lugar agradecer à escola onde pude realizar toda a minha intervenção, ao CAA em específico e a todas as intervenientes no processo, desde auxiliares, professoras, colegas e claro, às mais importantes, a todas as crianças (e em especial ao *Mateus*) por me terem mostrado que nada é impossível e que o crescimento e a evolução estão sempre ao virar de cada esquina.

Em segundo lugar à minha orientadora académica, a Prof.^a Dr.^a Luzia Lima-Rodrigues por todas as horas de paciência, orientação, amizade e por não me ter deixado desistir quando tudo parecia estar a ruir, o meu muito obrigada! Foi indispensável neste processo e não a trocaria por nada.

Em terceiro lugar ao grupo de investigação do NEISE - Núcleo de Estudos em Inclusão Social e Educativa do CeIED - Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento por todas as partilhas e trocas de ideias que tornaram este trabalho tão mais rico. Às minhas colegas e amigas de mestrado por terem tornado este percurso muito mais colorido com a sua boa disposição, amizade e ideias criativas. Às minhas colegas de licenciatura, que se tornaram família, por nunca me terem deixado desistir e por me incentivarem e desafiarem com as trocas de ideias tão próprias das psicomotricistas.

Em quarto, a todos os meus colegas de trabalho e amigos, dos mais variados locais, pela genuína preocupação em saber como as coisas estavam, pelo apoio quando precisava de trocar dias e por me incentivarem a acabar este percurso.

Ao Pedro, por tudo! Por todos os anos, meses, dias e horas de amor, amizade, paciência, incentivo, apoio incondicional e por acreditar em mim e que tudo ia resultar, mesmo quando eu já não acreditava. Obrigada, não podia ter escolhido melhor.

Por último, mas não menos importante, quero agradecer à minha família por sempre me ter impulsionado a seguir os meus sonhos, por os tornarem possíveis e por os celebrarem comigo com amor e apoio incondicional.

A todos, o maior dos obrigada!

RESUMO

Atualmente encontra-se em vigor o decreto-lei n.º 54/18, de 6 de julho, que tem como principal objetivo assegurar uma escolaridade inclusiva para todas as crianças e jovens, intensificando as suas capacidades e potencialidades, independentemente das suas necessidades. O presente trabalho assenta na intervenção realizada com um aluno com Paralisia Cerebral, realizada numa escola do concelho de Lisboa. Este projeto enquadra-se numa metodologia qualitativa, sendo um projeto de intervenção fundamentado na investigação-ação, que teve como principal objetivo aferir se a Intervenção Psicomotora realizada com um aluno com Paralisia Cerebral e com os seus colegas, no contexto de Centro de Apoio à Aprendizagem, melhorava o seu desempenho psicomotor e potenciava a sua inclusão no referido contexto e no recreio. Como técnicas de recolha de dados utilizou-se a análise documental do relatório técnico-pedagógico; a observação psicomotora da bateria psicomotora, das notas de campo e dos registos fotográficos e as entrevistas semiestruturadas. Após a análise do conteúdo das entrevistas e dos resultados da bateria psicomotora verificou-se uma melhoria não só no desempenho psicomotor do aluno, mas também na interação deste com os pares em diferentes contextos.

Palavras-chave: Inclusão; Paralisia Cerebral; Intervenção Psicomotora; Interação

ABSTRACT

Currently, Decree Law No. 54/18, enacted on July 6th, is in force with the main objective of ensuring inclusive education for all children and youth, enhancing their abilities and potentialities, regardless of their needs. This research focuses on an intervention conducted with a student with cerebral palsy in a school in the Lisbon district. This project adopts a qualitative methodology, specifically a research-action intervention, with the primary aim of assessing whether the psychomotor intervention conducted with a student with cerebral palsy, along with their classmates, within the context of the Centro de Apoio à Aprendizagem, would

improve his psychomotor performance and enhances his inclusion in that setting and during recess. As data collection methods technical-pedagogical reports analysis was used, psychomotor observations using the psychomotor battery, field notes photographic support and semi-structured interviews. Upon analysing the interview content and the results of the psychomotor battery, improvements were observed not only in the student's psychomotor performance but also in the interaction with his peers across different contexts.

Keywords: Inclusion; Cerebral Palsy; Psychomotor Intervention; Interaction

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

AEC’S – Atividades Extracurriculares

AVD – Atividades de Vida Diária

BPM – Bateria Psicomotora

CAA – Centro de Apoio à Aprendizagem

CAF – Centro de Apoio à Família

CJ – Conferência de Jomtien

DD – Declaração de Dakar

DDC – Declaração dos Direitos da Comunicação

DI – Declaração de Incheon

DIP – Disfunção Intracraniana Precoce

DL – Declaração de Lisboa

DS – Declaração de Salamanca

EE – Educação Especial

EMAEI – Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva

EPE – Educação Pré-Escolar

FEP – Fórum Europeu de Psicomotricidade

IP – Intervenção Psicomotora

JI – Jardim de Infância

NEE – Necessidades Educativas Especiais

NSE - Necessidades de Saúde Especiais

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

ONU – Organização das Nações Unidas

OP – Observação Psicomotora

PASEO – Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória

Intervenção Psicomotora com um aluno com Paralisia Cerebral em contexto de Centro de Apoio à Aprendizagem e recreio

Patrícia Alexandra Claro Matias

PC – Paralisia Cerebral

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PPI – Perfil Psicomotor do Indivíduo

RTP – Relatório Técnico Pedagógico

SAAC – Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação

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

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	II
AGRADECIMENTOS	III
RESUMO.....	V
ABSTRACT.....	V
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS	VII
ÍNDICE	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XII
ÍNDICE DE TABELAS.....	XII
INTRODUÇÃO	13
Parte I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1. Enquadramento Teórico.....	15
1.1. Fundamentos da Inclusão	15
1.1.1. Documentos norteadores da Educação Inclusiva.....	15
1.1.2. Enquadramento jurídico da Educação Inclusiva.....	20
1.2. Paralisia Cerebral	26
1.2.1. Conceito	26
1.2.2. Evolução do conceito.....	27
1.2.3. Etiologia e prevalência.....	27
1.2.4. Diagnóstico	28
1.2.5. Classificação	28

1.2.6.	Paralisia Cerebral e problemáticas associadas	30
1.2.6.1.	Ao nível da fala e da audição.....	30
1.2.6.2.	Ao nível cognitivo	32
1.3	Intervenção Psicomotora	33
1.3.1	Psicomotricidade.....	33
1.3.2	Intervenção Psicomotora com alunos com Paralisia Cerebral em contexto escolar	36
1.3.3	Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação e Tecnologias	37
PARTE II. DA PROBLEMÁTICA AOS OBJETIVOS		40
2.	Problemática, questão de investigação e objetivos	40
2.1.	Problemática e Questão de Investigação	40
2.2.	Objetivos	41
2.2.1.	Geral.....	41
2.2.2.	Específicos	41
PARTE III. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO		44
3.	Enquadramento Metodológico.....	44
3.1.	Caraterização do Projeto	44
3.2.	Técnicas e Instrumentos de Pesquisa de Dados	45
3.2.1.	Pesquisa Documental: Relatório Técnico Pedagógico	45
3.2.2.	Observação Psicomotora.....	45
3.2.3.	Entrevista	47

3.2.4.	Bateria Psicomotora	48
3.3.	Tratamento de Dados	49
3.3.1.	Pesquisa Documental: Relatório Técnico Pedagógico	49
3.3.2.	Observação Psicomotora.....	49
3.3.3.	Entrevista	50
3.3.4.	Bateria Psicomotora	50
3.4.	Caraterização do Contexto e do Aluno	51
3.4.1.	Caraterização da Escola	51
3.4.2.	Caraterização do Centro de Apoio à Aprendizagem.....	51
3.4.3.	Caraterização do aluno com Paralisia Cerebral	52
3.4.1.	Caraterização dos pares do CAA	53
3.4.2.	Caracterização dos Sujeitos Entrevistados.....	53
PARTE IV. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS		55
4.	Intervenção Psicomotora e Entrevistas	55
4.1.	Apresentação e discussão dos resultados da Intervenção Psicomotora.....	55
4.2.	Avaliação Global da Intervenção	60
4.3.	Apresentação e discussão dos resultados das entrevistas.....	62
PARTE V. CONSIDERAÇÕES FINAIS		69
5.	Reflexões Finais.....	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		73
APÊNDICES.....		XIII

Apêndice A – Consentimento Informado	XIII
Apêndice B – Guião Entrevista Auxiliar	XIV
Apêndice C – Guião Entrevista Professores	XV
Apêndice D – Transcrição Entrevista Auxiliar 1	XVI
Apêndice E – Transcrição Entrevista Auxiliar 2	XVII
Apêndice F – Transcrição Entrevista Prof. ^a de EE	XVIII
Apêndice G – Análise de Conteúdo da Entrevista da Auxiliar 1	XIX
Apêndice H - Análise de Conteúdo da Entrevista da Auxiliar 2	XX
Apêndice I - Análise de Conteúdo da Entrevista da Prof. ^a EE	XXI

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	43
Figura 2	45
Figura 3	55
Figura 4 e 5	57
Figura 6	58
Figura 7	60
Figura 8	60
Figura 9	61

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1	56
Tabela 2	67

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge devido à experiência profissional da mestranda com psicomotricista e ao interesse no trabalho com crianças com necessidades de saúde especiais (NSE). Trabalho esse que ocorre individualmente, numa sala isolada dos outros alunos da turma, o que não promove a inclusão destas crianças. Assim surgiu a questão: “em que medida a intervenção psicomotora poderia promover a inclusão de um aluno com NSE, se a mesma fosse realizada em conjunto com os alunos do Centro de Apoio à Aprendizagem (CAA)?”

Para responder à questão referida acima espera-se efetuar um projeto de intervenção que utiliza metodologias de investigação-ação, mais concretamente a Intervenção Psicomotora (IP) como aliada da Educação Especial (EE), para potenciar a inclusão deste aluno no CAA e no recreio. Com este projeto, procurou-se perceber se a terapia, nomeadamente a IP, poderá ser uma mais-valia para a inclusão de um aluno com Paralisia Cerebral (PC) com os seus pares, uma vez que esta ocorreu em contexto de CAA.

De modo a avaliar o nível de inclusão do aluno com PC com os seus pares, utilizaram-se vários instrumentos para recolha de dados. Os instrumentos que se utilizaram foram a observação, a entrevista semiestruturada e a Bateria Psicomotora (BPM). Aplicaram-se estes instrumentos a professores de Educação Especial e às auxiliares que estão no CAA.

Relativamente à organização, o presente trabalho encontra-se dividido em cinco partes: a primeira, *enquadramento teórico*, onde se esclarecem quais os fundamentos da inclusão, o que é a Paralisia Cerebral e a qual a importância da Intervenção Psicomotora através de recurso a revisão bibliográfica; na segunda, *da problemática aos objetivos*, explicita-se qual a problemática, a questão de partida e quais os objetivos da investigação; na terceira, *enquadramento metodológico*, especifica-se o tipo de investigação que se realizou, quais os instrumentos que se utilizaram para a recolha de dados, tal como se realizou o tratamento dos

mesmos, qual o contexto do estudo e quais os sujeitos da investigação; na quarta, *apresentação e discussão dos resultados*, apresentam-se e discutem-se os resultados da Intervenção Psicomotora (IP) bem como das entrevistas; na quinta e última parte são referidas as *considerações finais*.

Parte I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Enquadramento Teórico

1.1.Fundamentos da Inclusão

O conceito de inclusão, como é atualmente reconhecido e aceite, pode-se considerar uma conquista recente, uma vez que evoluiu no tempo, desde conceitos como segregação, assistência, institucionalização e integração (Silva, 2019b). Atualmente a palavra inclusão é utilizada no quotidiano como algo comum e adquirido na maioria das situações (Silva, 2019a), no entanto a inclusão enquanto prática no contexto escolar e educativo, ainda precisa, e sempre precisará, de avanços.

Segundo Silva (2019b) não nos é possível falar desta temática sem nos referirmos à Declaração de Salamanca de 1994, uma vez que esta é considerada o marco de referência, uma vez que após a sua redação passou-se a utilizar a terminologia inclusão em vez de integração, o que implicou uma mudança de paradigma quer ao nível social, quer ao nível educativo.

1.1.1. Documentos norteadores da Educação Inclusiva

O termo inclusão, tal como é atualmente empregue, foi utilizado pela 1.^a vez em 1994, na Declaração de Salamanca (DS), que foi redigida como resultado da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade. Na DS é mencionado que:

as escolas se devem ajustar a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras. Neste conceito, terão de incluir-se crianças com deficiência ou sobredotados, crianças da rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais. (UNESCO, 1994, p. 6)

No entanto, o direito à educação elementar gratuita e obrigatória para todos encontra-se descrito na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

A DS teve como objetivo principal proporcionar uma educação para todos os alunos de modo a garantir que o princípio da inclusão era defendido e praticado em todas as escolas. Este princípio pretende garantir que todos têm oportunidade e acesso às aprendizagens escolares, que são indispensáveis para uma vida socialmente ativa e independente (Silva, 2019b; UNESCO, 1994).

Na DS é defendido que as crianças com necessidades educativas especiais (NEE) devem receber apoios especializados de modo que o seu percurso escolar e educativo seja o mais eficaz e direcionado às suas capacidades/necessidades. É referido que os docentes deverão receber formações de modo que as reformas educativas ocorram da forma mais célere possível. É também mencionado que os pais e encarregados de educação deverão ter um papel ativo na educação dos filhos com NEE, tal como também deverão ser ouvidos os próprios e ainda a comunidade escolar de maneira que os planeamentos e as tomadas de decisão sejam o mais inclusivos possível (UNESCO, 1994).

No ano de 2000, realizou-se, em Dakar, o Fórum Mundial de Educação, que teve como principal objetivo avaliar se os objetivos que tinham sido definidos na Conferência de Jomtien (CJ) em 1990, tinham sido cumpridos. Após a realização deste fórum, redigiu-se um documento, Declaração de Dakar (DD), onde se definiram novos objetivos para a educação para todos até ao ano de 2015 (UNESCO, 2001). Destes novos objetivos, destacam-se o segundo “assegurar que todas as crianças, com ênfase especial nas meninas e nas crianças em circunstâncias difíceis e pertencentes a minorias étnicas, tenham acesso à educação primária, obrigatória, gratuita e de boa qualidade até o ano de 2015;” (UNESCO, 2001, p. 9) e o terceiro “assegurar que as necessidades de aprendizagem de todos os jovens e adultos sejam atendidas pelo acesso equitativo à aprendizagem apropriada e às habilidades para a vida;” (UNESCO, 2001, p. 9).

A Declaração de Incheon (DI) é o documento resultante do Fórum Mundial da Educação que se realizou em 2015. Encontram-se descritos a visão, fundamentação, princípios, objetivos, abordagens, estratégias, metas e indicadores pelos quais a educação se deve guiar de modo a que seja atingido o 4.º dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), “assegurar uma educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” (UNESCO, 2015, p. 20) até ao ano de 2030.

Segundo a DI, a educação é a base para serem atingidos todos os 17 ODS definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) – Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável que servem como metas internacionais para todos os países.

Esta declaração rege-se por 3 princípios, sendo estes: (1) *A educação como um direito humano fundamental e um direito catalisador*, onde é mencionado que os países devem garantir que a educação é fundamental, inclusiva, equitativa e gratuita de modo a que todas os alunos se possam desenvolver com vista a terem uma participação ativa na sociedade; (2) *A educação como um bem público*, onde é referido que todos, pais, professores, comunidade e alunos devem ser intervenientes na educação para que esta tenha a melhor qualidade possível e (3) *A igualdade de gênero* onde é dito que todos devem ter acesso a uma educação completa (UNESCO, 2015).

Relativamente aos objetivos é referido que todos devem ter *acesso* a pelo menos 12 anos de escolaridade primária e secundária, dos quais 9 devem ser obrigatórios. Incentiva-se ainda a que exista educação pré-escolar gratuita, equitativa e inclusiva com durabilidade de pelo menos 1 ano; que se deve garantir a *igualdade e inclusão* de todos os alunos de modo a que sejam alcançados os objetivos delineados para cada um; que o ensino deve ter *qualidade*, através da formação dos professores e educadores para que estes diferenciem as suas práticas pedagógicas, de modo a que todos possam alcançar as aprendizagens fundamentais; por fim é dito que a *aprendizagem* deve ocorrer ao *longo da vida*, seja de modo formal ou informal,

independentemente dos contextos, idades e sexo dos intervenientes (UNESCO, 2015). No caso de Portugal, o ensino pauta-se por ter 12 anos de escolaridade obrigatória, que se inicia aos 6 anos com a entrada para o 1.º ano de ensino básico e termina aos 18 anos ou no 12.º ano. Em todos os anos de escolaridade existe uma cobertura universal e a inclusão deverá estar sempre presente, incluindo na pré-escola que não é obrigatória.

A implementação das medidas está a cargo dos governos internacionais mas também dos nacionais, das escolas, das pessoas singulares (pais, docentes e alunos) e da própria comunidade, uma vez que só com a cooperação e coordenação de todos se poderão atingir os objetivos acima referidos, uma vez que “Nenhuma meta educacional pode ser considerada alcançada a menos que seja alcançada por todos” (UNESCO, 2015, p.38).

Após Portugal ter assinado a DI, realizou-se em Lisboa, no mesmo ano, o 8th Inclusive and Supportive Education Congress - ISEC2015 Lisbon, onde se redigiu a Declaração de Lisboa (DL). Nesta declaração, os seus intervenientes/assinantes comprometem-se a assegurar que a agenda “Educação para Todos”, é efetivamente cumprida garantindo que todos os alunos terão acesso a uma educação inclusiva (Declaração de Lisboa, 2015).

Na Declaração de Lisboa (2015), é referido que para promover esta política inclusiva as escolas devem seguir vários passos sendo citados o *carácter educacional*, onde as escolas devem educar todos os alunos como iguais, abandonando as designações “normais” e “especiais”, o *carácter social*, onde as escolas devem ter um papel que forme cidadãos amáveis, ativos e não discriminadores e ainda o *carácter económico*, onde se afirma que é mais parcimonioso que não se criem escolas especializadas para as necessidades dos alunos.

Para que todos os aspetos anteriormente citados sejam cumpridos é necessário que exista um esforço coletivo de mudança nas práticas e atitudes de todos os intervenientes, tal como se verifica em:

apelamos a todos os responsáveis de políticas educacionais, que tomem medidas concretas, de forma a encorajar a participação e o sucesso na educação, a providenciar apoio inclusivo à aprendizagem, a respeitar e valorizar as diferenças e promover comunidades abertas, onde a aprendizagem com sucesso seja possível para todas as nossas crianças e jovens. (Declaração de Lisboa, 2015)

O Manual para Garantir Inclusão e Equidade na Educação foi publicado pela UNESCO em 2019, como um guia para que todos os países tenham diretrizes para conseguirem cumprir os ODS, especialmente o 4.º objetivo até 2030 (UNESCO, 2019).

Neste manual, é reforçada a ideia de que “todo estudante é importante e tem igual importância.” (UNESCO, 2019, p. 12) independentemente da sua condição biopsicossocial, idade e género. Relativamente às diretrizes políticas de inclusão e equidade, este documento encontra-se organizado em conceitos, diretrizes políticas, estruturas e sistemas e práticas, sendo que cada uma das medidas anteriores apresenta quatro características.

Analogamente às características dos **conceitos**, encontra-se a *inclusão e equidade* como princípios norteadores, o *currículo* como um elemento que deve ser flexível, as *estratégias para mudanças na educação* através da sensibilização dos intervenientes, da mobilização de recursos e da formação dos professores e ainda a *monitorização e avaliação do sistema educacional* através de uma compreensão alargada das aprendizagens; nas **diretrizes políticas**, são referidos os *documentos importantes nas políticas educativas*, que os *intervenientes mais experientes devem ser líderes*, que estes devem proferir *metas políticas consistentes* e ainda devem *desafiar as políticas educacionais não inclusivas, discriminatórias e desiguais*; no âmbito das **estruturas e sistemas**, mencionam-se as *parcerias* com pais, educadores e comunidade, a *gestão descentralizada* que permite uma mais rápida tomada de decisões, uma *melhor gestão dos recursos humanos e financeiros* para apoiar os alunos e as *ofertas especiais* que aliam os recursos de escolas e unidades especiais; por fim, no âmbito das **práticas**, refere-

se o *incentivo das escolas na frequência e participação* dos estudantes, o *apoio* fornecido, a *formação de professores* e ainda a *formação contínua* como imprescindível à educação inclusiva e equitativa (UNESCO, 2019).

1.1.2. Enquadramento jurídico da Educação Inclusiva

Atualmente, a inclusão encontra-se legislada pelo decreto-lei n.º 54/18, de 6 de julho, que veio revogar o decreto-lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro. O principal objetivo deste novo decreto-lei é assegurar uma escolaridade inclusiva para todas as crianças e jovens, através de “princípios orientadores” (Capítulo I, Artigo 3.º), “linhas de atuação” (Capítulo I, Artigo 5.º) e “medidas de suporte à aprendizagem e inclusão” (Capítulo II) (Silva, 2019b).

O decreto-lei n.º 54/2018, de 6 de julho, está assente em duas metodologias, desenho universal para a aprendizagem e abordagem multinível, existindo uma flexibilidade curricular e medidas de suporte à aprendizagem e inclusão, respetivamente. A redação deste decreto-lei advém de Portugal ser um dos países assinantes da Declaração de Incheon, ou seja, é um dos países que se compromete a ter uma educação igual para todos até 2030.

Tal como mencionado acima o novo decreto-lei tem como objetivo principal intensificar as capacidades e potencialidade de cada aluno, independentemente das suas necessidades, sendo por isso um decreto-lei que promove a inclusão. Este prevê que qualquer aluno possa ter necessidades educativas que careçam de apoio, não se restringindo a alunos com NEE, como se verifica em,

numa escola inclusiva onde todos e cada um dos alunos, independentemente da sua situação pessoal e social, encontram respostas que lhes possibilitam a aquisição de um nível de educação e formação facilitadoras da sua plena inclusão social. Esta prioridade política vem concretizar o direito de cada aluno a uma educação inclusiva que responda às suas potencialidades, expectativas e necessidades no âmbito de um projeto educativo comum e plural que proporcione a todos a participação e o sentido de pertença em efetivas condições de equidade,

contribuindo assim, decisivamente, para maiores níveis de coesão social. (Decreto-Lei n.º 54/2018, p. 2918)

Relativamente aos princípios orientadores, segundo o descrito no artigo 3.º, encontram-se a educabilidade universal, equidade, inclusão, personalização, flexibilidade, autodeterminação, envolvimento parental e interferência mínima. Considera-se importante destacar dois princípios, a autodeterminação e a interferência mínima, uma vez que é dado valor às preferências do aluno e se permite que este realize as atividades o mais autonomamente possível, respetivamente.

No artigo 5.º, encontram-se descritas as linhas de atuação que cada escola deve seguir de modo a garantir a implementação deste decreto-lei, que afirmam que a escola deve ser um local com uma cultura que permita que todos os alunos aprendam independentemente das suas capacidades e/ou dificuldades. É ainda mencionado que deve ser seguido um “modelo de intervenção multinível” (Capítulo I, Artigo 5.º), onde devem constar medidas de apoio que podem ser universais, seletivas e/ou adicionais.

As medidas que são mencionadas acima, designam-se medidas de suporte à aprendizagem e inclusão e caracterizam-se por terem como principal objetivo promover as aprendizagens e a progressão dos alunos na escola, independentemente dos seus diagnósticos e/ou condição biopsicossocial, através de uma diferenciação pedagógica. As medidas são caracterizadas por serem multinível, podendo apresentar *três* níveis: 1. *Universais*, podem ser utilizadas para apoiar todos os alunos e pretendem auxiliar a participação e promover a aquisição de aprendizagens; 2. *Seletivas*, colmatam as necessidades não abrangidas pelas anteriores e para serem aplicadas é necessário que sejam definidas por uma equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva (EMAEI) num relatório técnico-pedagógico (RTP) e 3. *Adicionais*, que tal como as anteriores devem ser determinadas pela EMAEI num

RTP e “visam colmatar dificuldades acentuadas e persistentes ao nível da comunicação, interação, cognição ou aprendizagem”, sendo necessários recursos especializados.

Estas medidas podem ser cumulativas, dependendo das necessidades individuais de cada aluno, e em cada uma delas podem ser aplicados vários subníveis. De modo que estas medidas sejam o mais adequadas possível, é indispensável que exista uma colaboração entre todos os indivíduos que trabalham com os alunos – pais, professores e técnicos.

Este decreto-lei sofreu algumas alterações, através da lei n.º 116/2019, de 13 de setembro, com o objetivo de esclarecer e clarificar alguns dos artigos.

Por outro lado, os currículos do ensino básico e do ensino secundário encontram-se legislados através do decreto-lei n.º 55/2018, de 6 de julho, que têm como principal objetivo elucidar quais os princípios orientadores para a flexibilização do currículo. Através deste decreto-lei, é esclarecido que cada escola tem a possibilidade de adequar os currículos de modo que cada um dos seus alunos saia da escola com as competências que estão descritas no Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória, tal como se verifica em,

Uma escola inclusiva, promotora de melhores aprendizagens para todos os alunos e a operacionalização do perfil de competências que se pretende que os mesmos desenvolvam, para o exercício de uma cidadania ativa e informada ao longo da vida, implicam que seja dada às escolas autonomia para um desenvolvimento curricular adequado a contextos específicos e às necessidades dos seus alunos. (Decreto-Lei n.º 55/2018, p. 2928)

Tal como acontece no decreto-lei anterior, este é aplicável a todos os estabelecimentos de ensino, tenham estes um carácter público ou particular. Segundo o que se encontra descrito, todas estas instituições passam a ter autonomia para definir quais as decisões curriculares e pedagógicas que mais se adequam às características e necessidades de todos os alunos que sejam abrangidos pelas medidas de suporte à aprendizagem e inclusão, independentemente dos diagnósticos ou não de perturbações de carácter permanente ou temporário.

As decisões de alterações curriculares e pedagógicas devem ser tomadas conjuntamente de modo que *escola* (professores titulares e de Educação Especial, técnicos que acompanham os alunos) *família* (pais e o próprio aluno) e *comunidade* possam ajudar estes alunos a num futuro serem membros ativos na sociedade.

Este decreto-lei rege-se por alguns princípios orientadores (Capítulo I, Artigo 4.º) sendo estes a promoção da melhoria da qualidade de ensino e da aprendizagem, concretização de exercícios efetivos de autonomia, reconhecimento dos professores como agentes principais, envolvimento dos alunos e encarregados de educação, promoção de articulação entre os três ciclos, mobilização dos agentes educativos, valorização da identidade do ensino secundário, da gestão e lecionação interdisciplinar, flexibilidade na organização dos alunos, conceção de um currículo integrador, valorização dos percursos e progressos, da língua e cultura portuguesa, de línguas estrangeiras, das artes, ciências e tecnologias, promoção da educação para cidadania e reconhecimento da importância da avaliação interna e externa. É de realçar o ponto c) dos princípios orientadores que afirma:

Garantia de uma escola inclusiva, que promove a igualdade e a não discriminação, cuja diversidade, flexibilidade, inovação e personalização respondem à heterogeneidade dos alunos, eliminando obstáculos e estereótipos no acesso ao currículo e às aprendizagens, assente numa abordagem multinível, que integra medidas universais, seletivas e adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão. (Decreto-Lei n.º 55/2018, p. 2930)

Relativamente aos dois Decretos-Lei mencionados anteriormente, é possível afirmar que têm como objetivos permitir que todos os alunos possam realizar aprendizagens significativas para a sua vida, independentemente das suas dificuldades e/ou necessidades, e que as aprendizagens realizadas são potencializadas ao máximo, uma vez que a escola deve ver todos os alunos como indivíduos que devem ser valorizados pelas suas proficiências.

Existe ainda outro documento, com igual importância legislativa: o “Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória”, doravante designado por Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatório (PASEO). Este documento foi publicado em 2017, um ano antes dos decretos-lei n.º 54/2018, de 6 de julho e n.º 55/2018, de 6 de julho, para ser um orientador no que concerne aos *princípios, visão, valores e áreas de competências*, pelos quais se deve reger a “organização de todo o sistema educativo, contribuindo para a convergência e a articulação das decisões inerentes às várias dimensões do desenvolvimento curricular” (Martins et al., 2017, p.8).

Para que os alunos, à saída da escolaridade obrigatória, apresentem um perfil que vá ao encontro do expectável no documento acima referido, é necessário que exista uma participação na educação por parte dos pais, família e toda a comunidade educativa. Esta participação pretende a implementação de uma educação de qualidade, tendo em conta a concessão da escola sobre as políticas educativas a implementar. Por parte de todos aqueles que direta ou indiretamente participam na educação destes alunos, existe um comprometimento de tornar o currículo escolar atrativo e inclusivo, para que este seja uma parte integrante da sua educação, uma vez que pretende que os jovens se identifiquem com o mesmo, mas que também seja uma ferramenta para os preparar para a sua integração na sociedade.

Os *princípios* que se encontram subjacentes no PASEO e que pretendem construir uma sociedade edificadora de atitudes e valores são um perfil de base humanista, educar ensinando para a consecução efetiva das aprendizagens, incluir como requisito de educação, contribuir para o desenvolvimento sustentável, educar ensinando com coerência e flexibilidade, agir com adaptabilidade e ousadia, garantir a estabilidade e valorizar o saber (Martins et al. 2017).

Já no tópico da *visão* são visados os pontos que se deseja que os alunos saibam/alcançam no final da escolaridade obrigatória. A intenção é que todos estes pontos se relacionem e complementem de modo que exista uma aquisição de conhecimentos práticos e teóricos por

parte dos jovens, que lhes permitam uma participação ativa e consciente na sociedade. Os cinco conceitos essenciais, são (1) responsabilidade e integridade; (2) excelência e exigência; (3) curiosidade, reflexão e inovação; (4) cidadania e participação e (5) liberdade. Os valores acima referidos, são aqueles que se pretende que sejam assimilados pelos alunos durante o processo de escolaridade. Estes devem pautar-se por estes princípios e valores, para se tornarem cidadãos inclusivos, respeitadores e capazes de analisarem as suas ações, e as consequências das mesmas, de forma adequada.

O desafio que a construção do PA coloca à escola e à comunidade em geral consiste na capacidade de acompanhar e ensinar de forma eficaz os seus alunos, independentemente das suas necessidades. A capacidade de entender e aplicar novas metodologias, práticas, currículos, relações e tecnologias, tornam estas operações um processo de partilha mútua e crescimento para todos os intervenientes.

Para que todos os documentos mencionados anteriormente possam ser implementados o melhor possível nas escolas, foi publicado o documento “Para uma Educação Inclusiva – Manual de Apoio à Prática”, em 2018. Este documento é uma ferramenta de divulgação das práticas de educação inclusiva, evidenciando a participação dos pais e encarregados de educação, as opções metodológicas existentes, as medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, a avaliação, progressão e certificação das aprendizagens, a EMAEI e ainda os recursos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão (Pereira et al., 2018).

É importante lembrarmo-nos que a escola é um lugar para todos, e que “Somos diferentes e mais ricos graças à diferença.” (Pereira et al. 2018, p. 4), sendo necessário que a educação se reveja nesta ideologia, devendo ser inclusiva. Para tal é necessário que se adequem os currículos e as práticas educativas às necessidades/capacidade de todos os alunos de modo que possamos afirmar que:

Falar de educação inclusiva é diferente de falar de uma escola que se limita a abrir as portas a todos. É falar de uma escola que abre as portas de entrada e que garante que, à saída, todos alcançaram aquilo a que têm direito (...). (Pereira et al. 2018, p. 4)

Assim pode-se concluir que ao falar de inclusão falamos de um processo que deve ter como principal objetivo auxiliar os alunos independentemente das suas dificuldades, de modo que estes sejam futuros cidadãos valorizados pelas suas capacidades, tal como acontece aquando da IP em que se potencializa as capacidades fortes e se tenta melhorar as menos fortes.

1.2.Paralisia Cerebral

1.2.1. Conceito

A Paralisia Cerebral é a causa mais comum de deficiência motora em crianças (Rodrigues, 1998; Rosenbaum, 2009). O termo Paralisia Cerebral surgiu pela 1.^a vez em 1843 por autoria de Little, que a definiu como sendo uma doença com várias causas e tendo como principal característica a rigidez muscular (Leite & Prado, 2004; Madeira & Carvalho, 2009 e Rothstein & Beltrame, 2013). Segundo os autores, a PC caracteriza-se pela existência de uma disfunção sensoriomotora, com consequências ao nível do tónus, movimentos e postura. Vargus-Adams e Martins (2009), acrescentam não existir ainda uma cura para esta perturbação.

Andrada et al. (2009) definem a PC como sendo uma perturbação postural e do movimento, não progressiva, que tem como causa uma lesão que ocorre no cérebro quando este ainda se encontra em período desenvolvimental, seja este pré e/ou perinatal ou na primeira infância. Esta definição é corroborada por Rosenbaum et al. (2007), que a reconhecem como uma perturbação permanente ao nível da função motora (e.g.: controlo postural) que irá deter impacto no desempenho de atividades de vida diária e que condiciona a sua autonomia e participação social.

1.2.2. Evolução do conceito

Rodrigues (1998) tentou alterar a definição da PC uma vez que considera que a definição mencionada anteriormente é pouco abrangente, avançando com a proposta de mudança de terminologia para Disfunção Intracraniana Precoce (DIP), justificada pelo facto de a deficiência e/ou limitação ter de ocorrer obrigatoriamente no interior do crânio e no período pré-natal até à primeira infância. No entanto, esta definição não foi aceite, tendo permanecido a nomenclatura PC.

1.2.3. Etiologia e prevalência

De modo a adequar a intervenção às necessidades da população com PC, é necessário compreender quais são as causas desta perturbação e qual a sua prevalência. Do ponto de vista etiológico, a PC está associada a fatores pré-natais, responsáveis por 75% dos casos, existindo a ocorrência de malformações cerebrais devido ao consumo de substâncias como álcool e drogas nocivas para o bebé, infeções, intoxicações e síndromes genéticas; perinatais como hipoxia e anoxia (6 a 8% dos casos), hemorragias, traumatismos causados pelos instrumentos, infeções por toxoplasmose, rubéola e citomegalovírus que provocam danos neurológicos, baixo peso no nascimento e prematuridade (antes das 32 semanas há o risco acrescido de 5% de ter PC que aumenta para 50% entre as 28 e as 31 semanas e é superior a 70% se antes das 28 semanas); e pós-natais como prematuridade, meningite, encefalite viral, hidrocefalia, infeções e alterações internas, responsáveis por 10 a 18% dos casos (Andrada et al., 2009; Colver et al., 2013; Frisch & Msall, 2013; Graham et al., 2016; Leite & Prado, 2004; MacLennan et al., 2015; Nelson, 2008; Pereira, 2018; Pfeifer et al., 2009; Rotta, 2002; Rothstein & Beltrame, 2013; Zanini et al., 2009).

Zanini e colaboradores (2009) referem que 70% a 80% das causas são de origem pré-natal, uma vez que é nesta altura que ocorrem as alterações cerebrais e as malformações

congénitas, principais causas do aparecimento da PC, referindo ainda que bebés prematuros tem uma maior probabilidade de ter PC dado o seu desenvolvimento intrauterino incompleto. Eunson (2012) afirma que etiologicamente a PC deveria dividir-se em 3 pontos: 1. resultando de lesões cerebrais, 2. resultando de malformações cerebrais e 3. resultante de desordens no cérebro não existindo anomalias estruturais neste.

Rothstein e Beltrame (2013) afirmam que existe uma prevalência de 0,2% de bebés a nascer com esta perturbação em países em desenvolvimento e Zanini, e colaboradores (2009) referem que nos países subdesenvolvidos é de 0,7%, revelando maior incidência nos países mais pobres. Em Portugal, a percentagem de 1,61 por cada 1000 nado-vivos, com maior tendência (56%) para o género masculino, verificando-se maior prevalência de PC na Região Autónoma dos Açores e uma menor na Região do Alentejo (Andrada et al., 2009). Existe um maior número de casos registados de PC espástica do tipo quadriplegia (Leite & Prado, 2004; Rothstein & Beltrame, 2013).

1.2.4. Diagnóstico

Para efeitos de diagnóstico, a idade limite desta perturbação situa-se entre os 2 e os 5 anos (Andrada et al., 2009; Sociedade Portuguesa de Neuropediatria, 2018) e deve então considerar as seguintes questões: 1) a PC não é imutável nem progressiva, equacionando-se a hipótese de melhorias em algumas áreas e domínios, excluindo, assim, as lesões dos sistemas nervoso e muscular progressivas, 2) implica uma disfunção cerebral (intracraniana), excluindo-se todas as lesões extracranianas, 3) que tende a ocorrer durante a fase de desenvolvimento cerebral, e 4) que origina restrições à participação (Andrada et al., 2009; Colver et al., 2013; MacLennan et al., 2015; Pereira, 2018; Rodrigues, 1998; Rosenbaum et al.2007; Winter, 2007).

1.2.5. Classificação

Tal como inferido, a necessidade de uma avaliação global e complexa dificulta o diagnóstico preciso de PC, pelo que a classificação desta perturbação resulta de uma combinação de características (Pfeifer et al., 2009; Winter, 2007), que envolvem (Rosenbaum et al., 2007): tipo de comprometimento neurológico, uma vez que a lesão pode ocorrer no córtex cerebral, no cerebelo ou no sistema extrapiramidal e piramidal; topografia/distribuição, sendo que esta pode ocorrer em apenas um membro (inferior ou superior), num dos lados do corpo, só nos membros inferiores ou os quatro membros podem estar afetados; descrição das características motoras predominantes (gravidade e severidade): e localização da lesão SNC (nível periventricular, córtex cerebral, tronco cerebral, piramidal ou extrapiramidal). A classificação da severidade das limitações da função motora também envolve a categorização de leve e moderado quando o diagnóstico é de hemiplegia, e grave quando nos referimos a quadriplegia (Chagas et al., 2008; Palisano et al., 1997; Petersen et al., 1998).

Existem *três* tipos de PC (Bottcher, 2010; Leite & Prado, 2004; Madeira & Carvalho, 2009): *espástica*, forma mais comum, que se caracteriza por paralisia e hipertonidade muscular devido às lesões no córtex e/ou nas vias descendentes, e que afeta os movimentos voluntários conduzindo a padrões atípicos de postura e movimento, podendo ter quatro formas de expressão: a hemiparesia quando só um lado do corpo está afetado, a monoplegia quando só o membro superior ou o inferior está afetado a tetraparésia/quadriplegia quando os 4 membros estão afetados e a diplegia quando só os membros inferiores são afetados. Em contrapartida, Andrada e colaboradores (2009) defendem que a expressão devia ser apenas dividida em bilateral quando estão afetados os dois lado do corpo e em unilateral quando só um se encontra afetado; *disquinética* decorrente das lesões nos gânglios da base, e em que os movimentos são involuntários e descontrolados e há uma instabilidade muscular resultante das lesões no sistema extrapiramidal, pode ter duas formas de expressão: a distonia que se caracteriza por posturas incorretas, falta de movimento e hipertonía; e a coreoatetósica

caracterizada por excesso de movimentos e por hipotonia; e a *ataxia* caracterizada por hipotonicidade, dismetrias e tremor, movimentos descoordenadas e equilíbrio desajustado resultante de lesões no cerebelo e/ou vias cerebelosas, que causam modificações a nível rítmico e de precisão nos movimentos, sendo estes caracterizados pela sua força, ritmo e destreza desajustados (Cans et al., 2007; Carr & O'Reilly, 2016; Graham et al., 2016; Winter, 2007). A PC pode ter um diagnóstico misto, quando combina dois tipos, devendo o indivíduo ser diagnosticado com o tipo predominante (Cans et al. 2007; Winter, 2007).

1.2.6. Paralisia Cerebral e problemáticas associadas

Como em qualquer outra pessoa, a multiplicidade de fatores pessoais e envolvimento influenciam as características das pessoas com PC, sendo enorme o espectro da diversidade funcional que as mesmas apresentam. Apesar disso, é importante conhecermos as principais problemáticas que estão associadas a esta condição, como veremos a seguir.

1.2.6.1. Ao nível da fala e da audição

Tal como acontece na alimentação, é possível que os músculos responsáveis pela fala estejam afetados (Pennington et al., 2005; Sigurdardottir & Vik, 2011), sendo importante a estimulação dessas capacidades através da intervenção com o próprio (falando com o indivíduo mesmo que ele não responda, estimulando-o com objetos do seu agrado e ir aumentando o vocabulário utilizado consoante a idade) e técnica (e.g.: terapia da fala – Pennington et al., 2005; Sociedade Portuguesa de Neuropediatria, 2018). O compromisso muscular inerente à PC pode afetar o sistema vocal criando barreiras à comunicação verbal e a utilização de tecnologia (e.g.: computador) e/ou símbolos pictográficos com o indivíduo a selecionar os símbolos pelo olhar, com cabeça e/ou gestos (Deliberato, 2011), podem ser produtos de apoio no sentido da comunicação alternativa e aumentativa (McCleary & Smith, 2006). MacLennan et al. (2015) afirmam que as crianças com PC podem desenvolver as capacidades de comunicação desde

que estas sejam estimuladas precocemente e exista uma adaptação às características individuais. Pennington e colaboradores (2005) sugerem que as crianças com PC podem desenvolver capacidades comunicativas com os familiares desde que exista uma estimulação precoce, apesar de se destacar que as limitações na linguagem, especialmente na receção e compreensão, aumentam com o nível de severidade de PC (Sigurdardottir & Vik, 2011; Vos et al., 2014; Watson & Pennington, 2015).

Vos e colaboradores (2014) afirmam que as dificuldades de comunicação estão associadas não só às características de cada indivíduo, mas também a fatores pessoais e envolvimento. As dificuldades na realização das atividades associadas às limitações linguísticas e auditivas (Marcelli & Cohen, 2010; Rosenbaum et al., 2007; Vos et al., 2014) têm consequências no desempenho social destes indivíduos, comprometendo a sua relação de interação e afetividade com os outros (Camargos et al., 2012; Watson & Pennington, 2015; Whittingham et al., 2010), e refletindo-se na desregulação comportamental. Os familiares e professores das crianças com PC possuem diferentes opiniões em relação às dificuldades apresentadas pelos indivíduos e, enquanto os primeiros apontam as dificuldades comportamentais e emocionais, os professores enfatizam as questões cognitivas, como os problemas de atenção e questões executivas, segundo Sigurdardottir et al., (2010). A opinião dos familiares mantém-se, o que é corroborado por Horwood et al., (2019). Vos et al. (2014) referem que os pais das crianças com PC apontam a expressão comunicativa como a maior dificuldade destas. Vargus-Adams e Martins (2009) referem que os indivíduos com PC, apesar das suas dificuldades, dão elevada importância à participação e integração em atividades da sociedade. Segundo Parkes e colaboradores (2010) e Graham et al. (2016), as crianças com pais mais stressados apresentam mais dificuldades na interação social. Tal como expectável, o nível das limitações aumenta com a severidade da PC (Bottcher, 2010; Voormar et al., 2010 e Hallman-Cooper & Rocha, 2021).

Rosenbaum et al. (2007) afirmam que os indivíduos com PC para além de sofrerem uma perturbação permanente ao nível da função motora, também apresentam comprometimentos ao nível das funções sensoriais como é o caso da audição (Acharya et al., 2016). Esta afirmação é corroborada pelo Ministério da Educação (2014) que afirma que as comorbilidades que poderão resultar num diagnóstico de PC, também poderão apresentar como consequências perdas auditivas ao longo da vida, o que é corroborado por Vitrikas et al. (2020).

As dificuldades auditivas manifestam-se nos indivíduos, consoante os locais das suas lesões e também tendo em conta a severidade das lesões (Pereira, 2018). De acordo Bacciu et al. (2009), Graham et al. (2016) e Hallman-Cooper e Rocha (2021), a possibilidade das pessoas com PC apresentarem problemas ao nível da audição situa-se entre os 10% e os 20%. Segundo Sadowska et al. (2020), o diagnóstico de PC com disfunção auditiva apresenta-se como um fator de risco para a epilepsia.

Relativamente ao acompanhamento que deve ser fornecido a estes indivíduos Almeida et al. (2021) afirmam que é fundamental que este seja multidisciplinar, de modo a melhorar as funcionalidades auditivas e sensoriais, com recurso a estimulação auditiva (e.g.: utilização de música durante a intervenção).

1.2.6.2.Ao nível cognitivo

As pessoas com PC podem apresentar um desenvolvimento intelectual acima da média, típico ou atípico, sendo que este último pode não resultar diretamente da perturbação em si, mas devido à falta de estímulos (Kleiner et al., 2008), que condiciona a aquisição de conhecimentos e de aprendizagens por parte destes indivíduos, dificultando-os (Aidar et al., 2007). Kleiner e colaboradores (2008) consideram que os jovens e adultos com PC, demonstram maior capacidade cognitiva que as crianças com PC, uma vez que já estiveram expostos a mais estímulos, o que potenciou as suas capacidades motoras e cognitivas. Bottcher (2010) afirma

que as funções cognitivas dos indivíduos com PC estão diretamente ligadas à interação destes com o ambiente, com situações de aprendizagem e interações com a sociedade. Segundo a autora, os indivíduos têm dificuldades na regulação da atenção e na execução de tarefas cognitivas, uma vez que existe um comprometimento das áreas responsáveis por estas funções.

Relativamente ao desenvolvimento cognitivo, Sigurdardottir & Vik (2011) afirmam que as crianças com PC revelam um desenvolvimento cognitivo elevado nas áreas da inteligência verbal e menos elevado na compreensão, memória e habilidades visuo espaciais, o que influencia negativamente os processos de aprendizagem e de desenvolvimento (Rosenbaum et al., 2007). É ainda referido que as crianças com PC mais severa demonstram maiores dificuldades nos processos cognitivos, como a atenção (Sigurdardottir et al., 2008; Vitrikas et al., 2020).

Por outro lado, Hasan e Islam (2020) relatam que as crianças com PC, apesar das dificuldades mencionadas anteriormente, podem atingir níveis satisfatórios de independência escolar, caso os professores conheçam e apliquem estratégias adequadas às capacidades de cada aluno.

1.3 Intervenção Psicomotora

1.3.1 Psicomotricidade

A psicomotricidade pode ser definida como uma terapia holística em que o foco é o corpo e a mente e que tem como objetivo melhorar as capacidades motoras, cognitivas e sociais de um indivíduo através de atividades, tendo sempre em atenção os contextos em que o indivíduo se encontra inserido (APP, 2017; FEP, 2019).

Os psicomotricistas ou técnicos superiores de reabilitação psicomotora podem atuar em vários contextos e em várias fases da vida (APP, 2017). Relativamente às áreas de intervenção,

tanto a associação acima mencionada, como Fonseca (2010a) afirmam que são diversas, referindo essencialmente a *prevenção, educação, reeducação, terapia e reabilitação*.

Fonseca (2010b) considera Henri Wallon o pioneiro da Psicomotricidade, enquanto campo científico, uma vez que as suas obras foram de grande relevância para o estudo do desenvolvimento psicológico da criança, com o propósito de demonstrar a ação recíproca entre as funções mentais e motoras do indivíduo, impulsionando o estudo da reeducação psicomotora. Os trabalhos de Wallon influenciaram outros autores como Ajuriaguerra e Soubiran (Fonseca, 2010a).

A relação existente entre diversas áreas, como a psicomotricidade, a inteligência, a afetividade e a sociabilidade, é referida não só por Wallon, como também por Ajuriaguerra (Fonseca, 2010a). Ajuriaguerra publicou diversos trabalhos na área do tónus e desenvolveu métodos de relaxação que vieram consolidar os princípios e as bases da psicomotricidade (Fonseca, 2010a).

Os estudos de Piaget, nos anos 50, tiveram grande influência sobre a psicomotricidade, que começa a dar mais atenção e importância à compreensão do esquema corporal, da estruturação rítmica e temporal (Martins, 2001). Wallon considera que o esquema corporal, para além de unidade biológica e psíquica, é um elemento de base para o desenvolvimento psicológico da criança (Fonseca, 2010a). Zanoti (2013) afirma que o desenvolvimento psicomotor de uma criança abrange os processos de maturação das estruturas neurológicas e emocionais, englobando desde a execução dos movimentos reflexos até aos movimentos complexos e conscientes.

Seguindo os estudos de Wallon e Ajuriaguerra, a psicomotricidade considera que os fatores biológicos e culturais envolvidos no desenvolvimento da criança têm uma lógica entre si, tendo sido necessário criar uma teoria psicológica, na qual o comportamento e o desenvolvimento da criança e a maturação do seu sistema nervoso se relacionam, permitindo

o avanço nas estratégias educativas, terapêuticas e de reabilitação (Fonseca, 2010a). A psicomotricidade pode atuar nas três áreas referidas anteriormente e também na reeducação ou prevenção, devido à relação existente entre psicomotricidade e problemas ao nível do desenvolvimento psicomotor e psicoafetivo, ao nível do comportamento e da aprendizagem (APP, n.d.a; Zanoti, 2013). Para Fonseca e Martins (2001), a psicomotricidade é indissociável da dimensão simbólica, lúdica e relacional.

A psicomotricidade, para Martins (2001), é uma prática de mediação corporal que permite à criança descobrir o prazer sensoriomotor, através do movimento e da regulação tónica, bem como a harmonia do seu ser psicomotor. Para este autor, o principal instrumento deve ser o corpo em movimento e, só depois, é que objetos como bolas, balões, bastões, entre outros serão utilizados pela sua simbologia para estimular o indivíduo, sendo de grande importância valorizar o conteúdo afetivo ou racional (Martins, 2001).

O terapeuta deve servir de mediador entre a criança e o envolvimento, evitando modelos rigorosos e utilizando a demonstração apenas quando necessário (APP, n.d.a; Martins, 2001). O psicomotricista deve observar as capacidades motoras, cognitivas e emocionais dos indivíduos e a sua relação com o envolvimento, uma vez que este é o palco do seu “eu”, sendo este o principal instrumento para o psicomotricista utilizar (Martins, 2001).

A realização da IP, segundo os mesmos autores, deve ser permissiva, lúdica e segura, permitindo que o indivíduo ultrapasse os bloqueios existentes, isto é, permitir que o indivíduo se liberte, utilizando metodologias adequadas, como técnicas de relaxação e consciência corporal, terapias expressivas, atividades de recreação terapêutica e de consciencialização motora ou atividade motora adaptada (APP, n.d.a; Martins, 2001; Fonseca e Martins, 2001).

Na década de 80 do século XX, a psicomotricidade surgiu em Portugal através da licenciatura de Educação Física na Faculdade de Motricidade Humana (APP, n.d.a). Segundo a mesma fonte, inicialmente existia apenas uma especialização em Educação Especial e

Reabilitação que, mais tarde, na década de 90, foi dividida na licenciatura em Educação Física, que apresentava três ramos de especialização em que um deles foi designado de “Reeducação Psicomotora e Terapia” e, posteriormente, evoluiu para uma licenciatura específica em Reabilitação Psicomotora. Assim, nos dias de hoje, a Psicomotricidade é vista como a integração superior da motricidade, devido às relações existentes entre a criança e o meio, e também das relações entre a realidade e a imaginação (Aragón, 2009; Fonseca, 2001, 2010a, 2010b; Fonseca e Martins, 2001; FEP, 2019).

Devido aos contributos da IP, esta tem sido uma área cada vez mais estudada e reconhecida, nomeadamente em contexto escolar. Este reconhecimento é corroborado pela Associação Portuguesa de Psicomotricidade (n.d.b) que afirma que os psicomotricistas trabalham em creches, jardins de infâncias, escolas e colégios, sejam estes de carácter público e/ou privado.

Além de desenvolver os fatores psicomotores, a IP também contribui para o desenvolvimento socioemocional das crianças e jovens, que usufruem desta terapia tal como foi comprovado por Braga et al. (2016). Estas autoras demonstraram que as crianças e jovens que usufruíram de IP revelaram uma diminuição de comportamentos socialmente desajustados (e.g.: agressões físicas e verbais), desafiadores e também de hiperatividade. Em complementaridade com as melhorias comportamentais, também se registaram melhorias a nível académico, o que levou as autoras a inferir que ambas as competências estão interligadas.

1.3.2 Intervenção Psicomotora com alunos com Paralisia Cerebral em contexto escolar

O desenvolvimento motor dos indivíduos com PC é influenciado pelo tipo de lesão que têm e que, conseqüentemente, ajuda ao diagnóstico (Pfeifer et al., 2009). Madeira e Carvalho (2009) afirmam que os indivíduos com PC apresentam um desenvolvimento motor similar aos dos seus pares típicos, apesar da necessidade de mais tempo para as aquisições, o que vai ao

encontro de Pfeifer et al., (2009), que são da opinião de ser necessário estabelecer objetivos para os indivíduos mesmo que estes apresentem um diagnóstico de PC severa.

A PC afeta os indivíduos no seu desenvolvimento motor, ao nível da marcha, equilíbrio, praxia global e fina (Carvalho et al., 2017), interferindo com as tarefas mais sofisticadas como a escrita (Leite & Prado, 2004; Rothstein & Beltrame, 2013). A dificuldade no controlo postural é uma das características da PC, que, associada às limitações sensoriais, visuais e auditivas, afeta as capacidades de coordenação e do equilíbrio (Acharya et al., 2016).

Boscaini (2003) considera a PC uma perturbação a que se associam problemas funcionais do tipo qualitativo que agravam a sintomatologia, uma vez que existem problemáticas tónico-emocionais, nas quais o psicomotricista pode ter um papel de relevo através da terapia. Para este autor e Aragón (2012), as pessoas com PC podem usufruir de intervenção psicomotora na sua vertente relacional e de mediação corporal, uma vez que esta irá contribuir para o seu desenvolvimento. Segundo a autora referida, este contributo envolve as áreas motoras, cognitivas e socioafetivas.

Sacchi e Metzner (2019) corroboram o que foi mencionado anteriormente ao afirmarem que a IP é uma terapia que ajuda os alunos com e sem NSE nas áreas socioafetivas e académicas, quando realizada em contexto escolar. No entanto, afirmam que, por vezes, a execução é complicada devido a dois fatores, nomeadamente a falta de orientação pedagógica e as dificuldades específicas dos alunos com NSE.

Barboza (2020) realça que a IP, quando utilizada em contexto escolar, potencia a inclusão das crianças com NSE, uma vez que permite que exista uma exploração dos materiais por parte de todos os alunos, potenciando assim o sentimento de pertença, através da interação com todos os elementos.

1.3.3 Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação e Tecnologias

A tecnologia pode ser utilizada por pessoas com PC (Deliberato, 2011) a diferentes níveis – na mobilidade, funcionamento independente e laboral, como meio de melhorar a mobilidade (Wallard et al., 2017), tal como um robot que auxilia crianças com diplegia espástica a caminhar. Segundo os autores, as crianças após a utilização do robot melhoraram o controlo postural com a estabilização da cabeça, promovem as funções locomotoras e, consequentemente, o equilíbrio dinâmico. Este equipamento foi também utilizado em crianças com PC espástica bilateral (Wallard et al., 2018) e o resultado obtido foi semelhante ao que ocorreu com crianças com diplegia espástica, i.e.: melhoria do controlo postural dinâmico e da marcha (em específico do equilíbrio dinâmico) quando ocorria transferência de peso. Este tipo de equipamento (Carvalho et al., 2017) melhora a velocidade e a resistência da marcha das pessoas com PC, contribuindo para a melhoria da mobilidade e da praxia global.

Relativamente à comunicação as pessoas com PC podem ter dificuldades na fala (Vos et al., 2014), no entanto, todos os indivíduos devem ter direito a se expressarem e a serem entendidos, tal como é mencionado na Declaração dos Direitos da Comunicação (DDC), redigida em 1992 pelo *National Joint Committee for the Communication Needs of Persons With Severe Disabilities*.

Assim, é fundamental que os educadores/professores estejam preparados para responder às necessidades dos alunos que não apresentem linguagem oral através de comunicação não verbal e às suas próprias,

(...) a qualidade dos serviços prestados implica profissionais que tenham desenvolvido as suas próprias capacidades de comunicação não verbal, que dominem processos de aprendizagem identificados como eficientes na intervenção junto desta população, e que avaliem periodicamente, não apenas os sucessos da criança, mas, também, os seus próprios sucessos e dificuldades. (Amaral, 2011, p. 21)

porque por diversas vezes esta é a estratégia utilizada por estes alunos em contexto educacional.

Esta afirmação de Amaral, vai ao encontro do ponto 9.º da DDC que diz “O direito a contextos ambientais, interações e oportunidades que deem às pessoas com deficiência encorajamento e possibilidades de comunicação que lhes permitam ser parceiros de comunicação com todas as outras pessoas, incluindo os colegas.” (*National Joint Committee for the Communication Needs of Persons With Severe Disabilities, 1992*)

Martins e Leitão (2012) reforçam a ideia de que todos têm direito à comunicação e ainda acrescentam que os sistemas alternativos e aumentativos de comunicação (SAAC) devem começar a ser utilizados o mais precocemente possível, de modo que os alunos se possam desenvolver em termos educacionais e sociais através de interações.

PARTE II. DA PROBLEMÁTICA AOS OBJETIVOS

2. Problemática, questão de investigação e objetivos

2.1. Problemática e Questão de Investigação

O interesse por este projeto de investigação surgiu devido à experiência profissional, enquanto psicomotricista, a trabalhar numa escola da rede pública de Lisboa. O meu trabalho enquanto psicomotricista incide na reeducação e terapia psicomotora de crianças com várias NSE, sendo a mais prevalente a Paralisia Cerebral.

Aquando da minha intervenção sempre me questioneei em que medida esta poderia contribuir para a inclusão destes alunos, se fosse realizada com os seus pares, uma vez que a intervenção é realizada individualmente, no CAA, onde estes alunos se encontram nos momentos da intervenção psicomotora.

Encontrei assim a **problemática desta investigação**: como a intervenção psicomotora poderá ser uma mais-valia para a inclusão de um aluno com PC?

Iniciei a minha revisão de literatura sobre o tema procurando perceber se já existiam estudos sobre a problemática e encontrei dois que considerei relevantes, apesar de um deles não se direcionar especificamente para a Psicomotricidade, mas sim para a Fisioterapia.

Silva et al., (2011) afirmam que a Fisioterapia quando realizada em num contexto global, contribui para a inclusão de alunos com PC, uma vez que existe uma adaptação das atividades realizadas, possibilitando assim a interação destes alunos com os seus pares. Por outro lado, Paula e Maciel (2016) referem que as terapias, focando-se na Psicomotricidade, podem ser uma mais-valia na aquisição de conhecimentos teóricos e na integração, através da realização de atividades motoras, para alunos com medidas de suporte à inclusão e à aprendizagem, como é o caso de alunos com PC.

Já Pasculli et al. (2012) afirmam que os alunos com PC beneficiam com a participação em atividades realizadas em contexto-turma, ainda que tenham de existir adaptações das mesmas, de modo a promover uma maior participação destes alunos. Segundo os autores, as atividades, quando adaptadas, favorecem a cooperação e a interação entre todos os elementos da turma.

Partindo do princípio de que a inclusão implica a presença, a participação e a aprendizagem (ou sucesso) de todos os alunos (UNESCO, 2015), e de que a intervenção psicomotora, no seu sentido mais amplo, implica o desenvolvimento integral do ser humano, incluindo a sua relação interpessoal (Fonseca e Martins, 2001), chegamos à seguinte **questão de partida**: Em que medida a intervenção psicomotora realizada em conjunto com os pares de um aluno com PC, em contexto de CAA, poderia melhorar o processo de inclusão deste aluno no CAA e no recreio?

2.2.Objetivos

De seguida, serão apresentados o objetivo geral da investigação, tal como os objetivos específicos.

2.2.1. Geral

Aferir se a Intervenção Psicomotora realizada com um aluno com Paralisia Cerebral e com os seus colegas, no contexto de Centro de Apoio à Aprendizagem, melhora o seu desempenho psicomotor e potencia a sua inclusão no referido contexto e no recreio.

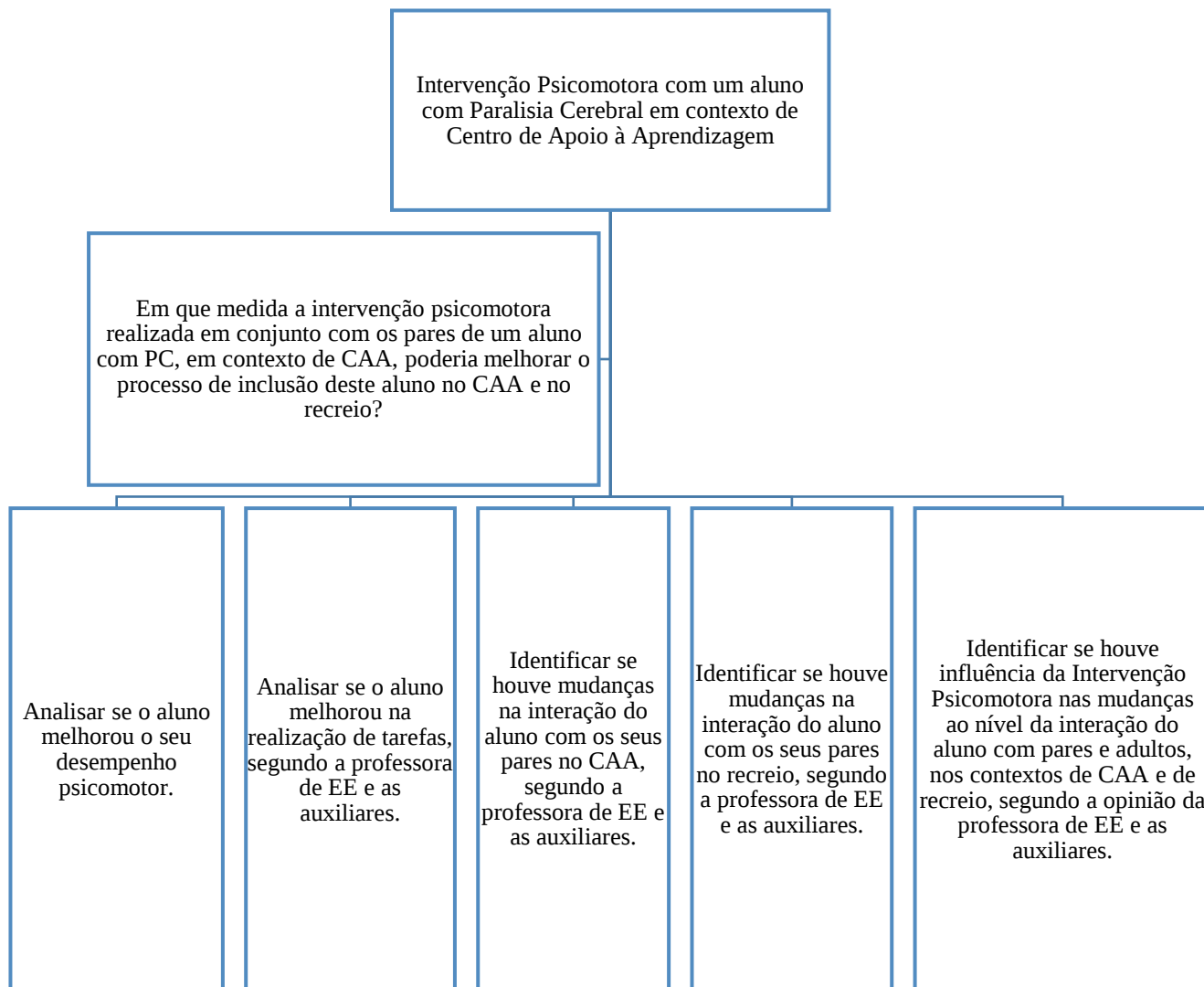
2.2.2. Específicos

- Analisar se o aluno melhorou o seu desempenho psicomotor;
- Analisar se o aluno melhorou na realização de tarefas, segundo a professora de EE e as auxiliares;

- Identificar se houve mudanças na interação do aluno com os seus pares no CAA, segundo a professora de EE e as auxiliares;
- Identificar se houve mudanças na interação do aluno com os seus pares no recreio, segundo a professora de EE e as auxiliares;
- Identificar se houve influência da Intervenção Psicomotora nas mudanças ao nível da interação do aluno com pares e adultos, nos contextos de CAA e de recreio, segundo a opinião da professora de EE e as auxiliares.

Figura 1

Título, pergunta de partida e objetivos específicos



PARTE III. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

3. Enquadramento Metodológico

3.1.Caraterização do Projeto

Este projeto enquadra-se na metodologia qualitativa, por ser um projeto de intervenção fundamentado na investigação-ação, com o objetivo principal de aferir se a Intervenção Psicomotora realizada com um aluno com Paralisia Cerebral e com os seus colegas, no contexto de Centro de Apoio à Aprendizagem, melhora o seu desempenho psicomotor e potencia a sua inclusão no referido contexto e no recreio. Segundo Sanches (2005), a investigação-ação pretende formar profissionais mais reflexivos, inclusivos e interventivos nos contextos onde trabalham, utilizando estratégias pedagógicas diferenciadas.

Neste tipo de trabalho, é necessário que o investigador siga uma base teórica, ou seja, recolha informação utilizando métodos e técnicas adequados ao problema que tem em mãos para depois dar continuação e/ou resposta através duma implementação prática de respostas (Coutinho, 2005).

Segundo Sanches (2005), o projeto de investigação-ação parte sempre duma problemática e tem como objetivo final resolvê-lo sendo por isso, um “processo de investigação” em espiral, interactivo e focado num problema, pelo que o primeiro passo para o desencadear é a identificação e a formulação do problema de uma forma objectiva e susceptível de ser intervencionado.” (p. 137)

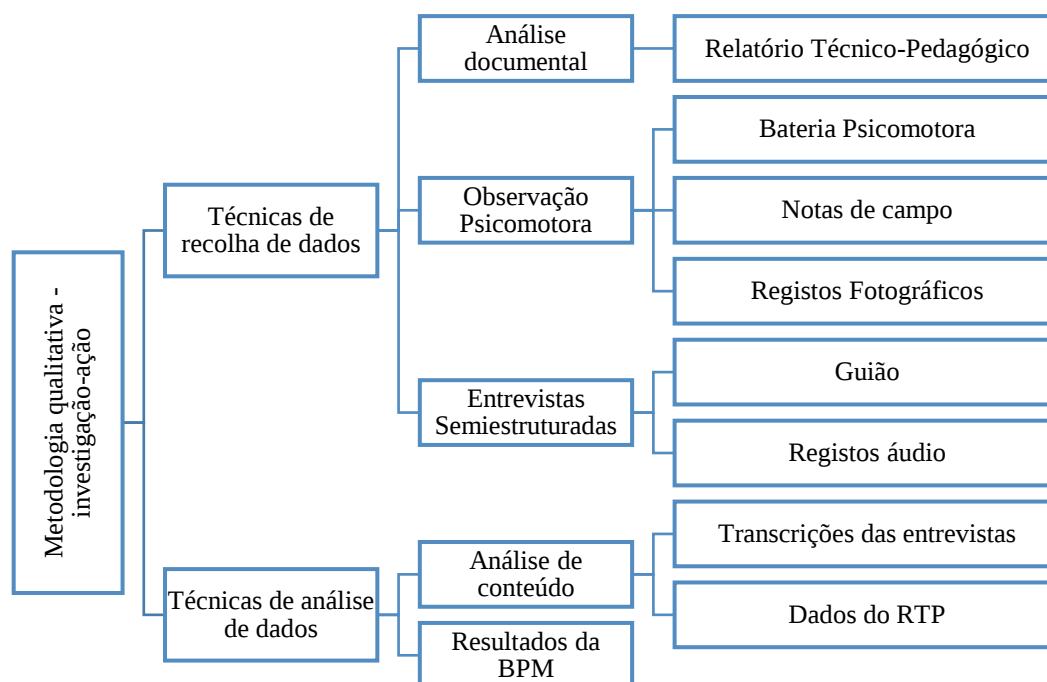
Segundo a mesma autora, este método de investigação privilegia a produção de conhecimento sobre a realidade e, deste modo, permite que existam melhorias nos processos pedagógicos que visem potenciar a educação inclusiva.

3.2. Técnicas e Instrumentos de Pesquisa de Dados

As técnicas para recolha de dados que se pretende utilizar são a análise do Relatório Técnico Pedagógico (RTP), a Observação Psicomotora (OP) e entrevistas semiestruturadas. Relativamente aos instrumentos, pretende-se utilizar a Bateria Psicomotora.

Figura 2

Técnicas e instrumentos de recolha e análise de dados



3.2.1. Pesquisa Documental: Relatório Técnico Pedagógico

Como documento de pesquisa documental, usar-se-á o Relatório Técnico Pedagógico do aluno em questão.

3.2.2. Observação Psicomotora

Observação é o ato inerente de observar, isto é, direccionar a atenção para algo específico com o intuito de, posteriormente, analisar. O conceito de observação, neste caso, observação psicomotora, será parte constituinte das técnicas de recolha de dados.

Fonseca (1985) descreve a observação psicomotora como a adaptação do indivíduo à vida autónoma e independente, devido à evolução dos mecanismos neuro-psico-fisiológicos.

Para o autor Postic e Ketele (1988, cit in Serafini & Pacheco, 1990), a observação pode ser analisada em função do grau de inferência por parte do observador, sendo esta elevada ou fraca. Também, de acordo com os mesmos autores, as suas anotações durante a observação poderão ser imediatas, diferidas, diretas e mediatizadas.

Segundo Fonseca (1985), o ato da observação passa por uma interação, de uma intenção entre duas pessoas, o observador e o observado. O observador, perante o observado, apresenta um papel de mediador e uma atitude dinâmica e criativa, encorajando-o durante toda a avaliação (Fonseca, 1985). O observado, que neste caso é a criança, é visto como um ser único e capaz de se adaptar (Fonseca, 1985).

Esta relação poderá interferir no ato da observação, sendo que o observador deve ter em atenção as suas atitudes perante o observado, para que este não altere o seu comportamento (Fonseca, 1985). São, também, fatores importantes a predisposição do observador, o seu estado emocional, a sua capacidade de autocontrolo e fatigabilidade durante a observação ou até bloqueios, que, em princípio, são menos frequentes à medida que se adquire experiência (Fonseca, 1985).

Segundo o mesmo autor, o sujeito observado poderá apresentar certas dificuldades na realização de algumas tarefas, o que poderá ter influência sobre os mecanismos de reajuste da tarefa e sobre o seu estado emocional (Fonseca, 1985). Deve-se, então, dar espaço livre à criança, para que esta se sinta mais confortável, realizando as tarefas com maior precisão (Fonseca, 1985).

A observação deve ser preparada previamente, com um objetivo bem estruturado (Fonseca, 1985). O psicomotricista, ou seja, o observador, tem de ter em conta todas as suas conclusões e interpretações tiradas durante a realização das tarefas observadas (Fonseca, 1985). Contudo, é de salientar que as interpretações são feitas com base na visão do observador, que

interpreta os acontecimentos em função dos seus valores, não correspondendo à própria realidade (Fonseca, 1985).

Damas e Ketele (1985) consideram que o observador apresenta diversas classificações, podendo ser independente ou participante. Este pode ainda classificar-se como ativo, quando desempenha ações que podem interferir nas situações observadas, ou passivo, que não intervêm nas situações (Damas e de Ketele, 1985).

Fonseca (1985) afirma que existe uma necessidade de prestar atenção a todas as atividades de envolvimento e comportamentos, para poder tirar, assim, conclusões mais explícitas. O observador deve prestar atenção a todos os comportamentos do indivíduo, que poderão influenciar a sua avaliação e até levar a vários erros, como, por exemplo, a curiosidade do indivíduo ou até mesmo a sua indiferença (Fonseca, 1985). Nestes casos de instabilidade durante a observação, o observador deverá ter a capacidade de contornar estes momentos, ajustando assim as atividades (Fonseca, 1985).

3.2.3. Entrevista

Pretende-se realizar entrevistas semiestruturadas com a professora de EE e ainda com as auxiliares do CAA.

Relativamente à entrevista Quivy e Campenhoudt (1995), Charles (1998) e Eisman (1992), como citado em Coutinho (2018), afirmam que esta é uma das opções para a obtenção de respostas por parte dos participantes num estudo. Segundo os autores acima referidos, a entrevista pode ser realizada por via telefónica ou cara a cara, de modo que exista uma flexibilidade das perguntas e consequentes respostas dadas pelos participantes. Para Bogdan e Biklen (1994), a realização das entrevistas pessoalmente também permite que se realize uma análise aos comportamentos e expressões dos entrevistados, que, na perspetiva dos autores, é indicativo de como os entrevistados compreendem o mundo.

As entrevistas podem ser do tipo diretivas/estruturadas ou semidiretivas/semiestruturadas (Coutinho, 2018), sendo que nos focaremos nestas últimas durante esta investigação. Júnior (2011) afirma que este tipo de entrevistas é uma mistura da entrevista aberta e da fechada e que deve ser conduzida de modo flexível, permitindo assim que o entrevistado possa retomar uma resposta quando considerar que algo ficou por dizer. Este autor refere também que esta entrevista apresenta como *vantagens* o facto de ultrapassar dificuldades que o entrevistado possa apresentar na escrita (1), ser possível o esclarecimento de dúvidas no momento da realização da mesma (2), permitir a obtenção de respostas francas num amplo espectro de questões (3) e permitir ainda que o entrevistado possa acrescentar informações que considere pertinentes para o tema da entrevista (4). Relativamente às *desvantagens*, o autor citando Minayo (2007), May (2004) e Lakatos e Marconi (2006) também as menciona, advertindo para o facto de serem entrevistas que consomem algum tempo e que necessitam de vários recursos humanos (1) e que carecem de um entrevistador que estabeleça uma relação de empatia com o entrevistado (2).

Já Bogdan e Biklen (1994) apontam como vantagem o facto de o entrevistador conseguir obter respostas compatíveis sobre o tema da investigação e apontam que a desvantagem deste tipo de entrevista advém do facto dos entrevistados não poderem estruturar as suas respostas, tendo em conta apenas o tema.

3.2.4. Bateria Psicomotora

A Bateria Psicomotora é um instrumento desenvolvido pelo Professor Doutor Vítor da Fonseca que se destina a crianças dos 4 aos 12 anos, com o intuito de verificar se existem dificuldades psicomotoras e de aprendizagem. É constituído por um conjunto de 48 tarefas cujo objetivo é definir o perfil psicomotor da criança (Fonseca, 2010b). Segundo Fonseca (2010b), estas

tarefas estão repartidas pelos 7 fatores psicomotores – tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaciotemporal, praxia global e praxia fina.

Cada um destes subfatores é cotado individualmente. Além da análise dos fatores psicomotores, este instrumento permite também avaliar o controlo respiratório da criança, bem como a fatigabilidade ao longo da aplicação deste (Fonseca, 2010b).

Fonseca (2010b) estabelece uma relação entre os fatores psicomotores e as três unidades funcionais de Luria, sendo que a primeira unidade engloba a tonicidade e a equilíbrio, a segunda unidade a lateralização, a noção do corpo e a estruturação espaciotemporal e a terceira unidade as praxias global e fina.

3.3.Tratamento de Dados

3.3.1. Pesquisa Documental: Relatório Técnico Pedagógico

O tratamento de dados obtidos através do RTP, ocorrerá através de uma análise qualitativa, de modo a permitir a interpretação dos mesmos. Com a obtenção destes dados, espera-se realizar a caracterização do sujeito portador de PC.

3.3.2. Observação Psicomotora

Após a recolha de dados através da observação psicomotora, deve realizar-se o preenchimento de uma ficha de observação que auxilie na construção do perfil psicomotor do indivíduo, de seu nome PPI, onde estarão definidas as áreas para as quais a intervenção deve ser direcionada (Fonseca, 1985). Numa primeira fase, as áreas fortes são definidas, o que permite que o observador as utilize para motivar o indivíduo durante a intervenção e, também, detetar as áreas menos fortes (Fonseca, 1985). O observador deve, então, com base no sucedido, realizar uma apreciação crítica (Fonseca, 1985).

Segundo Fonseca (2001), posteriormente à delineação do PPI e desta apreciação crítica, serão definidos os objetivos que se pretendem atingir. Estes devem ser graduais, devendo o

psicomotricista ter em conta o ritmo do utente (Fonseca, 2001). Este autor acrescenta ainda que, para que os objetivos delineados sejam alcançados, é necessária a elaboração de um programa, isto é, a adoção de estratégias, dos recursos necessários e das atividades mais apropriadas para cada caso. Para tal, conta-se com a intervenção terapêutica (Fonseca, 2001).

3.3.3. Entrevista

Para o tratamento de dados obtidos nas entrevistas semiestruturadas, vai-se utilizar o método de análise de conteúdo de Bardin, que será descrito de seguida. Segundo Bardin (1977, 2016), esta análise divide-se em três etapas principais: (1) *pré-análise* em que se recorre às gravações e transcrições das entrevistas efetuadas anteriormente, indo assim ao encontro do mencionado por Coutinho (2018). Na (2) *exploração do material*, analisam-se e interpretam-se os conteúdos obtidos nas entrevistas, realizando-se assim a codificação que se subdivide em três fases: na primeira, recortam-se palavras ou expressões, que constituirão as unidades de registo para posterior análise; na segunda enumeram-se as palavras, de modo a calcular-se a frequência do seu aparecimento e na terceira e última, definem-se as categorias através de classificação (parecenças/desigualdades) entre temas. No (3) o *tratamento de dados*, avalia-se a proporção de utilização das palavras ou expressões.

3.3.4. Bateria Psicomotora

Para tratamento dos dados obtidos após a aplicação da BPM utilizar-se-á a cotação de tarefas proposta por Fonseca, que será apresentada de seguida.

De acordo com Fonseca (2010b), todas as tarefas estão cotadas de 1 a 4, sendo que:

1. Corresponde à apraxia. Ocorre quando não existe resposta ou a criança realiza a tarefa de forma imperfeita e descoordenada;
2. Corresponde à dispraxia. Quando a criança realiza a tarefa com dificuldades, evidenciando alguns problemas de controlo e sinais desviantes;

3. Corresponde à eupraxia. Quando a realização é completa, mas existem algumas disfunções, não evidenciando dificuldades de aprendizagem;
4. Corresponde à hiperpraxia. Quando existe uma realização perfeita, isto é, a criança apresenta facilidades de aprendizagem e de controlo.

A cotação final de cada fator é a média ponderada do resultado dos subfactores que o constituem (Fonseca, 2010b). A cotação final da BPM, da qual resultará o tipo de perfil, será a média dos sete fatores psicomotores.

3.4.Caraterização do Contexto e do Aluno

3.4.1. Caraterização da Escola

Realizou-se a investigação-ação na escola X, que, segundo a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (2018), é uma instituição de educação, de 1.º ciclo do Ensino Básico, no concelho de Lisboa e que apresenta como respostas educativas Educação Pré-Escolar (EPE), Jardim de Infância (JI), Atividades Extracurriculares (AEC'S) e Centro de Apoio à Família (CAF). É uma escola que dá resposta à educação de cerca de 360 crianças e que pertence ao Agrupamento de Escolas Básicas e Secundárias Gil Vicente (AEGV) (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2018).

3.4.2. Caraterização do Centro de Apoio à Aprendizagem

O CAA dá apoio a 7 alunos com NSE que apresentam vários diagnósticos, como Paralisia Cerebral, Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), entre outros.

Os alunos que se encontram no CAA usufruem de um apoio permanente, ou seja, é neste local onde passam a maioria do seu dia, de modo que as aprendizagens sejam mais direcionadas e adaptadas às características individuais de cada um. Existem momentos no decorrer das atividades do CAA em que os alunos são acompanhados à sala de aula para promover a inclusão na turma.

Relativamente ao ambiente físico, o CAA é uma sala ampla com bastante luminosidade devido às várias e altas janelas que compõem a sala. É um espaço que se encontra dividido em áreas, nomeadamente a zona de *trabalho/aprendizagem* individual, onde cada um dos alunos guarda o seu material, a zona de *jogos didáticos* (jogos de encaixe, associação de cores, entre outros), zona de *material lúdico* composta por legos e brinquedos variados (carros, bonecas, entre outros) e por uma zona de *leitura/ sesta*, onde se encontram livros e colchões, destinada a momentos de leitura em grupo e descanso de alguns alunos após o almoço.

3.4.3. Caraterização do aluno com Paralisia Cerebral

O *Mateus*, nome fictício, é uma criança com 8 anos, do género masculino, diagnosticado aos 3 anos com Paralisia Cerebral, que neste momento frequenta o 2.º ano, do 1.º ciclo do ensino básico na escola X. O *Mateus* é uma criança com uma comunicação (não oralizada), com algumas comorbilidades, nomeadamente problemas de dentição e de deglutição, o que implica a utilização de babete. Neste momento, encontra-se a realizar um tratamento para diminuição da salivação. Apresenta ainda problemas de visão e epilepsia. Estes problemas advêm do seu diagnóstico de PC.

Além das comorbilidades apresentadas anteriormente, o *Mateus* denota ainda dificuldades em reter a urina, pelo que usa fralda, apresenta algumas alterações comportamentais e uma perturbação da oposição e desafio.

A *nível funcional*, o *Mateus* apresenta um nível médio de funcionalidade, sendo dependente em várias atividades de vida diária (AVD), conseguindo, contudo, comer e beber água sozinho e também vestir casacos e colocar a mochila nas costas, desde que alguém segure nos elementos. Como áreas fortes da independência, é possível identificar a **sociabilização**, apresentando um bom relacionamento com os colegas e os adultos, e a determinação com **capacidades de concentração e empenho nas atividades**, demonstrando quase sempre

interesse nas mesmas e tentando ultrapassar as suas dificuldades. Relativamente às *capacidades cognitivas*, o *Mateus* apresenta conhecimentos dos números até 20, dos animais, meios de transportes, reconhece as cores e algumas partes do corpo (e.g.: cabeça, braços, pernas e pés), e tem as noções básicas dos locais onde estão guardados os materiais no CAA. A *nível comportamental*, é uma criança comunicativa, dentro das limitações que possui, tem um comportamento ajustado às situações sociais, sendo que por vezes revela dificuldade em controlar as emoções.

3.4.1. Caraterização dos pares do CAA

No presente ano letivo, encontram-se a frequentar o CAA 7 alunos, dos quais 1 é do género feminino e os outros 6 do género masculino. Todos os alunos frequentam o 1.º ciclo do ensino básico, estando alocados a turmas do 1.º ao 4.º ano de escolaridade, tendo em conta as suas idades e as aprendizagens.

Todos os alunos entram na escola às 9h da manhã e dos 7 alunos apoiados, 4 deles encontram-se a frequentar as AEC'S, pelo que o seu horário de saída da escola é após as 17h, enquanto os restantes saem às 16h.

Relativamente às problemáticas que estes alunos apresentam, existem 2 com PC e os restantes apresentam um diagnóstico de PEA.

3.4.2. Caracterização dos Sujeitos Entrevistados

Relativamente aos sujeitos deste estudo, entrevistou-se a professora de Educação Especial que acompanha o aluno, bem como as auxiliares que acompanham o *Mateus* no CAA (**Apêndices D, E e F**). Também era intenção deste estudo ter a perceção do aluno, mas devido à ausência de comunicação verbal/oralizada não foi possível a realização da entrevista.

A entrevistada denominada como Auxiliar 1 têm o 12.º ano de escolaridade, retirado através de um curso profissional e tem também dois cursos para poder trabalhar com crianças

neurodivergentes, sendo que um deles incide na PEA. Trabalha no CAA da escola X há 4 anos, como assistente operacional.

Segundo a própria, a experiência que tem a trabalhar com crianças com NSE, mais especificamente com PC, foi adquirida aquando do trabalho no CAA da escola acima referida.

A entrevistada designada como Auxiliar 2 tem o 12.º ano de escolaridade e uma formação de base de animadora sociocultural e trabalha há 10 anos como assistente operacional, já tendo passado por várias escolas do concelho de Lisboa, nomeadamente na escola Y “*com um dos centros bastante problemáticos*”, segundo palavras da própria. A primeira experiência a trabalhar com a crianças com NSE foi na escola X, onde começou a trabalhar como assistente operacional, tendo sido posteriormente transferida para o CAA, onde trabalha há cerca de 1 ano e obteve experiência a trabalhar com crianças com PC.

A entrevistada intitulada por Prof.ª EE é licenciada em Educação Básica e tem um mestrado na área de Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Trabalhou numa escola privada como professora titular de 1.º ciclo e, após a sua experiência neste centro, decidiu tirar um pós-graduação em Educação Especial. Após a formação, começou a trabalhar no Agrupamento de Escolas Básicas e Secundárias Gil Vicente como professora de EE. No presente ano letivo, é a professora responsável pelo CAA da escola X, já trabalhando aqui há 2 anos.

Tem experiência a trabalhar com alunos com NSE devido ao tempo de serviço na escola privada, incluindo alunos com PC.

PARTE IV. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4. Intervenção Psicomotora e Entrevistas

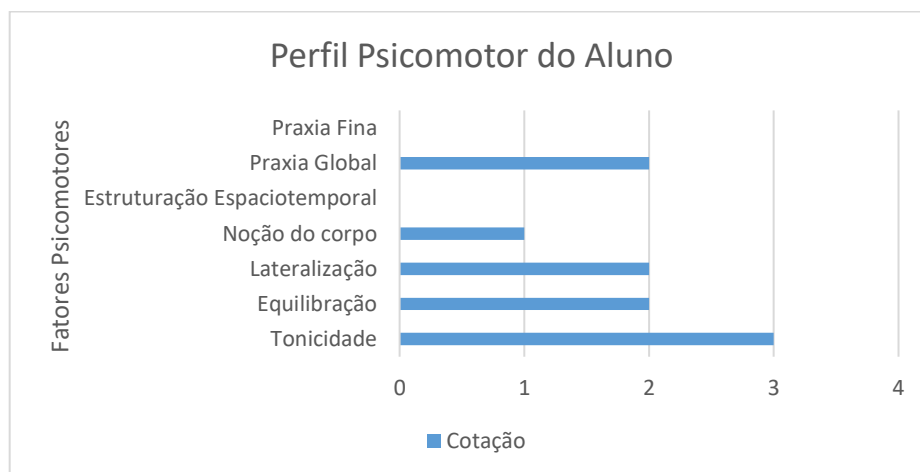
O presente capítulo tem como objetivo principal analisar a intervenção psicomotora realizada com o aluno tal como os resultados das entrevistas realizadas.

4.1. Apresentação e discussão dos resultados da Intervenção Psicomotora

A intervenção realizada com o *Mateus* iniciou-se no passado ano letivo, 2021/2022, tendo sido realizado um estudo piloto através de uma intervenção informal, em que foi aplicado o instrumento BPM, numa fase inicial, de modo a perceber quais as áreas fortes e as áreas a trabalhar com o aluno durante as sessões de IP e cujos resultados serão apresentados na figura 3.

Figura 3

Perfil Psicomotor do Aluno: Pré-Intervenção



Tal como é observado acima, aquando da primeira aplicação do instrumento, o aluno não foi avaliado nas áreas da estruturação espaciotemporal, nem da praxia fina, devido à complexidade das tarefas das mesmas e também porque apresentou resistência na elaboração das tarefas, recusando-se a pegar em lápis e/ou canetas. Avaliaram-se as áreas da tonicidade,

da equilíbrio, da lateralização, da noção do corpo e da praxia global, em que o aluno obteve uma cotação de 10 pontos, o que segundo Fonseca (2010b) corresponde a um perfil dispráxico.

Após a análise dos resultados obtidos, observou-se que a área forte do *Mateus* era a **tonicidade** e que as áreas menos fortes e, consequentemente, aquelas em que a intervenção iria incidir mais seriam a **praxia fina, estruturação espaciotemporal, noção do corpo, lateralização** e a **equilíbrio**, sendo para estas áreas que foram definidos objetivos gerais de intervenção, que foram concomitantes com o definido no RTP do aluno. Em relação aos objetivos específicos, definiu-se um para cada objetivo geral, tal como é apresentado na tabela 1.

Tabela 1

Objetivos Gerais e Específicos definidos para a intervenção

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Melhorar a Praxia Fina	Utilizar materiais de escrita (lápiz e/ou canetas)
Melhorar a Estruturação Espaciotemporal	Ser capaz de fazer encaixes
Melhorar a Noção do Corpo	Reconhecer as partes do corpo em si
Melhorar a Lateralização	Chutar a bola com ambos os pés
Melhorar a Equilíbrio	Ser capaz de saltar com os dois pés

De modo a trabalhar as áreas anteriormente mencionadas, recorreu-se à realização de percursos psicomotores, associando estes à utilização de jogos de encaixe, e.g.: o aluno tinha de apanhar uma peça de madeira e realizar o percurso para, no fim, encaixar a peça no espaço correto. Na fase inicial da intervenção, o aluno mostrou-se sempre reticente na realização das tarefas propostas, mas, com o decorrer do tempo, com a criação de uma relação terapêutica e devido à ludicidade das atividades, o *Mateus* foi começando a mostrar iniciativa em ser ele próprio a mostrar o que queria fazer, indo buscar os jogos e/ou materiais que queria utilizar.

As atividades realizadas associaram-se às épocas festivas de modo que estas pudessem ter um carácter temático na perspetiva de todos os alunos que frequentavam o CAA. Para tal

utilizaram-se técnicas expressivas, como a pintura, o desenho e o recorte, mas também atividades lúdicas com especial enfoque na realização de jogos. O *Mateus* participou ativamente na maioria das dinâmicas, sendo estas, o *Halloween*, em que o aluno recortou, com apoio físico, figuras decorativas (fantasmas, aranhas, entre outros) para a decoração do CAA, o *Natal*, em que construiu um enfeite para a árvore e respetivo embrulho (**Fig. 4 e 5**) e pintaram-se rolos de papel para a construção de uma árvore (**Fig. 6**), o *Carnaval*, onde construiu uma máscara em cartão para usar na festa das AEC'S, e, por fim, a *Páscoa*, onde à semelhança do Halloween se recortam figuras para a decoração da sala.

Em todos os momentos referidos anteriormente, o aluno esteve em permanente interação com os colegas do CAA, de modo a promover as *competências sociais* (e.g.: esperando a sua vez e partilhando objetos com os colegas), mas também as *comportamentais*, através da noção de limite e de regra e não permitir ao aluno fazer tudo o que queria nos momentos em que queria.

Figura 4 e 5

Enfeite para a árvore e respetivo embrulho



Figura 6

Árvore de Natal e Mateus



No presente ano letivo, 2022/2023, deu-se seguimento à IP, de modo a perceber quais seriam as evoluções do aluno a nível psicomotor, mas também de sociabilização com os colegas em contexto de CAA e de recreio. Contrastando com o ano anterior, em que o acompanhamento ocorria diariamente, este ano verificou-se uma redução para duas sessões semanais, devido à incompatibilidade horária da mestrandia.

No entanto, das 23 sessões de intervenção planeadas para o 1.º período letivo, o aluno apenas compareceu a **10**, que teve como consequência uma elevada redução do acompanhamento o que prejudicou o processo terapêutico e, consequentemente, a evolução do aluno. Considerou-se então necessário prolongar o período de intervenção para o 2.º período, tendo sido planeadas 25 sessões das quais se realizaram **18**, o que possibilitou uma avaliação das evoluções do aluno, que serão apresentadas de seguida.

De modo a verificar quais as evoluções do aluno, voltou a aplicar-se a BPM e os resultados da aplicação serão apresentados na figura 7. Tal como ocorreu na aplicação inicial,

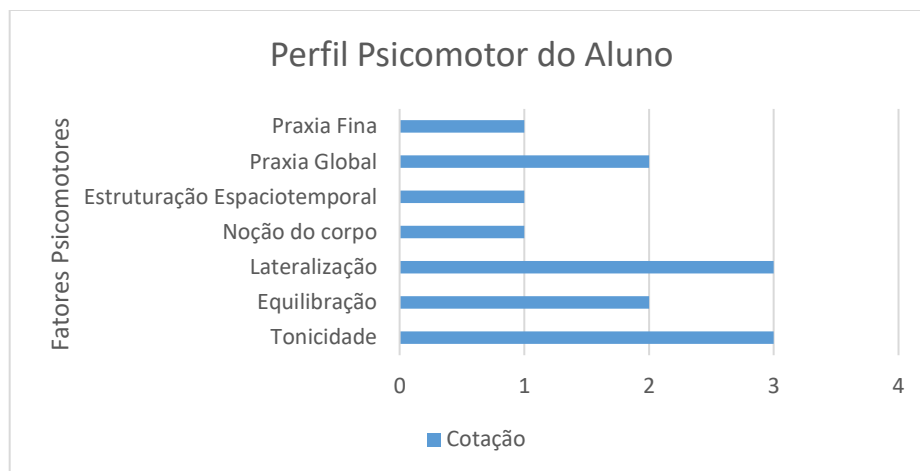
o aluno foi avaliado nas áreas da **praxia global, noção do corpo, lateralização, equilíbrio e tonicidade**, onde os resultados foram semelhantes aos da primeira aplicação. Por outro lado, verifica-se que o aluno apresentou evolução essencialmente ao nível da **praxia fina**, apresentando um perfil apráxico, uma vez que aquando da segunda avaliação o aluno já aceitou pegar na caneta e tentou reproduzir as cruzes que a mestrande fez. Ao nível da **estruturação espaciotemporal**, também se verificou uma evolução, uma vez que após a intervenção o aluno já conseguia realizar jogos de encaixe onde também demonstrou evolução na resistência à frustração, e.g.: quando as peças não encaixavam o aluno tentava novamente e procurava os locais de encaixe próprios. As evoluções nestes dois fatores psicomotores vão ao encontro do RTP do *Mateus*, onde estão definidos vários objetivos como por exemplo “*Realizar grafismo simples*”, “*Encaixar peças*” e “*Fazer encaixes com peças de madeira*”.

Considera-se também importante expor que o aluno demonstrou evoluções ao nível da lateralização. No que concerne à **lateralização**, o aluno apresenta um perfil eupráxico, uma vez que realiza as tarefas com algumas hesitações.

Assim é possível afirmar que o aluno apresenta um **perfil dispráxico**, uma vez que obteve uma cotação de 13 pontos na BPM que, segundo Fonseca (2010b), é indicador que o aluno tem algumas dificuldades de aprendizagem.

Figura 7

Perfil Psicomotor do Aluno: Pós-Intervenção

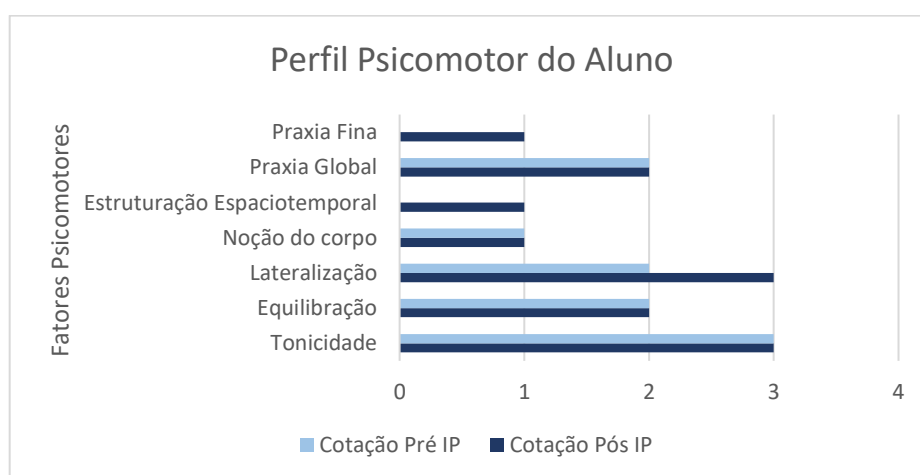


4.2.Avaliação Global da Intervenção

Tal como referido anteriormente, após a IP, o *Mateus* apresenta um perfil dispráxico, o que é corroborada pelas observações psicomotoras realizadas durante o período de intervenção e descritas atrás. A comparação dos fatores psicomotores pré e pós IP e, consequentemente, as evoluções apresentadas pelo *Mateus* encontram-se apresentadas na figura 8.

Figura 8

Comparação do Perfil Psicomotor do Aluno: Pré e Pós Intervenção Psicomotora



Uma das áreas não avaliada pela BPM é a da **linguagem**, que segundo Pennington et al., (2005) e Sigurdardottir & Vik (2011), é umas das mais afetadas nos indivíduos com PC, o

que se verifica no caso deste aluno, visto que não apresenta linguagem verbal. Esta foi uma das áreas que foi amplamente trabalhada com o aluno, a par dos objetivos apresentados na tabela 1.

De modo a trabalhar a área da linguagem, utilizaram-se variadas estratégias de comunicação. Numa *primeira fase*, verbalizava-se o que seria feito nas atividades previstas e era sempre realçado as cores e/ou os números, incentivando o aluno a reproduzir através de balbucios e/ou vocalizações. Numa *segunda fase*, e seguindo o recomendado por Martins e Leitão (2012), introduziu-se um SAAC, figura 9, de modo a facilitar a comunicação do aluno. Numa *terceira fase*, foi possível observar que o aluno, aquando da realização de atividades, já mostrava iniciativa no que concerne à linguagem, mostrando as peças e/ou os números e tentando verbalizar as cores.

Figura 9

Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação e diversos cartões



Outra das áreas não avaliada pela BPM, é a **socialização** que, para Watson & Pennington (2015), é umas áreas mais afetadas nos indivíduos com PC. Esta foi uma área que a par da anterior foi avaliada tendo em conta as observações psicomotoras realizadas no início, no decorrer e no fim da intervenção. Durante a IP, foi notório que o *Mateus* demonstrou uma maior intencionalidade em relação à socialização, tanto com os pares em contexto de CAA e recreio, como com a mestranda aquando da realização dos exercícios. Exemplos disso são o facto de dar brinquedos aos colegas e à mestranda com o intuito de estes o imitarem e de procurar a mestranda, através da procura da mão para as brincadeiras que o próprio pretende fazer.

4.3. Apresentação e discussão dos resultados das entrevistas

Foram elaborados dois guiões de entrevista com objetivos distintos, tendo em conta os sujeitos que se pretendiam entrevistar. Assim, o objetivo da entrevista realizada à professora de EE era analisar a opinião desta sobre a importância da Intervenção Psicomotora com um aluno com PC; por outro lado, o objetivo das entrevistas realizadas às auxiliares era analisar a opinião destas sobre a interação de um aluno com PC em contexto de CAA e recreio (**Apêndices B e C**).

Após a análise de conteúdo das três entrevistas, segundo o referido por Bardin, procedeu-se à divisão em subcategorias das quais emergiram as categorias que serão de seguida apresentadas.

Como categorias comuns a todas as entrevistas encontraram-se: a **Caracterização do aluno**; a **Articulação entre o professor de Educação Especial (EE), auxiliares e psicomotricista**; **Estratégias e recursos de apoio ao aluno**, e a **Interação do aluno com os pares**. No entanto, também se encontraram categorias independentes, nomeadamente, **Expectativas em relação à inclusão do aluno**, **Estratégias implementadas para a inclusão**

do aluno e Interação do aluno com os adultos, aquando da análise à entrevista da professora de EE.

No que concerne à **caracterização do aluno**, a auxiliar 1 e a professora de EE referiram o *perfil de funcionalidade* do aluno ao afirmarem “é uma das crianças que tem paralisia cerebral”, “muitas vezes ele tem aqueles espasmos nas mãos” e “ele ainda usa fralda”. Ao nível da *comunicação*, especificamente a linguagem, a professora de EE e auxiliar 2 mencionaram que o aluno tem dificuldades, como é perceptível nos excertos “Eu não posso dizer que ele diz os números todos, mas ele vocaliza-os”, “é a grande dificuldade dele (...) a linguagem”. Já a auxiliar 1 refere o aluno como “uma criança muito comunicativa”, revelando-se assim discrepâncias nas opiniões das entrevistadas. No entanto, é possível afirmar, após a observação e intervenção psicomotora com o aluno, que este é uma criança comunicativa, expressando-se através de vocalizações e gestos, apesar de não apresentar uma oralidade definida. Segundo as duas auxiliares, outra das dificuldades do aluno é ao nível da motricidade “Uma das maiores dificuldades dele é a parte de motricidade”, essencialmente nos jogos de encaixe “tem algumas dificuldades em colocar os cubos no respetivo lugar”. É também consignado pela professora de EE e pela auxiliar 1 que o aluno “No CAA, ele gosta muito de ajudar a pôr a mesa e a levantar a mesa.” E “Ele próprio toma a iniciativa de ajudar”, revelando assim que este é *autónomo* e também *independente* na medida em que “ele agora depois do intervalo sabe muito bem que tem de despir o casaco e sentar e ele vai” e “é ele que vai buscar o tampo e põe na sanita”. Tanto nos excertos anteriores, como em “está a evoluir muito em todos os sentidos. Ele já sabe como estar, como fazer” e “a maior parte das vezes ele gosta de ir trabalhar e sabe que aquela hora é a hora do trabalho”, é possível verificar que as entrevistadas denotaram uma *evolução* no aluno do período letivo passado para o atual. Relativamente à *participação do aluno nas atividades*, é referido por todas as entrevistadas que “Há dias no *Mateus*, há dias que ele entra aqui (...) e vai logo trabalhar. Há outros dias que não está para aí virado pronto e que

não quer”, sendo que por vezes este tem dificuldades de concentração (“ele por vezes não está sintonizado, não está concentrado na atividade que ele está a fazer”) e acrescentam ainda que “ele facilmente dispersa o raciocínio” e noutras “Se ele estiver concentrado nessa atividade ele corresponde a essa atividade”. O *perfil emocional* é apenas supracitado pela professora de EE que nos diz que o aluno “ele é também muito emotivo” e “muito sociável”, mas que “é um menino difícil e birrento. Aí faz birras e quando ele diz que não, é não e não faz”, apesar de revelar melhorias relativamente ao ano passado.

Relativamente à **articulação entre o professor de Educação Especial (EE), auxiliares e psicomotricista**, todas as entrevistadas referem que esta ocorre tanto *no âmbito das decisões sobre os apoios necessários (1)*, como *no âmbito da execução dos apoios (2)*. Em relação ao ponto 1 todas as entrevistadas apontam a importância do trabalho de equipa e desta ser multidisciplinar, como é possível constatar nas afirmações da auxiliar 1, auxiliar 2 e professora de EE, respetivamente, “Isto foi um trabalho realizado por uma equipa, não só nós daqui professores e auxiliares, mas como a participação da Patrícia.”, “Sim há aqui um grande trabalho de duas equipas. (...) o CAA tem feito um grande trabalho e com outros terapeutas também. (...). Se não fosse esse trabalho de equipa a gente não conseguia certas evoluções no *Mateus*” e “Olha eu acho que todos esses apoios são fundamentais. Somos uma equipa.”. Já em relação ao ponto 2, é possível denotar algumas disparidades entre o referido pelas entrevistadas. Enquanto a professora de EE afirma que “Eu ponho o *Mateus* a fazer coisas numa mesa, (...) e ponho o auxiliar a agilizar as coisas, a trabalhar com ele.”, a auxiliar 1 refere que “Esses trabalhos são realizados com as professoras e é um bocadinho mais difícil falar dessa altura porque eu não estou cá nessa altura (...)”. Já a auxiliar 2 afirma que acompanhou o aluno desde o início e que auxilia este quando necessário “(...) nós temos que dar o apoio no braço dele, mas ele segura a colher e isso tem sido um trabalho muito bem feito na parte psicomotora.”.

No âmbito das **estratégias e recursos de apoio ao aluno**, todas as entrevistadas referem as *ajudas técnicas* como imprescindíveis para o desenvolvimento, referindo-se principalmente ao “(...) computador de comunicação é muito, muito importante para ele e para nós podermos ajudá-lo também.” e “Aquele aparelho que ele tem da comunicação aumentativa foi uma forma de nós o pormos a falar. (...) Já temos a comunicação aumentativa onde ele adquire mais vocabulário.”, segundo a auxiliar 2 e a professora de EE respetivamente. Por outro lado, a auxiliar 1 menciona que o aluno “(...) utiliza um tampo para conseguir sentar-se na sanita (...)”, revelando assim que a parte da autonomia na casa de banho também é trabalhada. Um dos pontos que é mencionado tanto pela auxiliar 2, como pela professora de EE é que existe um *apoio à atenção e concentração* uma vez que “(...) temos que estar sempre a chamar o Mateus à atenção para estar a fazer a atividade.” Sendo dado o exemplo “Eu sento-o entre as minhas pernas, ponho o dedito dele e eu estou a ler a história e ele está lá sossegadinho a ouvir.” Pela professora de EE. O outro é o *apoio à aprendizagem*, onde cada uma das entrevistadas dá um exemplo diferente mostrando assim a diversidade do trabalho realizado. A professora de EE remete-nos para o trabalho de identificação “(...) para o nome dele, ele tem uma página A4 plastificada onde está o nome dele em pontinhos para ele passar por cima, onde está a imagem dele, (...) onde está o nome escrito completamente. Ele passa por cima, a seguir está um espaço para ele escrever e copiar.”, enquanto a auxiliar 2 descreve a utilização do computador de comunicação “Se nós mostrarmos a banana ele carrega na tecla da banana, se a gente mostrar a laranja ele carrega na tecla da laranja (...)”. A professora de EE afirma ainda que, por vezes, é necessário *apoio à motivação e participação nas tarefas de aprendizagem* através de “Eu digo sempre uau e ele bate as palmas (...)”, mas também através de apoios mais físicos, como é referido no excerto “Muitas vezes ele já fica mais não quero, eu sento-o ao meu colo, agarro na mãozinha dele e faço as coisas. Até eu o cortar, ponho lá os dedos dele e (...) às vezes estamos lá os dois a medir forças. Mas corta e faz.”

Todas as entrevistadas estão de acordo em relação à **interação do aluno com os pares**, ao exporem que o aluno “(...) interage com os colegas (...)”, “Ele procura, vai mesmo sozinho à procura dos colegas e brinca com eles (...)”. E “Quando eles estão lá em baixo acontece muitas vezes eles estarem a jogar futebol. E às vezes até mesmo com uma carica, e ele se está no dia sim, anda atrás da carica. Nem está incomodado ser A, B ou C, anda atrás deles, a meter-se com eles (...)”. É ainda mencionado pela professora de EE que “Ele fica por ali com os amigos. Para ele é muito importante esta interação. Mas nota-se que eles estão predispostos a esta interação (...)”, revelando assim que os colegas aceitam e incluem o *Mateus* nas brincadeiras no recreio.

Sobre as **expectativas em relação à inclusão do aluno** a professora de EE divide-as em dois âmbitos. No *âmbito das evoluções*, a docente refere que, apesar das dificuldades do aluno, “(...) sempre achei que ele podia não falar como nós, mas que ele ia-me entender e ia ser capaz de fazer aquilo que eu pretendo que ele faça (...)”, revelando assim a sua confiança na evolução. Em relação às *aprendizagens*, segundo a entrevistada, “(...) repetimos as coisas o ano passado e estamos a repetir todas este ano”, de modo que o aluno possa consolidar as aprendizagens como acontece nas contagens “(...) se eu lhe der algo para contar ele começa sempre. Sabe sempre contar (...)”.

De modo que aconteça uma melhor inclusão do aluno, a professora de EE referiu que foram **implementadas estratégias para a inclusão** deste e que estas foram efetuadas pelos *professores* e *pares*. Segundo a entrevistada, e após conversas da própria com a professora titular do aluno, este tem registado evoluções comparativamente ao ano letivo anterior “(...) ele já está meia hora sozinho dentro da sala de aula, já entra às nove e a professora já pediu um jogo que não fizesse barulho para ele se manter. (...) a professora já pediu para eu alongar mais quinze minutos, ou seja, ele está pouco a pouco a adquirir as regras comportamentais para estar dentro da sala e depois é as aprendizagens (...)”. Em relação aos *pares* foi referido que o aluno

“(…) tem um menino que é responsável por ele, que o traz do CAF para a sala e o menino é mais grandinho do que ele.”, revelando assim que o aluno está incluído na turma e que é aceite pelos colegas.

Apenas a professora de EE refere a **interação do aluno com os adultos** ao destacar que o aluno toma a iniciativa “Às vezes ele vem ao pé de nós e dá-nos a mão, e eu (...) vou correr com ele de mão dada, ele começa-se logo a rir e depois largo-o ao pé dos amigos para ver o que é que ele faz.”. Adicionalmente, gosta de ajudar nas tarefas do CAA, como se confirma no excerto “Ele gosta muito ao final do dia ir com a dona Ana despejar os lixos ou com a dona Cátia despejar os lixos e vai. E para ele é muito importante, esta situação de cooperação (...)”.

De modo a sintetizar as informações obtidas após a análise das entrevistas elaborou-se a tabela 2, apresentada abaixo.

Tabela 2

Síntese dos resultados das entrevistas

Categorias	Entrevistadas		
	Auxiliar 1	Auxiliar 2	Professora de EE
Caracterização do aluno	No que diz respeito à comunicação do aluno, a professora de EE e a auxiliar 2 afirmaram que existem dificuldade, enquanto a auxiliar 1 referiu que o <i>Mateus</i> é muito comunicativo, existindo assim discrepância nas entrevistas. Em relação às dificuldades ao nível da motricidade, ambas as auxiliares estão de acordo, referindo as dificuldades do aluno. Tanto a professora de EE, como a auxiliar 1 concordaram que o aluno é não só autónomo, como também independente. Todas as entrevistadas concordaram que existiu uma evolução entre o período letivo anterior e o atual e também revelaram que, em relação à participação nas atividades, o <i>Mateus</i> tem dias em que trabalha melhor que outros. Por outro lado, apenas a professora de EE afirmou que é um menino sociável e emotivo, mas também difícil e birrento.		
Articulação entre o professor de Educação Especial (EE), auxiliares e psicomotricista	Todas as entrevistadas apontam que a articulação ocorre em dois âmbitos, o das decisões sobre os apoios necessários (1) e o da execução dos apoios (2). Em relação ao ponto 1 todas as entrevistadas apontam a importância do trabalho de equipa e desta ser multidisciplinar; Já no ponto 2 encontraram-se disparidades nas entrevistas, uma vez que a professora de EE afirmou que colocava o aluno a trabalhar com as auxiliares a agilizar estes momentos, a auxiliar 1 referiu que não estava presente aquando do		

	trabalho realizado pela professora de EE e a auxiliar 2 afirmou que acompanhou o aluno e que ajudava quando necessário.		
Estratégias e recursos de apoio ao aluno	Foi referido por todas as entrevistadas que as ajudas técnicas foram imprescindíveis para o desenvolvimento do aluno, sendo que a professora de EE e a auxiliar 2 referiram, principalmente, o computador de comunicação e a auxiliar 1 mencionou o tampo de sanita utilizado pelo aluno. A professora de EE e auxiliar 2 afirmaram também que, por vezes, era necessário apoio à atenção e concentração, à aprendizagem e à motivação e participação nas tarefas de aprendizagem, uma vez que o <i>Mateus</i> dispersava facilmente a atenção.		
Interação do aluno com os pares	Todas as entrevistadas afirmaram que o aluno interage com os colegas e que estes aceitam e incluem o <i>Mateus</i> nas brincadeiras no recreio.		
Expectativas em relação à inclusão do aluno	Não referido	Não referido	Revelou que sempre teve confiança na evolução do aluno e que por vezes são repetidos conteúdos de aprendizagem de modo a existir consolidação dos mesmos.
Estratégias implementadas para a inclusão do aluno	Não referido	Não referido	Referiu que o aluno está incluído na sala de aula e turma, sendo aceite pela professora titular e colegas.
Interação do aluno com os adultos	Não referido	Não referido	Afirmou que o aluno tem uma boa relação de interação com os adultos.

PARTE V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. Reflexões Finais

A presente dissertação de mestrado surgiu da vontade da mestranda em perceber se a Intervenção Psicomotora realizada com um aluno com Paralisia Cerebral, numa escola do concelho de Lisboa, poderia contribuir para a inclusão deste aluno em contexto de Centro de Apoio à Aprendizagem e de recreio, se fosse realizada com os seus pares.

Deu-se assim início à recolha de dados, de modo a ser possível perceber qual era o desempenho psicomotor do aluno e qual era o seu nível de interação com os pares em dois contextos – no CAA e no recreio. Para se avaliar qual o desempenho psicomotor do aluno utilizou-se a observação psicomotora com notas de campo e registos fotográficos num primeiro momento e, de seguida, aplicou-se a Bateria Psicomotora.

Após a aplicação da Bateria Psicomotora e análise dos resultados da mesma, a mestranda definiu quais as áreas fortes e menos fortes do aluno, tendo em conta as cotações obtidas nos fatores psicomotores e, consequentemente, quais seriam as áreas a trabalhar durante a intervenção, dando assim origem à definição de objetivos gerais e, posteriormente, aos objetivos específicos.

Na área da praxia fina, definiu-se o objetivo específico – **Utilizar materiais de escrita (lápiz e/ou canetas)**, uma vez que, aquando da 1.^a aplicação da BPM, o aluno se tinha recusado a pegar nos materiais. Para trabalhar este objetivo, a mestranda utilizou várias estratégias, como as verbalizações e demonstrações das atividades, apoios físicos e diversidade de materiais (e.g.: lápis de cor, de cera, canetas, entre outros). Após o período de intervenção, é possível afirmar que o objetivo foi atingido, uma vez que o aluno já aceita pegar em diferentes materiais para realizar as atividades e também demonstra iniciativa na sua utilização, seja através de pegar na

mão da mestrande e dirigi-la para os materiais pretendidos, ou seja em ir buscá-los de forma autónoma e independente.

Na área da estruturação espaciotemporal, definiu-se o objetivo específico – **Ser capaz de fazer encaixes**. Esta área, tal como a anterior, foi uma em que o aluno se recusou a realizar as tarefas durante a 1.^a aplicação da BPM. Esta foi uma das áreas em que se verificou uma das maiores evoluções do *Mateus*, porque este passou a ser capaz de realizar todo o tipo de encaixes, desde letras e números em 2D, que se consideram os mais simples, até aos mais complexos. que são as formas geométricas em 3D. Algo que também se considera importante referir, é o facto do aluno ter demonstrado ter noção de que as peças têm locais próprios para ser encaixadas e de procurar os locais de encaixe.

Na área da noção do corpo, definiu-se o objetivo específico – **Reconhecer as partes do corpo em si** e na área da equilibração, definiu-se o objetivo específico – **Ser capaz de saltar com os dois pés**. Estes dois objetivos foram sempre trabalhados de forma conjunta, uma vez que se considerou que seria mais benéfico para o aluno, uma vez que é importante a não dissociação destes dois fatores. Foi essencialmente através da realização de percursos psicomotores que se trabalharam os objetivos mencionados acima, uma vez que o aluno era instruído a fazer os saltos com a perna direita, com a perna esquerda ou com as duas pernas, o que promove não só o reconhecimento das partes do corpo, mas também da equilibração.

Por último, e no que concerne à área da lateralização, definiu-se o objetivo específico – **Chutar a bola com ambos os pés**, uma vez que, aquando da 1.^a aplicação da BPM, o *Mateus* só chutava a bola com o pé direito. Assim, trabalhou-se essencialmente o chuto com o pé esquerdo, através de jogos lúdicos, como o bowling com os pés. Para a realização das atividades, recorreu-se a estratégias como demonstrações, apoios físicos e instruções verbais. Após a realização da intervenção, foi possível observar que o aluno já chutava a bola com

ambos os pés consoante as instruções verbais, revelando não só uma melhoria nesta área, mas também na manutenção da noção do corpo.

Relativamente aos resultados das entrevistas, estes apontam para o facto da Intervenção Psicomotora ter melhorado a interação do aluno nos diversos contextos, uma vez que, após a intervenção, o aluno se mostrou capaz de realizar tarefas de forma mais autónoma e independente.

De referir que apenas se verificaram discrepâncias nas entrevistas, na categoria da **caracterização do aluno**, uma vez que as entrevistadas revelaram ter opiniões contrárias em relação à comunicação do aluno. Por outro lado, as entrevistadas mostraram-se de acordo nas restantes categorias, mencionando que o aluno está mais autónomo e independente, o que, segundo as próprias, deve-se não só às **estratégias e recursos de apoio ao aluno**, mas também à **articulação entre o professor de Educação Especial (EE), auxiliares e psicomotricista e às estratégias implementadas para a inclusão do aluno**.

No que concerne à **interação do aluno com os pares**, é congruente entre as entrevistadas que o aluno é não só aceite pelos colegas nas brincadeiras, como também é incluído.

Finalizada a análise dos resultados obtidos após a Intervenção Psicomotora e das entrevistas realizadas, pode-se concluir que a resposta à questão de partida é positiva, ou seja, a Intervenção Psicomotora melhorou a inclusão do aluno em questão no contexto de CAA e também no recreio, uma vez que as entrevistadas afirmaram que o aluno demonstrou uma maior interação e inclusão com os pares. Estes resultados “positivos” obviamente são relativos, uma vez que para se obterem avanços significativamente mais longos e aprofundados de intervenção, estes teriam de ser realizado em contextos que vão muito além do CAA ou do recreio.

Refletindo o que poderia ter sido feito de diferente neste caso específico, evidencia-se imediatamente que a Intervenção Psicomotora poderia ter sido realizada em diferentes contextos, nomeadamente em contexto de sala de aula, permitindo assim que existisse uma maior inclusão do aluno na sua turma de pertença. Este ponto não foi possível de ser realizado devido a diversas limitações, sendo elas, a incompatibilidade horária da mestranda e do aluno, devido ao facto da mestranda só ter disponibilidade para se deslocar à escola no período da tarde e do aluno só ter previsto na sua carga horária a permanência na turma no período da manhã; o facto de não ter existido disponibilidade de alguns elementos escolares para falar com a mestranda, de modo a compatibilizar horários; e, por fim, o facto do aluno ter faltado na primeira fase de intervenção, o que não permitiu a deslocação deste à sua turma no horário de AEC'S.

Ainda considerando o ponto acima, considera-se que teria sido relevante se tivesse existido uma maior comunicação entre todos os elementos da equipa multidisciplinar que trabalham com o *Mateus*, de modo que se pudessem partilhar e ajustar estratégias de intervenção.

Num polo oposto aos referidos anteriormente, é de realçar a disponibilidade absoluta de todas as professoras de Educação Especial, que trabalham diretamente com o *Mateus*, em reunirem com a mestranda, de modo a delinear estratégias.

Em termos de perspetivas futuras, seria interessante se existisse uma continuidade no estudo em termos longitudinais, ou seja, perceber de que maneira é que prolongando o estudo no tempo os resultados da intervenção seriam potenciados ou se existiria uma estagnação na evolução. Por outro lado, também seria interessante realizar o estudo em diferentes contextos, nomeadamente a sala de aula, de modo a ser possível perceber se as evoluções seriam mais perceptíveis a nível da realização das tarefas e da aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acharya, K., Pellerite, M., Lagatta, J., Andrews, B. & Msall, M. (2016). Cerebral Palsy, Developmental Coordination Disorder, Visual and Hearing Impairments in Infants Born Preterm. *NeoReviews*, 17(6), 325-333. <https://doi.org/10.1542/neo.17-6-e325>
- Aidar, F., Silva, A., Reis, V., Carneiro, A., Vianna, J. & Novaes, G. (2007). Atividades aquáticas para portadores de paralisia cerebral severa e a relação com o processo ensino-aprendizagem. *FITNESS & Performancé*, 6(6), 377-381. <https://doi.org/10.3900/fpj.6.6.377.p>
- Almeida Lessa, A. V., Santos Pignata, G., & Carvalho Parry, D. (2021). Estimulação neurossensorial e o seu impacto na vida de pacientes com paralisia cerebral. *Revista Neurociências*, 29, 1–22. <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.12646>
- Amaral, I. (2011). Comunicação na Ausência de Linguagem oral: o caso das crianças com Multideficiência, in “*Comunicar e Interagir: Um novo paradigma para o direito á participação social das pessoas com deficiência*”. Edições Universitárias Lusófonas.
- Andrada, G., Batalha, I., Folha, T., Calado, E., Gouveia, R. & Virella, D. (2009). *Paralisia Cerebral aos 5 Anos de Idade em Portugal – Crianças com Paralisia Cerebral nascidas em 2001*. Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral.
- Aragón, M. B. Q. (2009). *Manual de Psicomotricidad*. Pirâmide.
- Aragón, M. B. Q. (2012). *Psicomotricidad: Guía de evaluación e intervención*. Ediciones Pirâmide.
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP] (2017). *Psicomotricidade na Europa*. https://www.appsicomotricidade.pt/psicomotricidade/#f_europa
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP]. (n.d.a). Consultado em 28-02-2022 no sítio: <https://appsicomotricidade.pt/psicomotricidade/>
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP]. (n.d.b). Consultado em 07-10-2022 no sítio: https://www.appsicomotricidade.pt/psicomotricidade/#p_profissionais
- Bacciu, A., Pasanisi, E., Vincenti, V., Ormitti, F., Di Lella, F., Guida, M., Berghenti, M., & Bacciu, S. (2009). Cochlear implantation in children with cerebral palsy. A preliminary report. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 73(5), 717–721. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2009.01.010>
- Barboza, S. C. de S. (2020). Psicomotricidade na Educação Infantil: intervenção em turma de Nível III de Natal/RN. *Revista Educação Pública*, 20(6). <https://doi.org/10.18264/REP>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans.; 1st ed.). Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- Bogdan, R. & Biklen, S., (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.

- Boscaini, F. (2003). O desenvolvimento psico-corporal e o papel da psicomotricidade. *A Psicomotricidade*, 1(2), 20-26.
- Bottcher, L. (2010). Children with spastic cerebral palsy, their cognitive functioning, and social participation: A review. *Child Neuropsychology*, 16(3), 209-228.
<https://doi.org/10.1080/09297040903559630>
- Braga, M., Pereira, D., & Simões, C. (2016). Aprendizagem socioemocional: a intervenção psicomotora em meio escolar para redução de problemas de comportamento e melhoria das competências académicas. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7(1-2), 377-396. <https://doi.org/10.34628/1ww5-9e75>
- Camargos, A., Lacerda, T., Barros, T., Silva, G., Parreiras, J. & Vidal, T. (2012). Relação entre independência funcional e qualidade de vida na paralisia cerebral. *Fisioterapia em Movimento* 25(1), 83-92. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000100009>
- Cans, C., Dolk, H., Platt, M., Colver, A. Prasauskiene, A. & Krageloh-Mann, I. (2007). Recommendations from the SCPE collaborative group for defining and classifying cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 49, 35-38.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12626.x>
- Carr, A. & O'Reilly, G. (2016). Lifespan development and the family lifecycle In A. Carr, C. Linehan, G. O'Reilly, P. N. Walsh & J. McEvoy (Ed) *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice*. (2ª ed., 50-52). London and New York: Routledge.
- Carvalho, I., Medeiros, S., Virgens Chagas, D., Praxedes dos Santos, J., Oliveira, T. & Batista, L. (2017). Robotic gait training for Individuals with cerebral Plasy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2332-2344. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.06.018>
- Chagas, P., Defilipo, E., Lemos, R., Mancini, M., Frônio, J. & Carvalho, R. (2008). Classificação da função motora e do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 12(5), 409-416.
<https://doi.org/10.1590/S1413-35552008000500011>
- Colver, A., Fairhurst, C., & Pharoah, P. (2014). Cerebral Palsy. *The Lancet*, 383(9924), 1240-1249. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61835-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61835-8)
- Coutinho, C. (2005). *Percursos da Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal - uma abordagem temática e metodológica a publicações científicas (1985-2000)*. Braga: Universidade do Minho.
- Coutinho, C. P. (2018). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Almedina.
- Damas, M. & Ketele, J. (1985). *Observar para avaliar*. Livraria Almedina.

- Declaração de Lisboa. (2015). *ISEC2015Lisbon*. Obtido de ISEC2015Lisbon: <http://isec2015lisbon-pt.weebly.com/declaracao-de-lisboa-sobre-equidade-educativa.html>
- Decreto-Lei n.º 54/2018 do Ministério da Educação (2018). *Diário da República, 1.ª série - N.º 129*. <https://dre.pt/home/-/dre/115652961/details/maximized>
- Decreto-Lei n.º 55/2018 do Ministério da Educação (2018). *Diário da República, 1.ª série - N.º 129*. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/55-2018-115652962>
- Deliberato, D. (2011). Sistemas Suplementares e Alternativos de Comunicação nas Habilidades Expressivas de um aluno com Paralisia Cerebral. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 17(2), 225-244. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382011000200005>
- Eunson, P. (2012). A etiology and epidemiology of cerebral palsy. *Pediatrics and Child Health*. 22(9), 361-366. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2012.05.008>
- Fonseca, V. & Martins, R. (2001). *Progressos em Psicomotricidade*. Edições FMH.
- Fonseca, V. (1985). Dados para uma Observação Psicomotora - Contributo para uma Perspectiva Terapêutica. In Gabinete de Educação Especial e Reabilitação. *Temas de Psicomotricidade* (pp. 45-66). Centro de Documentação e Informação – ISEF.
- Fonseca, V. (2001). Organização neuropsicológica da cognição: a abordagem Luriana. *Cognição e Aprendizagem* (pp. 29- 48). Âncora.
- Fonseca, V. (2010a). Psicomotricidade: Uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica*, 18(17), 42–52.
- Fonseca, V. (2010b). *Manual de Observação Psicomotora*. Âncora Editora.
- Fórum Europeu de Psicomotricidade [FEP]. (2019). Psychomotricity [página web]. Retirado de <https://psychomot.org/psychomotricity/>
- Frisch, D. & Msall, M. (2013). Health, functioning, and participation of adolescents and adults with cerebral palsy: a review of outcomes research. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 18(1), 84-94. <https://doi.org/10.1002/ddrr.1131>
- Graham, H., Rosenbaum, P., Paneth, N., Dan, B., Lin, J.-P., Damiano, D., Becher, J., Gaebler-Spira, D., Colver, A., Reddihough, D., Crompton, K. & Lieber, R. (2016). Cerebral Palsy. *Nature Reviews – Disease Primers*, 2, 1-24. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.82>
- Hallman-Cooper, J. L., & Rocha Cabrero, F. (2021). Cerebral Palsy. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Hasan, M. M., & Islam, T. (2020). Achieving Functional Independence of Children with Cerebral Palsy at the Mainstream School: An Overview. *Open Access Library Journal*, 7.

- Horwood, L., Li, P., Mok, E., Oskoui, M., Shevell, M., & Constantin, E. (2019). Behavioral difficulties, sleep problems, and nighttime pain in children with cerebral palsy. *Research in developmental disabilities*, 95, 103500.
- Júnior, O. S. (2011). Técnicas de entrevista e sua aplicação em pesquisas científicas. In C. A. A. de Toledo & M. T. C. Gonzaga (Eds), *Metodologias e Técnicas de pesquisa nas áreas de ciências Humanas* (pp. 172-202). Editora Universidade Estadual de Maringá.
- Kleiner, A., Ayres, T., Saraiva, P., Batistela, R., Pietrobin, R. & Gobbi, L. (2008). Mobilidade funcional em indivíduos com paralisia cerebral espástica de acordo com o tipo e a idade. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 8(3). 406-413.
- Leite, J. & Prado, G. (2004). Paralisia cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínico. *Revista Neurociências*. 41- 45. <https://doi.org/10.4181/RNC.2004.12.41>
- MacLennan, A., Thompson, S. & Gecz, J. (2015). Cerebral palsy: causes, pathways, and the role of genetic variants. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 213(6), 779-788. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.05.034>.
- Madeira, E. & Carvalho, S. (2009). Paralisia Cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: uma revisão literária. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 9(1), 142-163.
- Marcelli, D. & Cohen, D. (2010). *Infância e psicopatologia*. Artmed.
- Martins, C. & Leitão, L. (2012). O Aluno com Paralisia Cerebral em Contexto Educativo: Diferenciação de metodologias e estratégias. *Millenium*, 42, 59-66.
- Martins, G., Gomes, C., Brocardo, J., Pedroso, J., Carillo, J., Silva, L., Alves da Encarnação, M., Horta, M., Calçada, M., Nery, R. & Rodrigues, S. (2017). *Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação.
- Martins, R. (2001). Questões sobre a identidade da psicomotricidade – As práticas entre o instrumental e o relacional. In V. Fonseca & R. Martins (Eds.). *Progressos em Psicomotricidade* (pp. 29-40). FMH Edições.
- McCleary, M. & Smith, M. (2006). Communication modes, then and now: case studies. In Biennial Conference of the International Society For Augmentative and Alternative Communication, 12. Conference Proceedings, Duesseldorf: ISSAC, 2006, 423.
- Ministério da Saúde. (2014). *Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral*. Secretaria de Atenção à Saúde.
- National Joint Committee for the Communication Needs of Persons With Severe Disabilities. (1992). *Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities* [Guidelines]. Available from www.asha.org/policy or www.asha.org/njc.
- Nelson, K. (2008). Causative Factors in Cerebral Palsy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 51(4), 749-762. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e318187087c>.

- Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell, D., Wood, E. & Galuppi, B. (1997). Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39(4), 214-23. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x>
- Parkes, J., McCullough, N. & Madden, A. (2010). To what extent do children with cerebral palsy participate in everyday life situations? *Health and Social Care in the Community*, 18(3), 304-315. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00908.x>.
- Paula, G. H. M. de & Maciel, R. M. (2016). A importância da psicomotricidade nas crianças com paralisia infantil. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 1(10), 291-304.
- Pennington, L., Goldbart, J., & Marshall, J. (2005). Direct speech and language therapy for children with cerebral palsy: findings from a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(1), 57-63. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2005.tb01041.x>
- Pereira, F., Crespo, A., Trindade, A. R., Cosme, A., Croca, F., Breia, G., Franco, G., Azevedo, H., Fonseca, H., Micaelo, M., Reis, M. J., Saragoça, M. J., Carvalho, M., & Fernandes, R. (2018). *Para uma educação inclusiva: manual de apoio à prática*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação.
- Pereira, H. (2018). Paralisia cerebral. *Revista Residência Pediátrica*, 8(1), 49-55. <https://doi.org/1.25060>
- Petersen, M., Kube, D. & Palmer, F. (1998) Classification of developmental delays. *Seminars in Pediatric Neurology*, 5, 2-14. [https://doi.org/10.1016/S1071-9091\(98\)80012-0](https://doi.org/10.1016/S1071-9091(98)80012-0)
- Pfeifer, L., Silva, D., Funayama, C. & Santos, J. (2009). Classification of Cerebral Palsy - Association between gender, age, motor type, topography and Gross Motor Function. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 67(4), 1057-1061. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2009000600018>
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. V. (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.
- Rodrigues, D. (1998). *Corpo, Espaço e Movimento: a representação espacial do corpo em crianças com Paralisia Cerebral*. Gráfica 2000.
- Rosenbaum, P. (2009). Cerebral Palsy in the 21st Century: What's New?. In C. Morris e D. Condie (Eds.), *Recent Developments in Healthcare for Cerebral Palsy: Implications and Opportunities for Orthotics* (25-39). International Society for Prosthetics and Orthotics
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M. & Bax, M. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 8-14.

- Rothstein, J. & Beltrame, T. (2013). Características motoras e biopsicossociais de crianças com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 21(3), 118- 126. <https://doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v21n3p118-126>
- Rotta, N. (2002). Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *Jornal de Pediatria*, 78(Supl.1). S48-S54. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000700008>
- Sacchi, A. & Metzner, A. (2019). A percepção do pedagogo sobre o desenvolvimento psicomotor na educação infantil. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 100(254), 96-110. <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i254.3804>
- Sadowska, M., Sarecka-Hujar, B., & Kopyta, I. (2020). Cerebral Palsy: Current Opinions on Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification and Treatment Options. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 1505–1518. <https://doi.org/10.2147/NDT.S235165>
- Sanches, I. (2005). Compreender, Agir, Mudar, Incluir. Da investigação-acção à educação inclusiva. *Revista Lusófona de Educação*, 5, 127-142.
- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. (2018, Janeiro). Escola do Convento do Desagravo. <http://www.scml.ipav.pt/pt-pt/escola-eb1ji-de-santa-clara-aegy-antigo-do-convento-do-desagravo>
- Serafini, O. & Pacheco J. (1990). *A observação como elemento regulador da tomada de decisões: A proposta de um instrumento*. Universidade do Minho, Portugal.
- Sigurdardottir, S., & Vik, T. (2011). Speech, expressive language and verbal cognition of preschool children with cerebral palsy in Iceland. *Developmental Medicine & Child Neurology Supplement*, 53, 74-80. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03790.x>
- Sigurdardottir, S., Eiriksdottir, A., Gunnarsdottir, E., Meintema, M., Arnadottir, U., & Vik, T. (2008). Cognitive profile in young Icelandic children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(5), 357-362. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.02046.x>
- Sigurdardottir, S., Indredavik, M., Eiriksdottir, A. Einarsdottir, K., Gudmundsson, H. & Vik, T. (2010). Behavioural and emotional symptoms of preschool children with cerebral palsy: a population-based study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(11), 1056-1061. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03698.x>
- Silva, M. O. E. da. (2019a). Educação inclusiva – um novo paradigma de Escola. *Revista Lusófona de Educação*, 19, 119–134.
- Silva, M. O. E. da. (2019b). *Gestão das Aprendizagens na sala de aula Inclusiva*. (2.^a Edição). Edições Universitárias Lusófonas.
- Silva, S. M., Santos, R. R. de C. N & Ribas, C. G. (2011). Fisioterapia e inclusão de alunos com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17(2), 263-286.
- Sociedade Portuguesa de Neuropediatria. (2018). *Paralisia Cerebral*. Pesquisa feita a 13 de novembro de 2021 e retirado de: <http://neuropediatria.pt/ParalisiaCerebral.pdf>

- UNESCO. (1994). Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais. Unesco
- UNESCO. (2001). Educação para Todos: o Compromisso de Dakar. Unesco
- UNESCO. (2015). Declaração de Incheon e Marco da Ação para a implementação do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4. In Educação 2030: rumo a uma educação de qualidade inclusiva e equitativa e à educação ao longo da vida para todos. Unesco
- UNESCO. (2019). Manual para garantir inclusão e equidade na educação. Unesco
- Vargus-Adams, J. & Martin, L. (2009). Measuring what matters in cerebral palsy: a breadth of important domains and outcome measures. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 90(12), 2089-2095. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.06.018g>
- Vitrikas, K., Dalton, H., & Breish, D. (2020). Cerebral Palsy: An Overview. *American family physician*, 101(4), 213–220.
- Voormar, J., Dallmeijer, A., Van Eck, M., Schuengel, C. & Becher, J. (2010). Social functioning and communication in children with cerebral palsy: association with disease characteristics and personal and environmental factors. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(5), 441-447. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03399.x>
- Vos, R., Dallmeijer, A., Verhoef, M., Van Schie, P., Voorman, J., Wiegerink, D., Geytenbeek, J., Roebroek, M. & Becher, J. (2014). Developmental trajectories of receptive and expressive communication in children and young adults with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56(10), 951-959. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12473>
- Wallard, L., Dietrich, G, Kerlirzin, Y. & Bredin, J. (2017). Robotic-assisted gait training improves walking abilities in diplegic children with cerebral palsy. *European Journal of the European Paediatric Neurology Society*. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2017.01.012>
- Wallard, L., Dietrich, G, Kerlirzin, Y. & Bredin, J. (2018). Effect of robotic-assisted gait rehabilitation on dynamic control in the gait of children with cerebral palsy. *Gait & Posture*, 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2017.11.007>
- Watson, R. & Pennington, L. (2015). Assessment and management of the communication difficulties of children with cerebral palsy: a UK survey of SLT practice. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 50(2), 241-259. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12138>
- Whittingham, K., Fahey, M. Rawicki, B. & Boyd, R. (2010). The relationship between motor abilities and early social development in a preschool cohort of children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1346-1351. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.07.006>

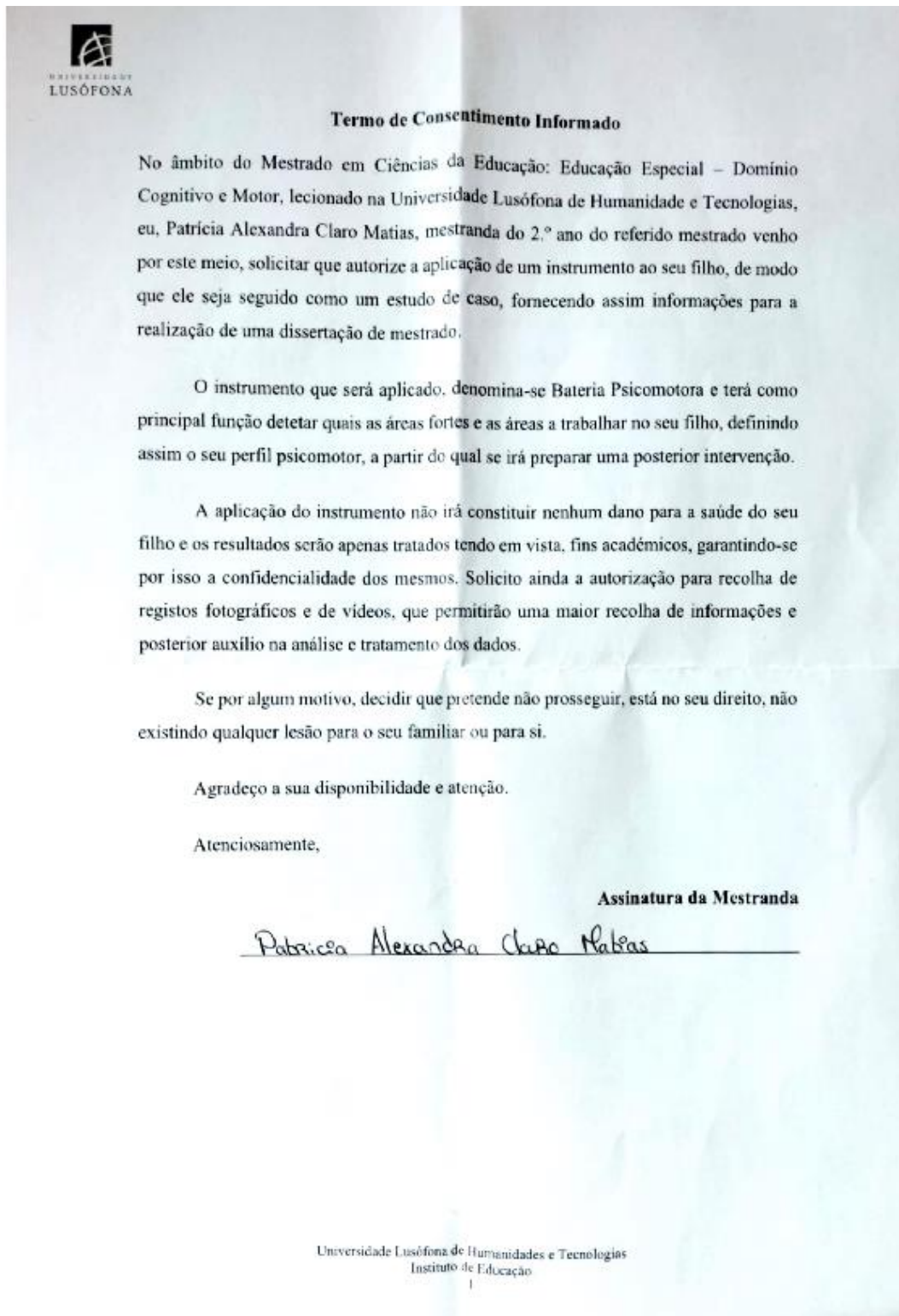
Winter, S. (2007). Cerebral Palsy. In J. Jacobson, J. Mulick e J. Rojahn (Eds.), *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities* (61-80). New York: Springer.

Zanini, G., Cemin, N. & Paralles, S. (2009). Paralisia Cerebral: causas e prevalências. *Fisioterapia em Movimento*, 22(3), 375-381.

Zanoti, R. (2013). A Psicomotricidade como Recurso Pedagógico na Aprendizagem do Aluno com Síndrome de Down. *Revista Científica CENSUPEG*, 1, 170-178.

APÊNDICES

Apêndice A – Consentimento Informado




UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Termo de Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, lecionado na Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias, eu, Patrícia Alexandra Claro Matias, mestranda do 2.º ano do referido mestrado venho por este meio, solicitar que autorize a aplicação de um instrumento ao seu filho, de modo que ele seja seguido como um estudo de caso, fornecendo assim informações para a realização de uma dissertação de mestrado.

O instrumento que será aplicado, denomina-se Bateria Psicomotora e terá como principal função detetar quais as áreas fortes e as áreas a trabalhar no seu filho, definindo assim o seu perfil psicomotor, a partir do qual se irá preparar uma posterior intervenção.

A aplicação do instrumento não irá constituir nenhum dano para a saúde do seu filho e os resultados serão apenas tratados tendo em vista, fins académicos, garantindo-se por isso a confidencialidade dos mesmos. Solicito ainda a autorização para recolha de registos fotográficos e de vídeos, que permitirão uma maior recolha de informações e posterior auxílio na análise e tratamento dos dados.

Se por algum motivo, decidir que pretende não prosseguir, está no seu direito, não existindo qualquer lesão para o seu familiar ou para si.

Agradeço a sua disponibilidade e atenção.

Atenciosamente,

Assinatura da Mestranda

Patrícia Alexandra Claro Matias

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Educação
1

Digitalizada com CamScanner

Apêndice B – Guião Entrevista Auxiliar



Guião de Entrevista Auxiliar

Tema: Intervenção Psicomotora com um aluno com Paralisia Cerebral (PC) em diferentes contextos

Objetivo Geral: Analisar a opinião de uma auxiliar sobre a interação de um aluno com PC em contexto de intervalo e CAA

Blocos	Objetivos Específicos	Formulário de Questões
A Legitimação da Entrevista	1. Explicar os objetivos da entrevista e do estudo que pretende realizar; 2. Criar condições que facilitem a motivação do entrevistado.	1. Informar o entrevistado o objetivo do trabalho de investigação; 2. Solicitar a sua colaboração, assegurando o anonimato das informações cedidas; 3. Pedir autorização para gravar a entrevista.
B Percurso académico e profissional do entrevistado	1. Saber o percurso académico do professor; 2. Saber a experiência profissional do professor.	Solicitar ao entrevistado que refira: 1. O seu percurso académico; 2. A sua experiência profissional.
C Experiência profissional no âmbito da PC	1. Saber a experiência do entrevistado no âmbito do acompanhamento de crianças com PC.	Solicitar ao entrevistado que refira: 1. Se têm experiência no acompanhamento de crianças com PC; 2. Como a adquiriu, caso responda afirmativamente à 1.ª questão; 3. Uma circunstância que considere importante relatar

Apêndice C – Guião Entrevista Professores



Guião de Entrevista Professores

Tema: Intervenção Psicomotora com um aluno com Paralisia Cerebral (PC) em diferentes contextos

Objetivo Geral: Analisar a opinião de professores sobre a importância da Intervenção Psicomotora com um aluno com PC

Blocos	Objetivos Específicos	Formulário de Questões
A Legitimação da Entrevista	1. Explicar os objetivos da entrevista e do estudo que pretende realizar; 2. Criar condições que facilitem a motivação do entrevistado.	1. Informar o entrevistado o objetivo do trabalho de investigação; 2. Solicitar a sua colaboração, assegurando o anonimato das informações cedidas; 3. Pedir autorização para gravar a entrevista.
B Percurso académico e profissional do entrevistado	1. Saber o percurso académico do professor; 2. Saber a experiência profissional do professor.	Solicitar ao entrevistado que refira: 1. O seu percurso académico; 2. A sua experiência profissional.
C Experiência profissional no âmbito da PC	1. Saber a experiência do entrevistado no âmbito do acompanhamento de crianças com PC.	Solicitar ao entrevistado que refira: 1. Se têm experiência no acompanhamento de crianças com PC; 2. Como a adquiriu, caso responda afirmativamente à 1.ª questão; 3. Uma circunstância que considere importante relatar

Apêndice D – Transcrição Entrevista Auxiliar 1



Transcrição Entrevista Auxiliar 1

Patrícia - Boa tarde, estamos agora aqui a iniciar a entrevista com uma das auxiliares do CAA em que o principal objetivo será analisar a sua opinião sobre a interação de um aluno com paralisia cerebral neste contexto e também no intervalo. Todos os elementos desta entrevista serão assegurados no seu anonimato e vamos agora pedir autorização ao entrevistado para gravar esta entrevista.

Auxiliar 1 - Sim senhora. Eu dou autorização.

Patrícia - Muito obrigada. Então gostaríamos de iniciar esta entrevista por pedir ao entrevistado que se identificasse e que falasse um pouco sobre o seu percurso académico e também pela sua experiência profissional.

Auxiliar 1 - O meu nome é *Andreia*, sou assistente operacional no CAA há quatro anos. No curso profissional tenho o décimo segundo ano e tenho dois cursos para conseguir trabalhar com estas crianças do CAA. A minha experiência profissional neste ramo é sei trabalhar com eles, portanto, trabalho com autistas. Uma das formações que eu tenho é mesmo do espectro do autismo e tenho crianças de com paralisia cerebral com quem também consigo trabalhar e tenho filmagens do trabalho que eu realizo com estas crianças.

Patrícia - Muito obrigada. Agora relativamente à sua experiência profissional no âmbito do trabalho de com crianças com paralisia cerebral gostaria que me elucidasse se tem experiência ou não no acompanhamento destas crianças e no caso da resposta ser afirmativa como é que a adquiriu. Gostaria também de saber se há alguma circunstância do trabalho diário façam com estas crianças que acha que é importante relatar.

Auxiliar 1 - Por exemplo eu trabalho muito à base da motricidade com eles, como a Patrícia também trabalha muito à base da motricidade, como no caso do *Mateus* que é uma das crianças que tem paralisia cerebral, é trabalhar a parte coordenação e motora exemplo eu ponho uma a pôr a mesa, a fazer jogos também de motricidade como a Patrícia também faz e assegurar que consegue segurar a colher para conseguir ser autónomo também por exemplo ele ir à casa de banho, ele utiliza um tampo para conseguir sentar-se na sanita e ele já põe e tira, é ele que vai buscar o tampo e põe na sanita, quando ele vai dormir nós temos um boneco que se mete lá fora e é ele quem vai buscar, vai pôr lá

Apêndice E – Transcrição Entrevista Auxiliar 2



Transcrição Entrevista Auxiliar 2

Patrícia - Olá boa tarde estamos aqui para fazer a entrevista a uma das auxiliares que acompanha um aluno com paralisia cerebral em contexto CAA e no intervalo e o objetivo desta entrevista é perceber qual será a sua opinião sobre a interação deste mesmo aluno caso aceite colaborar nesta entrevista. O anonimato de todas as informações que der vai ser concedido e agora gostaria de pedir autorização para poder gravar a entrevista.

Auxiliar 2 - Sim autorizo.

Patrícia - Obrigada. Então inicialmente gostaria que se apresentasse, falasse do seu percurso profissional e académico e também qual a sua experiência.

Auxiliar 2 – Eu chamo-me *Carla Lopes*, sou assistente operacional daqui da escola Santa Clara do agrupamento de São Vicente, estou aqui há um ano propriamente na unidade não. Eu estive cá o ano passado desde outubro até meados de fevereiro, entretanto saí e fui colocada outra vez lá em cima na Gil Vicente. Acompanhei o percurso do *Mateus* desde o princípio. Tenho o décimo segundo ano. Tirei um curso de animadora sociocultural e vai fazer dez anos este ano que estou como assistente operacional. Estive na pré-escola, na escola secundária Marquês de Pombal com um dos centros bastante problemáticos e não tinha experiência nenhuma nesta área. Quando entrei aqui para a unidade foi uma experiência nova para mim, aprendi com os professores desta unidade e gostei muito e gosto de estar aqui. Adoro estar aqui.

Patrícia - Obrigado. Então agora tendo em conta que trabalha no CAA gostaria de saber qual é que é a sua experiência no acompanhamento de crianças com paralisia cerebral especificamente e caso realize este acompanhamento gostaria que pudesse relatar uma circunstância ou mais que considere importante nestas crianças

Auxiliar 2 - Tem sido uma grande aprendizagem até para mim própria. Eles realmente de um ano para o outro modificam muito. Aprendem muito. Ficam muito diferentes. Em relação a todos, eles evoluíram bastante de um ano para o outro. Inclusive o *Mateus* que eu acompanho desde o ano passado. Vou falar um pouco já que estamos aqui a falar dele. O *Mateus* o ano passado brincava sozinho no recreio e este ano já entra em grupo, já quero jogar à bola e tudo e isso é muito bom. É uma grande evolução.

Apêndice F – Transcrição Entrevista Prof.^a de EE



Transcrição Entrevista Prof.^a EE

Patrícia - Bom dia antes de mais agradecer por estar aqui para realizarmos esta entrevista. Gostava de lhe garantir que todas as informações que ceder serão tratadas com a maior das confidencialidades e gostaria também de informar que o objetivo deste trabalho é analisar a opinião dos professores sobre a importância da intervenção psicomotora com um aluno, com paralisia cerebral. Quero agora pedir a sua autorização para prosseguir com a gravação da entrevista.

Prof.^a EE – Sim, eu dou autorização.

Patrícia - Obrigada. Agora gostava que se apresentasse um bocadinho e que falasse do seu percurso académico e também da sua experiência profissional.

Prof.^a EE – Bem, a minha formação base é professora de primeiro ciclo. Lecionei no primeiro ciclo e vim para a educação especial após trabalhar no centro Helen Kellen como professora titular. Vi que realmente aqueles meninos diferentes mexiam muito comigo e eu sentia que tinha perfil para trabalhar com eles. E a partir daí fui de facto tirar educação especial. A partir daí tirei a formação, comecei a trabalhar na área e de facto eu gosto imenso de trabalhar na educação especial. Para mim qualquer criança é um desafio. Tenho experiências lindíssimas com alunos que eu ainda mantenho de há anos atrás. Ver a persistência e acreditar neles, acreditar que eles são capazes, é isso que me faz estar na educação especial. Muitas vezes eles emocionalmente estão destruídos, acham que não conseguem. E o saber que eu posso fazer a diferença e que eu posso mudar, é isso que me motiva a permanecer na educação especial. É vê-los a sentirem-se que são capazes e quando eles realmente vêm que começam a sentir que são capazes tudo muda, até eles próprios mudam. O *Mateus* foi tão engraçado tem coisas, experiências que eu tenho com ele, que ele vê que está a fazer as coisas bem. Eu digo sempre uau e ele bate as palmas assim é sempre e é essa parte que me motiva de facto. E a experiência que eu tenho ensina-me que a grande maioria destes meninos são mesmo capazes.

Patrícia - Obrigada. Gostava só que dissesse o seu nome.

Prof.^a EE - Chamo-me *Susana Gomes*.

Patrícia - Obrigada. Então agora relativamente à sua experiência profissional no âmbito da paralisia cerebral mais concretamente gostava que me dissesse como é que adquiriu

Apêndice G – Análise de Conteúdo da Entrevista da Auxiliar 1



Análise Conteúdo Entrevista Auxiliar 1

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Caracterização do aluno	Perfil de Funcionalidade	“(…) caso do <i>Mateus</i> que é uma das crianças que tem paralisia cerebral (…)”
	Motricidade	“Uma das maiores dificuldades dele é a parte de motricidade, é a parte pior dele é a coordenação motora.” “(…) ele já consegue fazer os encaixes (…)”
	Comunicação	“(…) ele é uma criança muito comunicativa (…)”
	Autonomia	“Ele próprio toma a iniciativa de ajudar, ele arruma a cadeira (…)”
	Independência	“(…) quando ele vai dormir nós temos um boneco que se mete lá fora e é ele quem vai buscar, vai pôr lá fora e cá para dentro quando acorda (…)” “(…) é ele que vai buscar o tampo e põe na sanita (…)”
	Evolução percebida	“(…) já vai conseguindo fazer sozinho os encaixes e isso no

Apêndice H - Análise de Conteúdo da Entrevista da Auxiliar 2



Análise Conteúdo Entrevista Auxiliar 2

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Caracterização do aluno	Motricidade	“As grandes dificuldades do <i>Mateus</i> é mesmo a parte motora, realmente ele tem dificuldades (...)” “(...) não consegue comer sozinho precisa de ajuda (...)” “(...) algumas atividades que ele faz individual tem algumas dificuldades em colocar os cubos no respetivo lugar, em procurar o burquinho do cubo e colocar (...)”
	Comunicação	“Sim sinceramente a linguagem é um dos fatores que ele tem grandes dificuldades. Não consegue mesmo comunicar com uma linguagem correta.” “(...) é a grande dificuldade dele (...) a linguagem (...)”
	Independência	“Segura na colher, tenta comer sozinho (...)” “Tem tido grandes melhoras sim. Em termos de ele segurar na colher, ele já consegue.”

Apêndice I - Análise de Conteúdo da Entrevista da Prof.^a EE



Análise Conteúdo Entrevista Prof.^a Educação Especial

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Caracterização do aluno	Perfil de Funcionalidade	(...) não tivesse ele outra vez uma convulsão (...)" "(...) se bem que muitas vezes ele tem aqueles espasmos nas mãos (...)" "(...) porque ele ainda usa fralda."
	Comunicação	"(...) a minha experiência leva-me a dizer que de facto ele pode não verbalizar como nós, mas ele entende tudo o que nós pretendemos dele (...)" "Eu não posso dizer que ele diz os números todos, mas ele vocaliza-os certo? E muitas vezes é assertivo."
	Autonomia	"Ele gosta de arrumar a cozinha, a mãe diz que ele em casa também arruma a cozinha e ajuda." "(...) é muito prestável (...) ele gosta muito de ajudar e gosta de ver os outros felizes (...)" "No CAA, ele gosta muito de ajudar a pôr a mesa e a levantar a mesa. Ele gosta muito dessa situação."