Sandra Daniela Bonito Loreto

As perceções dos docentes da educação pré-escolar sobre a inclusão de crianças com Paralisia Cerebral

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Porto, 2015

Sandra Daniela Bonito Loreto

As perceções dos docentes da educação pré-escolar sobre a inclusão de crianças com Paralisia Cerebral

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Porto, 2015

Sandra Daniela Bonito Loreto

As perceções dos docentes da educação pré-escolar sobre a inclusão de crianças com Paralisia Cerebral

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte de requisitos para a obtenção de grau de Mestre em Ciencias da Educação - Educação Especial (Área de especialização: Domínio Cognitivo e Motor) sob a orientação da Professora Doutora Luísa Saavedra.

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Porto, 2015

RESUMO

Este trabalho de investigação centra-se nas perceções dos docentes da educação pré-escolar sobre a inclusão de crianças com paralisia cerebral (PC) e foi realizado no concelho do Funchal, na Região Autónoma da Madeira (RAM), em infantários e escolas de 1º ciclo com unidades de educação pré-escolar.

É um estudo de caráter descritivo, não experimental, com base no método de investigação mista (quantitava e qualitativa), uma vez que o inquérito foi constituído por questões abertas e fechadas e foi utilizada uma amostra de 80 docentes da educação pré-escolar.

De acordo com os dados obtidos, verificou-se que uma percentagem significativa apresenta perceções favoraveis à inclusão de crianças com PC, independentemente do tempo de serviço apresentado. Por sua vez, os docentes, com experiência com crianças com PC na sala, revelaram estar mais preparados para lidar com estas crianças. Igualmente, apresentaram perceções favoráveis em relação à diferenciação pedagógica e à importância do trabalho colaborativo com o docente da educação especial no processo de inclusão de crianças com PC, referindo também aspetos positivos da mesma, no contexto da educação pré-escolar.

Para, além disso, inferiu-se que os docentes identificaram algumas dificuldades na inclusão destas crianças, nomeadamente ao nível de recursos matérias e humanos. Outra das dificuldades sentidas e referidas foi a falta de formação no dominio da PC. Por último, verificou-se que os docentes utilizam estratégias favoráveis à inclusão na sua prática educativa.

PALAVRAS-CHAVE: paralisia cerebral, necessidades educativas especiais, inclusão.

ABSTRACT

This study of investigation, which was done in Funchal, Madeira, is centred on the insight of Kinder Garden teachers, about including children with Cerebral Paralysis in Kinder Gardens and Elementary Schools as groups of Pre-school Education.

It´s merely a discriptive and not an experimental study, based on the mixed investigational method (quality and quantity), seeing as the survey had sets of open and closed questions applied to 80 Kinder Garden teachers.

According to the results of the survey, a vast percentage of teachers presented favourable insight a to including children with Cerebral Paralysis, independently the experience in teaching. The kindergarten teacher, who dealt with CP children, revealed that they are better prepared to deal with children with special needs. Moreover, the same group of teachers presented favourable insight as to the pedagogical differentiation and the importance of collaborative/team work with teachers for handicapped children, in the process of inclusion of CP children, inferring all the positive aspects of such a process within the Pre-school Education.

Besides all this, some teachers also identified some problems related to the inclusion of these children, namely at the human and material resources level. Another problem or handicap mentioned by the teachers who did the survey, was the lack of qualification and skills to deal with and prepare teachers to handle children with CP.

Lastly, the survey also showed that teachers already use strategies that are favourable to the inclusion of these children.

KEY WORDS: cerebral paralysis, special educational needs, inclusion.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer aos meus pais, pois me incentivaram a continuar os estudos e ao meu companheiro por ter sido compreensivo, uma vez que dispendi muito tempo da nossa relação para este propósito.

Finalmente, quero agradecer à Professora Doutora Luísa Saavedra, pela sua orientação e a sua ajuda na realização da minha tese, tendo dispendido muito do seu tempo para me apoiar.

ÍNDICE

I - Enquadramento teórico

1. Evolução histórica dos conceitos de deficiência e necessidades educativas especiais

1.1. A deficiência----------3

1.2. Necessidades educativas especiais----------4

2. A paralisia cerebral

2.1. Definição ----------5

2.2. Etiologia

2.2.1. Causas----------6

2.2.2. Factores de risco e incidência ----------9

2.3. Diagnóstico----------10

2.4. Classificação da PC

2.4.1. Classificação nosológica----------12

2.4.2. Classificação topográfica----------13

2.4.3. Grau de incapacidade motora----------14

2.5. Perturbações associadas à PC----------15

2.6. O tratamento----------17

3. Inclusão

3.1. Enquadramento histórico ----------19

3.2. A inclusão na legislação educativa em Portugal----------20

3.3. O conceito de inclusão ----------22

4. A inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar----------25

4.1. O papel do docente da educação pré-escolar na inclusão de crianças com PC---------- 27

4.2. A educação especial na inclusão da criança com PC na educação pré-escolar---------- 28

4.3. A importância do trabalho colaborativo na inclusão de crianças com PC---------- 29

5. Estratégias de inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar

5.1. A diferenciação pedagógica----------31

5.2. Os produtos de apoio na PC----------33

6. A importância da formação e da prática profissional dos docentes----------35

7. Obstáculos na inclusão da criança com pc na educação pré-escolar----------36

II- Estudo empírico

1. Problemática----------38

2. Objetivos do estudo----------40

3. Método----------41

4. Caraterização da amostra----------41

5. Instrumentos----------44

6. Procedimentos----------46

III- Análise e discussão dos resultados da investigação----------47

Conclusões----------73

Bibliografia----------75

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

PC – Paralisia Cerebral

NEE – Necessidades Educativas Especiais

SCFMG - Sistema de Classificação da Função Motora Grossa

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

DREER – Direção Regional Educação Especial e Reabilitação

DRRHAE- Direção Regional dos Recursos Humanos e Administração Educativa.

R. A. M – Região Autónoma da Madeira

SAAC – Sistemas alternativos e aumentativos de comunicação

DAAT – Divisão de Acessibilidades e Ajudas Técnicas

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Causas da PC, segundo Rotta ----------9

Quadro 2- Grau de incapacidade motora segundo Minear----------14

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Existência de dificuldades na inclusão de uma criança com PC na educação pré-escolar, preparação para trabalhar com crianças com PC e concordância com a inclusão de crianças com P.C, na educação pré-escolar, segundo o tempo de serviço--53

Tabela 2 – Existência de dificuldades na inclusão de uma criança com PC na educação pré-escolar, preparação para trabalhar com crianças com PC e concordância com a inclusão de crianças com P.C, na educação pré-escolar, segundo a experiência com crianças com PC----------56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Caraterização da amostra (Idade) ----------42

Gráfico 2- Caraterização da amostra **(**Habilitação literária) ----------42

Gráfico 3 - Caraterização da amostra (Formação especializada) ----------43

Gráfico 4 - Caraterização da amostra (Especialização) ----------43

Gráfico 5 – Caraterização da amostra (Tempo de serviço) ----------44

Gráfico 6 – Concordância com a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar-
----------47

Gráfico 7 – Inclusão da criança com PC na educação pré-escolar----------48

Gráfico 8 – Preparação para trabalhar com crianças com PC----------50

Gráfico 9 – Conhecimentos sobre a PC, segundo o tempo de experiência ----------51

Gráfico 10 – Inclusão da criança com PC na educação pré-escolar, segundo o tempo de experiência ----------52

Gráfico 11 – Crianças com P C na sala ----------54

Gráfico 12 – Conhecimentos sobre a PC, segundo a experienncia com crianças com PC----------54

Gráfico 13 – Inclusão da criança com PC na educação pré-escolar, segundo a experiência com crianças com PC---------- 55

Gráfico 14 – A formação é suficiente para garantir a inclusão de crianças com PC--- 58

Gráfico 15 – Inclusão de crianças com PC- a formação---------- 59

Gráfico 16 – Recursos existentes os estabelecimentos – recursos materiais ----------60

Gráfico 17 – Condições desfavoráveis à inclusão de crianças com PC apresentadas pelo infantário ou a escola – recursos materiais ----------61

Gráfico 18 – Existência de outros recursos que possam ser usados na inclusão das crianças com PC na educação pré-escolar ---------- 62

Gráfico 19 – Recursos existentes nos estabelecimentos – recursos humanos----------63

Gráfico 20 – Condições desfavoráveis à inclusão de crianças com PC – recursos humanos----------64

Gráfico 21 - Estratégias para a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar ----------65

Gráfico 22 – Outras estratégias para a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar ----------66

Gráfico 23 – Estratégias para a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar – diferenciação pedagógica----------67

Gráfico 24 - O trabalho colaborativo na inclusão da criança com PC na educação pré-escolar ----------68

Gráfico 25 – Aspetos positivos na inclusão de crianças com PC----------70

Gráfico 26 – Existência de dificuldades na inclusão de crianças com PC ----------71

Gráfico 27 – Dificuldades na inclusão de crianças com PC----------72

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral tem origem numa lesão cerebral que apresenta danos irreversíveis na vida de uma criança / adulto (Rosenbaum, 2005; Martins & Leitão, 2012). Como tal, está enquadrada nas Necessidades Educativas Especiais (NEE), cuja inclusão no contexto da educação pré-escolar apresenta alguma dificuldade, dadas às suas características. Por conseguinte, implica uma adaptação dos contextos, das metodologias, assim como, das atitudes de quem lida com crianças com este tipo de NEE (Carrega, 2011).

A inclusão, por sua vez é um conceito abrangente, que implica um conjunto de condições para que seja real na prática, sendo este construído ao longo do percurso educativo, tendo em conta as peculiaridades típicas da paralisia cerebral (PC) (Batisti, 2010). O contexto da educação pré-escolar é favorável à mesma, uma vez que é onde surgem as primeiras interações, e, através das mesmas, poderão ser trabalhados valores importantes para convivência na sociedade, tais como a aceitação da diferença, a tolerância, a ajuda mútua, entre outros (Serrano & Afonso, 2010). Por conseguinte, por não ter um currículo obrigatório permite uma prática centrada nas crianças, nas suas dificuldades e potencialidades, independentemente das limitações que possam apresentar (Odom, 2007; Sanches, 2011).

Os docentes da educação pré-escolar desempenham um papel fulcral na inclusão, uma vez que através de estratégias inclusivas, poderão garantir o acesso à aprendizagem e à igualdade de oportunidades. Para tal é necessário diferenciar pedagogicamente, encontrar as soluções mais ajustadas ao problema da criança e evitar que as suas limitações sejam um obstáculo à aprendizagem, promovendo o seu desenvolvimento (Ribeiro et al., 2010).

Todavia, os ideais da inclusão estão muito longe de serem reais na prática, uma vez que as condições para tal não dependem somente da boa vontade dos docentes e das

crianças. Existem limitações que ultrapassam o contexto educativo e cabe às entidades governamentais passarem para o terreno o que apelam em teoria.

A crise que assola o nosso país, nos dias de hoje, assim como a Região Autónoma da Madeira (R.A.M), trouxe dificuldades no campo da educação, que se traduziram na falta de recursos financeiros, humanos e materiais, recursos estes fundamentais para a inclusão de crianças com paralisia cerebral.

Nos estudos sobre a inclusão da problemática abordada, têm-se verificado perceções favoráveis à inclusão (Olhero, 2012; Fragoso & Casal, 2012). Constata-se, igualmente, que são variadas as dificuldades na inclusão de crianças com PC, deste modo, tornou-se crucial saber quais as perceções dos docentes da educação pré-escolar sobre esta temática.

O presente estudo foi realizado na R.A.M, mais especificamente no concelho do Funchal, aos docentes da educação pré-escolar a exercer funções neste mesmo contexto, na rede pública, em infantários e escolas de 1º ciclo com unidades de pré-escolar.

No que concerne à estrutura organizativa do estudo optou-se pela sua divisão em duas partes diferentes.

A primeira parte é alusiva à fundamentação teórica e apresenta três segmentos principais: a Paralisia Cerebral, a inclusão e o contexto da educação pré-escolar.

A segunda parte refere-se ao estudo empírico, onde se destacam a problemática, os objetivos, as hipóteses, metodologia, instrumentos, procedimentos, a análise e discussão dos resultados da presente investigação, assim como as conclusões.

I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2. Evolução histórica dos conceitos de deficiência e de necessidades educativas especiais

2.1. A deficiência

As transformações sociais, económicas e políticas que temos vindo a presenciar ao longo dos tempos tiveram um impacto na evolução e na história da deficiência. Os estudos neste domínio têm procurado compreendê-la do ponto de vista científico. O Pós Renascentismo e as transfigurações sociais deram origem à criação de instituições, que eram ainda uma forma de segregação (Silva, 2011).

Fonseca (1989), ressalva que o conceito de deficiência apresenta caraterísticas diferentes ao nível do desenvolvimento, quando comparadas a um padrão normal, que são caraterizadas por atrasos nomeadamente ao nível mental, sensorial, muscular, emocional, social e comunicacional. Nesta linha de ideias, Nunes (2008, p. 9), salienta o conceito de multideficiência, referindo-se ao mesmo como:

> (…) combinações de acentuadas limitações, que põem em grave risco o seu desenvolvimento, levando-os a experimentar grandes dificuldades no processo de aprendizagem e na participação de diversos contextos em que estão inseridos: educativo, familiar e comunitário.

Na visão de Fonseca (1989), o termo leva a rotulação do indivíduo com deficiência, gerando dicotomias, as quais contrariam a ideia de inclusão.

Posteriormente, surge o conceito de Necessidades Educativas Especiais, o qual é mais abrangente e inclusivo que o conceito anteriormente abordado.

1.2. Necessidades Educativas Especiais

O conceito de NEE surge no 1º comité do Reino Unido, presidido por Mary Warnock, e resultou de um vasto trabalho, perspectivando a prática pedagógica do educador e o modo como este responde às necessidades da criança e do jovem (Pereira, 1993; Correia, 1999; Correia, 2008, Sanches & Teodoro 2006). Na sua essência o documento foi constituído de forma a rever o atendimento de alunos com deficiência, e onde foi proposto a substituição da categoria de "deficiente" pelo conceito de "NEE" (Pereira, 1993).

De acordo com a UNESCO (1994, p.6), o conceito de NEE aplica-se:

> "(...) a todas as crianças e jovens cujas necessidades se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares e, consequentemente têm NEE, em algum momento da sua vida escolar".

Correia (2008, 2013), refere que há uma necessidade educativa especial quando são apresentadas dificuldades do foro intelectual, física, sensorial, emocional, e que impedem a criança de aprender ou adquirir competências académicas, sendo necessárias condições especiais para que a sua aprendizagem não seja afetada.

Correia (2008), salienta as especificidades das NEE, e sublinha que cabe à escola uma intervenção especializada, através da qual deverão ser proporcionadas oportunidades de aprendizagem e potenciar o desenvolvimento da criança, aos vários níveis. Deste modo, e para que o sucesso das aprendizagens das crianças com NEE não seja comprometido, é fundamental proceder à adaptação do currículo às caraterísticas individuais, pois grande parte do sucesso da inclusão passa pelas políticas educativas e pela forma como os docentes lidam com esta questão (Ferreira, 2008).

Relativamente a uma criança com PC esta é considerada como tendo NEE e a sua inclusão apresenta dificuldades, dadas às suas características particulares. Desta forma, a inclusão desta deficiência pode ser considerada um grande desafio.

2. A paralisia cerebral

2.1. Definição

O conceito de PC remonta os anos quarenta, altura em que Little deu a conhecer ao mundo a "*encefalopatia crónica da infância",* partindo dos estudos realizados com crianças que apresentavam problemas motores e rigidez muscular (Rotta, 2002; Assis-Madeira & Carvalho, 2009). Por conseguinte, este diagnóstico passou a ser conhecido como a "Síndrome de Little" (Assis-Madeira & Carvalho, 2009).

De acordo com Leite e Prado (2004) e Assis-Madeira e Carvalho (2009), o termo paralisia cerebral foi o mais divulgado na época, devido às consequências ao nível motor da lesão cerebral prematura, sendo que a definição mais divulgada remonta a 1964 e é caracterizada como:

> (…) um distúrbio permanente, embora não invariável, do movimento e da postura, devido a defeito ou lesão não progressiva do cérebro no começo da vida (Leite & Prado, 2004, p. 41).

Andrada, (1982, *cit. in* Martins & Leitão, 2012, p.63) define a PC como:

> (...) uma perturbação do controlo neuromuscular, da postura e do movimento resultante de uma lesão estática, que afeta o cérebro, durante o período de desenhvolvimento.

Mais tarde, Bobath (1984) realça os efeitos da imaturidade do cérebro aquando do seu desenvolvimento, resultando em vários tipos de PC.

A Associação de Paralisia Cerebral[1] refere as possíveis causas da problemática, tendo efeitos no desenvolvimento do sistema central, acrescentando os respetivos períodos: pré-natal, perinatal e pós-natal. Por conseguinte, sublinha o facto de ser uma lesão irreversível, que gera obstáculos ao nível funcional.

Leite e Prado (2004, p.41) destacam a PC como:

> (...) um distúrbio permanente, embora não invariável, do movimento e da postura, devido a defeito ou lesão não progressiva do cérebro no começo da vida.

[1] http://www.apc-coimbra.org.pt/?page_id=65

Ainda os mesmos autores defendem que a PC não tem qualquer associação com outras doenças do cérebro, de cariz degenarativo ou progressivo.

Rosenbaum et al., (2005, *cit. in* Martins & Leitão, 2012, p.63), ressalva a PC como sendo:

> (…) uma alteração persistente do movimento e da postura causada por um processo patológico do cérebro imaturo, dando lugar a um grupo de afeções caraterizada por disfunção motora, cuja principal causa é a lesão encefálica precoce, não evolutiva, de origem fetal ou infantil.

Cestari *et a.*, (2013, p.797), refere a seguinte definição de PC denominando-a também de encefalopatia cronica não progressiva da infância:

> (...) paralisia cerebral e uma doença do sistema nervoso central que interfere no desenvolvimento normal da criança, caraterizada por um transtorno do tónus postural e do movimento.

De acordo com o que tem sido exposto, os autores descrevem a PC, de um modo geral, como uma lesão que ocorre no cérebro imaturo, resultando em diversas limitações, que perduram ao longo da vida.

2.2. Etiologia

2.2.1. Causas

Muitos autores têm-se debruçado sobre esta temática, no sentido de encontrarem as causas da PC, apesar das posições divergentes em relação às mesmas.

Leite e Prado, (2004) e Ferraz, et al., (2010), sublinham que a sua etiologia é multifactorial, destacando três grupos de causas: as pré-natais, perinatais e pós natais.

Relativamente às causas pré-natais, Rotta (2002, p.49) refere que estão associadas a vários tipos de situações, salientando-se:

> (...) infecções e parasitoses (sífilis, rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, HIV); intoxicações (drogas, alcool e tabaco); radiações (diagnósticas ou terapêuticas); traumatismos (direto no abdómen ou queda sentada da gestante); factores maternos (doenças crónicas, anemia grave, desnutrição e mãe idosa).

Reddihough e Collins (2002), seguem esta linha, acrescentando as malformações géneticas, aquando do desenvolvimento do córtex, assim como acontecimentos vasculares, as alterações metabólicas (menos frequentes) e o consumo de toxinas por parte da mãe (Sattow, 2000; Ferraz, et al., 2010; Santos et al., 2011).

Leite e Prado (2004), por sua vez, referem, embora raras, as anomalidades geneticas e cromossómicas. Cruz (2009) salienta as doenças infeto-contagiosas, tais como o sarampo, a herpes ou a hepatite. Outras causas referidas são a "predisposição familiar, influencias intrauterinas precoces, influencias na gravidez já adiantada e hemorragias" (Nogueira, 2009, p.39).

Andrada et al., (2010), destacam as seguintes causas pré-natais: infeções (grupo TORCHS); anomalias congénitas e alterações cromossómicas, genéticas, entre outras.

No que concerne às causas perinatais, os estudos indicam que, de um modo geral, estão associadas aos acontecimentos relacionados com o momento do parto. Rotta (2002) e Leite e Prado (2004), destacam a asfixia crónica, que, de acordo com a sua duração, poderá provocar a PC, mesmo que a gravidez tenha ocorrido dentro da normalidade. A gravidade da lesão é medida pelo índice de Apgar. Os mesmos autores ressalvam ainda que este tipo de asfixia poderá estar aliada a insuficiência placentária, originando a prematuridade do parto. Leite e Prado (2004, p.42), acrescentam ainda "(...) o recurso a forcéps, a eritroblastose por incompatibilidade Rh e encefalites". Igualmente Assis-Madeira e Carvalho (2009, p. 148), salientam:

> (...) as hemorragias intracranianas, a encefalopatia hipóxico-esquêmica, encefalopatia por hiperbilirrubinemia e elucomalácia periventricular.

Reddihough e Collins (2003, p. 8), apontam como causas perinatais as hemorragias e a procidência do cordão umbilical, dando origem a hipóxia, assim como a "(...) hipoglicemia severa, icterícia não tratada e infeções neonatais severas". Ainda nesta sequencia de ideias, destacam as encefalopatias neonatais, como perturbações do sistema neurológico, que perturbam o funcionamento respiratório, dificuldades evidentes ao nível do tónus e dos reflexos, assim como convulsões (Reddihough & Collins, 2003; Cruz, 2009; Ferraz, et al., 2010).

No que respeita às causas pós natais, Nogueira (2009), menciona as causas virais e bactereológicas. Neste sentido, Reddihough e Collins, (2003), Leite e Prado (2004) e Ferraz, et al., (2010), destacam, de um modo geral, os acidentes ocorridos depois do nascimento, conforme também refere o relatório de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral (Andrada, et al., 2010, p.35):

> Acidentes de viação, aspiração do leite, acidente vascular cerebral, encefalite herpética, encefalite viral, meningite, encefalomielite, encefalopatia pós malária, sépsis, hidrocefalia, paragem cardíaca intra-operatória e a paragem cárdio respiratória.

De uma forma sumarizada apresentam-se no quadro 1 as causas da PC:

CAUSAS PRÉ-NATAIS	**CAUSAS PERINATAIS**			**CAUSAS PÓS-NATAIS**
	FACTORES MATERNOS	**FACTORES FETAIS**	**FACTORES DE PARTO**	
• diminuição da pressão parcial do oxigénio • diminuição da concentração da hemoglobina • diminuição da superfície placentária • alterações da circulação materna • tumores uterinos • nó de cordão • cordão curto • malformações do cordão	• idade da mãe • desproporção céfalo-pélvica • anomalias da placenta • anomalias do cordão • anomalias da contração uterina • narcose e anestesia	• primogenidade • prematuridade • dismaturidade • gemelaridade • malformações fetais • macrssomia fetal	• parto instrumental • anomalias de posição • duração de trabalho de parto	• anoxia anémica • anoxia por estase • anoxia anoxêmica • anoxia histotóxica

• prolapso ou pinçamento do cordão				

Quadro 1 – Rotta (2002, p.50)

Como se pode verificar, a PC tem uma etiologia causal multifacetada, que ocorre em fases diferentes. Como tal, alguns estudos têm indicado a existência de factores de risco e incidência.

2.2.2. Factores de risco e incidência

Segundo Reddihough e Collins (2003), existem factores maternos que poderão dar origem à PC, de entre os quais se destaca o período ou a irregularidade da menstruação e o intervalo entre as gestações. De acordo com Assis-Madeira e Carvalho (2009), as gestações que ocorrem em países em desenvolvimento podem ser influenciadas pelas condições sócioeconómicas dos mesmos.

Rotta (2002), acrescenta a herança genética como factor endógeno, ou seja, uma maior predisposição para um cérebro imaturo pode estar associada a origem da PC. Relativamente aos factóres exógenos, refere que o comprometimento cerebral pode ser influenciado no momento do parto pelos intervenientes, pela forma como se realiza e pela sua duração.

Reddihough e Collins (2003), relacionam a ingestão de hormonas (tiróide ou estrogénio) com a PC, constituindo, assim, um factor de risco. À estes factores de risco, acrescentam ainda as tromboses ocorridas na placenta, assim como a gravidez gemelar, onde há um grande possibilidade de morte de um e de PC noutro. Outros factores de risco mencionados pelos mesmos autores são o parto prolongado, a cesariana de emergência, a separação prematura da placenta e a posição fetal anormal. Além disso, o crescimento intra-uterino anormal, também é apontado como um factor de risco determinante na PC (ibid).

Andrada, et al., (2010), destaca alguns factores sociodemográficos, referindo que, 56 %dos casos de PC em Portugal (2001-2003), são crianças do género masculino. Além disso, a idade materna poderá estar associada ao risco de PC, cuja taxa de incidência foi mais elevada nas mães com idades inferirores aos 20 anos (63%), seguindo-se as mães na faixa etária do 30 -39 anos (30%). As mães com idades entre os 20 e 29 apresentam uma taxa de incidência relativamente baixa (1,13%). Igualmente realça os factores aliados aos cuidados perinatais, sendo que a taxa de incidência da PC em casos de ausência dos mesmos foi superior quando comparado aos casos nascidos em maternidades. O tipo de parto também está associado à PC, sendo a cesariana o mais frequente.

Reddihough e Collins (2003) relembram, ainda, que estes factores por si só não originam a PC, mas um conjunto de factores que estão associados a esta lesão.

Pelo exposto podemos referir que a PC é uma problemática complexa, com uma variedade factorial e causal. Por conseguinte, o seu diagnóstico também é complicado, nomeadamente nos primeiros dias, o qual implica um conjunto de procedimentos específicos que serão abordados no ponto a seguir.

2.3. Diagnóstico

De acordo com Hare, et al., (2000, *cit. in* Assis-Madeira & Carvalho, 2009, p. 149) existem algumas alterações que podem auxliar no diagnóstico da PC, as quais se destacam:

> (…) alterações da consciência, como irritabilidade ou diminuição dos estados de alerta; perturbações generalizadas e constantes do tônus, convulsões, problemas com a alimentação e assimetrias duráveis da postura e do movimento.

Assis-Madeira e Carvalho (2009), referem que, por vezes, é necessário um diagnóstico diferencial, dado o tipo de comprometimento no cérebro, sendo, muitas vezes, casos de atetose ou atáxia ou até mesmo problemas que não estão associados à PC.

Assis-Madeira e Carvalho (2009), salientam que o diagnóstico da PC deve ser realizado o mais precocemente, sendo necessários exames de caráter especializado, para um diagnóstico adequado. Alguns sinais da PC poderão desaparecer espontaneamente, logo não é fácil o seu diagnóstico no início da vida do bebé. As provas bioquímicas e as imagens neurológicas são os exames mais utilizados para este tipo de diagnóstico (ibid).

Os estudos de Assis-Madeira e Carvalho,(2009), Leite e Prado, (2004) e Rotta (2002), salientam vários exames clínicos, específicos para o diagnótico da PC, os quais testam a visão e a audição, avaliam o crescimento do encéfalo e o desempenho do tónus muscular, dos movimentos e das posturas e a existência de convulsões, tais como:

> (…) o exame neurológico capaz de identificar o tipo; a eletroencefalograma, (EEG) nos casos em que a epilepsia é associada; TAC e RM na demonstração de alterações estruturais cerebrais. (Rotta 2002, p.51).

Devido à heterogeneidade factorial da PC, os exames podem variar de criança para criança, pois no caso de existência de PC na história familiar, é possível realizar a uma investigação cromossômica (Assis-Madeira & Carvalho, 2009).

Leite e Prado (2004, p. 42) destacam, também outros exames clínicos, tais como a anamnese e exames físicos que avaliem o funcionamento do sistema nervoso central, para o diagnóstico de outros distúrbios, de entre os quais "(...) as doenças degenerativas, tumor da médula espinhal ou distrofia muscular".

Igualmente, podem ser realizadas tomografias computarizadas, de modo a verificar o nível em que o cérebro está acometido, assim como a existência de malformações genéticas (ibidem).

Quanto mais atempadamente for realizado o diagnóstico da criança com PC, mais preparada e adequada será a intervenção da família, ao lidar com esta problemática, e, por sua vez, o seu tratamento será mais eficaz (Assis-Madeira & Carvalho, 2009).

É essencial que a mãe tenha cuidados neonatais especializados para evitar o aumento do número de casos de PC (ibid).

2.4. Classificação da PC

A PC é caraterizada de acordo com a sua tipologia, o grau da lesão no cérebro e, por sua vez, as suas sequelas. Alguns autores realizaram investigações neste sentido, de modo a compreender as especificidades de cada tipo de PC, classificando-os de três formas: de acordo com o tipo de envolvimento neuromuscular (classificação nosológica), a afetação dos membros (classificação topográfica) e o grau de incapacidade (Nogueira, 2009; Hoffman, et al., 2003).

2.4.1. Classificação Nosológica

Na classificação nosológica, Andrada (2000) e Nogueira, (2009), designam os tipos de PC como atáxico congénito, diplegia atáxica e a disquinésia, divindindo esta última em três subtipos: a atetose, coreoatetose e as distonias. Nesta linha de ideias, Cruz (2009), destaca a espasticidade, a disquinesia e a ataxia.

Além do referido anteriormente, é de sublinhar que existem tipos de PC com carateristicas combinadas, designados por tipos combinados, entre as formas espásticas, atetóides e atáxicas (Rodrigues, 1998; Leite & Prado, 2004; Assis-Madeira & Carvalho, 2009).

No tipo espástico, é de destacar a espasticidade como uma caraterística principal, a qual é caraterizada, segundo Bobath (1984) e Cruz (2009), pela rigidez do tónus muscular, que afeta a realização do movimento, num padrão normal, o que se reflete na realização da rotina diária da criança, também designada de hipertonia, segundo (Assis-Madeira & Carvalho, 2009).

No que concerne à disquinésia, segundo alguns autores, contempla outros três tipos:

- A atetose, segundo Leite e Prado (2004) e Cruz (2009, p.4) é caraterizada por "(...) movimentos involuntários, lentos e presentes nas extremidades dos pés

e das mãos". Neste subtipo, Assis-Madeira e Carvalho (2009), referem a hipotonia, caraterizada pela fraqueza motora e muscular, nalguns casos progride para o tipo atáxico ou disquinético.

- Relativamente à coréia, Cruz (2009, p.4) refere que esta assenta em :

> (...) movimentos involuntários um pouco mais rápidos que os anteriores, embora ainda imprevisíveis e irregulares, nos músculos da face, nos dedos dos pés e das mãos.

- A distonia está relacionada com os "(...) movimentos de contorções do tronco e dos membros".

No que concerne ao tipo atáxico, Cruz (2009) e Leite e Prado (2004), salientam dificuldades ao nível dos movimentos da mão, assim como dos membros inferiores, destacando a forma de locomoção peculiar (de pernas abertas) que sustenta o corpo, com um andamento desequilibrado.

Assis-Madeira e Carvalho (2009, p.151), referem também a "(...) a ataxia de tronco, quando sentado, a dismetria e a incoordenação motora, seguidas de atraso de desenvolvimento". Igualmente sublinham a raridade deste tipo na PC e que só acontece em casos de hidrocefalia, quando tratada de forma inadequada.

2.4.2. Classificação Topográfica

Na classificação topográfica, Hoffman, et al., (2003) destacam a paraplegia, a triplegia, a quadriplegia, a hemiplegia, a monoplegia e a hemiplegia dupla. De acordo com o tipo de envolvimento muscular, no tipo espástico, poderá haver a hemiplegia, diplegia e dupla hemiplegia.

Sendo a hemiplegia a mais frequente na PC, o seu maior comprometimento é num dos lados, onde apresenta mais espasticidade, hiperreflexia e sinal de Babinski (Leite & Prado, 2004; Assis-Madeira & Carvalho, 2009; Cruz, 2009; Rethlefsen, et al., 2010).

A diplegia espástica carateriza-se pela dificuldade em movimentar os membros superiores e inferiores, contudo mais acentuado nos membros inferiores dado à maior

presença de espasticidade nos mesmo (Bobath, 1984; Leite & Prado, 2004; Assis-Madeira & Carvalho; Cruz, 2009).

Na tetraplegia espástica ou quadriplegia, o grau da lesão no encéfalo provoca um compromentimento dos membros superiores e inferiores, (simétrico ou assimétrico) incluindo o tronco, assim como a cabeça (Assis-Madeira & Carvalho; Cruz, 2009). Ainda de acordo com a assimetria da lesão, pode ser denominada de "dupla hemiplegia" (Bobath, 1984).

2.4.3. Grau de Incapacidade Motora

De acordo com o comprometimento motor, o grau de incapacidade pode variar, nos vários domínios, segundo Minear (1956, *cit. in* Hoffman et al., 2003, p.3), como podemos observar no quadro 2:

Global (grau de incapacidade)	**Motor grosso**	**Motor fino**	**Cognição**	**Fala**	**Social**
Leve	Marcha independente	Sem prejuízo	QI + 70	Mais de duas palavras	Independente
Moderado	Marcha com ajuda	Função limitada	QI 50-70	Palavras isoladas	Assistido
Severo	Sem locomoção	Sem função	QI 50	Indistinta	Dependente

Quadro 2 –Minear (1956, *cit. in* Hoffman et al., 2003, p.3).

De acordo com o quadro, observamos que uma criança com uma grau global de incapacidade leve é capaz de executar movimentos grossos e finos sem dificuldades, apresentando uma boa capacidade de executar tarefas diárias, ao nível da linguagem utiliza mais de duas palavras na construção frásica e tem um QI que o irá beneficiar ao nível da aprendizagem (Hoffman, et al., 2003).

Relativamente ao segundo grau, o moderado, a criança poderá necessitar de apoio para realizar a marcha, a motricidade fina é limitada, revela alguma dificuldade na fala, nomeadamente na construção de frases. O QI revela que as capacidades cognitivas poderão limitar a aprendizagem e precisa de apoio na realização da rotina diária (ibid).

No último grau, o severo, são evidentes as dificuldades em todos os domínios (motor, grosso ou fino, fala e vida social) (ibid). Deste modo, a PC, mesmo com sequelas a este nível, poderá não apresentar défice inteletual (Martins & Leitão, 2012).

O problema neuromotor impede que a criança possa realizar movimentos em pinça, necessários para a escrita, havendo casos de crianças que nunca chegam a concretizar o movimento, dado ao seu quadro clínico (Nogueira, 2009).

Neste âmbito, a PC pode ser classificada de acordo com o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (SCFMG), o qual descreve a função motora grossa de crianças com PC com 1 a 12 anos, assim como pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (Assis-Madeira & Carvalho, 2009; Santos et al., 2011;).

As caraterísticas motoras diferem de caso para caso, nomeadamente na locomoção, onde revelam maior ou menor autonomia (Rethlefsen, et al., 2010). Para além dos problemas motores, existem perturbações à outros níveis que limitam a vida de uma criança com PC.

2.5. Perturbações associadas à PC

A lesão que origina a PC provoca perturbações aos vários níveis, porém dada a plasticidade do cérebro em desenvolvimento, o usufruto de terapias, poderão estimulá-lo

e proporcionar experiências variadas, podendo apresentar resultados positivos (Andrada, 2000; Nogueira, 2009; Maciel, et al.,2010).

Existem outras perturbações nomeadamente ao nível sensorial, percetivo, cognitivo, da linguagem e do comportamento (Rotta, 2002; Leite & Prado, 2004; Santos et al., 2011). Nos casos espásticos, o eletroencefalograma (EEG) e a tomografia computadorizada (TC) apresentam-se com níveis anormais, assim como ocorrência de epilepsia. Também são referidos problemas do foro recetivo, (visual e auditivo) e emocional (Rodrigues, 1998; Leite & Prado, 2004). Rotta (2002), destacam a dificuldade em controlar a cabeça, e, por regra, perturbações ao nível da fala e da visão, relacionadas com o tipo quadriplégico.

Martins e Leitão (2012), referem que as perturbações do foro percetivo e cognitivo, associadas aos problemas de postura e movimento, uma vez que se refletem na vida académica destas crianças, sendo necessária uma intervenção diferenciada.

Cruz (2009) e Nogueira (2009), referem que as lacunas ao nível da comunicação podem acarretar consequências na socialização e na construção da identidade da criança com PC. No desenvolvimento da linguagem, dependendo dos casos, podem surgir disartrias ou apraxias, que se revelam pelas dificuldades na linguagem compreensiva e expressiva. Também são realçadas outras dificuldades tais como o controle da respiração e défice auditivo.

As limitações físicas, evidentes na PC, têm efeitos ao nível da autoestima destas crianças, nos casos de dificuldades de linguagem, a interação com o outro é comprometida, que, por sua vez, pode gerar sentimentos de frustração e desistência, que se vão refletir, também, na aprendizagem e no desenvolvimento (Leite & Prado, 2004; Nogueira, 2009).

Uma grande percentagem dos casos de PC, apresenta limitações no campo percetivo, nomeadamente na aquisição de noções de lateralidade, esquema corporal e espácio-temporais (Cruz, 2009). Outras perturbações são destacadas por Cruz (2009), tais como, a dificuldade em controlar a baba, na mastigação, deglutição e no controlo de esfínteres.

As perturbações explanadas constituem obstáculos na vida da criança, em qualquer contexto, daí a necessidade de uma intervenção mais diferenciada e atenta por parte do educador, de modo a que possam ser atenuadas estas limitações, promovendo, em acréscimo, atitudes de aceitação e tolerância por parte da sociedade, relativamente à esta deficiência.

2.6. O Tratamento

O tratamento da PC pode ser através da intervenção médica ou terapêutica, de acordo com as perturbações que apresenta.

Segundo Leite e Prado (2004, p. 42), a intervenção médica recorre à vários métodos, os quais pretendem atenuar os problemas motores, nomeadamente relacionados com a espasticidade, tais como:

> (…) a eliminação de factores agravantes da espasticidade, as terapias de reabilitação, as ortóteses, a farmacoterapia oral, os desnervadores químicos, as cirurgias ortopédicas e a neurocirurgia.

De acordo com o manual Merck[2], a irreversibilidade da lesão não permite a sua cura, contudo, alguns procedimentos médicos irão atenuar os problemas associados, permitindo que a criança / pessoa com PC faça a sua vida com a maior independência possível.

Existem tratamentos medicamentosos (Leite & Prado 2004), fundamentais para amenizar as problemáticas associadas à PC tais como, medicamentos psiquiátricos, aquando da existência de agitação psicomotora e problemas do foro afetivo e emocional. Para a espasticidade são utilizados vários medicamentos, que permitem bloqueios neuromusculares, com alcool, fenol e anestésicos locais, e, por sua vez, a toxina botulínica, que têm apresentado algumas evidências da sua utilidade no controlo da espasticidade (Rotta, 2002).

[2] http://www.manualmerck.net/

Nos casos de presença de epilepsia, são administrados anticonvulsivantes, já no que respeita aos problemas da linguagem oral, a terapia da fala permite melhorar a expressão oral e os problemas relacionados com a alimentação (Manual Merck).

No âmbito do tratamento terapêutico destacam-se a terapia da fala, ocupacional, psicomotricidade e fisioterapia, assim como o apoio personalizado do docente da educação especial.

No que concerne à parte da locomoção e da musculatura, a fisioterapia tem o seu contributo, assim como os colares e as intervenções cirúrgicas ortopédicas. Estas cirurgias poderão aliviar as dores e permitir que as articulações não se deteriorem (Rotta, 2002). Também desempenha um papel fundamental na redução do impacto das limitações motoras na vida da criança com PC (ibid). Dada à plasticidade do sistema neurológico, este apoio é fundamental na criança com PC e deve ser iniciado o mais precocemente possível, para que os resultados sejam mais eficazes e resultem na melhoria do padrão motor, e, por sua vez, atenue os efeitos negativos das limitações motoras (ibid).

A terapia ocupacional recorre às atividades do foro motor, cognitivo e desenvolvimento dos sentidos, melhorando o seu desempenho (Maciel et al., 2010). Por conseguinte, procura estimular as limitações da criança com PC, favorecendo o seu desenvolvimento. Estas atividades têm o seu contributo na aquisição de competências sociais pela criança com PC, na participação nas rotinas diárias, através da atividade lúdica e na ocupação, constituindo aspetos fundamentais para a sua inclusão na educação.

A psicomotricidade é outra área de intervenção, que visa uma reeducação corporal e expressiva, através da qual o terapeuta incide o seu trabalho, focando os problemas motores associados aos "(...) problemas de desenvolvimento e de maturação psicomotora, de comportamento, de aprendizagem e de âmbito psico-afetivo" (Maciel et al., 2010, p. 9).

A terapia da fala é uma terapia utilizada na criança com PC, a qual adota atividades que vão incidir na comunicação, nomeadamente no âmbito da linguagem oral e escrita, tais como a comunicação alternativa, visando não só o seu tratamento, mas também a sua prevenção e avaliação (Vital, 2007).

3- Inclusão

3.1. Enquadramento histórico

O percurso das pessoas com deficiência teve muitos percalços, tendo sido muito complexo o seu reconhecimento como ser humano com direito à igualdade de oportunidades (Silva, 2011). Devido às suas caraterísticas peculiares, as pessoas com deficiência foram alvo de exclusão, morte ou perseguição, numa sociedade, à qual não pertenciam, passando por várias fases, desde a exclusão, a segregação, a assistência e institucionalização, até serem reconhecidas, para posteriormente surgir o conceito de inclusão (ibid). Simultaneamente, com os avanços da ciência, as iniciativas e debates internacionais, este conceito surgiu como um substituto à integração, conduzindo à necessidade de criar novas políticas sociais que permitissem a alteração das mentalidades e, por sua vez, comportamentos mais inclusivos (ibid).

Em 1948, surge a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que veio evidenciar o reconhecimento da individualidade, por sua vez, da diferença como parte integrante do indivíduo, assim como a igualdade dos direitos de todos os seres humanos (artigo 1º). É na mesma declaração que a educação para todos é proclamada, assim como a gratuitidade e obrigatoriedade da educação, em todos os graus de ensino (artigo 26º). Nesta sequência, em 1989, na convenção sobre os direitos da criança foi destacado o direito à educação das crianças com NEE e a intervenção pedagógica adaptada às especificidades de cada caso.

A Declaração de Salamanca (1994), constituíu outro marco na evolução da inclusão, uma vez que estabeleceu o compromisso de vários países, inclusivé de Portugal, na criação de políticas favoráveis à inclusão. É destacada a importância de atender, sobretudo, às particularidades das crianças com NEE, criando condições que permitam uma pedagogia centrada no aluno, obrigando a escola a ajustar-se ao mesmo. Salienta, igualmente, a preponderância da colaboração de todos os membros da escola e da comunidade. Os países implicados comprometeram-se a criar uma legislação que enfatizasse a educação inclusiva e protegesse as crianças com NEE, incluindo-as em classe regulares. Para isto, seria necessária mais formação dos docentes, um

acompanhamento de outros profissionais de áreas afins, assim como a participação da família e da comunidade, em prol de uma educação para todos (ibid).

Nesta sequência de ideias, a Agência Europeia para o Desenvolvimento da Educação Especial (2009), sugere alguns princípios que visam uma prática educativa mais conducente à inclusão. Esses princípios têm como ponto de partida os ideais da declaração de Salamanca e a declaração dos direitos humanos.

Portugal foi um dos países implicados na Declaração de Salamanca (1994), e, por esse motivo, ao longo dos anos têm sido publicadas leis que apelam à inclusão.

3.2. A inclusão na Legislação Educativa em Portugal

Em Portugal, a inclusão está presente em vários documentos legislativos da educação, nomeadamente no âmbito da educação pré-escolar.

As iniciativas particulares que apoiaram as crianças com NEE deram-se, inicialmente, através das associações e instituições, tendo sido apoiadas pelo Ministério da Segurança Social (Leitão, 2007; Felizardo, 2010). Na sequência destes acontecimentos, surge a Constituição da República Portuguesa (1976), na qual é salvaguardado o direito à educação de todos sem exceção, acrescentando ainda o direito à igualdade de oportunidades, à reabilitação e à integração na sociedade.

Em 1997, o Ministério da Educação promulga a Lei-quadro da Educação Pré-escolar (1997), cujos princípios remetem para uma educação que realça o direito de todos à educação, e, por sua vez, a igualdade de oportunidades. Salienta ainda a possibilidade de intervir precocemente, com o intuito de adotar as medidas necessárias, para a prevenção do insucesso escolar futuro.

O atendimento às crianças com NEE é realizado através da intervenção precoce, que está sob a tutela de três organismos: Ministérios da Educação e Ciências, Ministério da Segurança Social e Ministério da Saúde, tal como está proclamado no Decreto- Lei n.º 281/2009 de 6 de outubro e a partir do qual surge o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), referindo-se ao conceito como:

> (…) o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, de saúde e de ação social (ME, 2009, p.7298).

Com a criação do SNIPI, são criadas as Equipas Locais de Intervenção, que são coordenadas por um dos elementos designados pela Comissão de coordenação regional e têm como funções identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI, assegurar a vigilância às crianças e às famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem uma avaliação periódica, devido à natureza dos seus factores de risco. Para, além disso, identificam as necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social e articulando, com os restantes ministérios sempre que necessário. Estas equipas asseguram também para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos e articulam com os docentes das creches e jardim-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças com NEE.

Quando analisamos as Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar, deparamo-nos que estas recomendam a participação ativa da família em todo o processo educativo. Os pais ou encarregados de educação são os responsáveis pela criança e os seus primeiros e principais educadores:

> (…) a educação pré-escolar complementar da ação educativa da família, haverá que assegurar a articulação entre os estabelecimentos educativos e as famílias (ME, 1997, p.22).

A família é muito importante em todo o processo educativo de crianças com NEE, como refere o Decreto-Lei nº3/2008 no artigo 3º.

Na Região Autónoma da Madeira (R.A.M.) e seguindo a mesma linha de ação preventiva da legislação acima apresentada, existe a Direção de Serviços de Intervenção Precoce e Educação Especial (DSIPEE), (integrada na Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação-DRER). A mesma lei refere que esta intervenção é para crianças dos 0 aos 3 anos, realçando a sua importância. Gamelas, (2004) completa esta ideia, salientando a necessidade um programa adequado às caraterísticas da criança com NEE, que permita a evolução do seu desenvolvimento e a sua inclusão no sistema educativo regular. Carrega (2011), acrescenta que a intervenção precoce tem como objetivos

despistar e identificar problemas no desenvolvimento ou provenientes de uma deficiência.

No âmbito das acessibilidades foi publicado o Decreto-Lei nº 163/2006 de 8 de Agosto, que estabelece as normas para a construção do espaço das escolas, de modo a anular qualquer barreira arquitetónica que impeça a circulação das crianças / pessoas com PC. Deste modo, um dos graves problemas da PC é ao nível motor, o que exige equipamento específico para a mobilidade, como é o caso das cadeiras de rodas. Daí a existência de normas na construção das escolas ou alternativas aos já construídos, de modo à colmatar todas as barreiras arquitetónicas existentes. Exemplo disso são as rampas com inclinações específicas, nomeadamente nas entradas, podendo ser substituídas por rampas portáteis. A instalação de elevadores em edifícios com mais de um andar ou plataformas elevatórias para as cadeiras de rodas e instalações sanitárias adaptadas. Neste sentido, são destacados alguns aspetos na sua construção ou adaptação no que concerne a largura do espaço e aos apoios para auxiliar a passagem da cadeira para a sanita, para os duches (lavagens de emergência), assim como para o uso das torneiras (Decreto-Lei nº 163/2006 de 8 de Agosto; Machás *et al* 1981; Teles, 2007).

Relativamente aos produtos de apoio, termo este que substitui o de "ajudas técnicas", existe o Decreto-lei nº93 /2009 de 16 de abril, para a atribuição dos mesmos, de acordo com as caraterísticas da criança com PC, assim como o Despacho nº 14278 / 2014, de 21 de Dezembro, de acordo com a norma ISO 9999:2007, o qual destaca uma lista de produtos de apoio homologados, no âmbito da fala e das acessibilidades, entre outros, para o apoio de crianças / adultos com PC e outras problemáticas.

3.3. O conceito de inclusão

De acordo com a Agência Europeia para o Desenvolvimento da Educação Especial (2009, p. 14), inclusão é:

> Um processo para responder à diversidade das necessidades de todas as crianças (…) aumentando a participação nas aprendizagens, nas culturas e nas comunidades, reduzindo e eliminando a exclusão da educação ou dentro desta.

Esta definição é paralela com os princípios implícitos na Declaração de Salamanca (1994) e da UNESCO (1994). Correia e Martins (2002), salientam a importância da reestruturação ao nível curricular, para que possa englobar todos os seus alunos e as suas especificidades, e, por sua vez, aprendam em conjunto.

Silva (2011, p.16), refere-se à inclusão como um direito adquirido "(...) à educação, ao trabalho, ao lazer, isto é, à participação na sociedade a todos os níveis que se entrecruzam com valores, ética e deontologia". Battisti (2010), acrescenta que o respeito pela diferença é fundamental para que a inclusão seja uma realidade na prática e completa a mesma ideia salientando que a inclusão implica a eliminação de obstáculos que impeçam a participação da pessoa com deficiência, como membros da sociedade. Constitui numa "(...) conceção humanista de participação social" (ibid, p.41), pois não vê nas limitações da deficiência um obstáculo para exercer a sua cidadania. O conceito de inclusão implica empatia para com o outro, pois aceita a diferença como parte integrante da vida do ser humano, deste modo, não deve ser motivo de exclusão (ibidem).

Correia (2008), considera que a inclusão implica uma visão global das capacidades do ser humano com NEE, incluindo as caraterísticas socio emocionais, pessoais e académicas da criança com NEE, para uma intervenção mais apropriada, resultando no sucesso da aprendizagem.

Correia (2008), e Fragoso e Casal (2012), referem que a inclusão consiste em abrir caminhos às oportunidades de escolha e à aprendizagem. Para completar esta ideia, Battisti, (2010), salienta que a inclusão implica um conjunto de alterações a todos os níveis, tais como a adaptação do currículo, de espaços sociais, para que as pessoas com deficiência possam pôr em prática a sua cidadania. Franco (2009) e Candeias (2009), defendem na inclusão, devem estar os percursos inclusivos, pois a inclusão acontece de forma faseada, exigindo tempo e uma mudança social, de mentalidades, que não se dá somente com a publicação de legislações. Na mesma concordância de ideias, Correia (2008; 2013) sugere o modelo de inclusão progressiva, que se dá a três níveis, ou seja,

nos casos de NEE, ligeiras ou moderadas, a sua inclusão é total, logo se encontram no nível I, no que respeita aos casos de NEE com limitações moderadas e severas que impliquem práticas diferenciadas, encontram-se no nível II, inclusão moderada, e, por fim, o nível III, a inclusão limitada, para os casos de NEE com limitações severas. Na ótica do autor, o modelo inclusivo não é somente responsabilidade da escola, mas de todos os intervenientes educativos, da sociedade e do próprio Estado (Correia, 2008).

Correia e Martins (2002), ressalvam que a inclusão não é um conceito isolado, pois a este conceito está inerente à educação inclusiva, a qual consiste numa educação para todos, no mesmo espaço, independentemente das suas carateristicas, Alguns autores, tais como Rodrigues (2007), Sanches e Teodoro (2006) e Silva (2011), salientam a importância da diferença neste processo. Deste modo, a educação inclusiva consiste em proporcionar a todos os alunos oportunidades de participação, na cultura da escola, assim como no currículo e atividades, evitando a discriminação (Rodrigues, 2011). Por conseguinte, uma educação inclusiva implica o respeito pelo ritmo de aprendizagem de cada aluno, para o qual serão encontradas estratégias de intervenção que maximizem as suas potencialidades, facultando apoios para as dificuldades, conduzindo à sua inclusão na escola (ibidem). Na Conferência Mundial de Salamanca sobre as NEE (UNESCO, 1994), concluíu-se que a educação inclusiva deve salvaguardar todas as crianças (com ou sem deficiência) das situações de exclusão.

Por outro lado, Silva (2011), salienta que inclusão e educação inclusiva são conceitos divergentes, uma vez que a educação inclusiva é mais abrangente, pois ultrapassa o espaço físico da escola. Rodrigues (2007), acrescenta que é um desafio, pois apela à uma educação igualitária em oportunidades de aprendizagem, que valoriza a heterogeneidade, o que contraria o modelo que é praticado nas escolas atuais, mais homogeneizado, direcionado para um grupo de alunos. Na verdade, cada vez mais a diversidade está mais presente na sociedade atual, sendo necessária outro tipo de resposta por parte da escola (ibidem).

É possível assim, verificar que o conceito de inclusão ainda é divergente e não apresenta unanimidade. Cada autor vai acrescentando algo de novo ao conceito, o que demonstra a sua complexidade na prática.

4. A inclusão de crianças com PC na Educação Pré-escolar

De acordo com Odom (2007), a educação pré-escolar assume um papel crucial na inclusão, pois mais que um espaço físico, é onde as primeiras interações acontecem e as crianças aprendem a conviver em sociedade. Deste modo, sendo a educação pré-escolar, segundo o princípio geral da Lei – Quadro (1997, artigo 2.º, p. 670), "a primeira etapa da educação básica no processo de educação ao longo da vida (…)", é também o pilar de toda a educação do ser humano, onde a interação social permite a aquisição de valores, tais como a aceitação da diferença como parte do ser humano, apresentando vantagens como contexto inclusivo.

Nas Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar (1997), estão presentes objetivos pedagógicos que apelam para os princípios da declaração de Salamanca, tais como o respeito pela individualidade e a igualdade de oportunidades. A educação pré-escolar apresenta especificidades, quando comparada com os restantes níveis de ensino. Este aspeto deve-se à flexibilidade do programa, centrado na criança e no seu desenvolvimento, não sendo um currículo igual para todos, por isso, é um aspeto facilitador para uma educação inclusiva de qualidade (Odom, 2007; Sanches, 2011).

Sanches (2011) e Ribeiro et al., (2010), sublinham que os contextos informais são a base das atividades, e, por sua vez, valorizam a diversidade, a individualidade e promovem a participação da criança no planeamento das mesmas. Os autores acrescentam que a educação pré-escolar é apelativa à inclusão, pois lida com a heterogeneidade. Nesta sequência de ideias, Serra e Afonso (2010), referem que a educação pré-escolar deveria servir de exemplo aos restantes níveis de ensino. A organização dos grupos que privilegiam a heterogeneidade, o que é compatível com o ideal de inclusão (Candeias, 2009; Sanches, 2011).

Para, além disso, a educação pré-escolar é facilitadora da inclusão da criança com PC, uma vez que, recorre às atividades lúdicas para promover as aprendizagens. Por conseguinte, desenvolve a interação com o outro, permite o conhecimento dos pares e uma maior visibilidade das suas capacidades, desmistificando preconceitos e estigmas (Gomes & Barbosa, 2006; Sanches & Teodoro, 2007; Almeida, et al., 2011).

Souza e Mitre (2009), referem os benefícios deste tipo de atividade, tais como o auto-conhecimento da criança, a socialização e a construção de relações.

Nesta sequência, Serrano e Afonso (2010), referem que a inclusão deve ter o seu início o mais precocemente, sendo a educação pré-escolar o contexto mais apropriado para tal. A "educação para todos" está bem presente nas Orientações Curriculares para Educação Pré-escolar (1997), onde a diferença não pode (nem deve) ser um obstáculo à aprendizagem. Oliveira-Formosinho e Araújo (2013), destacam os benefícios da frequência de crianças com NEE desde a creche, nomeadamente no que concerne ao seu desenvolvimento e à sua inclusão.

Correia (2013), argumenta que os resultados da inclusão de crianças com NEE neste contexto têm sido positivos, no que respeita às interações sociais e ao desenvolvimento, assim como, permite uma maior aceitação das suas particularidades por parte da comunidade e das outras crianças. Os benefícios da inclusão não se reportam unicamente às crianças com NEE, abrangem, também, as restantes crianças (ibid). A convivência com a deficiência permite construir uma atitude mais recetiva às diferenças inerentes à problemática da PC e, consequentemente, vão desparecendo os estigmas à volta da mesma (Fragoso & Casal, 2012). A modificação das representações relativamente à problemática dará uma maior visibilidade à criança (Franco, 2009; Candeias, 2009).

Na verdade, para a inclusão de crianças com PC é indispensável a adoção de algumas estratégias que permitam a sua participação nas atividades, que são da responsabilidade do docente da educação pré-escolar, assim como, do docente da educação especial, da família e da própria comunidade.

De acordo com Almeida et al., (2011), a adaptação da avaliação, dos recursos, das atividades, a colaboração da direção e uma maior formação por parte dos docentes nesta área, são facilitadores do processo da inclusão na educação pré-escolar.

O guia da Acessibilidade sugere alterações ao nível dos espaços, nomeadamente salas amplas e a aquisição de mobiliário que se adaptem às limitações motoras, tais como mesas com alturas ajustáveis, para que possam adaptar-se à cadeira de rodas, permitindo a circulação e frequência na escola, de crianças com problemas motores (Machás et al., 1981; Teles, 2007).

O papel do educador é crucial na inclusão das crianças com PC, o qual deverá ter um desempenho ativo, considerando as características de cada criança.

4.1. O papel do docente da educação pré-escolar na inclusão de crianças com PC

O docente da educação pré-escolar é um interveniente fundamental no processo de inclusão de crianças com PC, uma vez que, através da sua intencionalidade pedagógica e a sua relação com as mesmas, pode desenvolver a autoconfiança, o respeito pela diferença, valorizando a singularidade de cada criança. O seu planeamento deverá disponibilizar experiências variadas, que favoreçam a interação entre as crianças com PC e as restantes (Cavaco, 2009). Deste modo, a criança com PC poderá participar e beneficiar das mesmas oportunidades de aprendizagem.

Segundo Nogueira (2009), o docente deve olhar para cada criança como única, nomeadamente às diferenças que existem em cada uma. Gamelas (2004), acrescenta que esta visão resulta em efeitos positivos na aprendizagem de todas as crianças.

O perfil do docente da educação pré-escolar na inclusão da criança com PC deve ser multifacetado, reflexivo, o qual deve procurar saber mais e melhorar a sua prática, nomeadamente se tiver uma criança com tais caraterísticas. Hoffman, et al., (2003), referem que a prática do docente da educação pré-escolar tem de ser reinventada, tendo em conta a realidade que se apresenta no momento, visando a evolução do grupo. Deste modo, o pensamento reflexivo deve fazer parte do seu dia-a-dia, partindo do mesmo para a avaliação da sua prática profissional, assim como, dos efeitos da mesma no desenvolvimento das crianças (Alarcão & Roldão, 2008; Rodrigues, 2011).

Na visão de Ribeiro et al., (2010), o docente da educação pré-escolar é "intercultural", dada a esta capacidade de compreender a heterogeneidade existente no grupo de crianças, usando-a como ferramenta para a inclusão, através da reflexão e do aperfeiçoamento da sua atividade, colocando em prática uma educação mais inclusiva. É da responsabilidade do docente da educação pré-escolar garantir que a sua ação

educativa promova o desenvolvimento integral da criança com PC, tendo em conta a individualidade que a carateriza e os recursos necessários para todo este processo, quer sejam materiais ou humanos (Cavaco, 2009).

A inclusão de toda e qualquer criança não é somente da responsabilidade do docente, mas também dos profissionais da educação especial, que a apoiam, contribuindo para as adaptações necessárias das atividades e dos espaços físicos.

4.2. A Educação Especial na inclusão da criança com PC na Educação Pré-escolar

As crianças com PC integradas em grupos do regular beneficiam de um sistema de apoio educativo especializado, cuja pedagogia vai ao encontro das limitações destas crianças, através de uma resposta educativa variada. Por conseguinte, este apoio especializado desempenha um papel fulcral no sucesso da inclusão (Correia, 2008).

Este apoio é prestado por um docente da educação especial, que coopera com a família e o docente da educação pré-escolar nas adaptações pedagógicas, ao nível da planificação de atividades, da avaliação, assim como na procura de outro tipo de serviços sempre que necessário (ibid). Para isso, deve estabelecer um elo de comunicação entre outros profissionais, família, assistentes operacionais, que intervenham junto da criança. Todavia, a educação especial não se resume somente ao docente especializado, mas também inclui um conjunto de profissionais, nomeadamente psicólogos, médicos, técnicos especializados, tais como terapeutas que apoiem nas áreas de maior dificuldade, de acordo com a sua especialização (ibid).

Na R.A.M, as crianças com PC, que frequentam a educação pré-escolar, beneficiam de uma equipa interdisciplinar, integrada ao Centro de Apoio Psicopedagógico de cada concelho da ilha, constituída por técnicos de diagnóstico e terapêutica, que apoiam nas áreas da fisioterapia, da terapia ocupacional, da fala, e da psicomotricidade (Maciel, et al., 2010; Vital, 2007). O docente da educação especial é

fundamental na equipa da intervenção precoce, juntamente com os restantes profissionais nas diversas áreas (ibid).

A diversidade de profissionais que dão o seu contributo implica que exista um trabalho de equipa e que tenha um objetivo comum (Carrega, 2011). Assim sendo, veja-se a razão da sua importância, seguidamente.

4.3. A importância do trabalho colaborativo na inclusão de crianças com PC

A inclusão da criança com PC implica a mudança de mentalidades e pedagogias, que se baseiem no trabalho de equipa, pondo em prática uma visão da educação menos individualista, que é presente nos dias que decorrem (Correia, 2008). O sucesso das crianças depende dos docentes e profissionais implicados no processo educativo, por conseguinte, deverão trabalhar de forma colaborativa (ibid). Existem dois aspetos fundamentais nesta intervenção que são a interdependência e a cooperação entre os intervenientes, nomeadamente entre a família, a escola e os profissionais implicados (Correia & Serrano, 2000; Almeida, 2009).

Deste modo, o trabalho colaborativo entre a educação especial e os docentes titulares é muito importante, tendo em vista a partilha de conhecimentos e de ideias e um objetivo em comum, no que concerne à inclusão. A conjugação de vários conhecimentos, permitirá a elaboração de estratégias para a resolução dos problemas, desde que o encontro entre os profissionais seja sistemático (Sandall & Scwartz, 2005; Correia, 2008; 2013). Neste sentido, é importante que a interação entre os profissionais envolvidos na inclusão seja positiva, que exista uma reflexão da sua prática educativa, partilhando a mesma responsabilidade no final do processo (Correia, 2008; 2013).

Nesta linha de ideias, Carrega (2011) sublinha a importância de uma abordagem holística, em todas as áreas. Para tal é necessária uma reflexão conjunta, no sentido de fomentar o espírito de investigação, com vista à resolução de problemas e à melhoria das práticas (Alarcão & Roldão, 2008).

A participação da família neste processo é, igualmente, crucial, devendo a mesma ser orientada de modo a que conjuntamente com os técnicos, o docente da educação especial e a escola, encontrem um objetivo que favoreça a inclusão de crianças com PC (Correia, 2008). Este processo tem o seu início no contexto familiar, o que constitui uma peça fundamental neste processo. A comunicação entre o docente da educação pré-escolar e da educação especial é crucial, de modo a que a sua prática seja adaptada progressivamente, às necessidades educativas da criança, assim como às necessidades da família, permitindo a continuidade do trabalho (Gamelas, 2004).

A forma como a escola e a família comunicam é fundamental, uma vez que irá influenciar a participação da última (Odom, 2005). Por conseguinte, a relação com a família deve ter como base a confiança, levando-a a participar, não só nas atividades propostas, mas também na elaboração do Plano Individual de Intervenção Precoce e da avaliação (Correia, 2008). Deste modo, a escola deverá procurar as opções que melhor se adequam às necessidades educativas especiais da criança com PC (ibid), instruindo-a neste processo, dando-lhe opções de escolha e voz ativa na sua intervenção (UNESCO, 1994). O apoio à família é relevante nas crianças com PC, pois contribuem para a melhoria das perturbações associadas e permitem uma melhor adaptação às tarefas da vida diária. Assim, torna-se indispensável a disponibilização de assistência e informação à mesma de modo a que a sua intervenção seja mais adequada (Manual Merck).

De um modo geral, é de ressaltar que havendo uma maior proximidade, e, por conseguinte, colaboração entre a escola, a família da criança com PC e os restantes intervenientes, esta problemática terá maior visibilidade, contribuindo para a redução do estigma social, e, consequentemente permitindo a sua inclusão no meio escolar e na comunidade (Almeida, et al., 2011).

5. Estratégias de inclusão de crianças com PC na Educação Pré-escolar

5.1. A diferenciação pedagógica

A filosofia da educação inclusiva apela à valorização da individualidade do ser humano, e, por sua vez, da diferença, a partir de uma pedagogia diferenciada, adaptada às suas caraterísticas. No caso das crianças com PC é fundamental a adaptação das atividades, dos materiais, da organização da sala, considerando as especificidades da mesma, para que possam beneficiar de variadas oportunidades de aprendizagem.

Diferenciar a pedagogia implica uma alteração aos vários níveis, nomeadamente na metodologia do docente da educação pré-escolar, a qual devera centrar-se na criança como única, com capacidades e ritmos de aprendizagem diferentes. Para isto, será necessário elaborar um projeto, tendo em conta a evolução de cada criança (Correia, 2008). Formosinho (2007, *cit. in* Oliveira-Formosinho & Araújo 2013, p.77), destaca que os docentes adotam um currículo aplicável a todas as crianças, denominado de "(...) currículo uniforme pronto-a-vestir tamanho único", o qual não é adequado aos ideiais da inclusão, e, por sua vez, aos direitos do ser humano. A escola deverá modificar a sua estrutura, procurando respostas ajustadas à diversidade. Assim deverá valorizar a especificidade de cada aluno e proporcionar uma aprendizagem significativa ao nível social, emocional, pessoal e académico (Carrega, 2011).

Grave-Resendes e Soares (2002), concordam com esta ideia, ao realçar que a diferença, que está na individualidade da criança, é o ponto fulcral para a planificação das atividades e a partir da mesma, poderão ser realizadas as devidas adaptações, tendo em conta a forma de aprendizagem de cada criança.

De um modo geral, as estratégias de ensino centradas na criança, pressupõem que o educador determine o objetivo de aprendizagem, os passos para a sua concretização, registe informações diárias sobre a criança e as suas capacidades, recorrendo à mesma para a readaptação dos planos e dos objetivos visados. Neste âmbito, o docente da educação especial poderá intervir com a sua colaboração para atingir os objetivos traçados para a criança com PC (Sandall & Schwartz, 2005). Esta diferenciação pedagógica implica um esforço redobrado, sobretudo no sentido de garantir à criança

com PC as mesmas oportunidades que as restantes crianças (Odom, 2007). A acrescer às planificações do docente da educação pré-escolar, a prática diferenciada tem o reforço do PIIP, assim como de um projeto de grupo, que é construído em conjunto com o docente da educação pré-escolar, da educação especial e a família (Carrega, 2011). A diferenciação pedagógica implica neste sentido procurar estratégias para que a criança com PC participe ativamente, em prol do seu desenvolvimento (Pereira & Sanches, 2013).

Na educação pré-escolar, é possível criar situações de aprendizagem através das rotinas diárias, promovendo a interação entre as crianças, tendo em conta o que cada uma necessita para o seu desenvolvimento (ibid). O docente deve proporcionar o máximo possível de situações de aprendizagem para a criança com PC, dando espaço à sua participação, no momento da atividade (Sandall & Schwartz; 2005; Odom 2007; Pereira & Sanches, 2013).

Os materiais utilizados pelo docente da educação pré-escolar também deverão ser adaptados, tais como os brinquedos, jogos, que possibilitem a interação e participação da criança com PC. Poderá ser necessário, dependendo de cada caso, proporcionar materiais que facilitem a deslocação pela sala (Sandall & Schwartz, 2005; Nunes C., 2001). Nos casos de crianças com PC com limitações visuais ou auditivas, o docente deverá proceder às modificações necessárias, de modo a que a criança possa usar outros sentidos, participar e desenvolver as suas potencialidades (Nunes, 2001).

Gamelas (2004), salienta que a organização das salas em áreas incita a curiosidade da criança e a exploração de materiais diversificados, os quais devem estar adaptados às características da criança com PC. Esta organização deverá facilitar a exploração do espaço e deve ser previsível (Nunes, 2001; Sandall & Schwartz, 2005;). Sandall e Schwartz (2005), reforçam que estas adaptações podem partir dos gostos da criança através do uso de equipamento especial para que reforçe a sua participação.

5.2. Os produtos de apoio na PC

Cruz (2009), refere que os produtos de apoio têm como objetivo proporcionar uma maior independência, uma vez que possibilitam a aprendizagem das crianças com PC, nomeadamente com limitações motoras e comunicativas. Azevedo (2005), corrobora esta ideia ao ressalvar que poderão melhorar as competências funcionais de crianças com PC, favorecendo a sua inclusão no meio em que vive, através de uma maior interação com a sociedade.

A utilização dos produtos de apoio, requere uma avaliação rigorosa, por parte dos profissionais habilitados (médicos, terapeutas, professores) (Azevedo, 2005; Nogueira, 2009). O Decreto Lei nº 93 /2009, de 16 de Abril, determina o sistema de atribuição de produtos de apoio, e, de acordo com o artigo 34º do Decreto legislativo Regional n.33/2009, atribui essa responsabilidade à Divisão de Acessibilidades e Ajudas Técnicas (DAAT).

No âmbito da educação, os produtos de apoio têm desempenhado um papel fulcral, nomeadamente nos casos de PC, constituíndo um meio favorável à sua inclusão, pois permitem ultrapassar as barreiras no acesso à aprendizagem, nomeadamente ao nível da comunicação. Os produtos de apoio permitem às crianças com PC, que apresentam dificuldades na oralidade e na motricidade fina (ex: segurar no lápis), maximizar as suas capacidades.

De entre os produtos de apoio homologados na Norma ISO 9999:2007 no Decreto –lei nº 93 /2009, de 16 de Abril, são de destacar alguns produtos, nomeadamente os que facilitam a linguagem, a autonomia e auxiliam o deslocamento. No que se refere à linguagem e, segundo Nogueira (2009), existem os sistemas alternativos e aumentativos de comunicação (SAAC), capazes de permitir a interação oral. Por conseguinte, Ferreira et al., (1999, p.21) definem os SAAC como "(...) um conjunto integrado de técnicas, ajudas, estratégias e capacidades que a pessoa com dificuldades de comunicação usa para comunicar". Nogueira (2009, p.51) refere-se a estes sistemas como técnicas aumentativas de comunicação, salientando alguns comportamentos que permitem a interação tais como "(…) o sorriso, o contacto ocular, as expresssões faciais e até mesmo a escrita". Neste sentido, o autor faz uma distinção entre comunicação

alternativa e aumentativa, sublinhando que a primeira permite uma interação oral distinta da fala, construindo um meio alternativo para uma comunicação direta, enquanto a segunda tem uma função de apoio à fala, muitas vezes, substituíndo-a, no caso de não se desenvolver.

Ferreira et al., (1999) e Nogueira (2009), referem também que existem auxiliares de comunicação utilizados com a PC, tais como os tabuleiros de comunicação com símbolos pictográficos, que podem ser manuais, elétricos, (utilizam um relógio indicador) e eletrónicos, como é o caso dos digitalizadores de fala e computadores.

Os tabuleiros de comunicação contêm símbolos do sistema pictográficos para a comunicação (SPC), criados através de software específico, os quais funcionam através de imagens ou símbolos variados, que expressam as várias funcionalidades da criança com PC pois são adaptadas às suas especificidades (Ferreira et al., 1999; Nogueira, 2009). Os métodos de seleção utilizados nas tecnologias de apoio são variados, nomeadamente a seleção direta sem ajuda, com ajuda, por varrimento - manual ou eletrónico - ou a seleção por um sistema codificado, sendo os mais utilizados na PC os de seleção direta (ibid).

Na lista homologada de produtos na norma supracitada e no âmbito da liguagem são destacados os de treino de competências (voz, fala, leitura, escrita), para o treino da comunicação alternativa e aumentativa (alfabeto tátil, liguagem por sinais, leitura labial, "cued speech", braille, outros símbolos táteis, simbolos iconográficos e comunicação bliss). Para, além disso também são ressalvados os produtos de apoio para a produção de voz, comunicação face- a- face, computadores e periféricos.

Respeitante a autonomia e o auxílio da locomoção, a mesma norma destaca os produtos de apoio para o auxilio do vestir e despir, para a transferência e mudança de posição, para a higiente pessoal, mobiliário para sentar, bem como para o deslocamento, tais como as cadeiras de rodas, manuais ou motorizadas, adaptações para carros e motorizados, ortóteses e próteses de todos os tipos e calçado ortopédico.

É de salientar que estes produtos de apoio facilitam a vida de crianças / adultos com PC, partindo das suas potencialidades, melhoram a sua qualidade de vida, o que permite uma inclusão de sucesso.

6. A importância da formação e da prática profissional dos docentes

A docência é uma profissão de cariz complexo, pois não apresenta um saber estático. Aliás, a mesma vai sendo reconstruída com a prática, através das indagações e da reformulação de saberes e de experiências (Formosinho, 2009). Por conseguinte, o currículo deverá ser reconstruído e adaptado, de acordo com as situações que vão ocorrendo ao longo da carreira, procurando diversas opções, que vão ao encontro dos seus alunos (Rodrigues, 2011). Para isto, a formação deveria ser complementar à prática, oferecendo recursos para lidar com as especificidades encontradas, numa perspetiva de colaboração e partilha de conhecimentos (Oliveira-Formosinho, 2009; Lopes, et al., 2011;).

Nesta ótica de ideias, Formosinho (2009), destaca a opinião dos docentes relativamente à formação inicial, considerando-a irrelevante na prática, uma vez que estes se sentem pouco preparados para lidar com as contrariedades que a escola apresenta. Deste modo, acrescenta a importância de articular a formação superior com a prática docente, mais centrada nesta última. Para, além disso, compara prática profissional e formação, dando mais relevância à primeira. Fragoso e Casal (2012), acrescentam que a formação inicial dos professores deveria abranger as NEE e a sua inclusão, pois constitui uma grande lacuna na formação docente, estando esta a prepará-los para uma prática que não abrange crianças com NEE, o que influencia a sua atitude.

Oliveira-Formosinho (2009 p. 225), refere que a formação é um:

> (...) processo de ensino / formação, já o desenvolvimento profissional constitui um processo de aprendizagem / crescimento, associado ao contexto escola.

Nesta ótica de ideias, Pinto e Morgado (2012), destacam o sentimento de pouca preparação dos docentes para lidar com crianças com PC justificando que se sentem limitados, dada à falta de formação nesta área. Fragoso e Casal (2012) e Pinto e Morgado (2012), referem que a falta de preparação, poderá refletir-se nas atitudes com as crianças com PC, podendo ser discriminatórias e preconceituosas. Fragoso e Casal

(2012), ainda salientam que para uma prática inclusiva de sucesso, as formações especializadas, contínuas e a própria experiência com crianças com PC devem coexistir com os ideiais da inclusão.

De um modo geral, é possível observar o papel que a formação e a prática assumem na inclusão, embora divergentes, devem complementar-se entre si, pois isoladas trazem poucas transformações no desenvolvimento profissional e organizacional (Formosinho, 2009). A formação que dá lugar a teorias e práticas que não abrangem as diferenças do ser humano, não é compatível com a inclusão.

Neste sentido, os autores referidos salientam que a pouca formação dos docentes na área das NEE é uma das maiores lacunas, as quais se refletem na prática.

7. Obstáculos na inclusão da criança com PC na Educação Pré-escolar

A inclusão é um conceito abrangente, que acarreta uma diversidade de condições, específicas de cada problemática, como é o caso da criança com PC. Todavia, é sabido que, por vezes, a escola não está preparada para recebê-las, dada a complexidade da mesma, constituindo um obstáculo à sua inclusão, devido à falta recursos materiais adaptados para o trabalho pedagógico com a criança com PC (Gomes & Barbosa, 2007; Almeida et al., 2011).

O paradigma da inclusão implica uma mudança ao nível pedagógico, de planeamento e avaliação, sendo necessária uma metodologia ajustada às características da criança com PC, ideia que os docentes concordam em teoria, mas que consideram uma utopia na prática, dado ao tempo que é necessário dispôr (Fragoso & Casal, 2012).

Nesta linha, também o número de alunos por grupo é uma condicionante na inclusão da criança com PC em contexto pré-escolar (Fragoso & Casal, 2012; Pinto & Morgado, 2012). A crescente redução dos rácios em consonância com o número de crianças por grupo constitui um obstáculo que inviabiliza a inclusão (Gamelas, 2004; Pinto & Morgado, 2012).

Contudo os obstáculos à inclusão da criança com PC na educação pré-escolar podem, igualmente, ser observados ao nível das acessibilidades, nos espaços físicos (Melo & Martins, 2007; Almeida, et al, 2011). Também podem verificar-se ao nível das tecnologias de apoio, da falta de material de motricidade, do tempo reduzido de apoio da educação especial e da pouca preparação dos docentes da educação pré-escolar face à inclusão destas crianças (Gomes & Barbosa, 2006; Ferreira, 2007; Almeida, et al., 2011; Pinto & Morgado, 2012; Fragoso & Casal, 2012). Por este último motivo verificam-se lacunas na elaboração do próprio projeto de sala, estando, muitas vezes, aquém dos ideais de uma educação inclusiva, constituindo um impedimento à participação da criança com PC (Melo & Martins, 2007; Ferreira, 2007; Sanches & Teodoro, 2007; Almeida et al., 2011).

Outras das muitas barreiras à inclusão de crianças com PC são as representações sociais e as ideias preconcebidas relativamente à problemática (Almeida et al., 2011; Fragoso & Casal, 2012). Embora a maioria apresente uma perceção favorável à inclusão apesar das dificuldades encontradas ao nível das condições de inclusão, existe uma percentagem de docentes da educação pré-escolar que apresenta opinião contrária, podendo estar relacionada com o preconceito social e a ausência de conhecimentos em relação à PC (ibid). A mesma opinião mantém-se em relação à inclusão de deficiências severas, como em alguns casos de PC, para os quais o ensino regular não está preparado (Silveira & Neves, 2006; Pinto & Morgado, 2012). Existe uma aceitação maior se a deficiência for ligeira, do foro motor e cognitivo (Fragoso & Casal, 2012; Pinto & Morgado, 2012). Apesar disso, os docentes da educação pré-escolar ressalvam a necessidade de reestruturação do sistema de ensino atual, compatível com uma educação inclusiva. (Fragoso & Casal, 2012).

II- ESTUDO EMPÍRICO

1. Problemática

Freixo (2010) e Bento (2011), consideram que um problema é uma dificuldade para a qual se pretende uma solução. A partir de mesmo pretende-se "desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de ideias, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja compreender" Freixo (2010, p. 157).

A inclusão da criança com PC afigura-se complicada, dadas às caraterísticas de desenvolvimento da mesma, o que implica um conjunto de condições específicas, que atendem às suas peculiaridades. Como tal, as perceções dos docentes em relação à inclusão desta problemática refletir-se-ão na prática que, por sua vez, influenciará a aceitação por parte das crianças sem NEE e da própria comunidade.

Deste modo, a escolha por esta problemática partiu da experiência com crianças com PC no contexto da educação pré-escolar e, por sua vez, dos diálogos informais com os docentes. Por conseguinte, verificou-se que apesar das perceções favoráveis à inclusão, havia dificuldades que se tornavam obstáculos na prática e que a influenciavam. Considerando a importância da inclusão na sociedade e sendo a educação pré-escolar o primeiro contexto de interação social, tornou-se preponderante apurar as perceções dos docentes em relação à inclusão de crianças com PC. Assim sendo, considerou-se os infantários / escolas com unidades de pré-escolar, no concelho do Funchal, como o meio mais favorável para a desmistificação deste problema, uma vez que é onde existem mais estabelecimentos da educação pré-escolar, devido a sua densidade populacional.

Posto isto, após explanação da problemática e a sua justificação, serão apresentados, seguidamente, os objetivos deste estudo.

2. Objetivos do estudo

Os objetivos de um estudo são de extrema preponderância na investigação, uma vez que consistem num "enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação" (Freixo, 2010, p. 164). Os objetivos e o problema formulado originarão as hipóteses.

Objetivo Geral:

- Procurar saber quais as perceções dos docentes da educação pré-escolar acerca da inclusão de crianças com PC.

Objetivos Específicos

1. Perceber se os docentes concordam com a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar.
2. Relacionar a experiência com a perceção de inclusão de crianças com PC.
3. Perceber se os docentes consideram a sua formação suficiente para a inclusão de crianças com PC.
4. Perceber se existem recursos materiais para a inclusão de crianças com PC no infantário / escola onde exercem funções.
5. Perceber se existem recursos humanos para auxiliar a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar.
6. Identificar as estratégias utilizadas pelos docentes da educação pré-escolar para a inclusão de crianças com PC.
7. Perceber se os docentes da educação pré-escolar consideram importante a diferenciação pedagógica de crianças com PC.
8. Perceber se os docentes consideram importante o trabalho colaborativo entre a educação especial e a educação pré – escolar.
9. Identificar os aspetos positivos da inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar.
10. Conhecer as dificuldades sentidas pelos docentes da educação pré-escolar na inclusão de crianças com PC tendo por base o trabalho pedagógico.

3. Método

Este estudo é descritivo, não experimental, com base no método de investigação misto, uma vez que o inquérito é constituído por questões fechadas, numa abordagem quantitativa e por questões abertas, numa abordagem qualitativa.

A metodologia mista apresenta vantagens, como confirmam os autores Shafer e Serling (2004) e Morais & Neves (2007, p.2), possibilitando "a apresentação de uma amostra adequada". Para, além disso, referem que poderão ser complementares e não apresentam incompatibilidades aquando do seu uso em simultâneo. Por um lado, com a metodologia quantitativa, através das questões fechadas, pretendeu-se uma maior precisão e objetividade dos resultados (Freixo, 2010). Por outro lado, com a abordagem qualitativa, através das questões abertas, procurou-se uma análise descritiva e interpretativa, com o objetivo de compreender a problemática estudada, sem o controle do método quantitativo (ibid). Por conseguinte, e partindo das opiniões dos docentes da educação pré-escolar do presente estudo, procurou-se encontrar dados que complementassem as respostas fechadas, enriquecendo-o com informações novas.

Deste modo, considerando a revisão da literatura, a metodologia explanada, assim como os objetivos atrás citados, foram delineadas as hipóteses de investigação, que constituem exemplos de respostas possíveis para uma problemática estudada (Freixo, 2010), e que serão apresentadas de seguida:

H1- "As perceções dos docentes da educação pré-escolar são favoráveis à inclusão de crianças com PC".

H2- "A experiência influencia a perceção sobre a inclusão de crianças com PC".

H3- "A falta de formação dos docentes da educação pré-escolar sobre a PC é um entrave à inclusão".

H4- - "A falta de recursos materiais é um obstáculo à inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar".

H5- “A falta de recursos humanos é um obstáculo à inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar”.

H6 - “As estratégias utilizadas pelos docentes da educação pré-escolar são favoráveis à inclusão de crianças com PC”.

H7 - “As perceções dos docentes da educação pré-escolar sobre a diferenciação pedagógica na inclusão de crianças com PC são favoráveis”.

H8 - “Os docentes da educação pré-escolar atribuem importância ao trabalho colaborativo na inclusão de crianças com PC”.

H9 - “Os docentes da educação pré-escolar identificam aspetos positivos na inclusão de crianças com PC”.

H10 – “Os docentes da educação pré-escolar apresentam dificuldades na inclusão de crianças com PC”.

Posto isto, passa-se, então, à caraterização biográfica dos docentes da educação pré-escolar que constituem a amostra do presente estudo.

4. Caraterização da amostra

Freixo (2010), refere que uma amostra é um grupo de pessoas dentro de uma população, com uma determinada caraterística em comum.

Assim sendo, para o atual estudo foram distribuídos 134 inquéritos aos docentes da educação pré-escolar, que exercem funções em treze estabelecimentos de educação (rede pública) no concelho do Funchal, (oito infantários e cinco escolas com unidades de educação pré-escolar), na R.A.M. Do total mencionando, foram selecionados 80 inquéritos, constituindo a amostra deste estudo.

No Gráfico 1 visualizam-se os dados alusivos à idade.

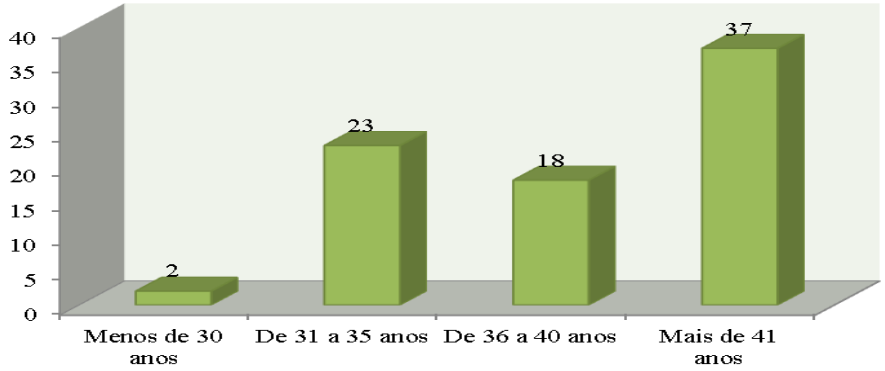


Gráfico 1 – Idade

Observa-se que 46,3% (n=37) dos inquiridos possuíam idades superiores aos 41 anos e 28,8% (n=23) encontra-se na faixa etária dos 31 e 35 anos. Esta amostra apresenta docentes com idades superiores aos 30 anos, na sua maioria.

No gráfico 2, podem ser observados os dados alusivos às habilitações literárias.

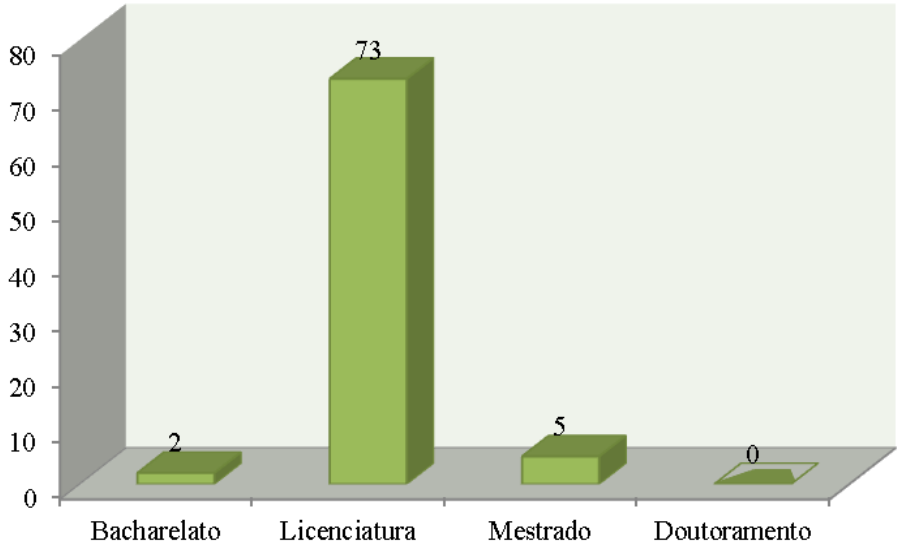


Gráfico 2 – Habilitação literária

Deste modo, constata-se que 91,3% (n=73) detinha uma licenciatura como nível de habilitações e 6,3% (n=5) tinha mestrado. Desta forma, a maioria dos docentes tem uma licenciatura.

No gráfico 3 são apresentados os dados referentes à formação especializada.

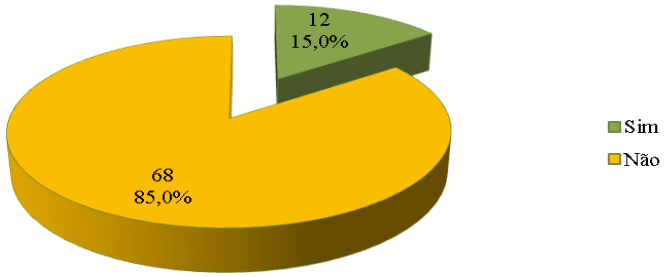


Gráfico 3 – Formação especializada

É possível inferir que 15,0% (n=12) da amostra de docentes da educação pré-escolar tinha formação especializada, constituindo uma percentagem pequena da amostra.

Por conseguinte, considerando a existência de formação especializada, surge o gráfico 4, relativo às especializações em educação especial.

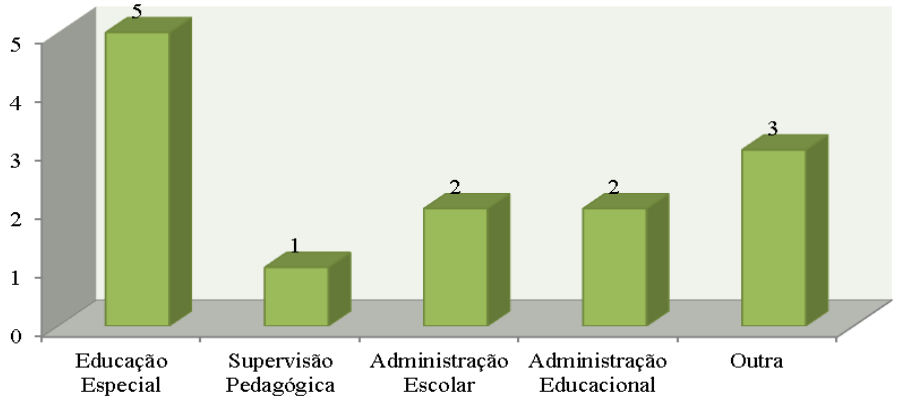


Gráfico 4 – Especialização

Dos docentes que responderam sim à especialização, confirmou-se que 38,5% (n=5) referiram as especializações em educação especial. Quanto aos domínios da especialização, salientam-se o Cognitivo e Motor, a Audição e Surdez, as Dificuldades

de Aprendizagem e Problemas de Comportamento e Multideficiência e os Problemas Cognitivos. Apesar de ser uma minoria dos docentes com especialização, constata-se que existe um interesse crescente em adquirir uma formação mais especializada ao nível da educação especial, como forma de colmatar as lacunas da formação inicial, tal como refere Baltazar (2013) no seu estudo.

No gráfico 5 é possível observar os dados relativos à caraterização do tempo de serviço.

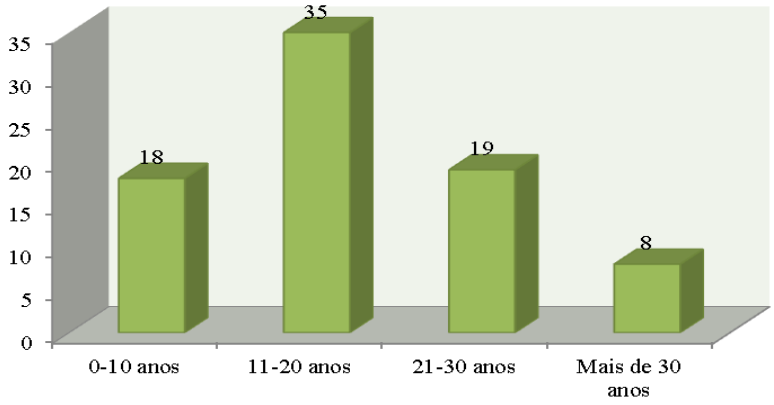


Gráfico 5 – Tempo de serviço

Quanto ao tempo de serviço, em 43,8% (n=35) dos inquiridos este variava entre 11 e 20 anos, 23,8% (n=19) tinha um tempo de serviço entre 21 e os 30 anos e 22,5% (n=18) apresentava um tempo de serviço inferior ou igual aos 10 anos, respetivamente. Deste modo, a maioria dos docentes apresenta um tempo de serviço entre os 11-20 anos.

5. Instrumentos

O instrumento utilizado para este estudo foi o inquérito por questionário (Anexo 1), o qual consiste, de acordo com Freixo (2010), no instrumento mais usual nas investigações, constituído por um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelos participantes. Estes podem conter perguntas fechadas e abertas, sendo as primeiras

uma forma de controlar os dados e obter uma maior precisão. Por sua vez possibilita a confirmação das hipóteses que são delineadas para um determinado estudo (ibid).

De acordo com Fortin (2009), este intrumento apresenta vantagens uma vez que é um meio barato e rápido de obter informações junto de uma vasta população, assim como a confidencialidade dos dados e a sua fidelidade. Outro motivo prende-se ao facto de poder abranger um grande número de pessoas, a facilidade na prática de verificar opiniões acerca de um determinado tema em estudo e informações complementares.

O presente inquérito foi construído tendo por base a revisão da literatura e estudos na área e encontra-se dividido em quatro partes. Deste modo a primeira parte é relativa à caraterização dos dados biográficos, a segunda relacionada com a perceção dos docentes da educação pré-escolar, a terceira procura averiguar os recursos existentes nos estabelecimentos e a ultima é alusiva às estratégias para a inclusão da criança com PC.

Na caraterização global da amostra, as variáveis numéricas são resumidas através da média e desvio padrão (DP) e são apresentadas no texto através da média ± DP. Para as variáveis qualitativas recorre-se às frequências absolutas e relativas e no caso de não existirem respostas às frequências relativas foram determinadas com base nos casos válidos. Para melhor perceção dos resultados utilizaram-se gráficos (circular e barras).

Nos itens alusivos às escalas de concordância com "*Conhecimentos sobre a PC, Dificuldades na inclusão da criança com PC na educação pré-escolar", "Inclusão da criança com PC na educação pré-escolar", "Recursos existentes no estabelecimento" e "Estratégias para a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar*", foram utilizados scores entre 1 e 5, em que um score inferior (0) implica máxima discordância e um score máximo (3) está associado ao nível máximo concordância. Caso esses scores sejam inferiores a 1,5 implicam discordância e superiores a 1,5 estão associados à concordância.

A escala utilizada foi a de Likert para apurar a concordância dos docentes da educação pré-escolar nas variadas questões.

Para a análise das hipóteses do estudo utilizaram-se os testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, as estatísticas descritivas e os intervalos com 95% de confiança. Consideraram-se diferenças estatisticamente significativas nos casos em que $p < 0.05$.

Para o tratamento de dados foi realizada uma base de dados no Microsoft Excel (Anexo 2) e para os dados das perguntas abertas, foi realizada a sua transcrição em Microsoft Word (Anexo 3). Por sua vez, a análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS versão 22.0 (IBM Corporation, New York, USA).

6. Procedimentos

Para a aplicação do instrumento referido foram necessários alguns procedimentos éticos, de entre os quais a validação do inquérito por peritos na área (Anexos 4, 5, 6). Posteriormente foi enviada uma autorização à Direção Regional dos Recursos Humanos e da Administração Educativa para a sua aplicação nos infantários / escolas da rede pública (Anexo 7), tendo sido autorizado o estudo pela mesma entidade (Anexo 8).

Após os procedimentos anteriormente mencionados, os inquéritos foram aplicados em formato de papel, nas escolas. Em diálogo com os diretores, foi-lhes explicado em que consistia o estudo e os respetivos objetivos, garantido o anonimato dos participantes e, por sua vez, das escolas. Esta informação seria à posteriori comunicada aos docentes envolvidos no estudo.

III- APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com o exposto anteriormente, procurou-se averiguar quais eram as perceções dos docentes da educação pré-escolar, nos infantários e nas escolas de 1º ciclo com unidades de educação pré-escolar do concelho do Funchal, relativamente à inclusão de crianças com PC. Desta forma, partindo dos dados obtidos nos inquéritos e do seu tratamento, foram interpretados os objetivos específicos, concordantes com a problemática, assim como as suas hipóteses.

Por conseguinte, para responder ao primeiro objetivo em que se pretendia "*perceber se os docentes concordam com a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar*", formulámos a seguinte hipótese (H1): "*as perceções dos docentes da educação pré-escolar são favoráveis à inclusão de crianças com PC*", sendo para tal analisada a concordância com a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar.

No gráfico 6 representam-se os dados obtidos neste sentido.

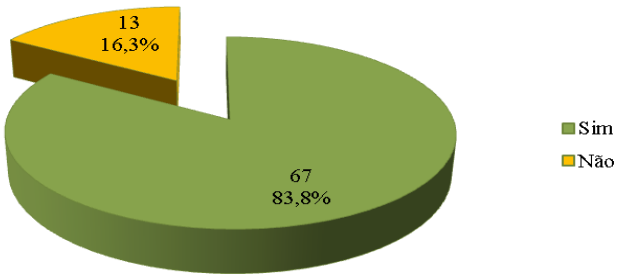


Gráfico 6 – Concordância com a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar

Assim, e relativamente à concordância em geral com a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar, 83,8% dos docentes concordam com a inclusão de crianças com PC. De um modo geral, o cálculo do intervalo com 95% de confiança revelou que na população de docentes da educação pré-escolar esse valor deverá variar entre 75,7%

e 91,9%, confirmando que pelo menos 75% dos docentes da educação pré-escolar é favorável à inclusão de crianças com PC. No estudo de Fragoso e Casal (2012), os docentes também apresentam uma atitude favorável à inclusão. Ainda Baltazar (2013) e Lopes (2013), salientam que uma percentagem significativa dos docentes apresenta a mesma opinião, quanto à inclusão da criança com PC na escola.

Ainda nesta sequência, temos o gráfico 7, que apresenta os dados ao nível de concordância com as condições para a inclusão da criança com PC na educação pré-escolar.

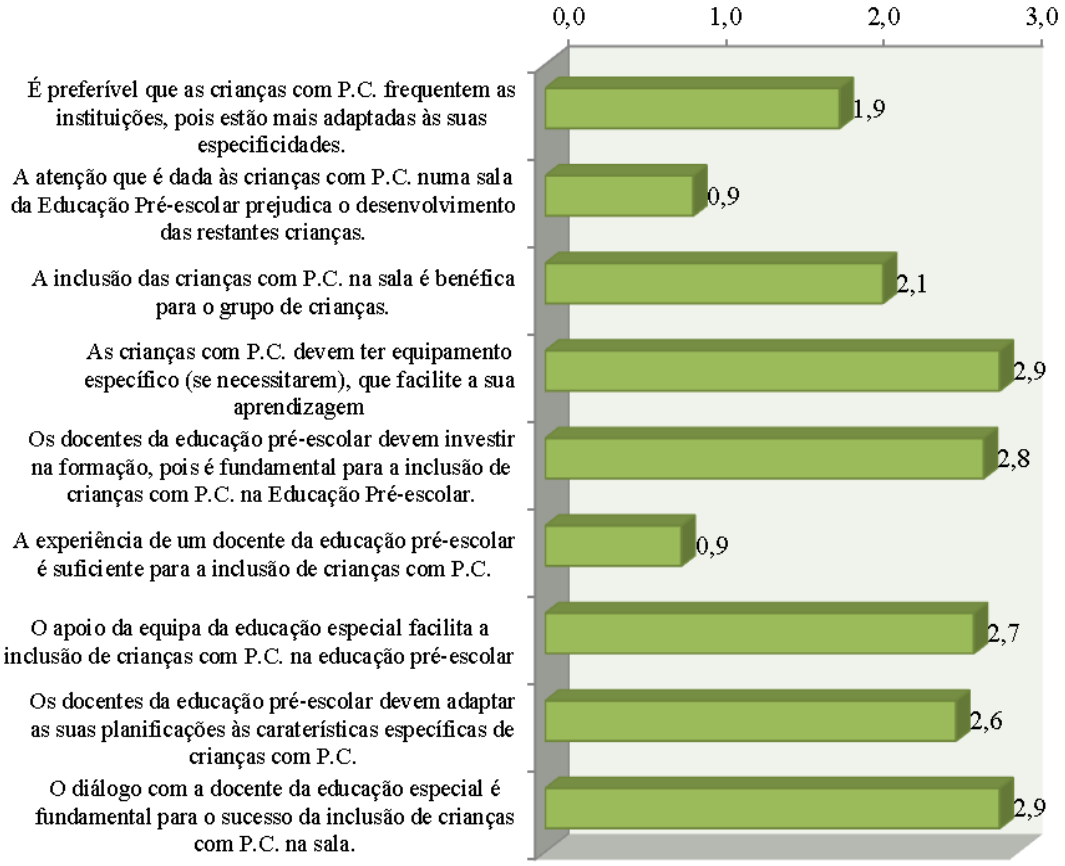


Gráfico 7 – Inclusão da criança com PC na educação pré-escolar (1 – Discordo; 2 – Não tenho opinião; 3 – Concordo parcialmente; 4 – Concordo), Média.

Assim, analisando o gráfico anteriormente apresentado, constata-se que os docentes têm níveis elevados de concordância relativamente às seguintes afirmações: "*As crianças com PC devem ter equipamento específico (se necessitarem), que facilite a*

sua aprendizagem" (2,9 ± 0,5); "*O diálogo com a docente da educação especial é fundamental para o sucesso da inclusão de crianças com PC na sala*" (2,9 ± 0,5); "*Os docentes da educação pré-escolar devem investir na formação, pois é fundamental para a inclusão de crianças com PC na Educação Pré-escolar*" (2,8 ± 0,5); "*O apoio da equipa da educação especial facilita a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar*" (2,7 ± 0,6) e "*Os docentes da educação pré-escolar devem adaptar as suas planificações às caraterísticas específicas de crianças com PC"* (2,6 ± 0,6).

Relativamente às afirmações "*A atenção que é dada às crianças com PC numa sala da Educação Pré-escolar prejudica o desenvolvimento das restantes crianças"* (0,9 ± 1,1) e "*A experiência de um docente da educação pré-escolar é suficiente para a inclusão de crianças com PC*" (0,9 ± 1,0), foram revelados níveis médios de concordância baixos.

Tendo em conta estes resultados verificou-se que os docentes têm consciência dos benefícios da inclusão de crianças com PC na sala, logo a atenção que é dada às mesmas não põe em causa a aprendizagem das restantes crianças. Para, além disso, os docentes consideram a experiência por si só insuficiente, indo ao encontro das ideias de Lopes et al. (2011) e Oliveira-Formosinho (2009), no que se refere à necessidade de conjugar a experiência com a formação, adaptada às NEE, daí também o nível de concordância elevado em relação ao investimento na formação. Do mesmo modo, este investimento apresenta-se como forma de colmatar as dificuldades dos mesmos para lidar com crianças com a referida problemática. O mesmo se pode verificar no estudo de Fragoso e Casal (2012), quando referem que os docentes salientam a necessidade de formação, nomeadamente na área das NEE.

Através dos resultados obtidos foi verificado que os docentes concordam com a utilização de equipamento específico, já que é uma problemática, como foi verificado na revisão de literatura, com muitas limitações físicas (motoras, comunicativas), tal como descreve Nogueira (2009), quando refere à importância dos sistemas alternativos e aumentativos de comunicação (SAAC), na inclusão da problemática estudada, assim como a Norma ISO 9999:2007, no Decreto-Lei nº 93/2009, de 16 de Abril, também nos remete.

Os docentes atribuíram igual importância ao diálogo com o docente da educação especial e ao seu apoio, sendo este trabalho colaborativo um aspeto fundamental na inclusão, uma vez que os docentes devem ter uma visão conjunta na resolução dos problemas da escola, nomeadamente na inclusão de toda a criança (Carrega, 2011; Alarcão & Roldão, 2008).

Por fim, verificou-se que os docentes concordam com a adaptação da planificação, sendo este instrumento fundamental para a igualdade de oportunidades de aprendizagem, tal como salienta Carrega (2011), cujo estudo também evidencia opiniões favoráveis quanto a este aspeto.

De seguida, é apresentado o gráfico 8, relativo ao sentimento de preparação dos docentes para trabalhar com crianças com PC.

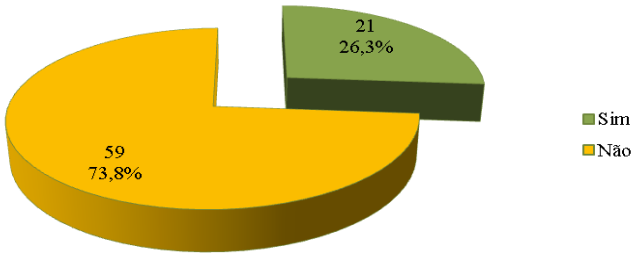


Gráfico 8 - Preparação para trabalhar com crianças com PC.

Apesar de a maioria dos docentes ter uma perceção favorável à inclusão observou-se que 73,8% (n=59), não se sente preparada para trabalhar com crianças com PC. Baltazar (2013), também salienta este aspeto no seu estudo, complementando que os mesmos usam a formação como forma de colmatar esta lacuna.

De um modo geral, verificou-se que os docentes revelaram perceções favoráveis à inclusão e às condições que são necessárias para o seu sucesso, nomeadamente no que concerne à adaptação de materiais, atividades, equipamentos, atribuindo especial importância ao trabalho colaborativo com a equipa da educação especial, para uma intervenção mais adequada junto de crianças com PC. A formação surge como um meio

de colmatar dúvidas e a falta de preparação em relação à inclusão e às NEE, daí a importância no seu investimento. De acordo com Olhero (2012) e Martins e Leitão (2012), a escola dos dias de hoje tem a responsabilidade de criar condições para inclusão de todas as crianças, independentemente das suas caraterísticas. Deste modo a hipótese (H1) confirma-se.

Para responder ao segundo objetivo: "*relacionar a experiência com a perceção de inclusão de crianças com PC*", foi elaborada a hipótese (H2) - "*a experiência influencia a perceção sobre a inclusão de crianças com PC*". No gráfico 9 são apresentados os dados alusivos aos conhecimentos sobre a PC, segundo o tempo de experiência.

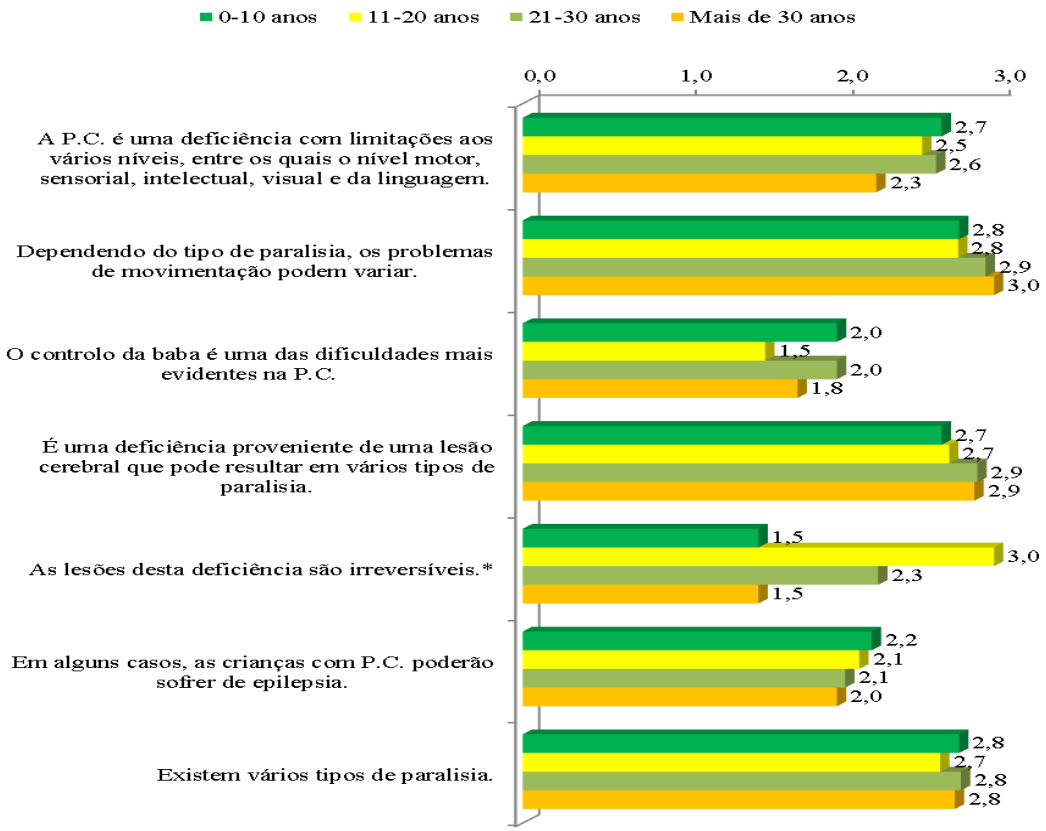


Gráfico 9 – Conhecimentos sobre a PC (1 – Discordo; 2 – Não tenho opinião; 3 – Concordo parcialmente; 4 – Concordo) segundo o tempo de experiência, Média

Partindo do gráfico, constata-se a existência de diferenças estatisticamente significativas ($p=0,025 < 0,05$), entre os docentes da educação pré-escolar pertencentes

às diversas categorias de tempo de serviço no que respeita à "*perceção das lesões desta deficiência serem irreversíveis*". Os docentes da educação pré-escolar com tempos de serviço inferior ou igual a 10 anos (1,5 ± 1,0) e com mais de 30 anos (1,5 ± 0,9) apresentavam os níveis médios de concordância mais baixos, em contraponto com os docentes da educação pré-escolar com tempos de entre 11 e 20 anos que apresentavam os níveis médios de concordância mais elevados (3,0 ± 5,3).

Deste modo, os docentes com mais tempo de serviço (11 e 20 anos / 21 e 30 anos) estão mais consciencializados sobre a origem da PC relativamente à "*perceção das lesões desta deficiência serem irreversíveis*" quando comparado com os docentes com tempo de serviço inferior, devido a sua experiência e aos conhecimentos que foram adquirindo ao longo da sua prática. De um modo geral, os docentes inquiridos apresentaram níveis de concordância elevados em relação às afirmações sobre a PC, revelando alguns conhecimentos básicos sobre a problemática, independentemente do tempo de serviço.

No gráfico 10, são apresentados os dados relativos à inclusão da criança com PC na educação pré-escolar.

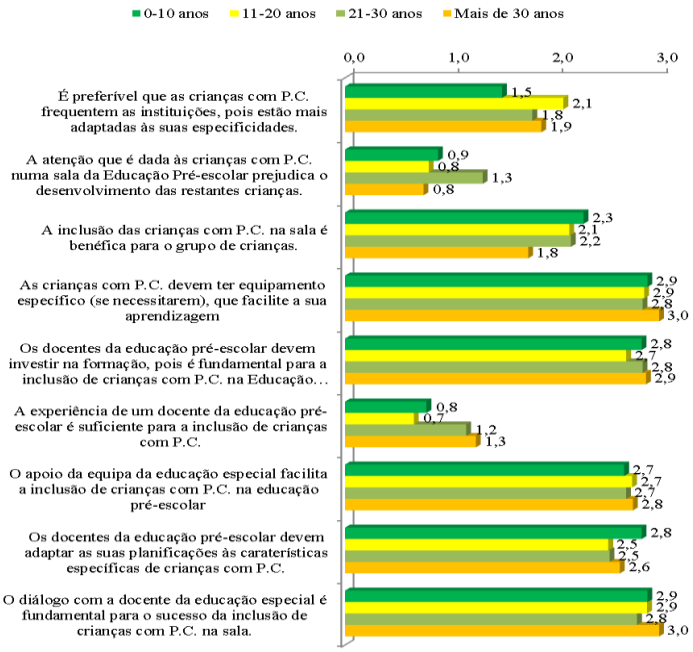


Gráfico 10 – Inclusão da criança com PC na educação pré-escolar (1 – Discordo; 2 – Não tenho opinião; 3 – Concordo parcialmente; 4 – Concordo) segundo o tempo de experiência, Média.

Quanto ao gráfico anterior, pode observar-se que o item "*A atenção que é dada às crianças com PC numa sala da Educação Pré-escolar prejudica o desenvolvimento das restantes crianças"* apresenta um nível de concordância baixo. Este aspeto não é concordante com os ideais de inclusão, logo revela que os docentes estão conscientes de tal facto. Em relação à afirmação "*A experiência de um docente da educação pré-escolar é suficiente para a inclusão de crianças com PC"* tambem com um nível de concordância baixo, revela que os docentes com tempo de experiência consideram a necessidade de condições complementares a esta para que a inclusão seja um sucesso, logo por si só não é suficente.

Analisando a tabela 1, apresentam-se os dados referentes à existência das dificuldades na inclusão, ao nível da preparação para trabalhar com crianças com PC na educação pré-esolar e a concordância com a inclusão segundo o tempo de serviço.

Tabela 1 - Existência de dificuldades na inclusão de uma criança com PC na educação pré-escolar, preparação para trabalhar com crianças com PC e concordância com a inclusão de crianças com P.C, na educação pré-escolar segundo o tempo de serviço.

		Tempo de serviço								P
		0-10 anos		11-20 anos		21-30 anos		Mais de 30 anos		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Existência de dificuldades na inclusão de uma criança com PC na educação pré-escolar	Sim	17	94,4%	33	94,3%	16	84,2%	7	87,5%	0,582
	Não	1	5,6%	2	5,7%	3	15,8%	1	12,5%	
Preparação para trabalhar com crianças com PC	Sim	4	22,2%	9	25,7%	5	26,3%	3	37,5%	0,878
	Não	14	77,8%	26	74,3%	14	73,7%	5	62,5%	
Concordância com a inclusão de crianças com P.C, na educação pré-escolar.	Sim	15	83,3%	27	77,1%	17	89,5%	8	100,0%	0,371
	Não	3	16,7%	8	22,9%	2	10,5%	0	0,0%	

De acordo com a análise da tabela, não se observaram diferenças estatisticamente significativas ($p \geq 0,05$), entre as diferentes categorias de tempo de serviço, relativamente à existência de dificuldades na inclusão, na preparação para trabalhar com crianças com PC e na concordância com a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar.

No gráfico 11, pode visualizar-se a experiência dos docentes da educação pré-escolar com crianças com PC na sala.

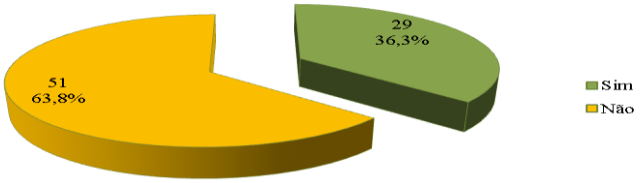


Gráfico 11 – Criança com PC **na sala**

É possível observar a experiência dos docentes da educação pré-escolar relativamente à presença de crianças com PC na sala, verificando-se que uma minoria, ou seja, 36,3%, (n=29) dos docentes inquiridos já teve crianças com PC na sala.

Partindo do gráfico sobre a experiência com crianças com PC, obtiveram-se os dados relativos aos conhecimentos dos docentes sobre a PC, segundo a experiência com alunos com PC, conforme gráfico 12.

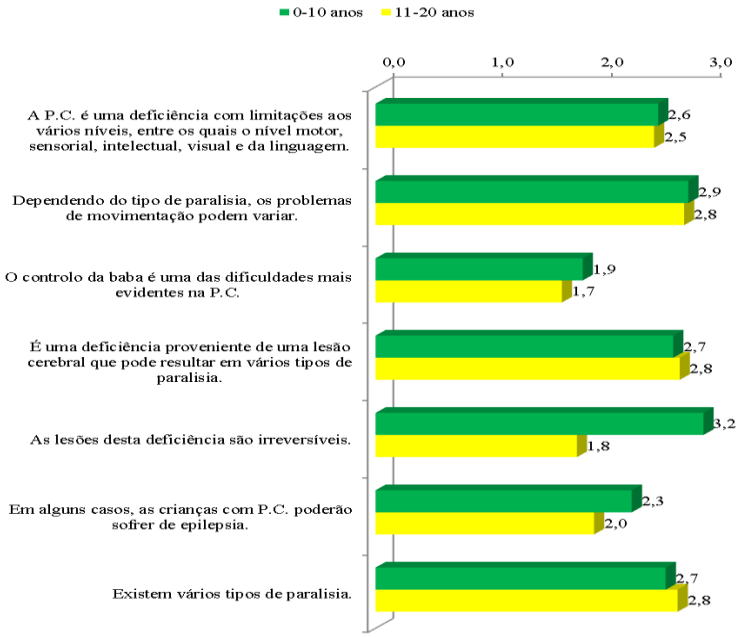
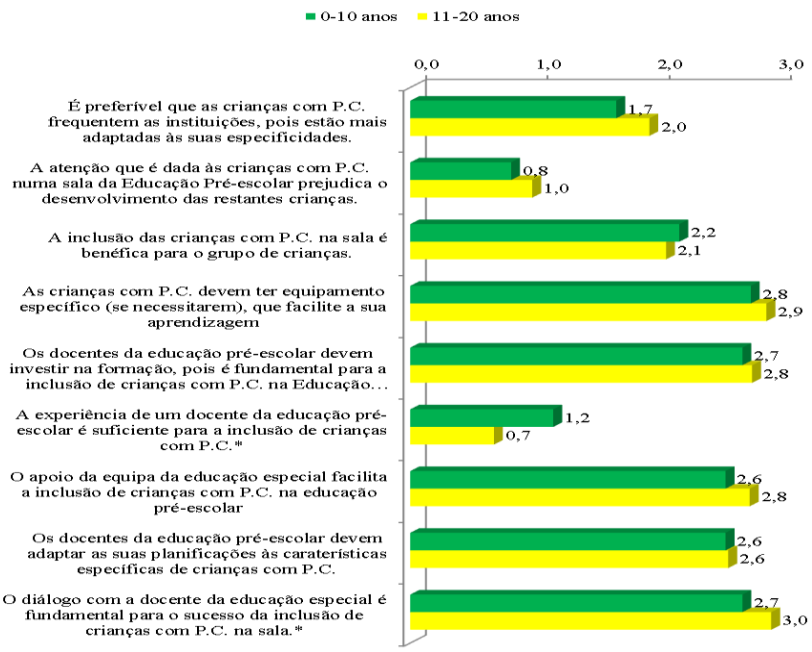


Gráfico 12 – Conhecimentos sobre a PC (1 – Discordo; 2 – Não tenho opinião; 3 – Concordo parcialmente; 4 – Concordo), segundo a experiência com alunos com PC, Média

No Gráfico anterior visualizaram-se os níveis de concordância com os itens alusivos aos "*Conhecimentos sobre a PC segundo a experiência com alunos com PC".* Deste modo, verificou-se que não existem diferenças estatísticamente significativas relativamente às afirmações "*A PC é uma deficiência com limitações aos vários níveis, entre os quais o nível motor, sensorial, intelectual, visual e da linguagem*", "*Dependendo do tipo de paralisia, os problemas de movimentação podem variar", "O controlo da baba é uma das dificuldades mais evidentes na PC", "É uma deficiência proveniente de uma lesão cerebral que pode resultar em vários tipos de paralisia","Em alguns casos, as crianças com PC poderão sofrer de epilepsia"e "Existem vários tipos de epilepsia".* Quanto à afirmação "*As lesões desta deficiência são irreversíveis"*, verifica-se uma diferença nos valores obtidos. Enquanto os docentes com experiência com crianças com PC, com tempo de serviço entre os 0 e 10 anos apresentam níveis de concordância medios (1,8), os docentes com tempo de serviço entre 11 e 20 anos demonstram níveis de concordância elevados (3,2). Deste modo, os docentes, no geral, revelaram alguns conhecimentos relativos à PC.

No gráfico 13 apresentam-se os resultados relativos à inclusão da criança com PC na educação pré-escolar.



*p <0,05

Gráfico 13 – Inclusão da criança com PC na educação pré-escolar (1 – Discordo; 2 – Não tenho opinião; 3 – Concordo parcialmente; 4 – Concordo) segundo a experiência com alunos com PC, Média

No gráfico 13, constata-se a existência de diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre os docentes da educação pré-escolar com experiência com alunos com PC no nível médio de concordância sobre "*a experiência de um docente da educação pré-escolar ser suficiente para a inclusão de crianças com PC*" (Sim: 1,2 ± 1,0; Não: 0,7 ± 1,0; p =0,032) e com "*o diálogo com a docente da educação especial ser fundamental para o sucesso da inclusão de crianças com PC na sala*" (Sim: 2,7 ± 0,7; Não: 3,0 ± 0,2; p =0,040).

Desta forma, verifica-se que os docentes com experência prévia sabem que esta não é suficiente por si só para incluir crianças com PC e atribuem importância ao diálogo com a educação especial.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados referentes à existência de dificuldades na inclusão, à preparação para trabalhar com crianças com PC e à concordância com a inclusão de crianças com PC, na educação pré-escolar segundo a experiência com alunos com PC.

Tabela 2 - Existência de dificuldades na inclusão de uma criança com PC na educação pré-escolar, preparação para trabalhar com crianças com PC e concordância com a inclusão de crianças com P.C, na educação pré-escolar segundo a experiência com alunos com PC.

		Criança com PC na sala				P
		Sim		Não		
		N	%	N	%	
Existência de dificuldades na inclusão de uma criança com PC na educação pré-escolar	Sim	25	34,2%	48	65,8%	0,229
	Não	4	57,1%	3	42,9%	
Preparação para trabalhar com crianças com PC	Sim	15	71,4%	6	28,6%	0,000*
	Não	14	23,7%	45	76,3%	
Concordância com a inclusão de crianças com P.C, na educação pré-escolar.	Sim	25	37,3%	42	62,7%	0,653
	Não	4	30,8%	9	69,2%	

Relativamente à preparação para trabalhar com crianças com PC os resultados apresentados permitiram verificar a existência de diferenças estatisticamente

significativas ($p<0,05$), entre os docentes de educação pré-escolar com e sem experiência com crianças com PC. Os docentes com experiência percecionam níveis de preparação mais elevados (71,4%) que os docentes sem essa mesma experiência (28,6%). Verificou-se que a experiência influencia a perceção dos docentes relativamente à preparação para trabalhar com a mesma.

Quanto à inclusão de uma criança com PC na educação pré-escolar, os dados obtidos apresentam que 91,3% dos docentes da educação pré-escolar inquiridos referem que existem dificuldades na inclusão desta problemática, na sala. Estes dados demonstram que os docentes, independentemente do tempo de serviço e a experiência com crianças com PC, conhecem as dificuldades caraterísticas na inclusão da referida problemática. Nesta linha, o estudo de Olhero (2012), refere que os docentes sentem dificuldades na inclusão desta problemática, o que confirma a complexidade da mesma.

Tendo por base os resultados anteriores observou-se que, de um modo geral, os docentes com experiência com crianças com PC na sala, dado ao contacto com as mesmas, sentem-se mais preparados para lidar com esta problemática na prática, apesar de representarem uma minoria neste estudo, o que confirma a importância da experiência com crianças com PC no processo de inclusão.

Leitão (2007) e Bolieiro (2012), afirmam haver uma relação entre a experiência e a perceção perante a inclusão, apesar de no presente estudo esse aspeto verificar-se somente no que concerne à preparação para trabalhar com crianças com PC. Este facto deve-se ao contacto diversificado com variadas problemáticas na prática profissional. Também no estudo de Fragoso e Casal (2012), é possível confirmar os dados relativos à experiência e à perceção da inclusão da criança com PC na educação pré-escolar, afirmando que é um dos aspetos cruciais no sucesso da sua inclusão.

Relativamente ao terceiro objetivo **"***perceber se os docentes consideram a sua formação suficiente para a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar*", apresenta-se a seguinte hipótese (H3)- "*a falta de formação dos docentes da educação pré-escolar sobre a PC é um entrave à inclusão*".

No gráfico 14, apresentam-se os resultados relativos à opinião dos docentes da educação pré-escolar sobre a suficiência da formação para garantir a inclusão de crianças com PC na sala.

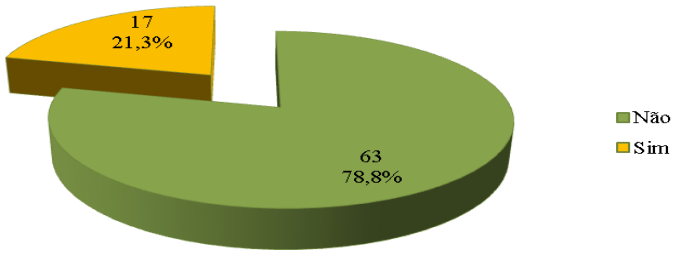


Gráfico 14 – A Formação é suficiente para garantir a inclusão de crianças com PC na sala

Na amostra de 80 docentes da educação pré-escolar, 78,8% dos inquiridos referem a falta de formação sobre a PC. O cálculo do intervalo com 95% de confiança revelou que na população de docentes da educação pré-escolar essa proporção deverá variar entre 69,8% e 87,8%, confirmado que pelo menos cerca de 70,0% dos docentes da educação pré-escolar sente falta de formação sobre a PC.

Confirma-se assim, que pelo menos a maioria dos docentes sente falta de formação nesta área e considera os seus conhecimentos insuficientes, nomeadamente a sua formação inicial, para garantir a inclusão de crianças com PC na sala, o que é concordante com os estudos de Baltazar (2013) e Olhero (2012), ao referirem a importância da mesma para colmatar dúvidas em relação às NEE.

No gráfico 15, são apresentados os níveis de concordância dos docentes relativamente ao item "*Os docentes da educação pré-escolar devem investir na formação, pois é fundamental para a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar*".

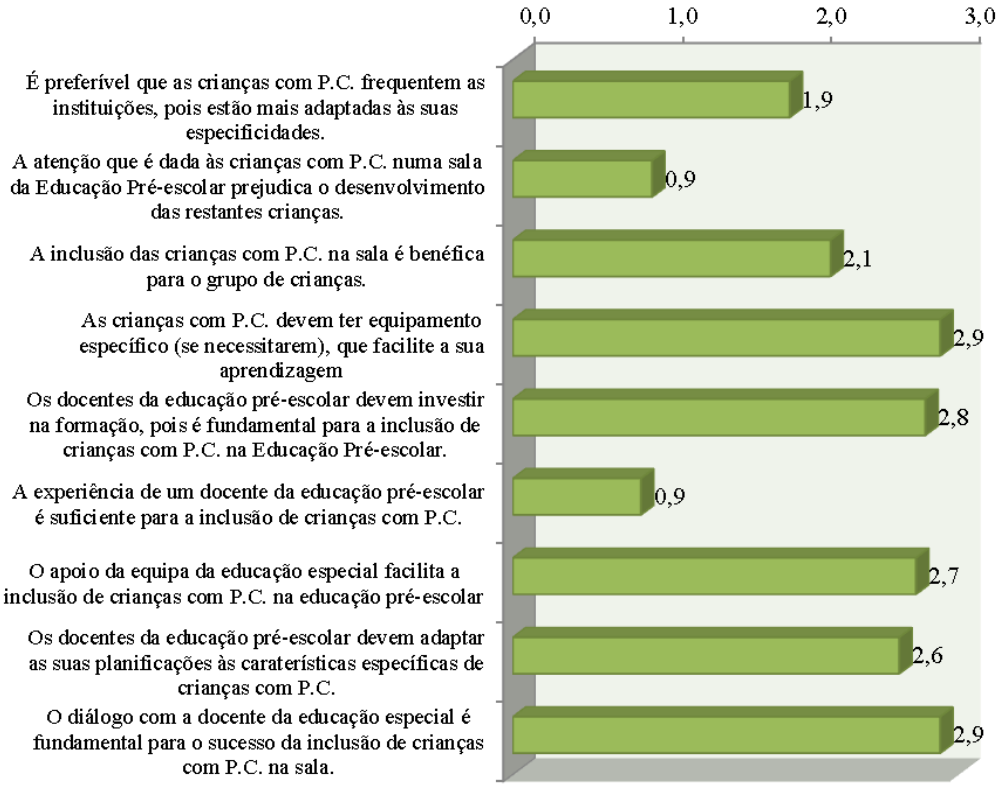


Gráfico 15 – Inclusão da criança com PC na educação pré-escolar – a formação

Os docentes apresentaram identicamente níveis elevados de concordância com o investimento na formação ser fundamental para a inclusão de crianças com PC (2,8), independentemente do tempo de serviço e experiência com crianças com PC.

É curioso observar que anteriormente os docentes revelaram níveis baixos de concordância em relação ao facto de a experiência por si só ser suficiente na inclusão da PC. Analisando este último aspeto com o nível de concordância elevado apresentado no gráfico anterior quanto ao investimento na formação, verificou-se que a perceção dos docentes em relação à inclusão vai ao encontro das ideias de Lopes et al., (2011) e Oliveira-Formosinho (2009). Estes autores referem a necessidade de conjugar estes dois aspetos, para uma prática educativa mais inclusiva, de sucesso. Oliveira-Formosinho (2009) sugere que seria fundamental a articulação entre a formação superior e a prática profissional, podendo permitir um maior contacto dos docentes com as problemáticas inseridas nas NEE.

Os dados apresentados vão também ao encontro dos estudos de Vitta et al., (2010), Afonso (2012), Fragoso e Casal (2012) e Pinto e Morgado (2012), nos quais se destacam opiniões favoráveis relativamente à importância da formação na inclusão das crianças com PC, na educação pré-escolar. Referem, também, que a formação inicial é insuficiente para lidar com as NEE, daí, na maioria das vezes, verificarem-se práticas pouco eficazes. O estudo de Baltazar (2013), segue esta linha de análise, acrescentando que os docentes consideram que a formação é uma forma de responder aos desafios que a inclusão desta problemática coloca na prática (Pelica, 2012). Tendo em conta o que foi abordado anteriormente, a hipótese (H3) cornfirma-se.

Para responder ao quarto objetivo "*perceber se existem recursos materiais para a inclusão de crianças com PC nos estabelecimentos no infantário / escola onde exercem funções.*", foi elaborada a hipótese (H4) -"*a falta de recursos materiais é um obstáculo na inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar*".

No gráfico 16, observam-se os recursos existentes nos infantários ou escolas onde os docentes inquiridos exercem funções.

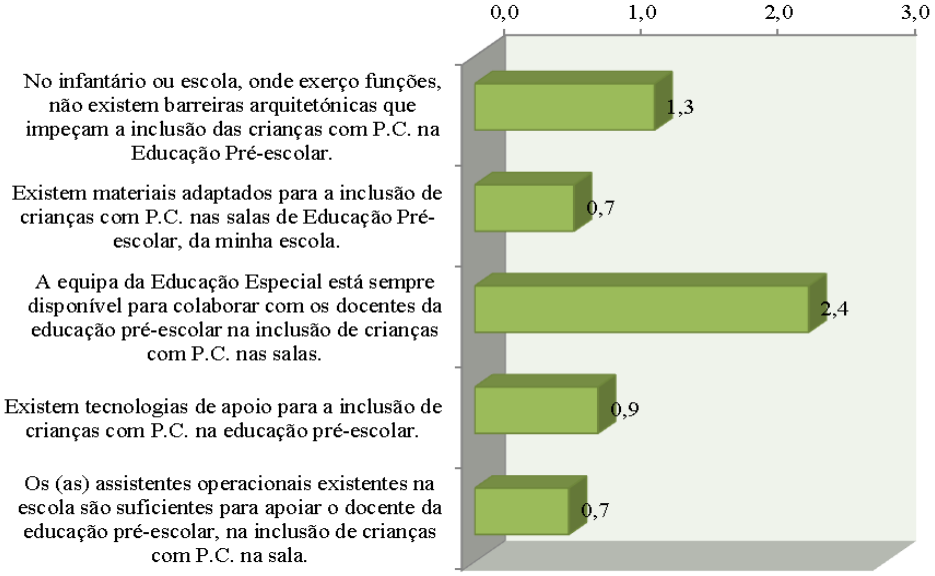


Gráfico 16 – Recursos existentes no estabelecimento (1 – Discordo; 2 – Não tenho opinião; 3 – Concordo parcialmente; 4 – Concordo), Média – recursos materiais

Relativamente aos recursos existentes no infantário / escola onde exercem funções, os níveis baixos de concordância foram relatados nos itens "*Existem materiais adaptados para a inclusão de crianças com PC nas salas de Educação Pré-escolar, da minha escola*" (0,7 ± 0,9) e "*Existem tecnologias de apoio para a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar"* (0,9 ± 1,0). Deste modo, os dados revelam que há falta de materiais adaptados e tecnologias de apoio para a inclusão da criança com PC, nos infantários ou escolas da amostra.

No gráfico 17, observam-se os dados relativos à existência de condições desfavoráveis à inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar.

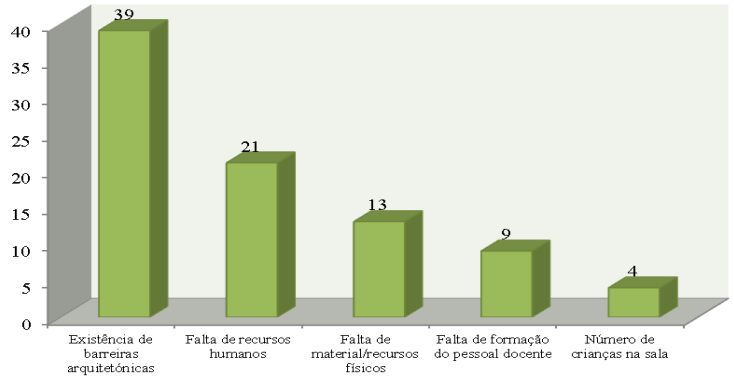


Gráfico 17 – Condições desfavoráveis à inclusão de crianças com PC apresentadas pelo infantário ou pela escola.

No gráfico anterior foi possível observar que "*a falta de material / recursos físicos"*, é o terceiro item mais assinalado, apresentando-se como condição desfavorável à inclusão de crianças com PC nos infantários ou nas escolas.

No gráfico 18 pode-se observar a existência de outros recursos que possam ser usados na inclusão das crianças com PC na educação pré-escolar.

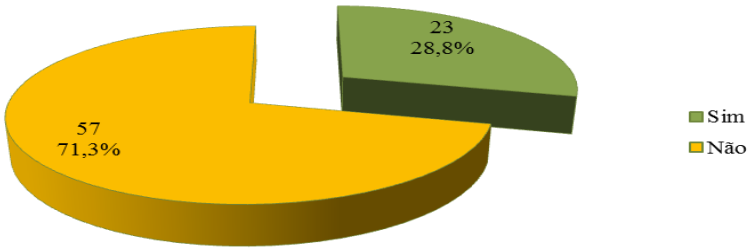


Gráfico 18 – Existência de outros recursos que possam ser usados na inclusão das crianças com PC na educação pré-escolar

Observa-se que 71,3% dos docentes da educação pré-escolar referem que não existem outros recursos que possam ser usados na inclusão das crianças com PC, nos infantários ou nas escolas. Na percentagem que refere a sua existência, (28,8 % da amostra), os recursos mais indicados foram os espaços verdes, rampas, elevador, barras laterais, andarilhos, adaptação das casas de banho e talheres adaptados, bem como cadeiras e outro mobiliário adaptado, salas grandes e salas snoezelen, computadores, quadro interativo, adaptadores para canetas e lápis, vocalizadores, materiais e instrumentos para que possam adaptar as suas práticas pedagógicas e que facilitem a escrita, jogos e brinquedos, a existência de mais recursos humanos e de equipas multidisciplinares, dotar os educadores de referenciais teóricos e práticos, formação de não docentes e o papel do fisioterapeuta.

Observou-se que nos infantários ou nas escolas da amostra inquirida há falta de recursos materiais, o que poderá ser um entrave às práticas inclusivas, pois nos casos de crianças com PC, estes recursos, nomeadamente os materiais adaptados e as tecnologias de apoio são de extrema importância na sua inclusão.

Estes resultados vão ao encontro do estudo de Baltazar (2013), o qual refere que é uma das dificuldades mais apontadas pelos docentes. Também o estudo de Teixeira (2012), destaca esta lacuna, e, como tal, é referida como uma limitação na inclusão da criança com PC, tal como revela o presente estudo. Do mesmo modo, Almeida et al., (2012), concordam com este aspeto, uma vez que a igualdade de oportunidades na aprendizagem passa pela adaptação dos materiais às caraterísticas de cada problemática,

pelo que, sem os mesmos, não há diferenciação pedagógica, logo não há inclusão. Deste modo, confirma-se a hipótese (H4).

Relativamente ao quinto objetivo: **"***perceber se existem recursos humanos para auxiliar a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar*", testamos a hipótese (H5)- "*a falta de recursos humanos é um obstáculo à inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar*", sendo possível observar os dados obtidos no gráfico 19.

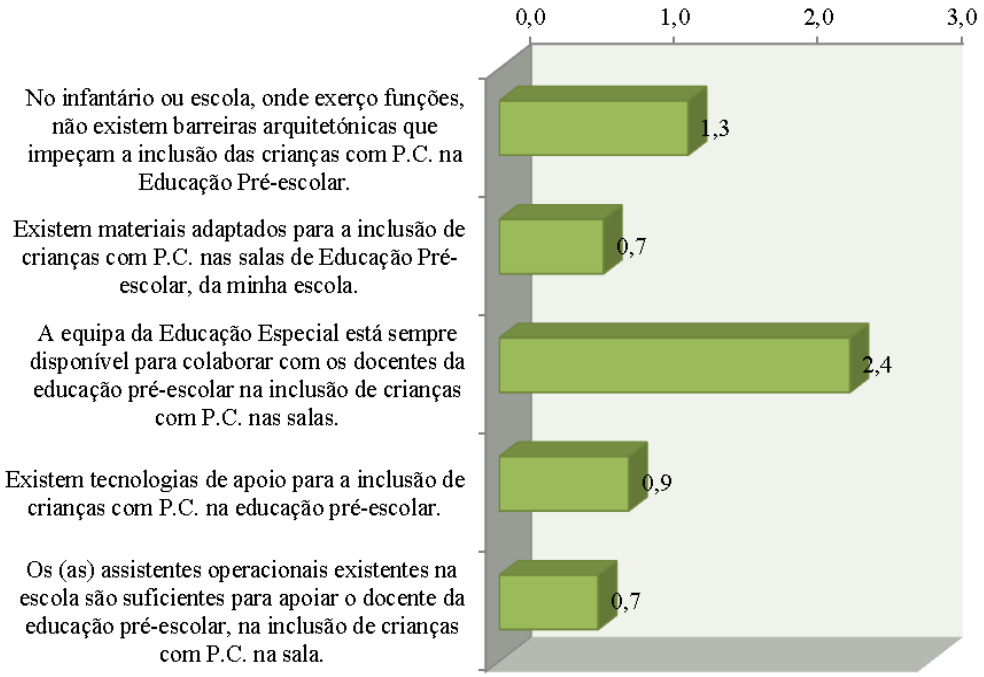


Gráfico 19 – Recursos existentes no estabelecimento (1 – Discordo; 2 – Não tenho opinião; 3 – Concordo parcialmente; 4 – Concordo), Média – recursos humanos

No gráfico, no que respeita à falta de recursos humanos observaram-se níveis baixos de concordância com o item "*os (as) assistentes operacionais existentes na escola serem suficientes para apoiar o docente da educação pré-escolar, na inclusão de crianças com PC na sala*" (0.7).

No gráfico 20, observam-se as condições desfavoráveis à inclusão de crianças com PC apresentadas pelo infantário ou pela escola.

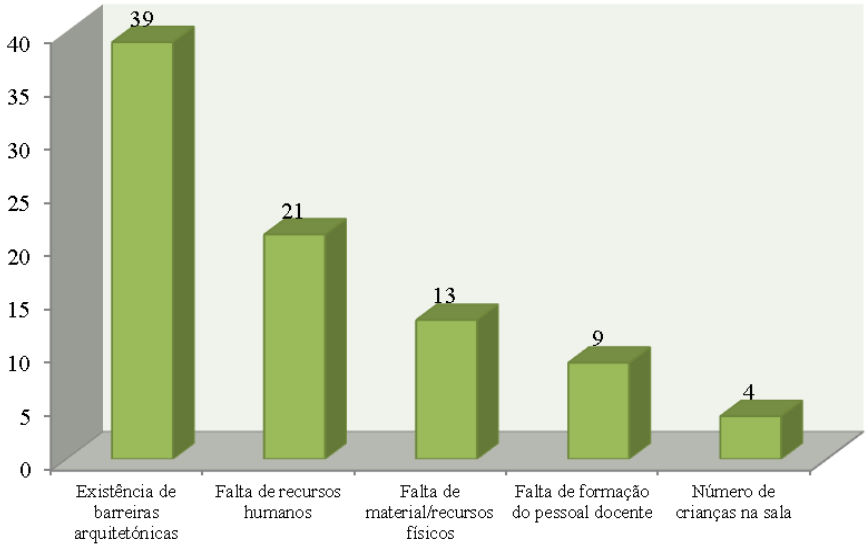


Gráfico 20 – Condições desfavoráveis à inclusão de crianças com PC apresentadas pelo infantário ou a escola – recursos humanos

Fazendo uma análise dos gráficos acima apresentados, *a falta de recursos humanos* é dos items mais mencionados, o que constitui uma barreira na inclusão da PC na educação pré-escolar. Tendo em conta a falta a este nível e dos recursos materiais, anteriormente referidos, torna-se complicado para as escolas colocarem em prática os ideiais da inclusão e ir ao encontro das necessidades das crianças com PC. Por conseguinte, constitui uma barreira no processo de inclusão de todas e quaisquer crianças, nomeadamente de crianças com PC, o que confirma a hipótese (H5).

Estes resultados estão em concordância com os estudos de Pelica (2012) e Borges (2011), uma vez que os docentes são unânimes, relativamente à falta de recursos humanos, o que constitui uma limitação no sucesso da inclusão de crianças com PC na escola.

No que respeita ao sexto objetivo - "*identificar as estratégias utilizadas pelos docentes da educação pré-escolar para a inclusão de crianças com* PC", apresenta-se a hipótese (H6)-"*As estratégias utilizadas pelos docentes da educação pré-escolar são favoráveis à inclusão de crianças com* PC", cujos resultados podem ser visualizados no gráfico 21.

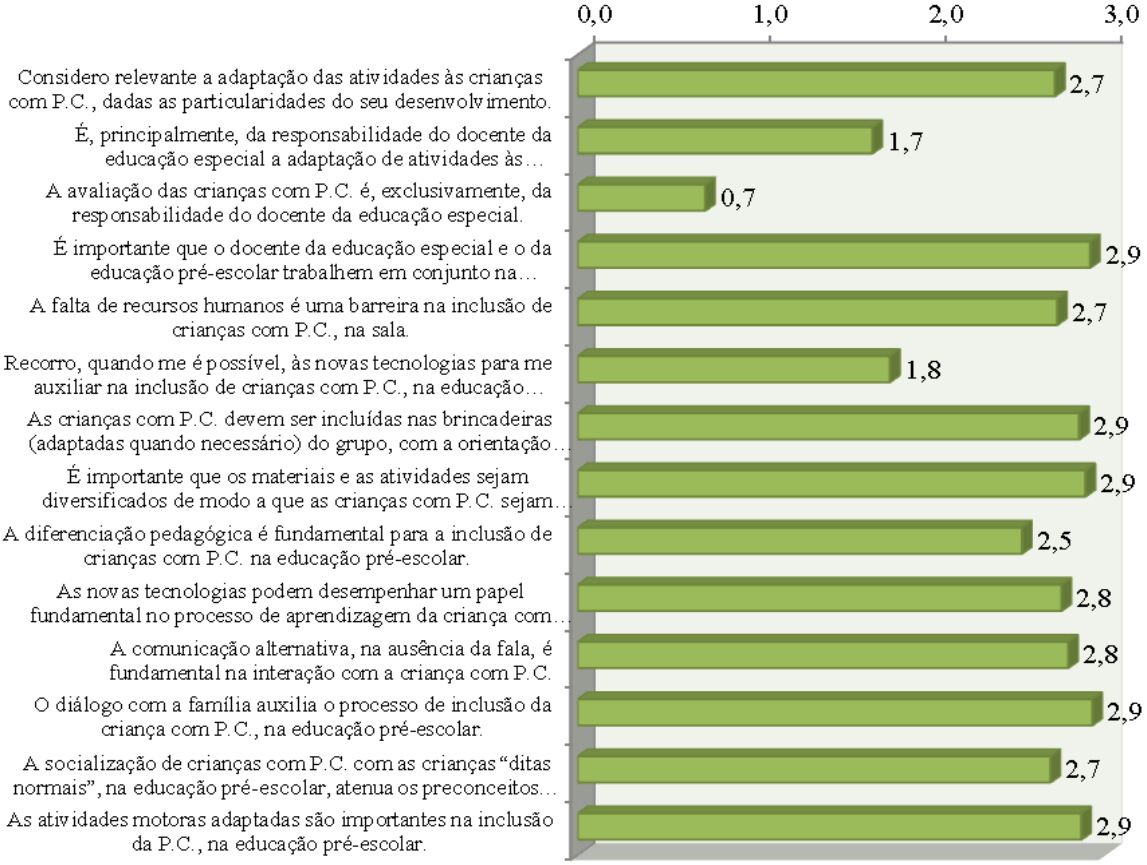


Gráfico 21 – Estratégias para a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar

Em relação às estratégias para a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar e de acordo com o gráfico, em termos globais foram verificados níveis elevados de concordância, nomeadamente no que se refere *ao* "*diálogo com a família auxiliar o processo de inclusão da criança com PC"* (2,9 ± 0,3); "*à importância da diversidade de materiais e das atividades na inclusão de crianças com PC*" (2,9 ± 0,5), "*as atividades motoras adaptadas e as brincadeiras (adaptadas quando necessário) das crianças com PC devem ser com a orientação do adulto* (2,9 ± 0,5)". As estratégias relacionadas com "*a importância da comunicação alternativa, na ausência da fala"* (2,8 ± 0,5), com "o *papel fundamental que as novas tecnologias podem desempenhar no processo de aprendizagem da criança com PC"* (2,8 ± 0,5) e a "*relevância da adaptação das atividades às crianças com PC, dadas as particularidades do seu desenvolvimento*" (2,7 ± 0,6) também apresentaram níveis de concordância elevados. Deste modo, o estudo de Freixo (2013) é concordante com estes aspetos, pois refere que a adaptação das atividades através dos recursos às novas tecnologias, no que concerne à comunicação

aumentativa / alternativa, permite a participação ativa de crianças com PC, não só dentro da sala, como também na sociedade.

Também os itens relacionados com "*a atenuação dos preconceitos sociais em relação à problemática através da socialização*" (2,7 ± 0,7) e "*a diferenciação pedagógica ser fundamental para a inclusão*" (2,5 ± 0,8) apresentam níveis de concordância elevados. O único item com nível médio de discordância refere-se à *"avaliação das crianças com PC ser, exclusivamente, da responsabilidade do docente da educação especial"* (0,7 ± 1,0), o que confirma os dados anteriores alusivos à concordância com o trabalho colaborativo com a educação especial. Por sua vez, os itens "*é, principalmente da responsabilidade do docente da educação especial a adaptação de atividades às características de crianças com PC*" (1,7 ± 1,2) e "*recorro, quando me é possível, às novas tecnologias para me auxiliar na inclusão de crianças com PC, na educação pré-escolar*" (1,8 ± 0,9), apresentaram níveis moderados de concordância.

Com base nestes resultados constata-se que todas estas estratégias são favoráveis à inclusão de crianças com PC, pelo que a hipótese (H6) é validada. Nesta sequência também Fragoso e Casal (2012), mencionam que os docentes consideram a sua prática pedagógica adequada quando utilizam estratégias de inclusão favoráveis.

No gráfico 22 são apresentados os dados relativamente ao conhecimento de outras estrategias que favoreçam a inclusão de crianças com PC.

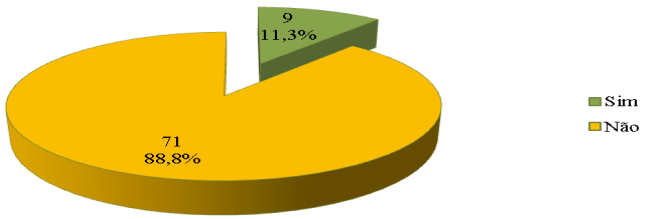


Gráfico 22 – Conhecimento de outras que favoreçam a inclusão da criança com PC na educação pré-escolar

Relativamente ao conhecimento de outras estratégias, 88,8 % dos docentes inquiridos assinalou que não conhecia outras estratégias de inclusão.

Para responder ao sétimo objetivo em que se pretendia, "*perceber se os docentes da educação pré-escolar consideram importante a diferenciação pedagógica na inclusão de uma criança com PC"*, formulámos a seguinte hipótese (H7) - "*as perceções dos docentes da educação pré-escolar sobre a diferenciação pedagógica na inclusão de crianças com PC são favoráveis*" e temos o gráfico 23.

Gráfico 23 – Estratégias para a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar – diferenciação pedagógica

Relativamente às perceções dos docentes da educação pré-escolar sobre a diferenciação pedagógica na inclusão de crianças com PC, constata-se que houve níveis de concordância elevados com o aspeto ligado à "*diferenciação pedagógica ser fundamental para a inclusão de crianças com PC"* (2,5 ± 0,8; IC95%: 2,4 – 2,7), o que

vai ao encontro da concordância apresentada neste estudo relativamente à adaptação de atividades, materiais e o uso das tecnologias de apoio, tendo em conta as caraterísticas da problemática referida, ficando assim validada a hipótese (H7).

Os estudos de Vitta et al., (2010), Carrega (2011) e Fragoso e Casal (2012), também apresentam resultados concordantes à este nível, acrescentando a importância da adaptação do contexto para facilitar o processo de inclusão de crianças com PC. Também o estudo de Tymoshchuk (2012), salienta esta ideia reforçando que as novas tecnologias desempenham um papel fundamental na diferenciação pedagógica e constituem um meio favorável e estimulador às novas aprendizagens. Sanches (2011) refere que a diferenciação pedagógica é necessária para que o contexto seja mais inclusivo e o docente possa tirar partido dos pontos fortes de todas as crianças e valorizar a sua individualidade.

No que concerne ao oitavo objetivo em que pretendíamos, "*perceber se os docentes consideram a importância do trabalho colaborativo com o docente da educação especial na inclusão de crianças com PC*" foi formulada a hipótese (H8) – "*Os docentes da educação pré-escolar consideram a importância do trabalho colaborativo na inclusão de crianças com PC"*, cujos dados podem ser observados no gráfico 24.

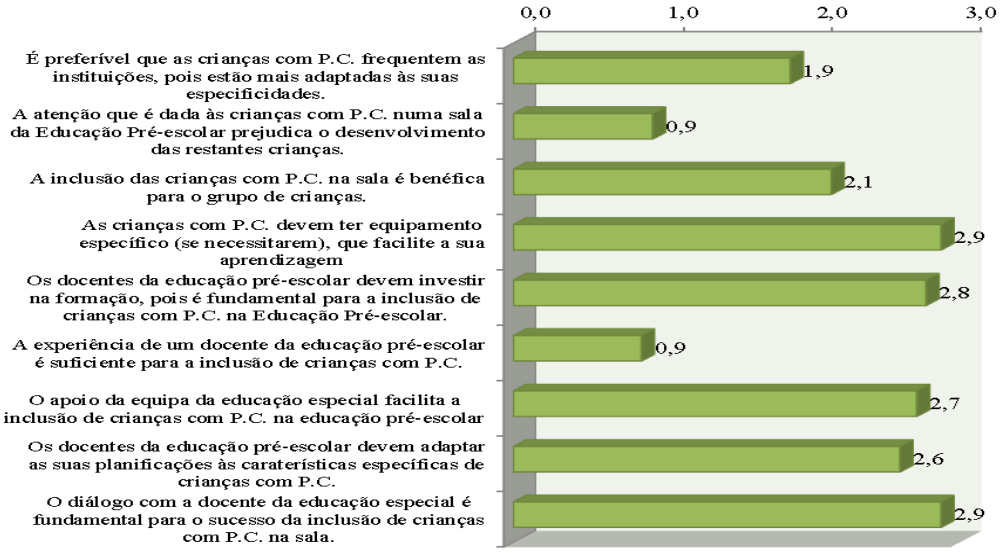


Gráfico 24 – O trabalho colaborativo na inclusão da criança com PC na educação pré-escolar.

Em termos da importância do trabalho colaborativo na inclusão de crianças com PC, existe uma elevada concordância por parte dos docentes da educação pré-escolar com "*o diálogo com a docente da educação especial ser fundamental para o sucesso da inclusão de crianças com PC na sala*" (2,9 ± 0,5; IC95%: 2.77 – 2.98), "*o apoio da equipa da educação especial facilitar a inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar*" (2,7 ± 0,6; IC95%: 2.58 – 2.85) e com a afirmação "*o docente da educação especial e o da educação pré-escolar trabalham em conjunto na construção de instrumentos de avaliação para crianças com PC*" (2,9 ± 0,3; IC95%: 2.84 – 2.98).

Com base nestes resultados infere-se que docentes da educação pré-escolar concordam com o diálogo com o docente da educação especial, como forma de colmatar as suas dificuldades e a falta de preparação para lidar com esta problemática, facilitando a inclusão de crianças com PC na sala. Neste sentido, Sanches (2011) refere que há necessidade de articulação da prática do docente da educação pré-escolar e do docente da educação especial, no sentido de criar uma parceria que tenha em conta os interesses das crianças com NEE. Por conseguinte, trará benefícios ao desenvolvimeno integral da criança, tendo em vista uma prática mais inclusiva. Deste modo, confirma-se a hipótese (H8).

Nesta linha, o estudo de Lopes (2012), revela que os docentes da educação pré-escolar manifestam preferência pelo trabalho colaborativo, nomeadamente no que concerne ao planeamento de atividades. Pode-se aqui, também, focar o estudo de Nunes (2010), que dá grande relevância ao trabalho colaborativo como forma de os docentes atingirem as metas propostas para a criança com PC, trabalhando ambos para um objetivo em comum (Alarcão & Roldão, 2008). Nesta mesma linha de interpretação, temos o estudo de Freixo (2013), que apresenta uma percentagem 100% favorável ao trabalho colaborativo entre a educação especial e o docente titular. Na escola dos dias que decorrem, deverá ser mais frequente a cooperação entre os docentes e a partilha de conhecimentos e de experiência, aspetos estes fundamentais para uma melhoria das práticas, mais centradas nos seus alunos e nos desafios do dia-a-dia.

Para responder ao nono objetivo, "*identificar os aspetos positivos da inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar*", foi formulada a hipótese (H9) - "*os*

docentes da educação pré-escolar identificam aspetos positivos na inclusão de crianças com PC", cujos resultados são apresentados no gráfico 25.

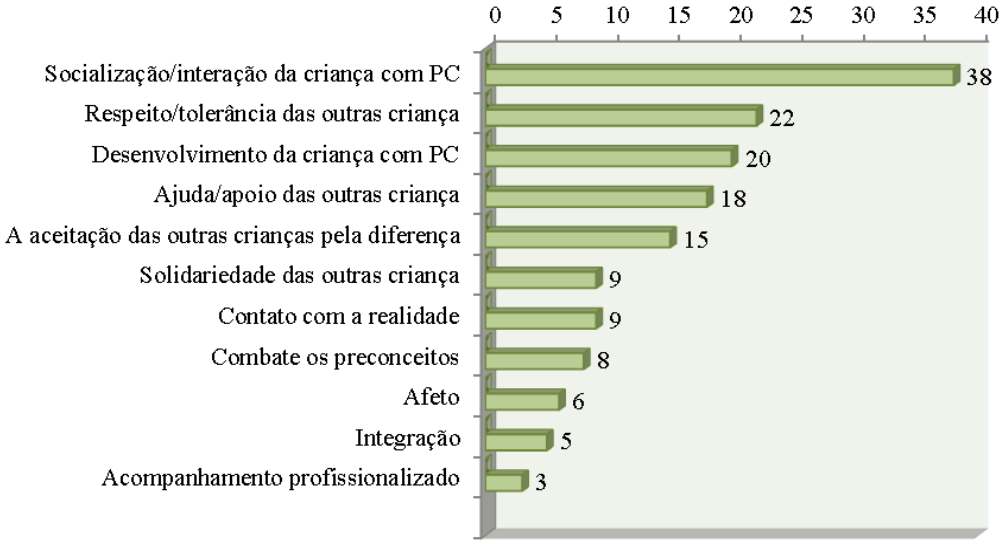


Gráfico 25 – Aspetos positivos na inclusão da criança com PC na educação pré-escolar

Pela análise do gráfico podemos observar os aspetos positivos narrados pelos docentes inquiridos. Assim, 92,5% identificaram aspetos positivos na inclusão de crianças com PC, sendo os mais referidos: *a socialização/interação da criança com PC* (47,5%); *o respeito/tolerância por parte das outras crianças* (27,5%); *o desenvolvimento da criança com PC* (25,0%); e *a ajuda/apoio das outras crianças* (22,5%). Com base no intervalo de 95% de confiança, constata-se que esse valor variou entre 86,7% e 98,3%, confirmando-se assim que mais de 86,0% dos docentes concorda com a existência de aspetos positivos na inclusão de crianças com PC, apesar das dificuldades que a prática possa apresentar pelo que se confirma a hipótese (H9).

Estes resultados remetem-nos para os estudos de Pelica (2012) e Coutinho (2013), nos quais os docentes referem vantagens ao nível da inclusão de crianças com PC, destacando que o contacto com as mesmas promove a aceitação da diferença, dando-lhes uma maior visibilidade como ser humano com capacidades. Coutinho (2013), acrescenta que, para além de serem bem aceites pelos colegas da sala, também é benéfico ao nível da redução do preconceito social.

Contudo, o estudo de Freixo (2013), apresenta resultados contrários, referindo que a maioria dos docentes revela uma perceção desfavorável em relação aos aspetos positivos da inclusão de crianças com PC na sala, considerando que esta inclusão é prejudicial para a própria criança, uma vez que a mesma não está ao nível dos colegas, e, por tal facto, não é benéfica para os restantes alunos.

Para o décimo objetivo "*Conhecer as dificuldades sentidas pelos docentes da educação pré-escolar na inclusão de crianças com PC tendo por base o trabalho pedagógico*", foi formualda a hipótese (H10) - "*Os docentes da educação pré-escolar apresentam dificuldades na inclusão de uma criança com PC"*.

No grafico 26 são apresentados os dados relativos à existência de dificuldades na inclusao da PC.

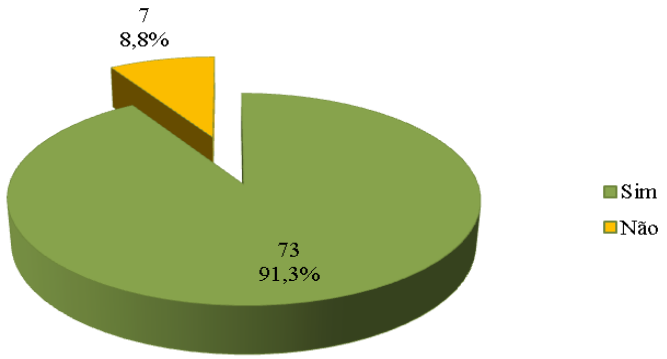


Gráfico 26 – Existência de dificuldades na inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar

Quanto à inclusão de uma criança com PC na educação pré-escolar, verificou-se que 91,3% dos docentes referem que existem dificuldades, independentemente do tempo de serviço que apresentam.

De acordo com o aspeto referido obteve-se o gráfico 27, no qual foram assinaladas, pelos docentes, as dificuldades na inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar.

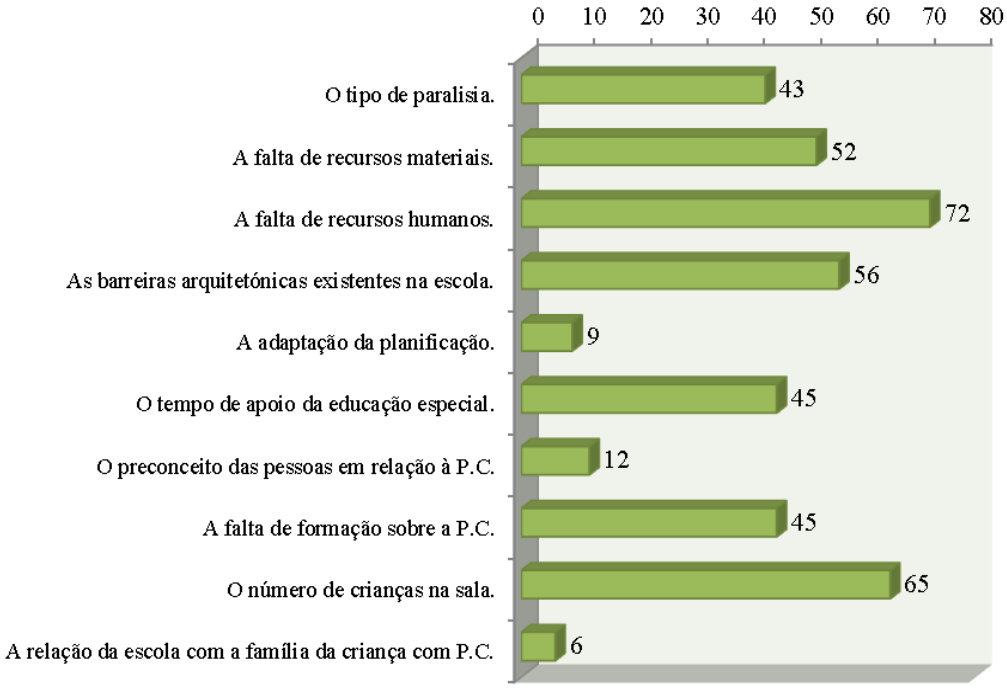


Gráfico 27– Dificuldades na inclusão da criança com PC na educação pré-escolar

De acordo com o gráfico, verifica-se que as maiores dificuldades relatadas pelos docentes da educação pré-escolar foram a falta de recursos humanos (90,0%), o número de crianças na sala (81,3%), a falta de recursos materiais (65,0%), o tempo de apoio da educação especial (56,3%), a falta de formação sobre a PC (56,3%) e o tipo de paralisia (53,8%). As dificuldades menos mencionadas foram a relação da escola com a família da criança com PC (7,5%), a adaptação da planificação (11,3%) e o preconceito social em relação à PC (15,0%).

Estes resultados estão em consonância com os estudos de Gomes e Barbosa (2007) e de Almeida, et al., (2011), os quais referem que estas dificuldades interferem na eficácia da inclusão das crianças com PC. Salientam-se, também, os estudos de Baltazar (2012) e Olhero (2012), que confirmam esta perceção em relação às dificuldades mencionadas.

CONCLUSÕES

Após a abordagem teórica sobre a problemática em estudo e a análise dos resultados obtidos, verificou-se que uma percentagem significativa dos docentes da educação pré-escolar é favorável à inclusão de crianças com PC. Por conseguinte, concordaram com a existência de aspetos positivos neste processo, nomeadamente no que se refere à socialização, à redução do preconceito social e à aquisição de aprendizagens.

Para, além disso, os docentes com mais experiência revelaram estar mais preparados para lidar com esta problemática, verificando que a experiência é um dos facilitadores da inclusão, contudo, por si só é insuficiente, uma vez que a sociedade está em constante evolução, sendo necessário um reajustamento da prática docente. Deste modo, a formação deverá ser complementar à experiência e ir ao encontro dos desafios que a prática pedagógica coloca, de modo a melhorar a preparação dos docentes na inclusão das diversas problemáticas.

Os docentes inquiridos demonstraram, também, conhecer alguns aspetos da inclusão de crianças com PC e têm uma perceção positiva relativamente à sua inclusão, apesar das várias dificuldades manifestadas na sua prática pedagógica, nomeadamente, a falta de formação, a falta de materiais, recursos humanos e do sentimento de falta de preparação da maioria para lidar com esta problemática.

Relativamente à falta de formação no âmbito da PC, os docentes concordaram que o investimento na mesma é fundamental para que a inclusão destas crianças seja uma realidade. Deste modo, constitui um aspeto crucial no processo inclusivo, pelo que a sua inexistência é um grande entrave. Nesta perspetiva, a DRRHAE deveria fazer um diagnóstico das necessidades formativas nas escolas da R.A.M e apostar neste âmbito de modo a colmatar as lacunas apresentadas à este nível.

Igualmente, a falta de materiais adaptados e de tecnologias de apoio é um obstáculo à inclusão de crianças com PC na educação pré-escolar, devido a relevância que apresentam no sucesso da inclusão. Em consonância com a falta de recursos

humanos, a inclusão torna-se mais difícil na prática. Desta forma, deveria haver mais diálogo com as entidades governamentais de modo a colmatar estas dificuldades.

Relativamente às diversas estratégias utilizadas pelos docentes da educação pré-escolar, verificou-se que estas são favoráveis à inclusão de crianças com PC, apesar das dificuldades mencionadas no estudo. Uma das principais estratégias salientadas, com uma perceção favorável, foi a diferenciação pedagógica na inclusão de crianças com PC. Devido às suas especificidades e limitações, a diferenciação é fundamental, uma vez que abre caminhos à aprendizagem e, por sua vez, à inclusão.

Para, além disso, verificou-se que os docentes da educação pré-escolar concordam com o diálogo com o docente da educação especial, cujo apoio facilita a inclusão de crianças com PC nos diferentes domínios, que vão desde a adaptação da planificação e atividades até a construção de instrumentos de avaliação.

Limitações do estudo:

Relativamente às limitações do estudo focamos o tamanho da amostra, pois foi realizado somente num concelho da R.A.M. No entanto, contribuiu para o conhecimento mais aprofundado da realidade abordada neste contexto.

Linhas de investigação futuras:

Tendo por base as características da criança com Paralisia Cerebral, seria também pertinente alargar o campo da investigação a outros níveis de ensino e a outras abordagens nomeadamente, a questões ligadas à transição para a vida ativa.

BIBLIOGRAFIA

Afonso, A. M. (2012). *O ensino e a paralisia cerebral*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garret. Disponível em: http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3251/O%20ENSINO%20E%20A%20PARALISIA%20CEREBRAL.pdf?sequence=1. Consultado a 14 de Maio de 2014.

Agencia Europeia para Desenvolvimento da Educação Especial (2009). *Princípios - Chave para a Promoção da Qualidade na Educação Inclusiva.* Recomendações para Decisores Políticos. Disponível em: https://www.european-agency.org/sites/default/files/key-principles-for-promoting-quality-in-inclusive-education_key-principles-PT.pdf. Consultado a 22 de Junho de 2014.

Alarcão, I., & Roldão, M. d. (2008). *Supervisão: um contexto de desenvolvimento profissional dos professores.* Edições Pedago Lda.

Almeida, G. C., *et alii*. (2011). Barreiras e facilitadores no processo de inclusão de crianças com paralicia cerebral em escolas do ensino regular. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar,* vol. 19, n.2, pp. 203-213. Disponível em: http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/462/327. Consultado a 20 de Fevereiro de 2014.

Almeida, I. C. (2009). *Estudos sobre a intervenção precoce . Ideiais dos especialistas, dos profissionais e das famílias. volume I.* Lisboa: Instituto Nacional para a reabilitação, I.P.

Andrada, M. G. (1982). *Diagnóstico da Paralisia Cerebral – deteção e orientação precoces. In:* Martins, C., & Leitão, L. (2012). *O aluno com Paralisia Cerebral em Contexto Educativo: Diferenciação de metodologias e estratégias.* Revista Millenium, 50-66.

Andrada, M. G. (2000). *Paralisia Cerebral – etiopatogenia/diagnóstico/intervenção*. *In:* Nogueira, C. (2009). *Educação especial - comunicar com a paralisia cerebral. 1ª Edição.* Santo Tirso, Editorial Novembro.

Andrada, M. G (2010). Paralisia Cerebral em Portugal. *Revista Diversidades*, nº 30, pp. 4-11. Disponível em: http://www02.madeira-edu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_SemBarreiras_30.pdf. Consultado em 28 de Março de 2014.

Andrada, M. G., *et alii*. (2010). *Relatório de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral aos 5 anos de idade em Portugal - Crianças nascidas em 2001*. Unidade de Vigilância Pediátrica. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Disponível em:. http://www.spp.pt/UserFiles/file/UVP_SPP_Casos_Estudo_Paralesia_Cerebral/Relatorio_PVNPC5A_2001_obra_completa.pdf. Consultado a 24 de Março de 2014.

Assis-Madeira, E. A. e Carvalho , S. G. (2009). Paralisia Cerebral e factores de risco ao desenvolvimento motor: Uma revisão teórica. *Cadernos de Pós Graduação em Distúrbios de Desenvolvimento, v.9,* 142-163. Disponível em: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/PosGraduacao/Docs/Cadernos/Caderno_vol_8/2009.2Artigo_9_PARALISIA_CEREBRAL_E_FACTORES_DE_RISCO_AO_DESENVOLVIMENTO_MOTOR_UMA_REVIS__TE_ICA.pdf. Consultado a 10 de Fevereiro.

Associação de Paralisia Cerebral. Disponível em: http://www.apc-coimbra.org.pt/?page_id=65. Consultado a 20 de Março de 2014.

Azevedo, L. (2005). Tecnologias de apoio à comunicação aumentativa. *Revista Diversidades*, nº 7, pp. 4-9. Disponível em: http://www02.madeira-edu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_AsTecnologiasInformacaoComunicacaoNecessidadesEspeciais_7.pdf Consultado em 20 de Março de 2014.

Baltazar, S. M. (2013). *A inclusão de crianças com Paralisia Cerebral em contexto educativo - Perceções dos docentes do ensino regular, ensino especial e atividades de enriquecimento curicular*. Dissertação de Mestrado. Lisboa, Portugal. Disponível em: http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/4781/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Susana%20Baltazar.pdf. Consultado a 20 de Maio de 2015.

Battisti, C. M. (2010). Inclusão do deficiente: desafios e oportunidades. *Ágora – Revista Eletrônica*, nº 11, pp. 39-47.

Bento, A. M. V. (2011). *As etapas da investigação. Do título às referências bibliográficas.* Coleção ideias em prática. Universidade da Madeira. Funchal.

Boavida, J. (2012). Base neurobiológica da intervenção precoce. *Revista Diversidades*, nº 35, p.p. 4-6. Disponvel em:http://www02.madeira-edu.pt/dre/publicacoes_dre/revista_diversidades/tabid/392/ctl/Read/mid/1394/InformacaoId/2365/UnidadeOrganicaId/5/Default.aspx. Consultado a 15 de Março de 2014.

Bobath, K. (1984). *Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral.* São paulo: Manole Limitada.

Bolieiro, S. F. M., (2012). *Inclusão de alunos com necessidades educativas especiais na Região Autónoma dos Açores. Atitudes e dificuldades de professores do ensino regular e da educação especial que lecionam no 1.º ciclo do ensino básico*. Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa. Porto. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3621/1/Atitudes%20e%20Dificuldades%20em%20Rela%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Inclus%C3%A3o.pdf. Consultado a 15 de Maio de 2015.

Borges, N. J. A., (2011). *Atitudes dos educadores e professores dos Concelhos de Alijó, Murça e Vilapouca de Aguiar na inclusão de alunos com paralisia cerebral.* Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa. Disponível em: http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1361/Tese_Nuno_Borges.pdf?sequence=1. Consultado a 15 de Maio de 2015.

Candeias, A. A. (coord.), (2009). *Educação Inclusiva: Conceções e práticas.* Évora: CIEP- Centro de Investigação em Educação e Psicologia.

Carrega, M. D. (2011). *Intervenção Precoce em contexto de escola inclusiva. Pensar o passado para melhor perspectivar o futuro.* Lisboa: Câmara Municipal de

Lisboa e Serviço de apoio psicopedagógico de intervenção precoce - Unidades de educação DMRH/DFSHS/DAASI.

Cavaco, N. (2009). *O profissional e a educação especial. Uma abordagem sobre o autismo.* Editorial Novembro .

Cestari, *et alii*. (2013), *Evidências Científicas acerca da Paralisia Cerbral infantil*, Revista Cogitare Enferm, Out/Dez; 18; 796-802. [Em linha]. Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/34939. Consultado a 20 de Junho de 2015.

Chopra, R. (2008). Factors Influencing Elementary School Teachers´ Attitude Towards Inclusive Education. *Education-line*. [Em linha]. Disponível em: http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/174842.pdf. Consultado a 15 de Maio de 2015

Constituição da República portuguesa (1976), *Texto originário da Constituição*, aprovada em 2 de Abril de 1976.

Correia, L. D. (2008). *A Escola Contemporânea e a inclusão de alunos com NEE, Considerações para uma educação de sucesso.* Porto Editora.

Correia, L. D. e Martins, A. P. (2002). *Inclusão. Um guia para educadores e professores.* Braga : Quadrado Azul editora.

Correia, L. D. e Serrano, A. M. (2000). *Envolvimento parental em intervenção precoce. Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família.* . Porto: Porto Editora.

Correia, L. M. (2013). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um guia para educadores e professores. 2ª edição.* Porto: Porto editora.

Cruz, M. R. (2009*).* Paralisia cerebral e dificuldades de comunicação: uma proposta de actividades com recurso a tecnologias de apoio. *Revista Saber & Educar / Cadernos de Estudo* 14 , 1-16. Disponível em: http://revista.esepf.pt/index.php/sabereducar/article/view/138/107. Consultado a 24 de Março de 2014.

Decreto Lei nº 3/2008 de 7 de julho. Apoios Escolares Especializados para crianças e jovens com necessidades educativas especiais permanentes no Ensino Público, Privado e Cooperativo**,** Diário da República, 1.ª série — N.º 4 — 7 de Janeiro de 2008 .

Decreto-Lei nº 33/ 2009. *Regime jurídico da educação especial, transição para a vida adulta e reabilitação das pessoas com deficiência ou incapacidade na Região Autónoma da Madeira*. Diário da República, 1.ª série - N.º 252

Decreto-Lei nº 93 / 2009, de 16 de Abril. *Sistema de Atribuição de Produtos de apoio.* Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Diário da República, 1.ª série - N.º 74.

Decreto-Lei nº 163/2006, de 8 de Agosto. *Regime de acessibilidades aos edifícios e estabelecimentos que recebem público, via pública e edifícios habitacionais*. Diário da República, 1.a série - N.º 152.

Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de Outubro. *O Sistema Nacional de Intervenção Precoce* (SNIP). Ministério da Educação. Diário da República, 1.ª série - N.º 193

Despacho nº 14278 /2014, de 21 de Dezembro. *Lista de Produtos de apoio*. Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. Diário da República, 2.ª série - N.º 229.

De Vitta, F. C. F., De Vitta, A. e Monteiro, A. S.R. (2010). Perceção dos professores da educação infantil sobre a inclusão da criança com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial.*, pp. 415-428. Disponível em : http://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n3/v16n3a07.pdf. Consultado a 14 de Março de 2014.

Franco, V. (*2009*). *Educação inclusiva: conceções e práticas*. *In:* Candeias, A. A. (2009). *Educação inclusiva: conceções e práticas*. Évora: CIEP - Centro de Investigação em Educação e Psicologia – Universidade de Évora.

Ferreira, M. C. T. R., Ponte, M. M. e Azevedo, L. M. F. (1999). *Inovação Curricular na Implementação de Meios Alternativos de Comunicação em Crianças com*

Deficiência Neuro-motora Grave. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Felizardo, S. M. (2010). *Perspectivas sobre a inclusão de alunos com necessidades educativas especiais.* Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia (pp. 1-11). Instituto Politécnico de Viseu. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/525/1/Felizardo,%20SMAS%20(2010).%20Perspectivas%20sobre%20a%20inclus%C3%A3o%20de%20alunos%20com%20necessidades%20educativas%20especiais.pdf. Consultado a 14 de Março de 2014.

Fernandes, H. S. (2002). *Educação Espcial. Integração das crianças e adaptação das estruturas de educação. Estudo de um caso.* Braga: Edições APPACDM Distrital de Braga.

Fonseca, V. D. (1989). *Educação Especial - Programa de estimulação precoce.* Lisboa: Editorial Notícias.

Formosinho, J. (2009). *Formação de professores. Aprendizagem profissional e ação docente.* Porto: Porto editora.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação.* Loures: Luso Didática.

Ferraz, C. R. A., Araújo, M. V. e Carreiro, L. R. R. (2010), Inclusão de crianças com Síndrome de Down e Paralisia Cerebral no Ensino Fundamental I: comparação dos relatos de mães e professores. Relatos sobre inclusão de crianças com Síndrome de Down e Paralisia Cerebral. *Revista Brasileira Educação Especial*, v.16, nº3, p.397-414. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbee/v14n3/v14n3a11.pdf. Consultado a 14 de Março de 2014.

Fragoso, F. M. R. A e Casal, J. (2012). Representações Sociais dos Educadores de Infância e a Inclusão de Alunos com Necessidades Educativas Especiais. *Revista Brasileira Educação Especial*, vol. 18, nº 3, p. 527-546. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rbee/v18n3/a11.pdf. Consultado a 15 de Março de 2014.

Freixo, A. R. G. (2013). *A importância da comunicação aumentativa/alternativa em alunos com paralisia cerebral no 1º ciclo do Ensino Básico*. Disseração de Mestrado. Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa.

Freixo, M. J. (2009). *Metodologia Científica. Fundamentos, Métodos e Técnicas.* Lisboa. Instituto de Piaget.

Freixo, M. J. (2010). *Metodologia Científica. Fundamentos, Métodos e Técnicas.* Lisboa: 2º edição, Instituto de Piaget.

Gamelas, A. M. (2004). *Contibutos para o estudo da ecologia de contextos pré-escolares inclusivos, 1ª edição.* Lisboa: Departamento de educação básica.

Gomes, C. e Barbosa, A. J. G (2006). Inclusão escolar do portador de paralisia cerebral: atitudes de professores do ensino fundamental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, V. 12, nº 1. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbee/v12n1/31986.pdf. Consultado a 15 de Março de 2014.

Grave-Resendes, L. e Soares, J. (2002). *Diferenciação Pedagógica.* Lisboa: Universidade Aberta.

Hare, N; Durham, S. e Green E. (2000), *Paralisias Cerebrais e Distúrbios de Aprendizado Motor*. *In*: Assis-Madeira, E. A., & Carvalho , S. G. (2009). Paralisia Cerebral e factores de risco ao desenvolvimento motor:Uma revisão teórica. *Cadernos de Pós Graduação em Distúrbios de Desenvolvimento, v.9*, 142-163.

Hoffmann, R., Tafner, M.A. e Fisher, J. (2003). Paralisia Cerebral e aprendizagem: Um estudo de caso inserido no ensino regular. *Revista Leonardo pós-órgão de divulgação científica e cultural*. Vol.1. Instituto Catarinense de Pós-Graduação. Disponível em: http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev02-12.pdf. Consultado a 20 de Março de 2014.

Kok, F. (2003). As Principais Afeções em Neurologia Infantil – Encefalopatias Não-Progressivas: deficiência mental e paralisia cerebral. *In:* Assis-Madeira, E. A., & Carvalho , S. G. (2009). P*aralisia Cerebral e factores de risco ao desenvolvimento motor:*Uma revisão teórica. *Cadernos de Pós Graduação em Distúrbios de Desenvolvimento, v.9*, 142-163.

Lei nº 5 /97 de 10 de Fevereiro – *Lei Quadro para a Educação Pré-escolar*. Ministério da Educação. Diário da república, I Série A, nº 34, 10-2-1997.

Leitão, M. L. H (2007). *Inclusão de alunos com necessidades educativas especiais*. Tese de Doutoramento. Universidade dos Açores.

Leite, J. M. e Prado, G. F. (2004*).* Paralisia cerebral. Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. *Neurociências*, 41-45. Disponível em: http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf. Consultado a 24 de Março de 2014.

Lopes, A., *et alli*. (2011). *Contributos de investigação para uma apreciação retrospetiva* . Porto: Livpsic- Edições de Psicologia.

Lopes, M. F. (2013). *Deficiência Mental e Inclusão. Opiniões e percepções dos professores sobre os princípios e as práticas inclusivas aplicadas aos alunos com deficiência mental*. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3879/1/Dissertac_a_o%20(Julho%202013)%20Maria%20Filomena%20Lopes-.pdf. Consultado em 15 de Maio de 2015.

Lopes, M.G. (2012). *Qualidade dos contextos educativos. Multideficiência e inclusão*. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Lisboa. Disponível em: http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/2388/1/Qualidade%20dos%20contextos%20educativos.pdf. Consultado a 15 de maio de 2015.

Machás, E., *et alii*. (1981). *O deficiente na escola. Não às barreiras.* Direção Geral das Construções Escolares.

Maciel, A., *et alii*. (2010). Abordagem terapêutica na Deficiência Motora. *Revista Diversidades*, nº 30. pp. 8-11.Disponível em: http://www02.madeira-

edu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_SemBarreiras_30.pdf Consultado a 20 de Março de 2014.

Manual Merck. *Edição de Saúde para a família. Biblioteca Médica Online* Disponível em: http://www.manualmerck.net/. Consultado a 20 de Março de 2014.

Martins, C. e Leitão, L. (2012). O aluno com Paralisia Cerebral em Contexto Educativo: Diferenciação de metodologias e estratégias. *Revista Millenium*, 50-66. Disponível em: http://www.ipv.pt/millenium/Millenium42/5.pdf. Consultado a 20 de Março de 2014.

Ministério da Educação (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Ministério de Educação/Departamento de Educação Básica.

Ministério da Educação, (2008). *Alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita. Organização da resposta educativa.* Lisboa: Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular / Direcção de Serviços da Educação Especial e de Apoio Sócio-Educativo.

Nogueira, C. (2009). *Educação especial - comunicar com a paralisia cerebral. 1ª Edição.* Santo Tirso, Editorial Novembro.

Nunes, C. (2001). *A aprendizagem activa da criança com multideficiência. Guia para os educadores* . Lisboa: Ministério da Educação. Departamento da educação básica.

Nunes, C. e Pereira, F. (2008). *Alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita. Organização da resposta educativa.* Direção geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Direção de Serviços de Educação Especial e do Apoio sócio-educativo.

Odom, S. L. (2007). *Alargando a roda. a inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação pré-escolar*. Porto Editora.

Olhero, S. (2012). *Atitudes dos Professores face à inclusão de alunos com Paralisia Cerebral em contexto de sala de aula*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Disponível em:

http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/2936/Tese%20-Sandra%20Olhero%20final.pdf?sequence=1. Consultado a 25 de Maio de 2015.

Tymoshchuk, O. (2012). *As TIC como ponte na comunicação em crianças com paralisia cerebral*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro. Disponível em: http://ria.ua.pt/handle/10773/10550. Consultado a 25 de Maio de 2015.

Oliveira-Formosinho, J. e Araújo, S. B. (2013). *Educação em creche: Participação e Diversidade.* Porto: Porto editora.

Paiva, F. (2012). *A formação e as atitudes de professores do ensino básico face à inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais na sala de aula*. Dissertação de Doutoramento. Universidade da Extremadura, Badajoz.

Pelica, M. J. (2012). Projeto - *Perceber para intervir: a atitude dos professores do pré-escolar e primeiro ciclo do agrupamento nº 3 de Beja, face à inclusão de crianças com multideficiência nas classes regulares*. Beja: instituto politécnico de beja.

Pereira, L. (1993). *Evolução Histórica da Educação Especial*. In Pereira, L.(org.), Integração Escolar. Departamento de Educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Motricidade Humana. 5-19.

Pereira, M. e Sanches, I. (2013). Nuances: estudos sobre Educação, *Revista Presidente Prudente-SP*, v. 24, n. 3, p. 118-139. Disponível em: http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/viewFile/2154/apresentacao vol25. Consultado a 20 de Junho de 2015.

Pinto, N. e Morgado, J. (2012), *Atitudes de pais e professores perante a inclusão*. Atas do 12º Colóquio de Psicologia e Educação. ISPA. Instituto Universitário. Lisboa. Disponível em: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1602/1/CIPE%202012%20471-491.pdf. Consultado a 20 de Março 2014.

Reddihough, D. S. e Collins, k. J. (2003). The epidemology and causes of cerebral palsy. *Australian Journal of Phisiotherapy*,Vol.4*3*, 7-12. Disponível em:

http://ajp.physiotherapy.asn.au/AJP/49-1/austjphysiotherv49i1reddihough.pdf. Consultado a 20 de Março de 2014.

Rethlefsen, S. A., Deirdre, R. D. e Kay, R. M. (2010). Classification Systems in Cerebral Palsy. *Orthopedic clinics*. Disponível em: http://www.orthopedic.theclinics.com/article/S0030-5898(10)00059-3/pdf. Consultado 21 de Março de 2014.

Ribeiro, A. S., Cavalcanti, J. e Cruz, M. (2010). Perspetivas atuais da educação intercultural na promoção de uma escola inclusiva. *Cadernos de estudo*, 15. Escola Superior de Educação Paula Frassinetti. Disponível em: http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/462/327. Consultado a 13 de Março de 2014.

Rodrigues, D. A. (1998). *Corpo, Espaço e Movimento. A representação espacial do corpo em crianças com paralisa cerebral.* Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.

Rodrigues, D. (2001). *Educação e Diferença. Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva. Coleção Educação Especial.* Porto: Porto editora.

Rodrigues, D. (2007). *Investigação em Educação Inclusiva. vol. 2.* Cruz Quebrada: Fundação Calouste Gulbenkian.

Rodrigues, D. (2011). *Educação inclusiva. Dos conceitos às práticas de formação. 2º edição.* Lisboa: Instituto de Piaget.

Rosenbaum, P. *et alii*. (2005). *The Definition of Cerebral Palsy. In:* Martins, C., & Leitão, L. (2012). O aluno com Paralisia Cerebral em Contexto Educativo: Diferenciação de metodologias e estratégias. *Revista Millenium*, 50-66.

Rotta, N. T. (2002). Paralisia Cerebral: novas perspectivas terapêuticas. *Jornal de Pediatria*, v. 78, supl.1, 48-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v78s1/v78n7a08.pdf. Consultado a 14 de Março de 2014.

Sanches, I. e Teodoro, A. (2006), Da integração à inclusão escolar: cruzando perspetivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, 8, 63-83. Disponível em: http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/691/583. Consultado a 14 de Março de 2014.

Sanches, I. (2011). Do 'aprender para fazer' ao 'aprender fazendo': as práticas de Educação inclusiva na escola, *Revista Lusófona*, 19,133-156. Disponível em: http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/2846. Consultado a 20 de Junho de 2015.

Sandall, S. R. e Schwartz, I. S. (2005). *Construindo blocos. Estratégias para incluir crianças com necessidades educativas especiais em idade pré-escolar.* Porto editora.

Santos, L. H. *et. alii.* (2011*).* Inclusão escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral: esta é uma realidade possível para todas elas em nossos dias? *Revista Paul Pediatria*, 314-319. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n3/a02v29n3.pdf. Consultado a 29 de Março de 2014.

Serrano, A. M. e Afonso, J. L. (2010). Educação de infância em contextos inclusivos: uma experiência…*Revista Diversidades*, nº 27. pp.17-20. Disponível em: http://www02.madeiraedu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_ACrescer_27.pdf. Consultado a 20 de Março de 2014.

Satow, S. H. (2000). Paralisado cerebral: construção da identidade na exclusão. *In:* Ferraz, C. R. A., Araújo, M. V. & Carreiro, L. R. R. (2010). *Inclusão de crianças com Síndrome de Down e Paralisia Cerebral no Ensino Fundamental I*: comparação dos relatos de mães e professores. Relatos sobre inclusão de crianças com Síndrome de Down e Paralisia Cerebral. *Revista Brasileira Educação Especial*, v.16, n.3, p.397-414.

Shaffer, D. W. e Serlin, R. C. (2004). *What good are statistics that don't generalize? In:* Morais, A. M. & Neves, I. P. (2007) Fazer investigação usando uma

abordagem metodológica mista. *Revista Portuguesa de Educação*, 20 (2), 75-104. Universidade de Lisboa.

Shepherd, R. B., (2002), *Paralisia Cerebral. In:* Assis-Madeira, E. A., & Carvalho , S. G. (2009). Paralisia Cerebral e factores de risco ao desenvolvimento motor:Uma revisão teórica. *Cadernos de Pós Graduação em Distúrbios de Desenvolvimento, v.9*, 142-163.

Silva, O. E. (2011). *Gestão da Aprendizagem na sala de aula inclusiva.* Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.

Souza, B. L. e Mitre, R. M. de A. (2009). O Brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 25, nº2, pp. 195-201. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a07v25n2.pdf. Consultado a 14 de Março de 2014.

Teixeira, A. A. C. (2012). *Paralisia Cerebral: Estudo de caso*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa. Disponível em:http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/2830/tese%20Ana%20Teixeira.pdf?sequence=1. Consultado a 20 de Junho de 2015.

Teles, P. (2007) *Guia Acessibilidade e Mobilidade para todos.* Apontamentos para uma melhor interpretação do DL 163/2006 de 8 de Agosto. Porto.

Tuckman, B. W. (2012). *Manual de investigação em educação.* 4ª edição.

UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na àrea das necessidades educativas especiais. Conferencia Mundial sobre as necessidades educativas especiais: acesso e qualidade* . Salamanca. Disponível em: http://direitoshumanos.gddc.pt/3_1/IIIPAG3_1_13.htm. Consultado a 10 de Março de 2014.

UNESCO (1989), A convenção dos diretios da criança. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf Consultado a 20 de Fevereiro de 2014.

Vital, C. (2007). Diagnóstico e Terapêutica. *Revista Diversidades*, nº 17, 23-25. Disponível em: http://www.madeira-

edu.pt/Portals/7/pdf/revista_diversidades/revistadiversidades_17.pdf. Consultado a 2º de Março de 2014.