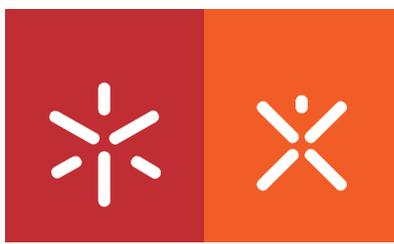




**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Ana Filipa Gonçalves Neto Barreira

**Perspectivando um programa pré-escolar  
inclusivo: Um estudo de caso**



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Ana Filipa Gonçalves Neto Barreira

## **Perspectivando um programa pré-escolar inclusivo: Um estudo de caso**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Educação Especial  
Área de Especialização em Intervenção Precoce

Trabalho realizado sob a orientação da  
**Professora Doutora Ana Paula da Silva Pereira**

Outubro de 2010

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

## AGRADECIMENTOS

Ao longo de mais esta etapa acadêmica, muitas foram as pessoas que tiveram uma palavra de apoio que me ajudou a chegar ao fim sem nunca desistir. O meu agradecimento será eterno pela força que me deram nesta caminhada repleta de altos e baixos.

Em primeiro, um agradecimento muito especial ao G.M., à sua família e Educadora por terem colaborado neste estudo e, dessa forma, me terem permitido colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo destes dois anos. Ao G.M. por me ter mostrado o quanto especial pode ser o papel de uma educadora de infância e de que forma a inclusão é possível. Aos pais do G.M. por sempre terem acreditado nas capacidades do filho, sem nunca terem baixado os braços. À educadora do G.M. por me ter ajudado a conhecer esta criança e pelo excelente trabalho que me mostrou.

Um obrigado muito especial aos meus pais, ao meu irmão e à minha avó materna. À minha mãe por ser um grande exemplo na minha vida e por me ajudar a cada dia que passa a ser uma pessoa melhor, sem nunca deixar de acreditar em mim. Ao meu pai, que com a sua luta e força diária, me tem ensinado o verdadeiro sentido da vida e que me ensinou a nunca desistir. Ao meu irmão por ser uma pessoa muito presente na minha vida. À minha avó, que com os seus 90 anos, é uma fonte de carinho que me ajudou, tanto nesta etapa como em todas as etapas da minha vida. À minha restante família por me incentivarem constantemente, principalmente à Camy por sempre me ter acolhido quando precisei de ir para Braga.

À Professora Doutora Ana Paula Silva Pereira, pela orientação, disponibilidade, amizade e ajuda, por ter sempre acreditado que este trabalho era possível e por ter sempre uma palavra de carinho e apoio nos momentos em que ponderei desistir. Obrigado por nunca me ter deixado desistir.

A todos os meus amigos por estarem sempre do meu lado e nunca me deixarem desistir em alturas que este processo se revelou muito complicado. E por estarem sempre presentes na minha vida, nos bons e maus momentos.

Ao trio das 4, Sandra, Lena e Rita, pela amizade e paciência e por estarem sempre presentes na minha vida diária. Um especial agradecimento ao pessoal da creche por ter segurado as pontas quando tive de me ausentar. Ao Zé Carlos por me ter permitido frequentar o mestrado e alcançar este sonho.

À querida turma do Mestrado de Intervenção Precoce, especialmente à Marlene, à Cristiana, à Elsa, à Margarida Amorim, à Margarida Silva, à Ana e à Raquel, por terem sido grandes amigas nesta caminhada que fizemos juntas.

Às crianças pequeninas que tenho tido o privilégio de ver crescer e que são a razão fundamental destes meus sonhos. Sem elas nada faria sentido!

Sem todas estas pessoas, que constituem a rede de apoio social que sustenta a minha vida, nada disto teria sido possível. Obrigado por terem tornado esta caminhada um bocadinho mais fácil!

## RESUMO

O estudo de caso apresentado neste trabalho incide sobre uma família com uma criança com 64 meses com paralisia cerebral ligeira que lhe afecta a linguagem, a locomoção e a manipulação. Esta criança está incluída num contexto de educação pré-escolar e beneficia de apoio desde 2005. Foram realizadas várias observações e avaliações, em contexto de jardim-de-infância e familiar, que permitiram detectar os pontos fracos e fortes da criança nas diversas áreas de desenvolvimento. Paralelamente a estas avaliações direccionadas para a criança, recolheram-se informações relativas à família, que passavam por detectar as necessidades, recursos e rede de apoio social da família. Estas informações recolhidas nas diversas avaliações permitiram a realização do Plano Individualizado de Apoio à Família, elaborado em conjunto com a família e técnicos, e da Planificação Ecológica, baseada no *Modelo de Construção de Blocos*. Todas as avaliações e planificações tiveram como princípios a implementação de uma intervenção o mais precoce possível e com o recurso às práticas centradas na família, tendo tido em consideração os interesses, desejos e dificuldades da família. Para além da intervenção precoce e das práticas centradas na família, este trabalho abordou o *Modelo de Construção de Blocos* como um modelo facilitador da inclusão na idade pré-escolar. Como conclusões deste estudo, é possível afirmar que este modelo se revelou, de facto, um modelo inclusivo que permitiu criar estratégias para incluir a criança no contexto pré-escolar. Foi possível, ainda, verificar que este modelo é possível de utilizar com crianças com dificuldades ligeiras e que não tenham necessidades educativas especiais. Por último, este caso permitiu verificar as vantagens e os benefícios da utilização das práticas de Intervenção Precoce, através do estabelecimento de parcerias entre os técnicos e a família em busca dos recursos e serviços necessários ao bem-estar da família.

**Palavras-chave:** Paralisia Cerebral, Intervenção Precoce, Práticas Centradas na Família, Inclusão Pré-escolar, Modelo de Construção de Blocos

## **ABSTRACT**

The presented study case focuses in a family with a child under 64 months with mild cerebral palsy which affects her speech, locomotion and manipulation. This child is included in a context of pre-school education and has been supported since 2005. Several observations and evaluations were performed in the context of kindergarten and family, which identified the strengths and weaknesses in different areas of child development. Alongside these assessments tailored to the child, information was gathered regarding the family, who were passing by detecting the needs, resources and social support from family. This information collected in the various evaluations allowed the completion of the Individualized Family Service Plan, developed together with family and professionals, and Ecological Planning based on Model of Building Blocks. All assessments and plans were as principles to implement an intervention as early as possible and with the use of family centered practices, having regard to the interests, desires and family needs. In addition to early intervention and family centered practices, this study addressed the Model of Building Blocks as a model facilitator of inclusion of children in the preschool context. As conclusions of this study, we can say that this model has, in fact, an inclusive model that allowed us to create strategies to include the children in the preschool context. It was also possible to verify that this model is possible to use with children with mild difficulties and do not have special educational needs. Finally, this case has shown the advantages and benefits of using Early Intervention practices by establishing partnerships between professionals and the family in search of resources and services necessary to the welfare of the family.

Keywords: Cerebral Palsy, Early Intervention, Family Centered Practice, Preschool Inclusion, Model of Building Blocks

---

# ÍNDICE

---

INTRODUÇÃO.....	11
ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	17
1. Intervenção Precoce: Rumo às Práticas Centradas na Família.....	18
2. A Inclusão na Educação Pré-Escolar.....	31
3. A Inclusão e o Modelo de Construção de Blocos.....	44
METODOLOGIA.....	55
1. Metodologia Qualitativa.....	56
2. Estudo de caso.....	62
3. Design do estudo.....	64
3.1. Participantes.....	64
3.2. Contexto.....	64
3.3. Recolha e análise de dados.....	65
3.4. Consentimento informado.....	66
3.5. Procedimentos.....	66
3.6. Apresentação de resultados.....	67
ESTUDO DE CASO.....	68
1. Identificação da Criança.....	69
2. História compreensiva.....	70
2.1. História sócio-familiar.....	70
2.2. História desenvolvimental.....	71
2.3. História educacional.....	73
3. Avaliação do desenvolvimento.....	74

3.1. Plano de pré-avaliação.....	75
3.2. Schedule of Growing Skills.....	76
3.3. Ficha de Avaliação da Criança.....	79
4. Avaliação das Necessidades, dos Recursos e do Apoio Social à Família.....	82
4.1. Ecomapa.....	82
5. Avaliação do Contexto de Educação Pré-escolar.....	84
5.1. Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala....	84
6. Avaliação das rotinas da criança.....	88
6.1. Entrevista Baseada nas Rotinas.....	89
6.2. Escala de Avaliação das Impressões dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento.....	91
7. Intervenção.....	93
7.1. Plano Individualizado de Apoio à Família.....	94
7.2. Planificação e Intervenção Ecológica.....	97
8. Considerações finais.....	102
CONCLUSÃO.....	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
ANEXOS.....	117

---

## ÍNDICE DE QUADROS

---

Quadro 1 – Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala (adaptado de Sandall & Schwartz, 2003).....	47
Quadro 2 – Ficha de Acção da Sala (adaptado de Sandall & Schwartz, 2003).....	49
Quadro 3 – Tipos de Adaptações Curriculares (adaptado de Sandall & Schwartz, 2003).....	51
Quadro 4 – Dificuldades do G.M. com base na CIF (Adaptado do relatório de 18 de Julho de 2008).....	71
Quadro 5 – Pontuação obtida pelo G.M. no Perfil de Desenvolvimento....	76
Quadro 6 – Perfil de Desenvolvimento do G.M.....	77
Quadro 7 – Rotina Diária da Sala de Jardim-de-infância do G.M.....	80
Quadro 8 – Ficha de Avaliação do G.M.....	80
Quadro 9 – Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala do G.M.....	85
Quadro 10 – Entrevista Baseada nas Rotinas.....	89
Quadro 11 – Escala de Avaliação das Impressões dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento.....	91
Quadro 12 – Plano Individualizado de Apoio à Família.....	94

Quadro 13 – Avaliação e Planificação Ecológica.....	99
Quadro 14 – Registo das Adaptações e Recolha de Dados.....	100
Quadro 15 – Matriz de Actividades do G.M.....	101
Quadro 16 – Resultados do PIAF.....	104

---

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

Figura 1 – Modelo da ecologia do desenvolvimento humano de Brofenbrenner (Serrano, 2007).....	20
Figura 2 – Regulações do desenvolvimento através das transacções entre o comportamento do progenitor e da criança (Sameroff & Fiese, 1990).....	22
Figura 3 – Modelo de regulação do desenvolvimento com transacções entre o genótipo, fenótipo e “environtype” (Sameroff & Fiese, 2000).....	23
Figura 4 – Os 3 Rs da intervenção precoce segundo o modelo transaccional (Sameroff & Fiese, 2000).....	24
Figura 5 – Principais componentes de um modelo de intervenção precoce e apoio familiar integrado e baseado na evidência (Dunst, 2000).....	26
Figura 6 – Quatro componentes principais do modelo de avaliação e intervenção e relações entre estas (Dunst, Trivette & Jodry, 1997).....	27
Figura 7 – Evolução da inclusão (Correia, 2008).....	32
Figura 8 – Modelo adoptado pela inclusão (Correia, 2008).....	35
Figura 9 – Modelo de inclusão progressiva (Correia, 2003, 2008).....	36

Figura 10 – Modelo de construção de blocos (Sandall & Schwartz, 2003).....	50
Figura 11 – Padrão de desenvolvimento da investigação naturalista (Lincoln & Guba, 1985, adaptado por Martins, 2006).....	59
Figura 12 – Ecomapa da família.....	83
Figura 13 – Imagem da sala do G.M.....	87
Figura 14 – Imagem da sala do G.M.....	87
Figura 15 – Imagem da sala do G.M.....	88
Figura 16 – Cadeira adaptada para o G.M.....	98
Figura 17 – Lápis de colorir e desenhar adaptados ao G.M.....	98

---

## INTRODUÇÃO

---

Todo o ser humano traz em si uma história com capítulos vivenciados, com mais ou menos intensidade. Quando num destes capítulos surge um diagnóstico definido por necessidades educativas especiais ou risco, e como consequência uma incapacidade e dependência, estamos perante uma história com um passado atribulado, um presente de esperança e um futuro inquietante.

Em cada ano surgem crianças diferentes, nunca se repetindo um caso igual. Cada ser humano é único e inigualável e a prática educativa diária de um educador traz-lhe, quase sempre, dúvidas e indecisões de como agir perante determinadas situações. Assim é premente iniciar um trabalho que procure minimizar a gravidade desta história cheia de sobressaltos constantes, dúvidas e incertezas permanentes.

Actualmente a função do educador funde-se com a de um permanente investigador, um profissional actualizado, dedicado e metódico. Ao seu serviço estão várias técnicas de investigação que o podem ajudar a sistematizar uma observação, a escolher um método e a organizar um programa de intervenção.

Falando em intervenção, eis que surge a Intervenção Precoce para apoiar o educador na sua prática, através da sua inclusão numa equipa que luta pelas necessidades, potencialidades e desenvolvimento de uma determinada família. Subjacente à Intervenção Precoce, a abordagem centrada na família defende que a intervenção junto de crianças em risco, se deve centrar na sua família como elemento-chave da intervenção, através da prestação de serviços adequados à família.

Em Portugal, ao longo dos últimos anos, o conceito de necessidades educativas especiais tem vindo a sofrer modificações. Se até determinado ponto da história, a criança era apenas integrada na escola, frequentando classes especiais dentro do sistema escolar, a partir do Decreto-Lei nº 319/91 a integração é substituída pela inclusão. Este decreto prevê a integração das crianças com necessidades educativas especiais nas classes regulares, através da adaptação das condições em que se realiza o processo ensino-aprendizagem (Correia, 2008).

Com o Decreto-Lei nº 3/2008, que regula os serviços de educação especial actualmente, a Intervenção Precoce começa a ser uma modalidade dentro destes serviços (Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento

Curricular, 2008). A Intervenção Precoce é, então, segundo Dunst e Bruder (2002) um conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança e à satisfação das suas necessidades e desejos.

Em 2009, surge o Decreto-Lei nº 281/2009, que veio legislar a Intervenção Precoce. Este decreto prevê a criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) que consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social e a sua participação nas actividades típicas da idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento. Este sistema abrange crianças dos 0 aos 6 anos e as suas famílias.

Ainda com referência a este Decreto-Lei, a Intervenção Precoce na infância é definida como um conjunto de medidas de apoio centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social.

Partindo de uma Intervenção Precoce centrada na família e de uma inclusão na educação pré-escolar, surgiu o meu interesse na realização deste estudo de caso. Revela-se fundamental para mim, como educadora de infância, perceber qual o papel que eu posso desempenhar em todo este processo e que reflexo poderá ter em toda a Intervenção Precoce.

### **Identificação e justificação do estudo**

Este trabalho é um estudo de caso de uma criança com 5 anos com paralisia cerebral e sua família.

Este trabalho surgiu do meu interesse, como educadora de infância, de estudar um caso em contexto de creche ou jardim-de-infância, ou seja, nas faixas etárias com as quais estou preparada para trabalhar. Revelou-se para mim importante perceber até que ponto se faz a inclusão no pré-escolar e qual o papel de uma educadora em todo este processo.

Apesar da existência de inúmeros estudos sobre inclusão na educação pré-escolar, foi do meu interesse abordar o *Modelo de Construção de Blocos* de Sandall e Schwartz (2003) como um modelo facilitador dessa mesma inclusão. Para além disso, procuro perceber como este modelo se pode integrar nas práticas centradas na família preconizadas pela Intervenção Precoce.

Neste sentido, começo o meu trabalho por fazer um enquadramento teórico, baseado numa revisão exaustiva da literatura, sobre as práticas centradas na família na Intervenção Precoce, sobre a inclusão na educação pré-escolar e sobre o *Modelo de Construção de Blocos*, como um modelo inclusivo da educação pré-escolar.

Numa segunda parte deste trabalho, procurarei justificar a minha escolha na metodologia utilizada, nomeadamente o estudo de caso.

Por último, descrevo o estudo de caso escolhido, incluindo todo o processo desde a avaliação até à planificação e à elaboração do Plano Individualizado de Apoio à Família.

### **Objectivos do estudo**

Este estudo de caso centrado numa criança com paralisia cerebral tem diversos objectivos:

- Incluir a família no processo de avaliação e intervenção com a criança;
- Perceber a estrutura e funcionamento familiar;
- Utilizar o conhecimento que toda a equipa tem sobre a situação da criança;
- Descrever o Perfil de Desenvolvimento da criança;
- Elaborar o Plano Individualizado de Apoio à Família, tendo em conta as necessidades, recursos, apoio social e pontos fortes da família;
- Avaliar as repercussões da implementação do Plano Individualizado de Apoio à Família;
- Abordar o Modelo de Construção de Blocos como um modelo inclusivo para a educação pré-escolar.

## **Operacionalização dos termos**

Ao longo deste trabalho, muitos serão os temas frequentemente utilizados e que constituem a base deste estudo e investigação. Neste sentido, irei agora operacionalizar os termos e conceitos usados.

*Intervenção Precoce:* é a prestação de serviços e de recursos às famílias de crianças com necessidades especiais, dos zero aos seis anos, por parte dos membros de redes sociais, de apoio formal e informal, que influenciam directa e indirectamente o funcionamento da criança, dos pais e da família (Dunst, 2000).

*Educação pré-escolar:* é a primeira etapa da educação básica no processo de educação ao longo da vida, sendo complementar da acção educativa da família, com a qual deve estabelecer estreita cooperação, favorecendo a formação e o desenvolvimento equilibrado da criança, tendo em vista a sua plena inserção na sociedade como ser autónomo, livre e solidário (Lei-Quadro da Educação Pré-escolar, 1997).

*Inclusão:* é a inserção do aluno com necessidades educativas especiais na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se para esse fim, com um apoio adequado às suas características e necessidades (Correia, 2003).

*Necessidades educativas especiais:* os alunos com necessidades educativas especiais são aqueles que, por exibirem determinadas condições específicas, podem necessitar de apoio de serviços de educação especial durante todo ou parte do seu percurso escolar, de forma a facilitar o seu desenvolvimento académico, pessoal e socioemocional (Correia, 2008).

*Paralisia Cerebral:* caracteriza-se por um grupo de afecções caracterizadas pela disfunção motora, cuja principal causa é uma lesão encefálica não progressiva, acontecida antes, durante ou pouco depois do parto (Bautista, 1993).

*Modelo de Construção de Blocos*: é um modelo que se destina a ajudar educadores a identificar problemas na sala e a planificar estratégias e actividades para ajudar as crianças a desenvolverem-se e a aprenderem, quando as mesmas manifestam dificuldades em atingir os objectivos de aprendizagem (Sandall & Schwartz, 2003).

### **Limitações do estudo**

As limitações deste estudo prenderam-se, sobretudo, com a falta de tempo para trabalhar com a criança em contexto pré-escolar. Vários foram os obstáculos que se foram colocando ao longo deste percurso, nomeadamente na recolha de dados, na realização das avaliações, na disponibilidade dos intervenientes e na elaboração do Plano Individualizado de Apoio à Família.

O facto de a realização do estudo estar sempre dependente da disponibilidade de outras pessoas que intervêm na vida da criança, é sempre uma limitação ao estudo.

Apesar, de tudo, julgo que foi possível recolher a informação necessária à intervenção e que se elaborou um PIAF, baseado nas necessidades e expectativas da família, que, como veremos no final, foi possível de alcançar.

Outra das limitações deste estudo prendeu-se com a escolha da metodologia qualitativa e, mais especificamente do estudo de caso. Este tipo de metodologia requer uma maior proximidade ao sujeito em estudo e, por conseguinte, acaba por ser intrusivo para o mesmo. Neste sentido, procurei garantir a confidencialidade da informação recolhida de forma a manter a privacidade da família.

Relativamente à escolha do estudo de caso, surge o problema relativo à generalização da informação recolhida. Apesar de não ser possível generalizar os resultados deste estudo, ele teve um grande contributo para o meu trabalho diário e poderá ser útil a educadores de infância na implementação de modelos inclusivos.

---

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

---

## 1. A INTERVENÇÃO PRECOCE: RUMO ÀS PRÁTICAS CENTRADAS NA FAMÍLIA

Ao longo dos últimos anos, muitos têm sido os estudos realizados sobre a melhor forma de intervir com crianças com necessidades educativas especiais (NEE) e em risco, em contexto educativo e familiar. Um dos pontos principais a ter em conta é que a família é o interveniente com o principal papel. O profissional de intervenção precoce (IP) tem que centrar o seu trabalho na família que terá que ser vista como o principal decisor, o foco da atenção da intervenção, o maior centro de recolha de informações acerca da criança e o interveniente que é detentor de necessidades, objectivos e potencialidades (Serrano, 2007).

Contudo, até chegarmos a esta perspectiva de que as famílias são o ponto-chave na intervenção, muitas abordagens foram feitas por diversos autores até se perceber que era essencial uma abordagem centrada na família. Segundo Guralnick (1997) citado por Pereira (2002), os anos decorridos entre 1970 e 1995 foram anos de emergência de novas perspectivas para a Intervenção Precoce que tiveram outra credibilidade e visibilidade entre os estudiosos. Surge uma uniformização de valores e de crenças entre os profissionais e famílias que permitiu abandonar um modelo médico centrado unicamente na problemática da criança e chegar a um modelo em que as necessidades, crenças e valores da família, os contextos de vida da criança e as redes de apoio à família tomam outra dimensão.

Dentro do modelo centrado na criança, os profissionais eram vistos como donos do conhecimento e, por conseguinte, os únicos capazes de criar soluções para a problemática da criança (Correia & Serrano, 2000). A problemática da criança era o foco da intervenção e a família era vista como um mero espectador passivo (Serrano, 2007). Estamos, segundo Simeonsson e Bailey (1990), numa primeira fase da evolução da IP, que se situa nos anos 50, em que família tem um papel passivo na intervenção e a responsabilidade do desenho da mesma está com os profissionais (Correia & Serrano, 2000). Segundo os mesmos autores, o envolvimento parental começa a sofrer

alterações a partir dos anos 70 quando, em 1975, surge a Lei-Pública 94-142 *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA), que estabelece o direito à educação gratuita para crianças com NEE em idade escolar.

Numa terceira fase, os pais surgem como parceiros dos profissionais nos programas dos seus filhos. Contudo, o foco da intervenção continuava a ser a criança. Numa quarta fase referida, ainda, por Simeonsson e Bailey (1990), a família e a criança passam a ser o alvo da intervenção e detentores de necessidades a nível de recursos e informações. (Correia & Serrano, 2000). Esta fase situada nos anos 80, teve como marco importante a Lei-Pública 99-457 de 1986 – *Education of the Handicapped Act Amendments* que assegurou a obrigatoriedade dos serviços para crianças em idade pré-escolar e abordou a criação de programas de intervenção com equipas multidisciplinares e serviços coordenados. Esta lei foi sucessivamente alterada, prevendo, actualmente, que a prestação de serviços deve ser centrada na família, transdisciplinar e decorrer nos contextos naturais de vida das famílias. A *Individual with Disabilities Education Act* (IDEA) veio, igualmente, substituir a designação de Gestor de Caso pela designação de Coordenador de Serviços para o papel do profissional que estabelece contacto entre a família e os outros profissionais e que salvaguarda os direitos da família e a organização dos apoios que necessita (Pereira, 2009).

Nesta evolução da IP centrada na criança para a IP centrada na família, não podemos deixar de referir os programas de intervenção *Head Start* e *Early Head Start* (Pereira & Serrano, 2010) que vieram mostrar que as famílias e crianças em situação de pobreza mostravam níveis mais baixos de desenvolvimento. O *Head Start* era um programa que visava uma abordagem multidimensional em que estivessem envolvidos serviços de saúde, serviços sociais e a família com o intuito de diminuir os riscos de desenvolvimento das crianças em idade pré-escolar. Para as crianças mais pequenas, surge, então, o *Early Head Start*.

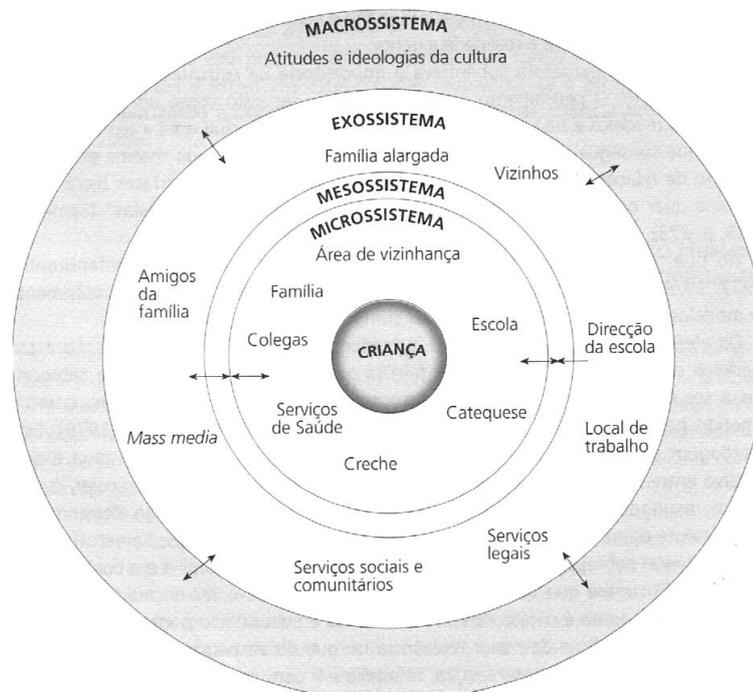
Além da importância dos programas de intervenção anteriormente abordados e da legislação já referida, não podemos deixar de referir a enorme contribuição e o marco de referência nos programas contemporâneos de três perspectivas teóricas que foram o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano, de Bronfenbrenner, Modelo Transaccional de Sameroff e Chandler e

o Modelo de Intervenção Precoce de Terceira Geração de Dunst, sobre as quais me debruçarei de forma sucinta.

### **Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1979)**

O modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano vê a família como um sistema dentro de uma organização ecológica de sistemas mais amplos, onde existe uma interacção mútua entre os indivíduos e os ambientes que os rodeiam.

Segundo Bronfenbrenner (1979) citado por Correia e Serrano (2000), os diversos contextos que rodeiam a criança e a família estão encaixados uns nos outros e sempre que uma mudança ocorre num dos contextos os outros contextos são afectados. Deste modo, Bronfenbrenner considerou no seu modelo quatro níveis ecológicos – microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema, níveis estes que passaremos a descrever de forma sucinta:



*Figura 1:* Modelo da ecologia do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (Serrano, 2007)

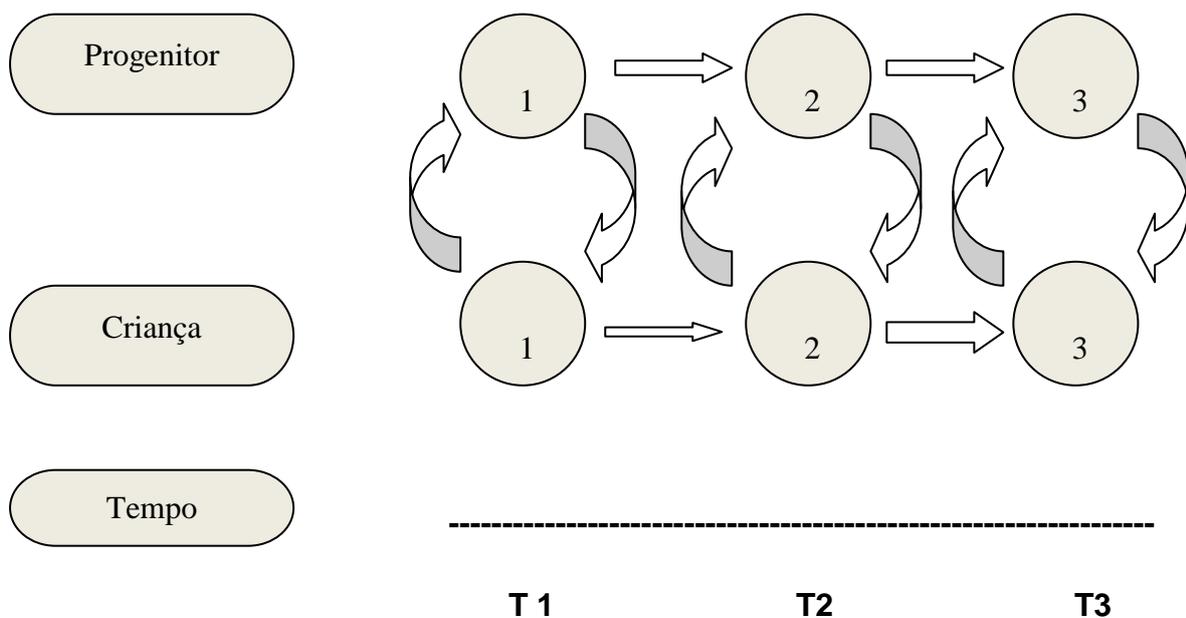
- **Microssistema:** corresponde aos cenários mais imediatos em que ocorre o desenvolvimento da criança (Pereira, 2002) e às experiências adquiridas através das vivências do dia-a-dia. É o conjunto de actividades e relações que o indivíduo estabelece no seu espaço mais próximo (Correia & Serrano, 2000). Por exemplo, num contexto familiar, o microssistema corresponde às relações entre pais e criança, criança e irmão, etc.
- **Mesosistema:** corresponde às interacções entre um ou mais microssistemas, como por exemplo a família e a creche, a família e os serviços de saúde, etc. Este tipo de relações provoca influências imediatas na criança e na sua família já que estas negociam as suas vivências diárias na comunidade (Serrano, 2007).
- **Exossistema:** é composto pelos ambientes que influenciam a criança e a família mas sobre os quais elas não exercem um papel directo (Pereira & Serrano, 2010). Exemplo de um exossistema é o emprego dos pais sobre o qual a criança não exerce qualquer influência.
- **Macrossistema:** está relacionado com o conjunto de ideologias e crenças de uma sociedade, à qual a criança e a família pertencem (Correia & Serrano, 2000). Uma mudança a este nível provoca grandes mudanças em níveis inferiores e no próprio sistema da IP (Pereira, 2002).

Esta perspectiva revela-se essencial na compreensão da complexidade das interacções humanas, as relações entre os diversos contextos de vida da criança e da família e da influência mútua que existe entre os indivíduos e os contextos. Revela-se crucial perceber os recursos existentes em cada um dos sistemas para poder oferecer à família recursos e serviços adequados com vista ao desenvolvimento humano.

**Modelo Transaccional de Desenvolvimento (Sameroff & Chandler, 1975)**

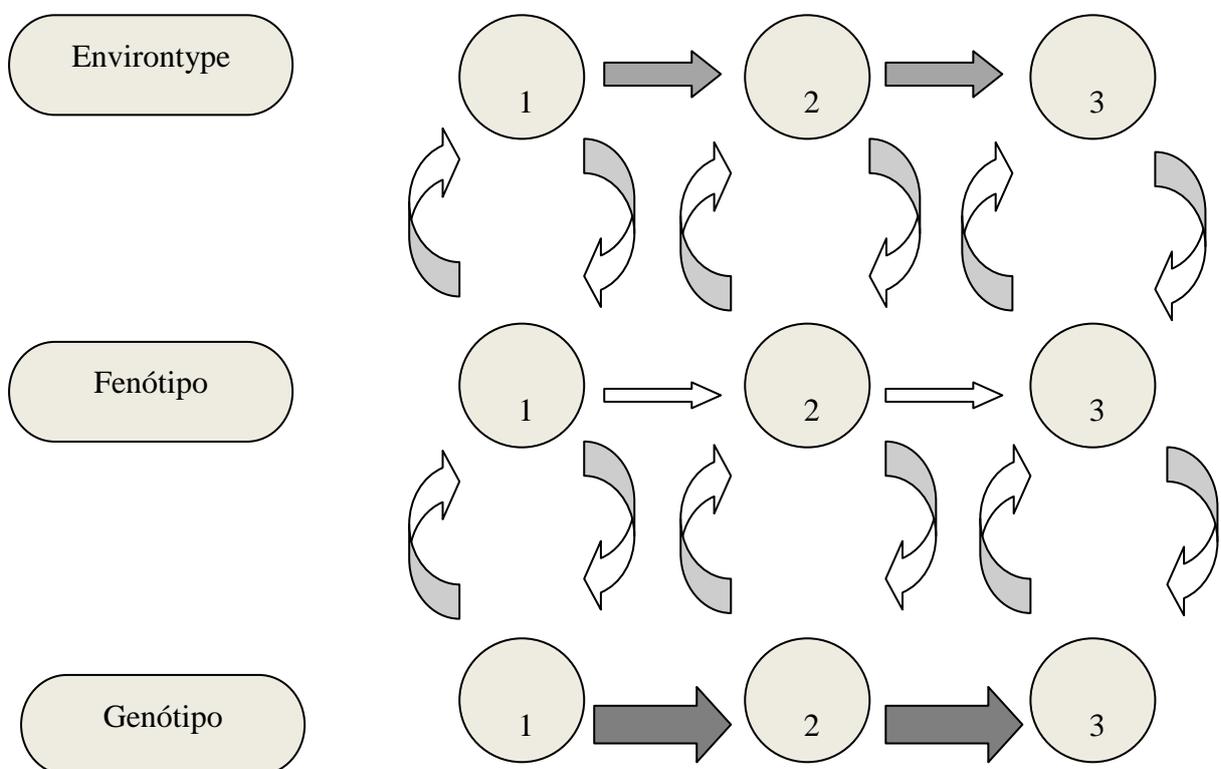
O modelo Transaccional de Desenvolvimento prevê que o desenvolvimento não advém apenas das características do indivíduo, nem apenas do meio, mas sim da interacção contínua entre os dois (Pereira, 2002). A palavra transaccional pressupõe que exista uma transacção que só poderá ser efectuada se existir a variante tempo e que leva a que ocorram mudanças significativas para ambas as partes. Desta forma, poderemos afirmar que o processo de desenvolvimento é um processo contínuo e que pressupõe constância nas interacções (Serrano, 2007).

O modelo transaccional de Sameroff e Chandler (1975) enfatiza o facto de que a criança e os vários prestadores de cuidados se influenciam mutuamente ao longo do tempo. Os factores familiares, sociais e ambientais influenciam o desenvolvimento humano. Este modelo vê o desenvolvimento da criança como produto de interacções dinâmicas e contínuas da criança e as experiências fornecidas pela família e pelo contexto social (Sameroff & Fiese, 2000) que, como já referi anteriormente, levam a mudanças em ambas as partes.



*Figura 2: Regulações do desenvolvimento através das transacções entre o comportamento do progenitor e da criança (Sameroff & Fiese, 1990)*

Sameroff e Fiese (2000), consideram que existem três variáveis importantes que influenciam o desenvolvimento: o “*environtype*”, o genótipo (*genotype*) e o fenótipo (*phenotype*). Segundo estes autores, tal como existe uma organização biológica (genótipo), que regula os resultados físicos de cada indivíduo (fenótipo), também existe uma organização social que regula a forma como os seres humanos se inserem na sociedade (*environtype*). O *environtype* de cada indivíduo é composto por subsistemas que, não só interagem com a criança, como interagem entre si (Serrano, 2007).

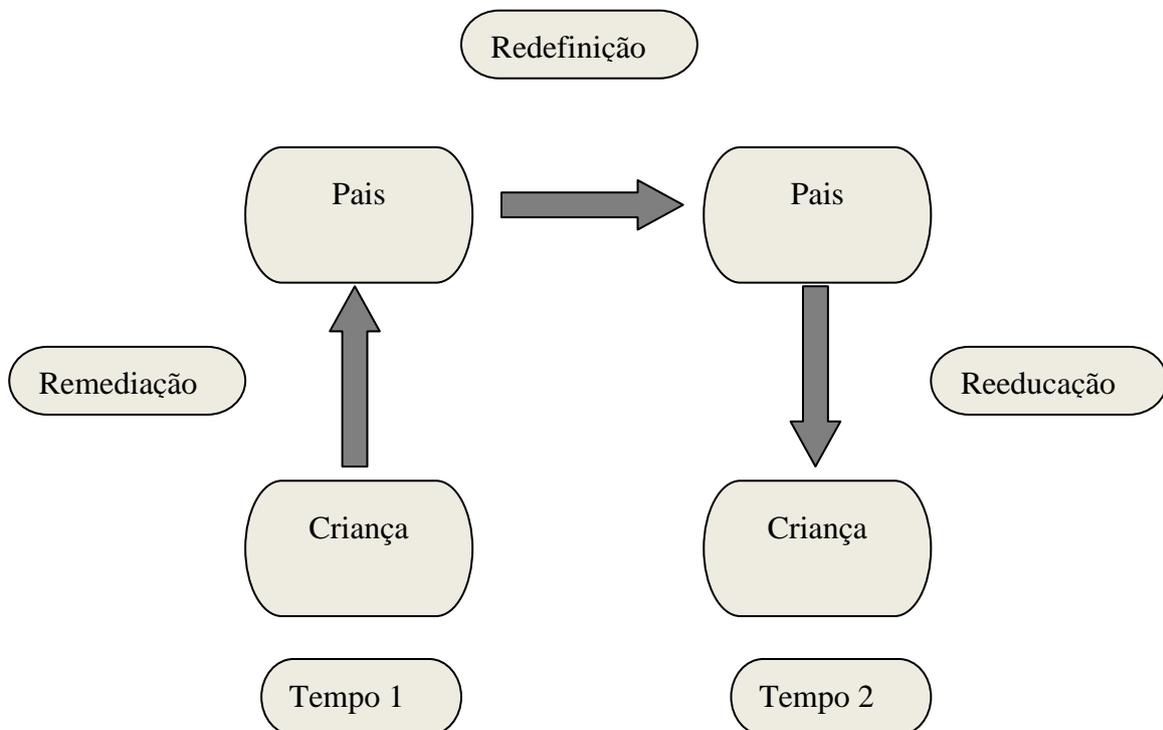


*Figura 3:* Modelo de regulação do desenvolvimento com transacções entre o genótipo, fenótipo e “*environtype*” (Sameroff & Fiese, 2000)

Sameroff e Fiese (2000) referem ainda que o *environtype* envolve três níveis de factores que são compostos por padrões reguladores que correspondem a códigos que influenciam as transacções e o desenvolvimento.

Estes códigos são de natureza parental, através de crenças, valores e personalidade dos pais – **código individual dos pais** –, de natureza familiar através de padrões de interacção e de história transgeracional da família – **código familiar** – e de natureza cultural através das crenças acerca da socialização, controlo e apoio da cultura – **código cultural** (Serrano, 2007). Segundo os mesmos autores, o comportamento da criança é resultado das transacções entre a criança – fenótipo -, as experiências externas – envirotype – e a organização biológica – genótipo.

No que diz respeito à intervenção, este modelo define três aspectos fundamentais: remediação, redefinição e reeducação, como se pode verificar no esquema seguinte.



*Figura 4:* Os 3 Rs da intervenção precoce segundo o modelo transaccional (Sameroff & Fiese, 2000)

Assim sendo, a **remediação** corresponde à forma como o comportamento da criança em relação aos pais é alterado, a **redefinição** corresponde à forma como os pais interpretam o comportamento dos filhos e a

**reeducação** corresponde à forma como o comportamento dos pais em relação aos filhos é alterado (Sameroff & Fiese, 2000).

Há que ter em conta que estas alterações estão estritamente relacionadas com os códigos parentais, familiares e culturais e que, por isso, qualquer alteração influencia a intervenção e, conseqüentemente, o desenvolvimento.

### **Modelo de Intervenção Precoce de Terceira Geração (Dunst, 2000b)**

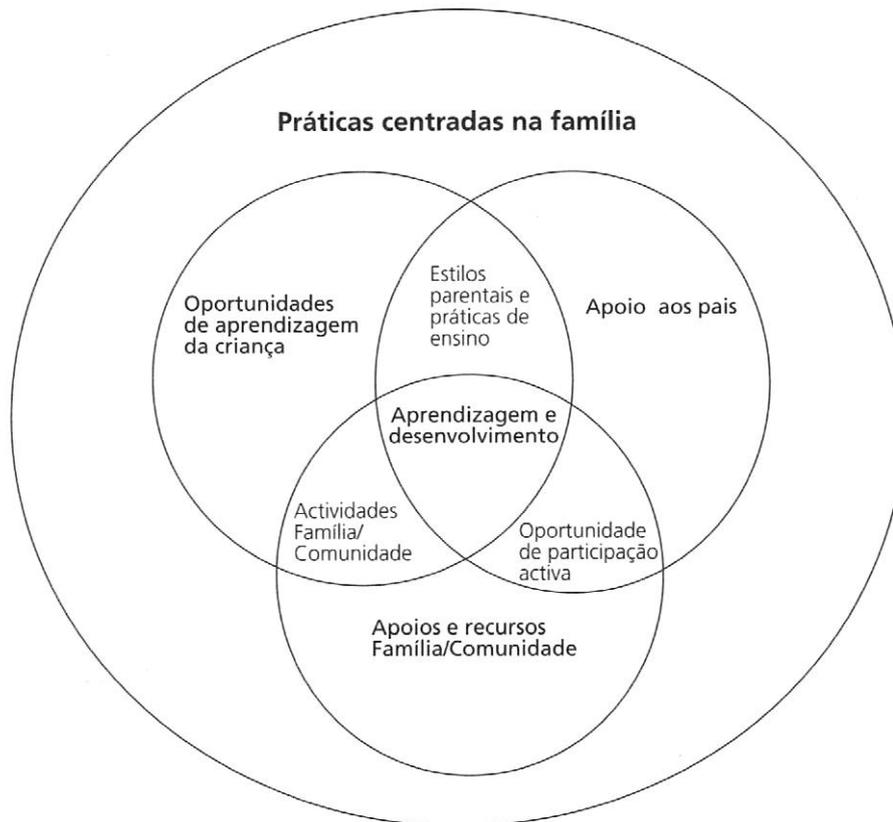
Este Modelo de Terceira Geração de Dunst (2000b) vem no seguimento dos modelos já referidos anteriormente e do Modelo de Apoio Centrado na Família, também de Dunst (1985) e prevê a família como um todo social que possui características e necessidades únicas que são influenciadas por uma vasta rede social (Correia & Serrano, 2000).

Dentro deste modelo surgem dois conceitos fundamentais:

**Capacitar** que significa criar oportunidades para que todos os membros da família demonstrem e adquiram capacidades com vista ao fortalecimento do todo familiar;

**Co-responsabilizar** que corresponde à capacidade que a família tem de satisfazer as suas necessidades e procurar recursos para a satisfação das mesmas (Serrano, 2007).

A Intervenção Precoce baseada neste modelo integrado e social tem três componentes muito importantes para a planificação e implementação de serviços de qualidade: oportunidade de aprendizagem da criança, o apoio aos pais e os apoios e recursos existentes na família e na comunidade.

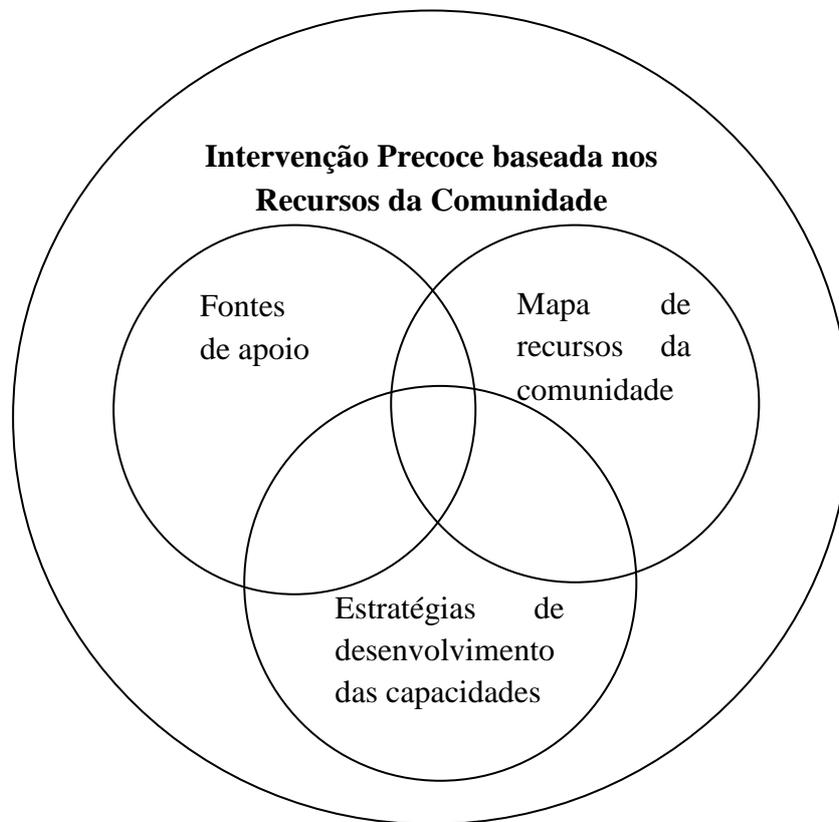


*Figura 5:* Principais componentes de um modelo de intervenção precoce e apoio familiar integrado e baseado na evidência (Dunst, 2000)

As oportunidades de aprendizagem da criança tornam-se o foco de aprendizagem e desenvolvimento para a mesma, como resultado de interações nos seus contextos naturais de vida ao longo do tempo. O apoio aos pais vem fortalecer as suas capacidades, conhecimentos e competências parentais que permitem aos mesmos criar oportunidades de aprendizagem para os seus filhos. Os apoios familiares e da comunidade constituem o suporte de que os pais necessitam para desempenharem o seu papel positivamente (Pereira, 2009).

É necessário que a intervenção procure promover oportunidades e experiências de forma à família se sentir capaz e co-responsável em todo o processo. Para tal é necessário ter em conta um comportamento de ajuda que preveja as fontes de apoio, os recursos existentes na comunidade e a estratégia de desenvolvimento das capacidades. É a relação entre estes

diferentes factores que vai permitir os processos de capacitação e corresponsabilização da família.



*Figura 6:* Quatro componentes principais do modelo de avaliação e intervenção e relações entre estas (Dunst, Trivette & Jodry, 1997)

Uma intervenção baseada nos recursos da comunidade valoriza mais facilmente as necessidades da família e encontra apoios mais estáveis dentro da comunidade, reforçando as competências da família, promovendo o desenvolvimento da criança, satisfazendo a família de uma forma muito positiva, permitindo o bem-estar da família e reforçando a resposta da comunidade às necessidades da criança e da família (Pereira, 2009).

As práticas centradas na família assumem a família com um papel central que consiste na participação activa na procura de recursos e apoios que lhe são essenciais.

As práticas de IP centradas na família revelam-se eficazes quando associadas à promoção das capacidades e ao fortalecimento das famílias (Dunst, 2000, Almeida, 2010). À família deve ser incutida a capacidade de

decisão, que contemple as suas características específicas, necessidades e expectativas, sem fugir às rotinas habituais e tendo em conta as redes sociais de apoio (Pereira, 2009). Nesta abordagem, o profissional deverá criar um conjunto de recursos e serviços para que a família tenha a capacidade de decisão pretendida, considerando a família como unidade de prestação de serviços, valorizando os seus pontos fortes, apoiando os seus valores e modos de vida, dar resposta às prioridades e individualizando a prestação de serviços (McWilliam, 2003).

Segundo Allen e Petr (1996), o termo abordagem centrada na família operacionaliza-se em várias áreas que não podem deixar de ser tidas em atenção:

- **Definição de família** entendida como um conjunto de duas ou mais pessoas com características, estrutura, valores, crenças e necessidades próprias. O profissional que siga esta abordagem deverá respeitar as escolhas e estruturas familiares e ver a família de forma individualizada.
- **Quem toma decisões:** os profissionais deverão ver a família como primeiro, principal e derradeiro decisor e como responsáveis pelas suas escolhas.
- **O foco de atenção:** a família, que inclui a criança, é o alvo de toda a intervenção. A probabilidade de sucesso de desenvolvimento da criança passa pelo bem-estar da família e pela satisfação das suas necessidades.
- **Natureza da relação entre a família e o profissional:** esta relação passa a encorajar as parcerias em detrimento de abordagens paternalistas e a família passa a ter o controlo de prestação de serviços, ficando o papel de consultor para o profissional. O profissional deverá ser capaz de promover a capacitação e a corresponsabilização das famílias e a partilha entre famílias e profissionais traz resultados mais positivos.
- **A partilha de informação** deverá ser recíproca e a família enquanto membro da equipa deverá ter acesso a toda a informação disponível

sobre recursos e serviços que possam satisfazer as suas necessidades e expectativas. A linguagem utilizada deverá ser acessível à família.

- **Identificação das necessidades, objectivos e intervenção:** nesta abordagem as famílias participam activamente na partilha das suas necessidades e na procura de soluções para a resolução dos seus problemas. A família tem, ainda, o poder de decidir se quer ou não aceitar as soluções aconselhadas pelos profissionais.

A família deve ser entendida com um carácter único e com uma cultura e estrutura familiares únicas.

Para além de Allen e Petr (1996), também Jeppson e Johnson (1987), citados por Serrano (2007) defendem que:

- A família é o elemento constante da vida da criança;
- A colaboração entre família e profissionais deverá ser facilitada a todos os níveis de forma a serem prestados todos os cuidados;
- A partilha deverá existir entre familiares e profissionais e de uma forma imparcial, abrangente, clara e encorajadora;
- Os programas utilizados deverão ir de encontro às necessidades da família;
- Deverá existir respeito pela individualidade e pontos fortes da família e pela sua forma de lidar com as diferentes situações;
- Os sistemas de prestação de cuidados de saúde deverão ser adaptados às necessidades desenvolvimentais da criança;
- O apoio dado aos pais é fundamental para um programa de qualidade e de sucesso;
- Os cuidados de saúde prestados sejam acessíveis, flexíveis e adaptados às famílias.

Por tudo isto que já foi referido, poderemos entender que existem diversos valores que estão subjacentes às práticas centradas na família, como refere Dunst (1997):

- Dignidade e respeito com que devem ser tratadas as famílias;

- Sensibilidade e respeito pela diversidade cultural, étnica e económica da família;
- Atenção às escolhas familiares em todo o processo de intervenção;
- Verdade e honestidade nas informações cedidas às famílias;
- Atenção às necessidades, desejos e prioridades das famílias;
- Persistência na procura de apoios, recursos e serviços necessários à satisfação das necessidades das famílias;
- Valorização dos pontos fortes e capacidades da família enquanto recursos;
- Colaboração, confiança, respeito e partilha na relação entre o profissional e a família;
- Capacidade de ajudar as famílias de forma a proporcionar o seu fortalecimento, o seu funcionamento eficaz e a sua responsabilização.

Em todos estes valores subjacentes às práticas de Intervenção Precoce, surge a palavra FAMÍLIA como ponto fulcral e substantivo em todo o processo de intervenção. Assim, segundo Almeida (2004), a Intervenção Precoce corresponde e traduz-se nos:

serviços, apoios e recursos necessários para responder às necessidades das crianças. Inclui, assim, actividades e oportunidades que visam incentivar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança; e, ainda, aos serviços, apoios e recursos necessários para que as famílias possam promover o desenvolvimento dos seus filhos, criando oportunidades para que elas tenham um papel activo neste processo. (p. 65)

## 2. A INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

Uma estrutura educativa de suporte social que a todos receba, que se ajuste a todas as crianças independentemente das suas condições físicas, sociais, étnicas, religiosas, linguísticas ou outras, que aceite as diferenças, que apoie as aprendizagens, que promova uma educação diferenciada que responda às necessidades individuais da criança deixa de ser institucionalmente segregadora e passa a adoptar a inclusão.

Ao longo destes últimos anos, muitas foram as definições de inclusão e muitas foram as investigações realizadas até chegar ao conceito de inclusão existente actualmente.

Até à década de 70, os alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) estavam excluídos do sistema de ensino português. Em 1976, surgem as primeiras equipas de ensino especial integrado que pretendiam promover a integração familiar, social e escolar das crianças com NEE. Ainda assim, a maioria das crianças com NEE não eram receptores deste serviço (Correia, 2008). Surge, então, uma reestruturação do sistema educativo com a Lei de Bases do Sistema Educativo (1986) que prevê no seu artigo 7º que a educação de crianças com NEE deverá ter lugar em escolas regulares, sendo premente criar condições adequadas para o seu desenvolvimento e maximização das suas competências (Kron, Serrano & Afonso, 2009). Começa aqui um percurso legislativo que irá mais tarde dar lugar ao Decreto-Lei nº319/91, de 23 de Agosto, que veio trazer uma legislação inexistente à educação especial, que permitia dar um suporte às escolas para organizarem o seu funcionamento ao nível do atendimento de crianças com NEE. Esta lei trouxe conceitos e práticas que passarei a referir:

- Introduziu o conceito de Necessidades educativas especiais (NEE) baseado em critérios pedagógicos;
- Privilegiou a máxima integração do aluno com NEE;
- Responsabilizou a escola pela procura de respostas adequadas;
- Reforçou o papel dos pais na educação dos seus filhos;
- Proclamou o direito à educação gratuita, igual e de qualidade para os alunos com NEE;

- Individualizou a intervenção através da criação de Planos Educativos Individualizados (PEI) e de Programas Educativos (PE);
- Criou o conceito de meio menos restritivo possível, sendo que o afastamento das crianças com NEE só se verificaria quando a natureza e a gravidade da problemática assim o determinasse (Correia, 2008).

Este Decreto-Lei foi mediador de vários modelos de atendimento, dos quais se destacam a **integração** e a **inclusão**.

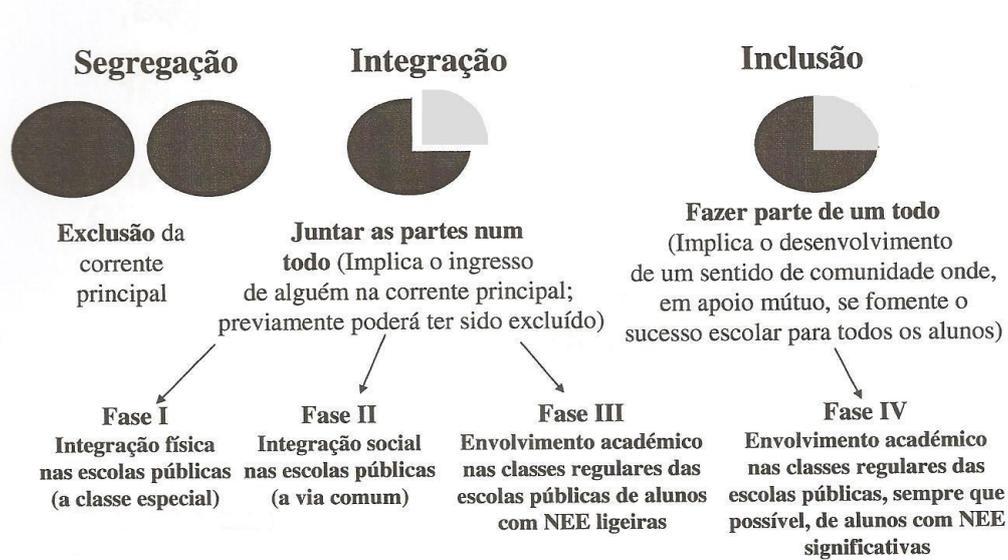


Figura 7: Evolução da inclusão (Correia, 2008)

A **integração** veio substituir o conceito de escolas especiais por classes especiais dentro da escola regular. Este conceito previa a integração física dos alunos com NEE, mas a integração académica e social continuavam a não acontecer. As classes especiais constituíam um sistema dentro de outro sistema. Contudo, esta primeira integração física foi um grande passo para a inclusão. Surge, então, a necessidade de existir uma integração social que se concretizou na integração em situações de cariz social como as refeições e o recreio. Esta integração social levou à integração académica na medida em que os alunos com NEE começaram a poder frequentar algumas disciplinas consoante as suas dificuldades e problemáticas (Correia, 2008).

Para Fonseca (2002), a integração efectua-se a vários níveis como parte da inclusão:

- **Integração como colocação:** integração num lugar onde os estudantes com NEE são educados, garantindo o acesso à escola e às classes regulares e envolvendo a inclusão, a interacção e a individualização;
- **Integração como educação para todos:** visa a necessidade de planear sistemas educativos que satisfaçam a diversidade de características, interesses, necessidades e capacidades individuais de todos os estudantes.
- **Integração como participação:** refere a participação activa dos estudantes com NEE no seu processo de integração e a própria qualidade da integração.
- **Integração como inclusão social:** insiste na igualdade de oportunidades de acesso à educação por parte de todas as pessoas com NEE, em situação de pobreza ou em desfavorecimento sociocultural. A educação deverá ser vista com carácter económico, cultural e social que fornece os instrumentos – competências técnicas, conhecimentos dinâmicos e atitudes de interacção e confiança – que possibilitarão a inclusão social presente e futura (Fonseca, 2002).

Contudo esta integração ainda não era total e o movimento pelos alunos com NEE, surgido em 1986, forçou a reestruturação do sistema educativo. Surge, então, o movimento de inclusão.

O movimento de **inclusão** veio questionar o papel dos educadores e professores do ensino regular e da educação especial, de outros agentes educativos e famílias, a natureza das necessidades educativas especiais e a adequação do currículo às crianças com NEE. A educação especial passou de um *lugar* a um *serviço* em que as crianças têm direito a frequentar as classes regulares. O conceito de inclusão é diferente do conceito de integração porque assume que a heterogeneidade entre alunos é um facto positivo, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas, através da integração dos alunos nas classes regulares (Correia, 2003).

Segundo Sailor (1991), citado por Turnbull, Turnbull, Shank e Leal (1995), a inclusão assenta em seis componentes:

1. Todos os alunos devem ser integrados nas escolas das suas residências para que possam, assim, ser integrados nas actividades da comunidade a que pertencem;
2. A percentagem de alunos com NEE em cada escola ou classe deve ser representativa da sua prevalência permitindo, desta forma, que as responsabilidades sejam distribuídas por todos os professores;
3. Nenhum aluno deve ser excluído da escola com base na sua problemática;
4. Os alunos com NEE devem ser educados nas classes regulares, em ambientes apropriados ao seu nível de ensino e idade;
5. O ensino cooperativo e a tutoria de pares são métodos de ensino preferenciais porque propiciam uma maior diversidade de oportunidades de aprendizagem;
6. Os apoios de educação especial não são apenas para os alunos com NEE, podendo beneficiar os restantes.

O conceito de inclusão tem procurado alterar a filosofia existente, baseando-se num conjunto de princípios:

- Todos os alunos, nomeadamente os alunos com NEE, têm direito a ser educados em ambientes inclusivos, sempre que possível, independentemente das suas diferenças;
- Todos os alunos com NEE tem capacidade para aprender e são capazes de contribuir para a comunidade que os rodeia;
- Todos os alunos com NEE devem ter igualmente acesso aos serviços de qualidade que os faça alcançar o sucesso;
- Todos os alunos com NEE devem ter direito a serviços de apoio especializados e individualizados;
- Todos os alunos com NEE devem ter acesso a um currículo diversificado;
- Todos os alunos com NEE devem ter a oportunidade de participar em actividades de grupo, nomeadamente na comunidade;

- Todos os alunos, nomeadamente os alunos com NEE, devem ser ensinados a respeitar a diferença.
- Os profissionais, famílias e comunidade deverão trabalhar em cooperação;
- Todos os serviços de que os alunos com NEE precisam devem ser prestados, sempre que possível, em ambientes educativos regulares;
- As famílias e comunidade devem ser envolvidos no processo educativo;
- Os serviços regionais e locais devem fornecer apoio e recursos necessários à reestruturação das escolas (Salend, 1998, citado por Correia, 2003, 2008).

Podemos, então, afirmar que o conceito de inclusão ultrapassa em muito o de integração, a nível físico, social e académico. Chegamos, então, a uma definição de inclusão de Correia (2003) que entende a inclusão como “a *inserção do aluno com NEE na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se para esse fim, com um apoio adequado às suas características e necessidades.*” (p.16).

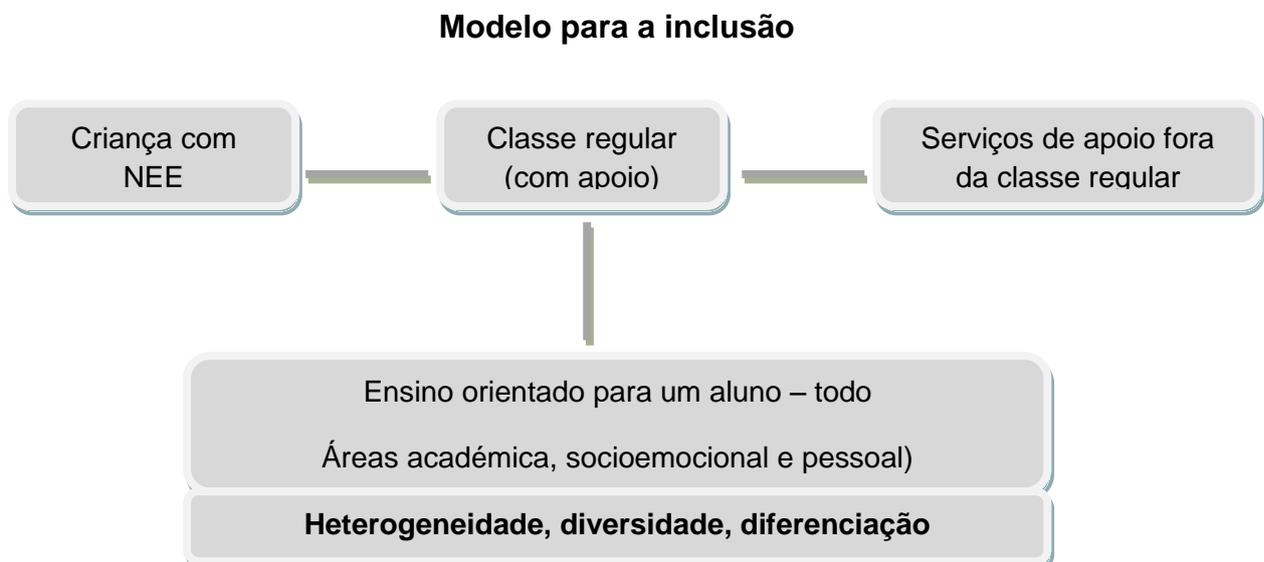


Figura 8: Modelo adoptado pela inclusão (Correia, 2008)

Há que realçar a importância de não entrarmos num conceito de inclusão total em que se considera que todas as crianças podem ser incluídas nas classes regulares. É necessário adaptar os programas a cada criança mediante as suas necessidades e competências.

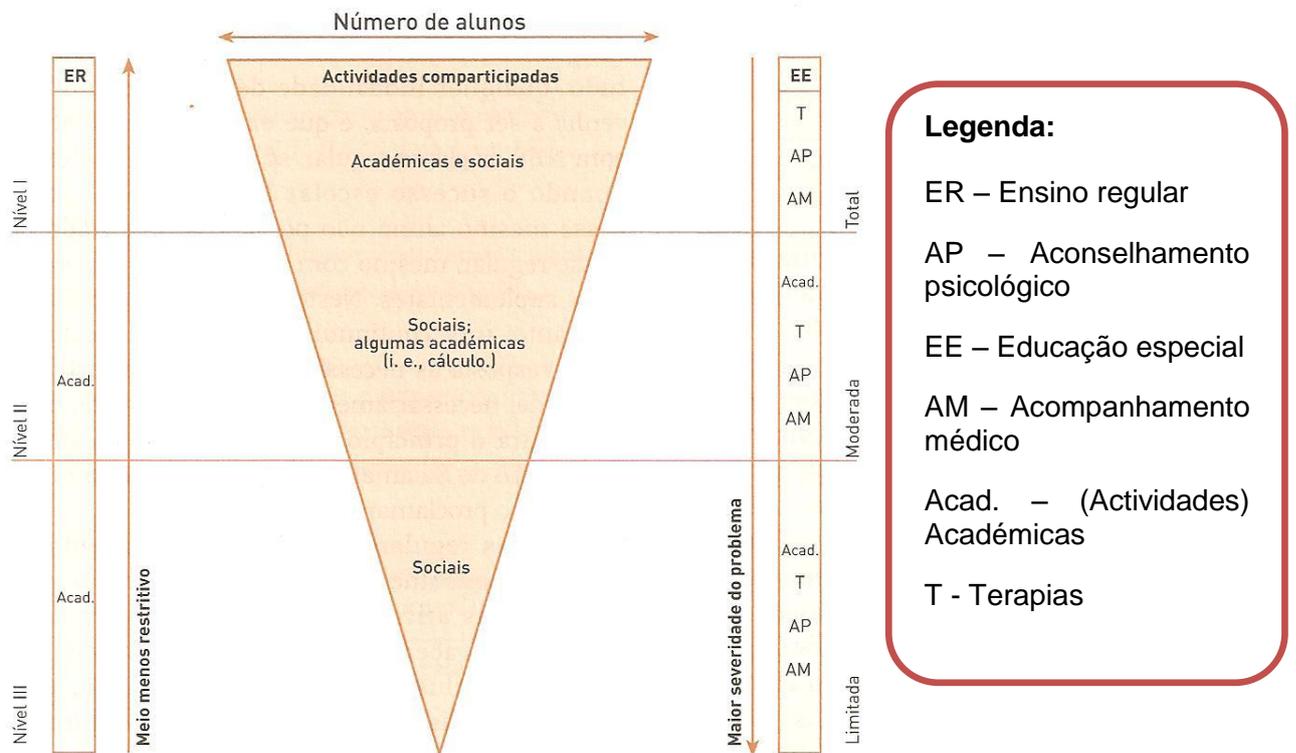


Figura 9: Modelo de inclusão progressiva (Correia, 2003, 2008)

A inclusão progressiva tem por base as actividades académicas e sociais decorridas num determinado espaço físico – a escola regular. Analisando a figura 9, verificamos que as actividades participadas vão aumentando à medida que a severidade do problema diminui. A maioria dos alunos com NEE encaixará numa inclusão de nível I. Só um pequeno número de alunos encaixa nos níveis de inclusão seguintes.

No seguimento deste conceito de inclusão, surge a inclusão num nível de ensino com características muito específicas: a educação pré-escolar. Segundo a Lei - Quadro da Educação Pré-escolar (1997) no seu artigo 2º “A educação pré-escolar é a primeira etapa da educação básica no processo de

*educação ao longo da vida, sendo complementar da acção educativa da família, com a qual deve estabelecer estreita cooperação, favorecendo a formação e o desenvolvimento equilibrado da criança, tendo em vista a sua plena inserção na sociedade como ser autónomo, livre e solidário.*” Tendo em conta que abordamos a inclusão em todo o sistema de ensino, a educação pré-escolar revela-se como a primeira etapa nessa mesma inclusão, tendo em conta que é a primeira etapa da educação ao longo da vida.

Segundo o Ministério da Educação (1997), as características de cada criança devem ser respeitadas, devendo a educação pré-escolar dar resposta a todas e a cada uma das crianças. A inclusão na educação pré-escolar tem particularidades que não se evidenciam noutros níveis de educação. O processo, a este nível, é único, pelas características de desenvolvimento próprias da idade e das práticas educativas que se lhes adequa, pelas estruturas organizacionais e pela própria preparação dos educadores.

As orientações curriculares para a educação pré-escolar (Ministério da Educação, 1997) sistematizam as aprendizagens em áreas de conteúdo cognitivo e motor, formação pessoal e social e de conhecimento do mundo, que englobam os conhecimentos adquiridos (enquanto que nos seguintes níveis são as competências académicas as mais visadas a trabalhar).

De igual modo, as práticas educativas na educação pré-escolar diferenciam-se por serem muito mais integradoras e promotoras de iniciativa das crianças, expressividade e interacção com outras crianças, adultos e com o meio natural e social. As próprias instalações físicas, equipamentos e materiais, assim como regulamento e projecto educativo são mais favoráveis à mobilidade, manuseamento, experimentação e ao treino das diversas expressões. Muitas das vezes, também os estabelecimentos de educação pré-escolar se encontram em posições favorecidas no estabelecimento de parcerias e colaboração comunitária. Veja-se o mais fácil acesso e participação da família.

As salas de pré-escolar inclusivas devem proporcionar todos os apoios e recursos para que as crianças possam atingir resultados de aprendizagem válidos e significativos bem como estabelecer importantes interacções com pares e adultos (Sandall & Schwartz, 2003).

Existem várias diferenças entre a inclusão na educação pré-escolar e nos outros níveis de ensino e essas diferenças poderão ser facilitadoras ou obstáculos à inclusão. Ora vejamos:

- É mais complicado encontrar programas ajustados às crianças com NEE em contextos de pré-escolar do que nos restantes níveis de ensino;
- Os currículos utilizados ao nível da educação de infância adoptam uma abordagem de planeamento focada no desenvolvimento e na aquisição de competências enquanto que os programas de outros níveis de ensino possuem uma orientação mais académica;
- As capacidades de desenvolvimento das crianças mais novas diferem das crianças mais velhas, sendo que nas mais novas não é tão notória a diferença desenvolvimental entre as crianças;
- O nível de exigência relativamente aos conhecimentos da criança não é tão evidente nas crianças mais pequenas (Odom, 2007).

Serrano e Afonso (2010) asseguram um conjunto de princípios para a inclusão na educação pré-escolar baseados no projecto *Educação de Infância em Contextos Inclusivos*, decorrido em vários países da Europa, incluindo Portugal. Os princípios são:

- O foco da intervenção deve ser os interesses e necessidades das crianças;
- Criação de situações e ambientes que estimulem o interesse da criança;
- Organização de situações que estimulem as competências de todos e a participação na aprendizagem;
- Formação de grupos heterogéneos;
- Flexibilidade na estruturação das actividades, incluindo momentos de grande grupo, pequeno grupo e individuais e momentos de apoio individual e colectivo;
- Adaptação dos currículos e seus requisitos;
- Criação de um clima de confiança;
- Valorização das competências de todas as crianças;
- Redução das barreiras e obstáculos;
- Desenvolvimento de planos educativos individuais (PEI);

- Criação de situações atractivas, incentivando as relações entre todas as crianças;
- Valorização o talento de todas as crianças aos olhos do grupo;
- Transmissão dos sinais e comportamentos desconhecidos da criança aos outros (Serrano & Afonso, 2010).

Para as condições serem favoráveis à inclusão no pré-escolar é necessário existir um trabalho de equipa, ambientes de sala cativantes, estimulantes e atractivos, redes de apoio e cooperação na comunidade e cooperação com outros serviços (Serrano & Afonso, 2010).

De realçar que a educação pré-escolar providencia programas com características únicas que criam oportunidades de inclusão bem sucedidas para crianças com NEE e de risco. Há que ter em conta a problemática da criança e os seus pontos fortes, necessidades e competências. Este estudo de caso incide sobre uma criança com Paralisia Cerebral e será sobre esta problemática que me debruçarei de seguida.

### **A Paralisia Cerebral e a Inclusão**

O primeiro estudo sobre paralisia cerebral foi publicado em 1862, pelo médico cirurgião inglês William John Little, autor que descreveu pela primeira vez a forma espástica da paralisia cerebral, a que deu o nome de *Mal de Little*, (Barcos, 1993). Esta patologia foi depois designada de formas diversas (nomeadamente *Little* e *Esclerose Cerebral Infantil*) tendo ficado a dever-se a Freud, em 1893, a atribuição do termo *Paralisia Cerebral infantil*, o qual foi aceite universalmente na sua forma abreviada – *Paralisia Cerebral* (França, 2000).

A procura de consenso na delimitação desta patologia foi, no entanto, objecto de um seminário realizado em Edimburgo, em 1969, pela *International Society of Cerebral Paralysis*, do qual resultou a sua definição como “*desordem permanente e não imutável da postura e movimento, devido a um disfuncionamento do cérebro antes do seu crescimento e do seu*

*desenvolvimento estarem completos*”, (Cahuzac, 1985, citado por França, 2000). Cahuzac (1985) comenta esta definição, afirmando que com ela se ligam 4 noções fundamentais:

1. A descrição da paralisia cerebral como desordem permanente que, embora definitiva, não seria evolutiva;
2. A descrição do seu carácter não imutável que implica que seja considerado susceptível de melhoras;
3. A ausência de referência a uma etiologia precisa, uma vez que apenas se afirma que ela poderá surgir durante todo o período de crescimento cerebral.

Essas noções parecem ter-se mantido como características centrais na delimitação da paralisia cerebral, uma vez que elas são retomadas em definições mais recentes.

Para Barcos (1993), o termo paralisia cerebral pode originar alguma confusão, pois pode levar-nos a pensar numa paralisiação de certas partes do corpo, devido a uma lesão no cérebro. De facto, essa paralisiação pode não existir, mas sim uma disfunção motora devido a essa lesão, que por sua vez vai originar alterações de movimento e postura.

Para Paasche, Gorrill e Strom (2010), a paralisia cerebral é uma patologia caracterizada por problemas ao nível dos movimentos involuntários dos músculos dos braços, pernas, face e pescoço, causadas pela falta de oxigénio no cérebro e resultando em lesões permanentes mas não progressivas.

Ocorre antes dos três anos de idade, atingindo o cérebro no seu período de desenvolvimento, sendo alterações do movimento, da postura, do equilíbrio, da coordenação, do tónus muscular e/ou dos movimentos voluntários. O termo “Cerebral” diz respeito à origem do problema (no cérebro), o termo “Paralisia” significa dificuldade no controlo dos músculos ou articulações (Gorgatti, 2005).

De acordo com Alves, Cadete e Figueiredo (2004), a paralisia cerebral não é uma doença mas sim uma síndrome que associa alterações do movimento e da postura, que resulta de uma lesão não progressiva, definitiva, que afecta o cérebro em desenvolvimento. Refere também que a paralisia cerebral pode ser de origem pré-natal, peri ou pós-natal:

- **Causas pré-natais:** Malformações congénitas, infecção materna (rubéola, toxoplasmose), agentes tóxicos/teratogénicos, alterações placentárias, gravidezes múltiplas, trauma abdominal e mãe com atraso mental, epilepsia ou hipertiroidismo.
- **Causas peri-natais:** Prematuridade, muito baixo peso, atraso do crescimento intra-uterino, hemorragia intra-craniana, trauma, infecção, bradicardia e hipoxia, convulsões e hiperbilirubinemia.
- **Causas pós-natais:** Trauma, infecção, hemorragia intra-craniana e coagulopatias.

Segundo Gorgatti (2005), a paralisia cerebral pode ser classificada do ponto de vista fisiológico, topográfico, quanto ao grau de acometimento e do ponto de vista neuroanatômico.

- **Classificação fisiológica**

- Rigidez – Músculos dos membros tensos, contraindo-se fortemente quando se tenta movê-los ou alongá-los, reflexos exacerbados e inibidos e forma severa de espasticidade que resulta em quadriplegia.
- Espasticidade – Aumento do tônus muscular provocado por lesões no córtex ou vias daí provenientes. Pode ser afectado um lado do corpo (hemiplegia) ou os membros inferiores mais afectados (diplegia). Músculos tensos com reflexo de estiramento e os tendões profundos dos músculos dos membros envolvidos sofrem de hiperreflexia e os indivíduos estão susceptíveis a contracturas e deformidades desenvolvidas no crescimento. Os movimentos são desajeitados e rígidos uma vez que, os seus músculos são muito tensos. Têm dificuldade em mudar de posição ou agarrar objectos com as mãos.
- Atetose – Movimentos involuntários com variações do tônus muscular em consequência das lesões dos núcleos no interior dos hemisférios cerebrais. O tônus flutua e o indivíduo tem dificuldade em se manter nas posições verticais e sentado ou andar com segurança e ritmo adequado. Caracterizado também por movimentos amplos involuntários da região facial e membros superiores.

- Ataxia – Diminuição do tónus muscular, movimentos descoordenados e falta de equilíbrio, resultante de lesões no cerebelo. O indivíduo com paralisia cerebral atáxica é instável, trémulo, com instabilidade postural. Os tremores ocorrem aquando da escrita manual, virar uma página ou cortar com uma tesoura.
- Tremor – Aparece na movimentação involuntária e é também designado de tremor intencional.
- Hipotonia – Tónus muscular baixo, também designado por atonia, flacidez ou frouxidão. Geralmente evolui para uma atetose.
- Mista – Variação do tónus muscular.

- **Classificação topográfica**

- Monoplegia/monoparesia – afecta um membro
- Hemiplegia/hemiparesia – afecta um hemicorpo, apenas um lado do corpo
- Paraplegia/paraparesia – afecta o tronco e membros inferiores
- Diplegia/diparesia – membros inferiores mais afectados
- Quadriplegia/quadruparesia – os quatro membros afectados de forma semelhante
- Dupla hemiplegia – os quatro membros são afectados, sendo um hemicorpo mais afectado

O sufixo “plegia” diz respeito à não funcionalidade nos movimentos e o sufixo “paresia” diz respeito à não possibilidade de realizar movimentos funcionais.

- **Classificação quanto ao grau de acometimento**

Pode ser ligeira, moderada ou grave.

- **Classificação neuroanatómica**

- Piramidal (espástica) – lesão das fibras eferentes que vão do córtex aos membros. Resulta em paralisia espástica.

- Extrapiramidal (atetose) – ocorre nos gânglios de base e resulta em movimentos discinéticos
- Cerebelar (ataxia) – lesão no cerebelo, cuja função é coordenar movimentos, dar sensação de posição no espaço e manter o equilíbrio.

A paralisia cerebral não é contagiosa, não é progressiva e raramente se encontra associada a factores hereditários (Nielsen, 1999). Contudo, a paralisia cerebral pode criar perturbações a vários níveis: da linguagem, da audição, da visão, do desenvolvimento intelectual, da personalidade e da percepção.

Alves, Cadete e Figueiredo (2004), referem que uma vez que a paralisia cerebral não tem cura, o tratamento tem como objectivo promover o desenvolvimento da criança a um nível máximo de função motora, intelectual e social. A intervenção deve estar centrada na criança e na família. A criança com paralisia cerebral necessita da intervenção de diferentes profissionais, de saúde e educação, determinantes no desenvolvimento da mesma.

Andrada (1998) refere que a intervenção e detecção precoces são fundamentais para que possamos proporcionar à criança oportunidades para que ela desenvolva as capacidades e compensações das suas limitações com apoio e orientação aos pais. A intervenção deverá ser feita por uma equipa transdisciplinar que é composta por diferentes profissionais, por exemplo um médico, um enfermeiro, terapeutas, psicólogos, técnico de serviço social, educadores e professores, e membros da família. Estes últimos devem ser parte integrante da equipa, para que possam colaborar no processo de intervenção do seu filho. É fundamental haver uma troca de experiências por parte dos pais com os profissionais, para que se possam criar condições que permitam o bom desenvolvimento e suporte social da criança.

A inclusão da criança com Paralisia cerebral em ambientes de educação pré-escolar é perfeitamente possível, sendo que a problemática maior destas crianças se situa ao nível sensoriomotor, em que os músculos e a postura estão afectados. Esta inclusão no pré-escolar permite criar um suporte a nível de desenvolvimento, estimulando as áreas mais afectadas através de adaptações espaciais ou ao nível do próprio currículo. Para além criar uma resposta ao nível do desenvolvimento da criança, esta inclusão cria um suporte social à família que se torna determinante na diminuição do stress na criança e

nas suas famílias, podendo, deste modo, criar bem-estar ao todo familiar (Almeida & Sampaio, 2007).

A inclusão de crianças com NEE, nomeadamente de crianças com Paralisia Cerebral, no pré-escolar está relacionada com outro aspecto muito importante referido por Serrano e Afonso (2009): a qualidade. Esta qualidade está, por sua vez, ligada a dois aspectos: a qualidade do estabelecimento de educação pré-escolar e a qualidade e natureza dos programas para crianças com necessidades educativas especiais (NEE). Várias investigações realizadas ao longo do tempo, demonstram que um ambiente inclusivo de qualidade proporciona à criança bem-estar e desenvolvimento. Estes resultados são bem evidentes na investigação realizada e que resultou no *Modelo de Construção de Blocos*, modelo este que desenvolveremos na terceira parte deste capítulo.

### 3. A INCLUSÃO E O MODELO DE CONSTRUÇÃO DE BLOCOS

A inclusão na educação pré-escolar está em grande parte relacionada, como já referi anteriormente, com os programas utilizados em contextos de educação de infância. Estes contextos de educação deveriam assentar em vários princípios que sustentarão uma prática de qualidade (Serrano & Afonso, 2009). São eles:

- As várias áreas do desenvolvimento da criança – física, social, emocional e cognitiva – estão relacionadas e, por conseguinte, quando uma área se altera as outras também são influenciadas;
- O desenvolvimento é um processo contínuo e sequenciado. Desta forma, as competências adquiridas estão sempre dependentes de outras adquiridas anteriormente;
- Cada criança tem o seu ritmo individual de desenvolvimento e formas diferenciadas de desenvolvimento para cada área;
- As experiências precoces podem ter influências negativas ou positivas no desenvolvimento;
- O desenvolvimento avança numa direcção previsível para se tornar mais complexa e organizada;

- O desenvolvimento e aprendizagem estão dependentes da interacção entre a forma de ser da criança e o ambiente que a rodeia;
- O acto de brincar constitui a melhor forma de desenvolvimento pessoal, social, emocional e cognitivo;
- O desenvolvimento acontece quando a criança tem oportunidade de experienciar situações novas que façam evoluir;
- Todas as crianças são diferentes na forma de aprender e de transmitir o que aprenderam;
- A criança adquire conhecimentos mais facilmente num ambiente onde se sinta segura e apoiada (Bredekamp & Copple, 1997).

Estes princípios práticos só surtirão efeito se forem feitas adaptações correctas que respondam às necessidades das crianças e se o ensino for realmente individualizado. Este ensino individualizado pode e deve ocorrer em contexto educativo com o recurso à adopção de estratégias e adaptações individuais, com o desenvolvimento de oportunidades de aprendizagem em contextos naturais e inseridas nas rotinas diárias das crianças (Serrano & Afonso, 2009). Neste seguimento, apresentamos um modelo inclusivo adaptado aos contextos de pré-escolar: o *Modelo de Construção de Blocos*.

### **Modelo de Construção de Blocos (Sandall & Schwartz, 2003)**

O *Modelo de Construção de Blocos* surgiu do trabalho conduzido pelo *Early Childhood Research Institute on Inclusion* (ECRII), nomeadamente pelo investigador Sam Odom. Este estudo pretendia criar um instrumento de fácil utilização e que permitisse aos educadores criar contextos de educação pré-escolar inclusivos, baseando-se nas opiniões de crianças, pais, educadores e auxiliares durante 5 anos.

Para que este modelo revele o seu contributo para uma educação pré-escolar inclusiva, várias são as premissas a utilizar pelo educador de infância:

- Conciliar objectivos individuais da criança com métodos e materiais pedagógicos adequados;
- Definir a quantidade de ajuda que a criança necessita;
- Providenciar a ajuda necessária à criança e avaliar a sua utilidade;
- Trabalhar em equipa com vários técnicos e famílias;
- Ter em conta as rotinas da sala de educação pré-escolar;
- Providenciar um contexto de educação pré-escolar de elevada qualidade (Sandall & Schwartz, 2003).

Para a implementação deste modelo são necessários três passos:

**1º Passo:** avaliar a qualidade do contexto de educação pré-escolar como forma de recolher o máximo de informação possível, tendo em conta que o ambiente influencia o comportamento da criança. O ambiente pode ser avaliado através do Formulário de avaliação da qualidade da sala. Como forma de exemplo, segue uma tabela adaptada da tabela exemplificativa de Sandall e Schwartz (2003):

Quadro 1: *Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala* (Adaptado de Sandall & Schwartz, 2003)

<b>Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala</b>				
<b>Data:</b> 10/10/2030		<b>Membros da equipa:</b> Ana (educadora) e Isabel (auxiliar)		
<b>Objectivo:</b> Avaliar o ambiente da sala				
Indicador	Sim	Não	Não tenho a certeza	Exemplos
1. As crianças passam a maior parte do tempo a trabalhar com materiais ou outras crianças?	X			As crianças estão atarefadas e activas na maior parte do tempo
2. As crianças têm acesso a actividades variadas ao longo do dia?	X			Calendarizamos várias actividades
3. Os professores trabalham com uma criança, com pequenos grupos e com todo o grupo em tempos diferentes do dia?	X			Calendarizamos pequenos grupos, tempos de grande grupo, tempo individual durante o planear – fazer – rever
4. A sala está decorada com os trabalhos artísticos originais das crianças, a sua própria escrita e as histórias que elas criaram?		X		Muitos trabalhos artísticos, nenhuma escrita
5. As crianças aprendem em contextos significativos (relevantes para os seus interesses e experiências)	X			Sala de aula organizada por centros de aprendizagem High Scope. Projectos baseados nas ideias das crianças
6. As crianças trabalham em projectos e têm períodos de tempo para brincar e explorar?	X			Projectos de pequenos grupo; planear – fazer – rever ao ritmo de cada criança

Quadro 1: *Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala* (Adaptado de Sandall & Schwartz, 2003) (Continuação)

7. As crianças têm oportunidades para brincar e explorar?	X			Sempre calendarizado
8. Os educadores lêem livros às crianças individualmente ou em pequenos grupos ao longo do dia?	X			Calendarizado nas actividades do dia
9. O currículo está adaptado para os alunos que estão mais avançados e para aqueles que precisam de ajuda excepcional?			X	Utilizamos o currículo High Scope. Não temos a certeza de estarmos a atender a todas as necessidades da criança com NEE
10. As crianças e as suas famílias sentem-se seguras no programa de educação de infância?	X			A maioria das crianças estão felizes quando chegam; estão muitos pais presentes nas actividades para pais

*Nota: É necessário preencher a Ficha de acção da sala para as perguntas 4 e 6*

Quando determinados aspectos da sala de pré-escolar não correspondem aos padrões de qualidade pretendidos, como é o caso do das perguntas 4 e 6 do exemplo dado anteriormente, deverão sofrer alterações. Para tal, os mesmos autores sugerem a utilização da Ficha de acção da sala:

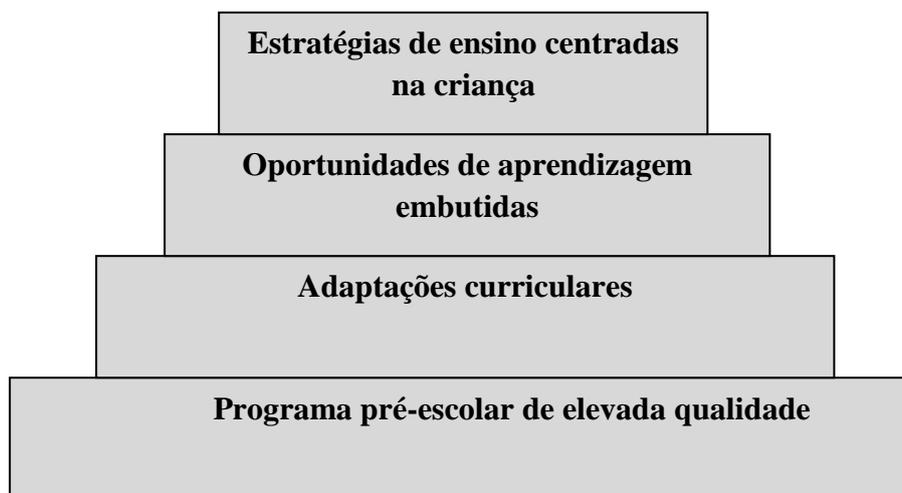
Quadro 2: *Ficha de Acção da Sala* (Adaptado de Sandall & Schwartz, 2003)

<b>Ficha de acção de sala</b>				
<b>Data:</b> 15/10/2030		<b>Membros da equipa:</b> Ana e Isabel		
<b>Indicador</b>	<b>Qual é o problema?</b>	<b>O que pode ser feito?</b>	<b>Quem aplica?</b>	<b>Quando?</b>
Decoração da sala (pergunta 4)	Temos trabalhos de arte mas nenhuma escrita	Pedir às crianças que falem sobre os seus trabalhos de arte e registar histórias, juntando-as aos trabalhos	Ana e Isabel	Começar no dia seguinte e continuar
Currículo adaptado (pergunta 9)	A criança com NEE parece não estar a fazer progressos nas suas competências de motricidade fina	Dividir os objectivos em partes mais simples, dando exemplos concretos	Ana e Educadora de apoio	Dentro de duas semanas

**2º Passo:** Será considerar os objectivos individuais e os objectivos de grupo na planificação de actividades e das rotinas de sala.

**3º Passo:** A equipa de trabalho deverá elaborar um plano individual para a criança que contenha os seus pontos fortes e as suas necessidades e interesses específicos, de modo a ajudá-la a superar as suas dificuldades dentro do grupo.

No seguimento deste trabalho, poderão ter que ser feitas várias adaptações. Segundo Sandall e Schwartz (2003), este modelo divide-se em quatro componentes – chave, representadas na figura seguinte:



*Figura 10: Modelo de construção de blocos (Sandall & Schwartz, 2003)*

A representação deste modelo em blocos faz sentido na medida em que o tamanho dos blocos está relacionado com a intensidade da intervenção. Desta forma, à medida que os blocos vão diminuindo de tamanho, a intensidade e especificidade das práticas vai aumentando.

- **Programa pré-escolar de elevada qualidade:** um programa desta natureza é importante para todas as crianças que frequentam a sala de educação pré-escolar e baseia-se no conhecimento do desenvolvimento de cada criança, seus pontos fortes, interesses e necessidades, e no contexto sociocultural em que cada uma vive (Bredekamp & Copple, 1997).

Para que um programa possa ser de qualidade, há vários componentes que são necessários, nomeadamente:

- Um envolvimento activo e interacção;
- Um ambiente adequado e securizante;
- Muitas e diversas oportunidades de aprendizagem para a criança;
- Uma adequação do ensino à criança;
- Materiais, actividades e interacções adequados ao desenvolvimento;
- Práticas de higiene e segurança;
- Níveis apropriados de orientação da criança (Sandall & Schwartz, 2003).

Um programa pré-escolar de elevada qualidade contribui para um contexto promotor de um desenvolvimento global e harmonioso de cada criança. Contudo, para a criança com NEE, este programa poderá não ser suficiente. É, então, que surgem práticas adequadas a todas as necessidades individuais.

- **Adaptações curriculares:** são adaptações e ajustamentos das actividades, das rotinas, dos materiais e das áreas de aprendizagem de modo a possibilitar uma participação mais activa por parte da criança com NEE. Se existir uma maior participação por parte da criança, irá existir um aumento de oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento. São exemplos de adaptações curriculares os materiais específicos, materiais adaptados, alterações de horário, etc. e como podemos verificar no quadro 3:

Quadro 3: *Tipos de Adaptações Curriculares* (Adaptado de Sandall & Schwartz, 2003)

<b>Tipo de adaptação</b>	<b>Definição</b>	<b>Estratégias</b>
<b>Apoio ambiental</b>	Alteração do ambiente físico, social e temporal para promover a participação, o envolvimento e a aprendizagem	Mudar o ambiente físico, o ambiente social e o ambiente temporal
<b>Adaptação de materiais</b>	Modificar os materiais para que a criança possa participar de forma mais independente possível	Colocar os materiais ou os equipamentos em locais apropriados. Dar estabilidade aos materiais. Modificar a resposta. Fazer materiais maiores ou mais brilhantes.

Quadro 3: *Tipos de Adaptações Curriculares* (Adaptado de Sandall & Schwartz, 2003) (Continuação)

<b>Usar as preferências da criança</b>	Se a criança não estiver a tirar proveito das oportunidades disponíveis, identificar e integrar as suas preferências	Segurar o brinquedo preferido. Fazer a actividade preferida. Brincar com a pessoa preferida.
<b>Equipamento especial</b>	Equipamento especial ou adaptado que permita à criança participar ou aumentar o seu nível de participação	Usar equipamento especial para aumentar o acesso e a participação

Quando as limitações da criança não permitem a participação activa e as adaptações curriculares não são suficientes para responder às necessidades da criança, passamos para as oportunidades de aprendizagem embutidas.

- **Oportunidades de aprendizagem embutidas (OAE):** permitem proporcionar interacções de ensino curtas e sistemáticas inseridas em actividades e rotinas da sala e que permitam gerar oportunidades relevantes para individualizar os objectivos da criança com NEE. As OAE podem ser usadas quando a criança revela interesse nas actividades e quando essa actividade esteja relacionada com o objectivo de aprendizagem da criança.

Benefícios das OAE:

- O facto de estarem relacionadas com as actividades e rotinas da sala permitem que não tenha de existir grandes alterações na própria sala;
- Ao ser tirado partido dos interesses e preferências da criança, a motivação da criança para participar e para aprender aumenta;

- Visto que o ensino tem lugar no ambiente natural da sala, a capacidade da criança de utilizar as competências adquiridas aumenta;
- Ao serem proporcionadas OAE durante o dia e em várias actividades diferentes, a criança aprende a usar essa aptidão em situações diferentes.

As oportunidades de aprendizagem embutidas são um modo de proporcionar um ensino especializado e não só de planificar actividades. São atractivas na medida em que é uma estratégia de ensino que utiliza as actividades, materiais e rotinas normais da sala, sem ter de registar grandes mudanças, aspecto que a diferencia das adaptações curriculares.

- **Estratégias de ensino centradas na criança:** através da identificação das oportunidades de aprendizagem relacionadas com o objectivo individual da criança, o educador planifica um ensino planeado, consistente e sistemático para transmitir capacidades, comportamentos e conceitos muito específicos daquela criança. As estratégias utilizadas poderão ser as mesmas utilizadas nas oportunidades de aprendizagem embutidas, mas a intensidade é muito maior. Estas estratégias poderão ser da iniciativa da criança ou do educador, mas é o adulto que toma a decisão de utilizar a estratégia como oportunidade de aprendizagem e ensino planeado (Sandall & Schwartz, 2003).

Independentemente da estratégia utilizada, a finalidade é fazer com que a criança alcance os seus objectivos individuais. Mas revela-se muito importante definir qual o tipo de estratégia a utilizar: adaptações curriculares, oportunidades de aprendizagem embutidas ou estratégias de ensino centradas na criança. Para proceder a essa escolha, a equipa deverá ter em conta que:

- Os objectivos a atingir pelas crianças com NEE são muito específicos para cada uma. Por exemplo, uma criança necessitar de um sistema aumentativo de comunicação.
- A criança tem de aprender capacidades e conceitos básicos para conseguir ter acesso e conseguir tirar proveito de um currículo do pré-escolar que inclui conhecimentos, capacidades e parâmetros que são normais para crianças desta idade.
- Neste nível de ensino, as crianças deverão adquirir competências essenciais que lhes permitirão ser autónomas e independentes, tanto na sala de actividades como fora dela. Por exemplo, regras básicas de higiene.
- O ritmo de progressão da criança para poder utilizar as estratégias mais benéficas (Sandall & Schwartz, 2003).

Resumindo, nesta abordagem ao *Modelo de Construção de Blocos* como um modelo inclusivo para as crianças em idade pré-escolar, salienta-se que os objectivos são ajudar os educadores e restante equipa a encontrarem e usarem estratégias de ensino individualizadas que proporcionem às crianças com NEE instrumentos para se desenvolverem num ambiente natural de sala, utilizando, para tal, as rotinas e actividades do dia-a-dia. É necessário compreender o trabalho com a criança como um caminho que se vai construindo passo após passo ou bloco após bloco, que proporcione à mesma os alicerces necessários em termos de aprendizagens, conquistas e desenvolvimentos.

A aplicação deste modelo está dependente de um trabalho muito minucioso por parte do educador que terá de planificar um trabalho muito detalhado e concreto, recorrendo a estratégias criativas e diversificadas e sempre integrando uma equipa da qual deverá fazer parte a família.

Ao longo do meu estudo de caso, irei abordar mais detalhadamente a componente prática deste *Modelo de Construção de Blocos* que se revelou muito importante na minha prática como Educadora de Infância.

---

## METODOLOGIA

---

Neste capítulo, irei abordar a metodologia utilizada neste estudo, definindo metodologia qualitativa e estudo de caso e explanarei o design de estudo com as suas variáveis: participantes, contexto, recolha e tratamento de dados, consentimento informado, procedimentos e apresentação de resultados.

## 1. METODOLOGIA QUALITATIVA

A investigação visa a descoberta, a descrição, a explicação e a indução. Neste sentido, existem dois métodos de investigação que contribuem para o desenvolvimento do conhecimento acerca de determinado fenómeno que são o método quantitativo e o método qualitativo (Fortin, 2003). Numa investigação, a escolha da metodologia está dependente do tipo de problema que surge e dos objectivos da própria pesquisa. Neste estudo, optei por uma metodologia qualitativa que me permitia estar mais perto do meu objecto de estudo, entrando num processo analista muito mais profundo, amplo e complexo (Martins, 2004).

Segundo Rey (1999), na metodologia qualitativa o conhecimento é uma produção construtiva e interpretativa, visto que o conhecimento não se baseia apenas no conhecimento que o investigador tem à partida para o estudo, mas vai-se construindo ao longo do estudo. Utiliza para tal construção instrumentos que possibilitam dados descritivos (Bogdan & Biklen, 1994) onde a interacção entre investigador e investigado são uma condição para o desenvolvimento da investigação (Rey, 1999).

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a metodologia qualitativa tem cinco características:

- A fonte directa dos dados é o ambiente natural e o investigador é o principal agente e instrumento na recolha desses mesmos dados;
- Os dados que emergem são, essencialmente, de carácter descritivo;
- O investigador interessa-se mais pelo processo em si do que propriamente pelos resultados;
- A análise dos dados é feita de forma indutiva, sendo que os dados não são quantificáveis;

- O investigador interessa-se, sobretudo, em compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências.

Apesar de concordarem com as características enunciadas por Bogdan e Biklen (1994), Cresswell e Janesick (1994), citados por Denzin e Lincoln (2000), acrescentam mais características para a metodologia qualitativa:

- É holística na medida em que procura a compreensão de um todo;
- Procura as relações dentro dos sistemas ou culturas;
- Ocorre em contextos naturais onde se desenrola a acção humana;
- Procura compreender como as coisas acontecem com contextos sociais específicos;
- As teorias ou hipóteses não são estabelecidas inicialmente;
- Centra-se nas experiências dos participantes e no modo como atribuem significado às suas vidas;
- Preocupa-se com a interacção, o presencial e o imediato;
- Utiliza a interpretação ideográfica, incidindo mais no particular do que no geral;
- O desenho é emergente e com resultados negociados;
- Necessita que o investigador disponibilize tempo à investigação para estar presente no contexto;
- Recorre ao conhecimento intuitivo;
- Necessita de tempo para análise e requer uma análise permanente dos dados;
- Incorpora as decisões de consentimento informado;
- Procura a credibilidade na coerência, profundidade e utilidade experimental, através de um processo de verificação;
- Requer a construção de uma narrativa atractiva e autêntica do que foi o estudo.

Apesar de a investigação de tipo qualitativo ter várias características que se tornam vantagens para a investigação, existem, também, três aspectos que são apontados por Martins (2004) como desvantagens:

- Representatividade ou possibilidade de generalização: como os métodos qualitativos estudam, na maioria das vezes, um sujeito ou um pequeno grupo de sujeitos, não é possível a generalização dos resultados à restante população.
- Subjectividade: a subjectividade resulta da aproximação entre sujeito e objecto. Esta relação está dependente do investigado se dispor a falar da sua vida a uma pessoa estranha que acaba de integrar a comunidade.
- Problemas técnicos relacionados com a recolha, processamento e análise de dados: a recolha de dados está dependente da relação estabelecida entre investigador e investigado. Para além disso, pelo enorme número de dados torna-se difícil proceder ao seu processamento e à sua análise. Assim a eficácia do estudo passa a depender da capacidade de síntese do investigador.

Outra questão também abordada por Martins (2004), é a questão da ética. Esta autora refere que o investigador quando se envolve num determinado estudo, fá-lo porque se identifica com determinado assunto. Neste sentido, tem ser capaz de contornar esta questão e abordar o assunto como ele é e não como gostaria que fosse. Outra questão relacionada com a ética é a proximidade entre o investigador e o investigado. O investigador não pode querer controlar o investigado consoante os seus interesses e objectivos (Martins, 2004).

Abordadas as principais características da metodologia qualitativa, seguiremos para o padrão de desenvolvimento prático de uma investigação deste género. Para Martins (2006), a metodologia qualitativa assenta numa base naturalista que reflecte crenças, princípios e formas de ver o mundo inerentes ao investigador e ao investigado. De seguida, abordarei então o padrão de desenvolvimento prático de uma investigação naturalista de Lincoln e Guba (1985) citados por Martins (2006):

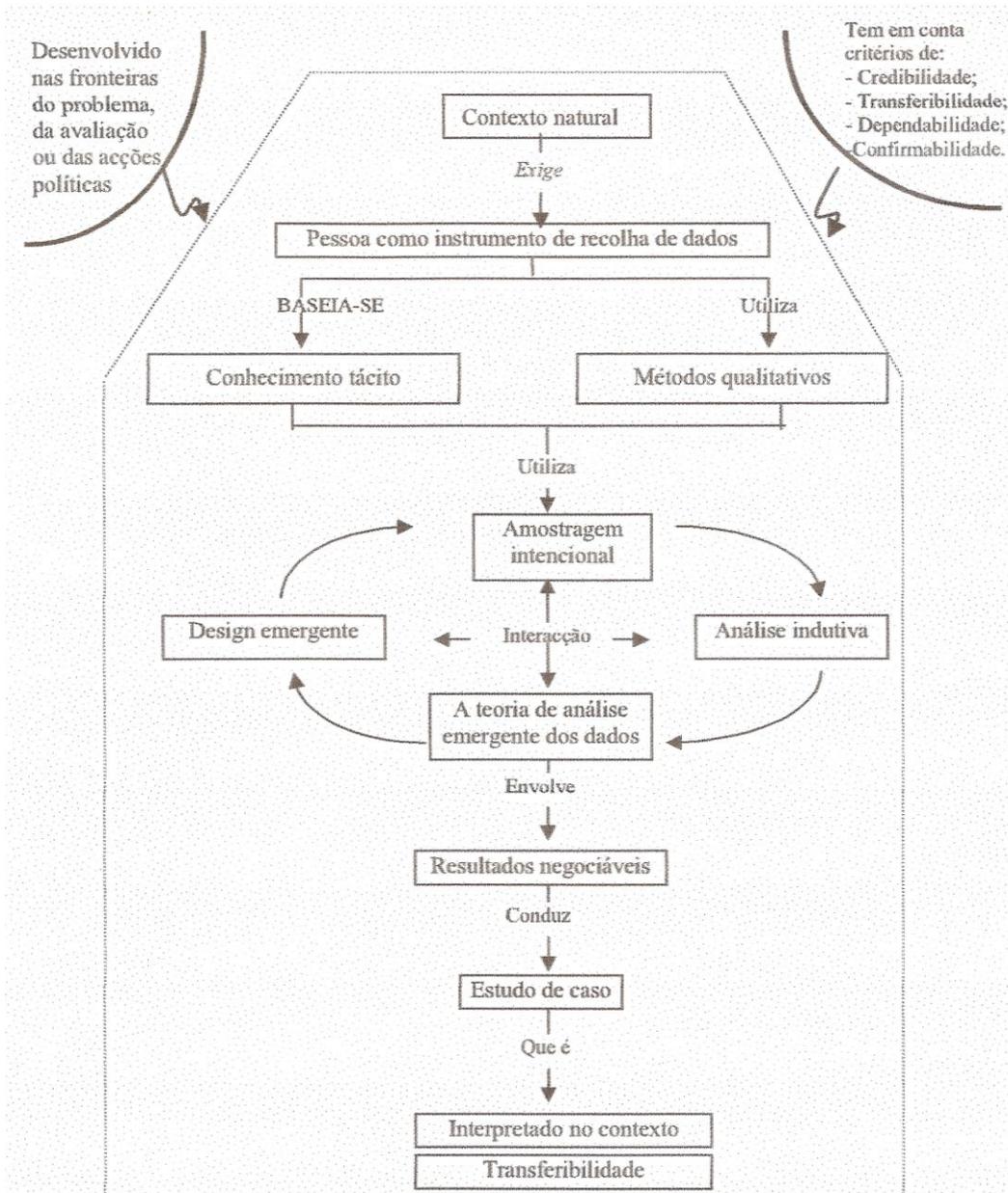


Figura 11: Padrão de desenvolvimento da investigação naturalista (Lincoln & Guba, 1985, adaptado por Martins, 2006)

- a) **Contexto natural:** a investigação é dependente do contexto natural em que decorre o estudo, o que pressupõe que a realidade não pode ser compreendida fora do seu contexto.

- b) **O investigador enquanto instrumento de recolha de dados:** numa investigação qualitativa só um ser humano pode adaptar-se a um conjunto de múltiplas realidades, estabelecendo interacções directas e muito presentes com o investigado e sendo capaz de compreender e avaliar essas mesmas interacções.
- Segundo Guba e Lincoln (1981), citados por Martins (2006), só o investigador é capaz de entender as pistas dadas pelo investigado, é capaz de se adaptar ao contexto, vai processando a informação à medida que ela vai sendo dada utilizando os conhecimentos, é capaz de criar situações de análise e correcção com o investigado e é capaz de explorar e compreender respostas atípicas.
- c) **Mobilização do conhecimento intuitivo:** este tipo de conhecimento revela de forma mais justa os valores e crenças do investigador, não podendo ser desligado do conhecimento racional. Nesta medida, os conhecimentos devem ser transformados em conhecimento racional para posteriormente ser transmitido a terceiros.
- d) **Uso de métodos qualitativos:** este tipo de métodos são os eleitos para recolher, analisar e interpretar dados. Segundo Guba e Lincoln (1981), citados por Martins (2006), existem quatro razões para a utilização preferencial destes métodos:
- São os que melhor se adaptam à realidade;
  - São os que expõem mais facilmente a relação estabelecida entre investigador e investigado, sendo possível observar se houve ou não alteração da informação;
  - São os mais sensíveis e que mais facilmente se adaptam à impossibilidade de distinguir a causa do efeito e ao padrão de valores do contexto;
  - São os que melhor se adaptam à actividade humana.
- e) **Escolha intencional dos participantes:** o processo de escolha dos participantes é baseado nas considerações informativas e não nas estatísticas.

- f) **Análise indutiva:** este tipo de análise é o utilizado numa perspectiva naturalista porque é o que permite identificar as múltiplas realidades nos dados recolhidos, torna a interacção investigador - investigado mais explícita, facilita a descrição total do contexto, facilita a identificação da modelação da interacção e porque os valores estão abrangidos.
- g) **Teoria do estudo emergente dos dados:** esta teoria consiste na explicação e compreensão de um determinado fenómeno através dos dados emergentes.
- h) **Design emergente:** o design não é pré-determinado mas vai emergindo ao longo do estudo.
- i) **Resultados negociáveis:** o investigador deverá analisar e negociar com o investigado os resultados obtidos no estudo, processo esse que vai decorrendo ao longo do mesmo. O investigado tem um papel muito importante na verificação dos resultados.
- j) **Resultados apresentados em forma de estudo de caso:** o estudo de caso é utilizado para a apresentação dos resultados porque permite uma descrição mais detalhada do que foi todo o estudo, responde aos axiomas do paradigma naturalista pois permite a validação dos dados pelo investigado e constitui o meio ideal de comunicação.
- k) **Interpretação baseada no contexto:** os dados são interpretados e as conclusões são escritas com base nos detalhes de cada caso.
- l) **Transferibilidade:** a transferibilidade está sempre dependente de cada caso, mas neste tipo de estudo torna-se difícil devido à interacção entre investigador e investigado e devido ao facto de cada caso ser tão específico.

Neste trabalho, escolhi uma metodologia qualitativa porque se adequava ao meu interesse de explorar um determinado assunto com uma profundidade que não era permitida pela metodologia quantitativa. Seguidamente, irei abordar o método que escolhi, o estudo de caso, e, através do design de estudo, fazer a ponte desta perspectiva naturalista para o meu trabalho prático.

## 2. ESTUDO DE CASO

Como já referi anteriormente o meu estudo é de natureza qualitativa, tendo utilizado o estudo de caso que vou descrever sucintamente.

Segundo Yin (1994), o estudo de caso é uma investigação que se baseia no trabalho de campo, estudando uma pessoa, um programa ou instituição no seu contexto, utilizando para tal, entrevistas, observações, documentos, questionários e artefactos. A investigação num estudo de caso enfrenta uma situação técnica distinta na qual existem mais variáveis de interesse do que os dados evidenciam e contam com múltiplas fontes de evidência e com um desenvolvimento prévio de assuntos teóricos que conduz a recolha e análise de dados (Yin, 1994).

Já para Stake (1998), o estudo de caso é o estudo das particularidades e complexidades de um caso único, procurando compreender a sua actividade dentro de determinadas circunstâncias. Bodgan e Biklen (1994), comparam o estudo de caso a um funil em que o início da investigação é sempre a parte mais larga.

Como já referi anteriormente, para Lincoln e Guba (1985) citados por Martins (2006), existem três razões para a utilização do estudo de caso:

- O facto de permitir fornecer uma informação detalhada sobre uma determinada situação num determinado contexto;
- O facto de permitir comunicar sobre a realidade, sobre as interacções entre investigador e investigado e sobre os valores dos diferentes intervenientes;

- O facto de constituir o veículo ideal para transmissão do que se passa na experiência.

Para Benbasat, Goldstein e Mead (1987), o estudo de caso deve possuir as seguintes características:

- O fenómeno ser observado no seu ambiente natural;
- Os dados serem recolhidos através de diversos meios;
- Estudo aprofundado da entidade;
- Não são utilizadas formas experimentais de controlo ou manipulação;
- Os resultados dependem da capacidade de integração do investigador;
- Podem ocorrer mudanças na selecção do caso ou dos métodos de recolha de dados à medida que o estudo vai avançando;
- As questões principais são “como?” e “porquê?” em vez de “o quê?” e “quantos?”.

Apesar de todas estas características demonstrarem a riqueza do estudo de caso, Yin (1994) aponta a falta de rigor que pode existir devido à dificuldade em generalizar um estudo de caso. Contudo, resta reconhecer o importante do estudo de caso não é generalizar os resultados obtidos mas sim conhecer aprofundadamente casos concretos e particulares (Yin, 1994).

Um requisito para o reconhecimento científico e o sucesso do estudo de caso é a utilização dos seguintes processos metodológicos: elaboração de um protocolo de estudo, estabelecimento de uma base de dados, construção de uma cadeia de evidências e análise dessas mesmas evidências (Yin, 2005). Revela-se importante, também, seguir uma estrutura idêntica a outros trabalhos de investigação: introdução, questão de pesquisa, objectivos, hipótese, revisão da bibliografia, metodologia, análise de resultados e conclusões finais (Yin, 2005).

Relativamente, ainda à existência de um desenho do estudo, Sandín (2003) refere que existem questões fundamentais, tais como, a identificação, selecção, contextualização e justificação do estudo.

Tendo em conta estes aspectos, irei seguidamente fazer o desenho do meu estudo de caso, apoiando-me em todas as questões teóricas abordadas.

### 3. DESIGN DO ESTUDO

Apesar de, como referi anteriormente, o design do estudo ir sendo construído à medida que o mesmo decorre, isso não invalida que alguns aspectos sejam planificados inicialmente. Neste subcapítulo, irei descrever os procedimentos metodológicos, nomeadamente a escolha dos participantes, o contexto em que decorreu o estudo, o processo de recolha e tratamento de dados, o consentimento informado, os procedimentos utilizados e a forma de apresentação dos resultados.

#### 3.1. Participantes

Para a escolha do participante do meu estudo de caso tive em conta que o fazia não para compreender outros casos mas sim para compreender o caso específico do G.M. Para além, disso esta criança foi escolhida porque os pais foram muito receptivos à ideia deste estudo, sendo que a sua colaboração era essencial para poder avançar.

Este estudo centra-se no G.M. que é uma criança portuguesa de 5 anos nascido a 21 de Dezembro de 2004 que frequenta um jardim-de-infância da rede solidária.

O G.M. tem Paralisia Cerebral provocada por uma paragem respiratória durante o parto.

No próximo capítulo irei abordar as histórias sócio-familiar, desenvolvimental e educacional, para se ficarem a conhecer mais características do G.M. e da sua família.

#### 3.2. Contexto

Este estudo ocorreu na casa do G.M. e, sobretudo, no jardim de Infância que frequenta, situado em Montemor-o-Velho, concelho onde a família habita.

A sala de actividades do G.M. é uma sala homogénea de 5 anos, que faz parte de uma instituição com uma sala de creche e três de jardim-de-

infância. Nesta sala, para além do G.M. existem mais duas crianças com problemáticas, situadas na área dos problemas de comportamento e hiperactividade.

Esta sala de jardim-de-infância tem boas condições físicas e excelentes recursos materiais. As crianças são acompanhadas por uma educadora de infância e uma auxiliar de acção educativa nas suas actividades diárias.

### **3.3. Recolha e análise de dados**

O primeiro encontro com os pais realizou-se no jardim-de-infância, encontro esse proporcionado pela educadora de infância do G.M. Este primeiro encontro deu origem a conversas informais, sobretudo com a mãe, em que foi possível recolher muitas informações acerca do G.M. e do funcionamento da família. Estas conversas ocorreram, sobretudo, no jardim-de-infância onde a mãe se deslocou várias vezes.

O levantamento das necessidades, interesses e pontos fortes da família realizou-se em casa da família do G.M. Para tal, foi utilizada a Entrevista Baseada nas Rotinas – EBR – (McWilliam, 2003), para compreender melhor as rotinas e actividades da criança e da família. Para além disso, foram utilizados alguns instrumentos para identificar as redes de apoio, as necessidades e recursos da família. Os instrumentos foram: Escala de Recursos da Família, Escala das Necessidades da Família, Escala de Avaliação de Apoio Social à Família e Escala das Funções de Apoio e Ecomapa.

Os restantes levantamentos e avaliações tiveram lugar no jardim-de-infância. Para se proceder ao levantamento de informação relacionada com as rotinas do jardim-de-infância, utilizou-se a Escala de Avaliação das Impressões dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento – EAIERE – (Clingenpeel & McWilliam, 2003). Também baseada nas rotinas, procedeu-se à avaliação ecológica da criança com base no *Modelo de Construção de Blocos*.

Na avaliação do G.M. foi utilizada, para além da avaliação ecológica, o Teste de Avaliação do Desenvolvimento, adaptado da Schedule of Growing Skills II (Bellman, Lingam & Aukett, 1987).

Por último, foi utilizado o Formulário de avaliação da qualidade da sala, já referido neste trabalho (Sandall & Schartz, 2003).

Depois de reunidos e analisados todos os dados obtidos com as diferentes escalas, a equipa procedeu à elaboração do Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF) e à planificação ecológica baseada no modelo de construção de blocos.

### **3.4. Consentimento informado**

O consentimento informado é o processo através do qual o investigador solicita a participação voluntária do sujeito, após os ter informado acerca dos objectivos, vantagens e inconvenientes do estudo (Fortin, 2003).

Para este estudo foi efectuado um pedido à AFMP, instituição da qual faz parte o Jardim-de-Infância I. M., estabelecimento de pré-escolar frequentado pelo G.M. (ver anexo A).

A família do G.M. foi informada do conteúdo do estudo que se pretende realizar, tendo dado o seu consentimento por escrito (ver anexo B).

### **3.5. Procedimentos**

Tendo em conta as práticas centradas na família que já abordei neste estudo, revela-se importante considerar nos procedimentos os recursos e necessidades da família e da criança.

Para tal, houve a preocupação de estabelecer uma ligação com a família e com a comunidade educativa de que o G.M. faz parte, de modo a identificar as prioridades, preocupações, prioridades, expectativas, pontos fortes, recursos e capacidades da família.

Numa primeira fase, identificaram-se as pessoas que constituem o contexto da família, tanto no jardim como em casa. Revelou-se importante identificar, também, as rotinas diárias e as capacidades e necessidades da família no contexto de casa e identificar as rotinas diárias no contexto de jardim-de-infância, através dos instrumentos já citados.

Numa segunda fase, foi efectuada a avaliação do desenvolvimento do G.M., tanto através dos instrumentos já citados, como através de observações e registos feitos nos dois contextos.

Numa terceira fase, procedemos à formulação dos objectivos através dos pontos fortes da família e do G.M., de modo a desenvolver competências na criança e na família. Nesta fase, foi elaborado o PIAF e a planificação ecológica.

Numa última fase, serão apresentados os resultados obtidos com a implementação destas duas últimas medidas.

### **3.6. Apresentação de resultados**

Os resultados obtidos serão apresentados de uma forma descritiva numa última parte do trabalho.

Em primeiro lugar, surgirão os resultados obtidos com os instrumentos de avaliação utilizados tanto em casa como no jardim-de-infância.

Por último, serão apresentados os resultados obtidos com a elaboração e implementação do PIAF e da planificação ecológica baseada no *Modelo de Construção de Blocos*.

---

## ESTUDO DE CASO

---

Neste capítulo, irei abordar o estudo de caso de uma criança de 5 anos que, ao longo deste trabalho, será designada de G.M. de modo a proteger a sua identidade e da família. Para a elaboração deste estudo, tive o consentimento e colaboração da família.

Este estudo tem vários objectivos:

- Avaliar o nível de desenvolvimento e competências da criança;
- Avaliar a participação e o envolvimento da criança no contexto pré-escolar que frequenta;
- Avaliar as necessidades, potencialidade e prioridades da família;
- Identificar a rede de apoio da criança e da família, ou seja, identificar os recursos formais e informais existentes na família e comunidade em que está inserida que poderão responder às necessidades e prioridades da criança e família;
- Elaborar um Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF) com objectivos de intervenção pensados para a criança e a sua família;
- Elaborar uma planificação ecológica baseada numa avaliação ecológica com o recurso aos instrumentos do *Modelo de Construção de Blocos*.

Primeiramente, irei identificar o G.M. e a família, descrevendo alguns aspectos da sua história sócio-familiar, desenvolvimental e educacional. Depois procederei às diversas avaliações: do desenvolvimento e competências da criança, do apoio social à família, do contexto da educação pré-escolar e das rotinas diárias da criança nos dois contextos, casa e jardim-de-infância. Numa terceira fase, projectarei a intervenção através da elaboração do Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF) e da planificação ecológica baseada no *Modelo de Construção de Blocos*. Por último, procederei às considerações finais acerca do estudo e dos resultados obtidos.

## 1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Neste primeiro subcapítulo, irei fazer a identificação da criança escolhida para o estudo de caso e a identificação dos motivos que a levaram a ter apoio

da educação especial. O G.M. é uma criança do sexo masculino nascida a 21 de Dezembro de 2004, tendo, actualmente, 5 anos e 7 meses. O G.M. é filho de pais casados, vivendo com os pais, o irmão recém-nascido e a avó paterna numa pequena localidade pertencente à freguesia de Arazede, concelho de Montemor-O-Velho e distrito de Coimbra.

O G.M. tem paralisia cerebral provocada por uma asfixia e convulsões durante o parto. Tem dificuldades a nível motor e da linguagem e, por isso, é acompanhado pela educação especial.

## 2. HISTÓRIA COMPREENSIVA

Neste segundo subcapítulo, irei abordar a história compreensiva do G.M. abordando questões de ordem sócio-familiar, desenvolvimental e educacional. Procurarei destacar pormenores que serão importantes na elaboração do PIAF.

### 2.1. História sócio-familiar

O G.M. é fruto de uma gravidez planeada e desejada. Os pais são casados, mantendo uma relação estável. Sempre reagiram bem à problemática do G.M., procurando as melhores soluções para desenvolver as suas competências a aceitando todas as intervenções que foram propostas para o G.M. Recentemente, tiveram outro filho, o R., que não tem qualquer tipo de problemática. O G.M. aceitou muito bem a chegada de um novo membro à família. O agregado familiar é, então, composto pelo G.M., pelos pais, pelo irmão e pela avó paterna. Vivem na casa da avó onde ficaram a morar após a morte do avô.

A mãe do G.M. tem, actualmente, 29 anos e possui o 12ºano. Encontra-se desempregada e dedica o seu dia-a-dia a acompanhar os filhos e a tratar da casa.

O pai do G.M. tem, actualmente, 32 anos e possui o 12ºano. Trabalha, actualmente numa fábrica pertencente ao concelho de Montemor-o-Velho, trabalhando por turnos.

Em relação à restante família, é de salientar a influência da avó paterna, que é uma figura muito presente na vida familiar.

Relativamente a questões económicas, existem algumas dificuldades causadas pelo facto de só o pai trabalhar.

## 2.2. História desenvolvimental

O G.M. nasceu no dia 21 de Dezembro de 2004 numa maternidade situada em Coimbra, tendo registado uma asfixia com posteriores convulsões que lhe provocaram a paralisia cerebral.

É acompanhado desde os 18 dias pelo Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra (CRPCC). Um relatório desta unidade, com a data de 29/01/2007, identifica no G.M. uma tetraparésia espástica muito ligeira, que consiste na lesão no sistema piramidal que implica o comprometimento dos quatro membros, tronco, pescoço e cabeça, que lhe provoca algumas dificuldades, nomeadamente a nível motor e da linguagem.

Outro relatório de 18 de Julho de 2008 que serviu de base para a realização do Plano Educativo Individual (PEI) do ano lectivo de 2009/2010, refere dificuldades a alguns níveis com base na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), como apresentarei no quadro seguinte:

Quadro 4: *Dificuldades do G.M. com base na CIF (Adaptado do relatório de 18 de Julho de 2008)*

	<b>Actividades</b>	<b>Nível de dificuldade</b>
<b>Funções do corpo</b>	Capacidades intelectuais – algumas dificuldades nas funções psicomotoras	Ligeira
	Funções da voz	Moderada
	Funções da articulação (fala)	Moderada
	Funções de fluência e do ritmo da fala	Grave
	Funções do tónus muscular	Moderada
	Funções do controle do movimento voluntário	Moderada

Quadro 4: *Dificuldades do G.M. com base na CIF* (Adaptado do relatório de 18 de Julho de 2008) (Continuação)

	Funções da força muscular	Ligeira
	Funções do padrão da marcha	Ligeira
	Funções dos músculos e funções do movimento	Ligeira
<b>Actividade e participação</b>	Dirigir a atenção	Ligeira
	Mudar as posições básicas do corpo	Moderada
	Manter a posição do corpo	Moderada
	Auto-transferências	Moderada
	Levantar e transportar objectos	Moderada
	Mover objectos com os membros inferiores	Moderada
	Actividades de motricidade fina da mão	Moderada
	Utilização da mão e do braço	Moderada
	Deslocar-se	Moderada
	Andar	Ligeira
	Lavar-se	Ligeira
	Vestir-se	Ligeira
	Comer	Ligeira
	Beber	Ligeira

Estão, ainda, referidos os factores ambientais, onde se acentua a necessidade de colaboração e troca de informações constantes entre as diversas pessoas presentes na vida do G.M.: família, docentes e serviços de saúde. A família está sempre presente, nomeadamente nas figuras da mãe e do pai. Relativamente aos docentes, o G.M. é acompanhado pela educadora de infância da sala do jardim-de-infância que frequenta e por uma educadora de educação especial, que lhe presta apoio 4 dias por semana. No que concerne aos serviços de saúde, o G.M. é acompanhado por uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, uma terapeuta da fala, uma psicóloga e uma assistente social. As terapias ocorrem todas as semanas, uma vez por semana,

enquanto que a psicóloga e a assistente social vão acompanhando uma vez por mês ou quando se revela necessário.

Este relatório refere, ainda, que a dificuldade nas tarefas de vida diária, como lavar-se, vestir-se, comer e beber, estão condicionadas pelas problemáticas motoras. Apesar da dificuldade, o G.M. consegue realizar estas actividades se o tempo que demora a realizá-las for respeitado. Para actividades como comer e beber ou realizar actividades de expressão plástica, necessita de algumas adaptações que irei referir mais à frente.

Pelas informações dadas pela educadora de infância e pela mãe do G.M., actualmente o G.M. consegue realizar actividades básicas com alguma autonomia, apesar de necessitar de mais tempo.

### **2.3. História educacional**

Entre Setembro de 2005 e Setembro de 2008, frequentou uma creche situada em Montemor-o-Velho, onde foi inserido numa sala de berçário. Foi passando por todas as salas da creche, que estão organizadas por faixa etária.

Nesse mesmo ano lectivo de 2005/2006, começou a ser acompanhado pelo Projecto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (PIIP), acompanhamento que manteve até à entrada no jardim-de-infância.

Em Setembro de 2008, entrou, então, num jardim-de-infância pertencente à associação da qual fazia parte a creche que tinha frequentado nos anos lectivos anteriores. O jardim-de-infância também é situado em Montemor-o-Velho e o transporte do G.M. é efectuado pela carrinha da instituição. Nesse ano lectivo, começou a ter apoio da educação especial, que manteve até ao final do jardim-de-infância.

No PEI já referido para o ano lectivo 2009/2010, é salientado, para além das dificuldades já referidas neste trabalho, o reduzido tempo de atenção do G.M. Apesar de o G.M. demonstrar interesse na realização das actividades, o seu tempo de atenção obriga-o a fazer um esforço maior devido à sua patologia a nível motor. Este esforço leva a que o G.M. se canse e desista com facilidade.

Neste PEI, são referidas as estratégias educativas a aplicar que contemplam a articulação, entre a família e os técnicos intervenientes, de estratégias adequadas às necessidades educativas especiais do G.M., procurando contribuir para ajudar a criança a minimizar as dificuldades manifestadas face à problemática diagnosticada.

Neste sentido, as medidas educativas a implementar no ano lectivo 2009/2010 foram:

- Apoio pedagógico personalizado
  - Reforço de estratégias utilizadas no grupo aos níveis da organização, do espaço e das actividades;
  - Estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem;
  - Antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos leccionados no seio do grupo;
  - Reforço e desenvolvimento de competências específicas (expressão motora e linguagem expressiva).
- Adequações curriculares individuais
- Adequações no processo de matrícula
- Adequações no processo de avaliação

Estas medidas foram implementadas ao longo deste ano lectivo, tendo sido destacado o incentivo à atenção do G.M.

No ano lectivo 2010/2011, o G.M. transitará para o 1º ciclo do Ensino Básico.

### 3. AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO

Neste terceiro subcapítulo, irei registar os resultados das avaliações efectuadas com o G.M. para encontrar as suas capacidades e dificuldades a nível das áreas motoras, cognitivas e linguísticas, entre outras.

Para proceder a esta avaliação, recorri ao plano de pré-avaliação, à Schedule of Growing Skills e à Ficha de Avaliação da criança, baseada no *Modelo de Construção de Blocos*.

### **3.1. Plano de pré-avaliação**

O plano de pré-avaliação permite perceber o que a família pensa acerca da avaliação e do contexto em que esta deve ocorrer.

Neste sentido e como resumo das questões colocadas, a família do G.M. pensa que a avaliação das competências do filho deverá ocorrer no contexto de jardim-de-infância, visto que é o sítio onde o G.M. realiza mais actividades que permitam a aquisição dessas mesmas competências. Para além disto, a família considera que durante o dia, o G.M. está mais predisposto a ser avaliado e a ligação que tem com os colegas de grupo de jardim-de-infância, poderão ajudar na avaliação.

Contudo, a mãe do G.M. considera que é importante que eu observe o G.M. durante as sessões de terapias em Coimbra, nomeadamente a fisioterapia, visto que me permitirá observar o G.M. em actividades de nível motor. Contudo, esta observação não foi possível de ser realizada.

A mãe do G.M. revelou alguma preocupação relativamente à transição do filho para o 1º ciclo de Ensino Básico, preocupação essa que, também, é partilhada pela educadora. Esta preocupação prende-se com o facto de o G.M. não ter o acompanhamento necessário às suas dificuldades, nomeadamente uma tarefaira para ajudar o G.M. a movimentar-se pela escola, a transportar a sua mochila ou a estar atenta ao momento da refeição.

Relativamente às actividades ou brinquedos favoritos do G.M., a mãe salienta que o G.M. se interessa por todas as actividades mas tem muita dificuldade em manter a atenção por muito tempo.

Por último, a mãe mostra muita disponibilidade e vontade de estar presente na avaliação das competências do G.M., assim como esteve até agora, e sente-se confortável com a presença de qualquer pessoa, desde que seja para o bem da criança. Durante a avaliação, a mãe prefere estar perto do filho mas considera que, por vezes, isso pode ser um elemento de distração para o G.M.

### 3.2. Schedule of Growing Skills II

Para fazer a avaliação das competências do G.M. foi utilizado o Teste de Avaliação do Desenvolvimento, adaptado da *Schedule of Growing Skills II* (Bellman, Lingam & Aukett, 1987). Esta avaliação realizou-se no jardim-de-infância que o G.M. frequenta, no dia 30 de Abril de 2010, e estiveram presentes a educadora, a mãe e eu, como avaliadora.

Apesar de este teste ser para crianças até aos 60 meses, achei que era possível utilizá-lo com o G.M., visto que é um teste simples e de fácil compreensão que se adapta à criança em estudo.

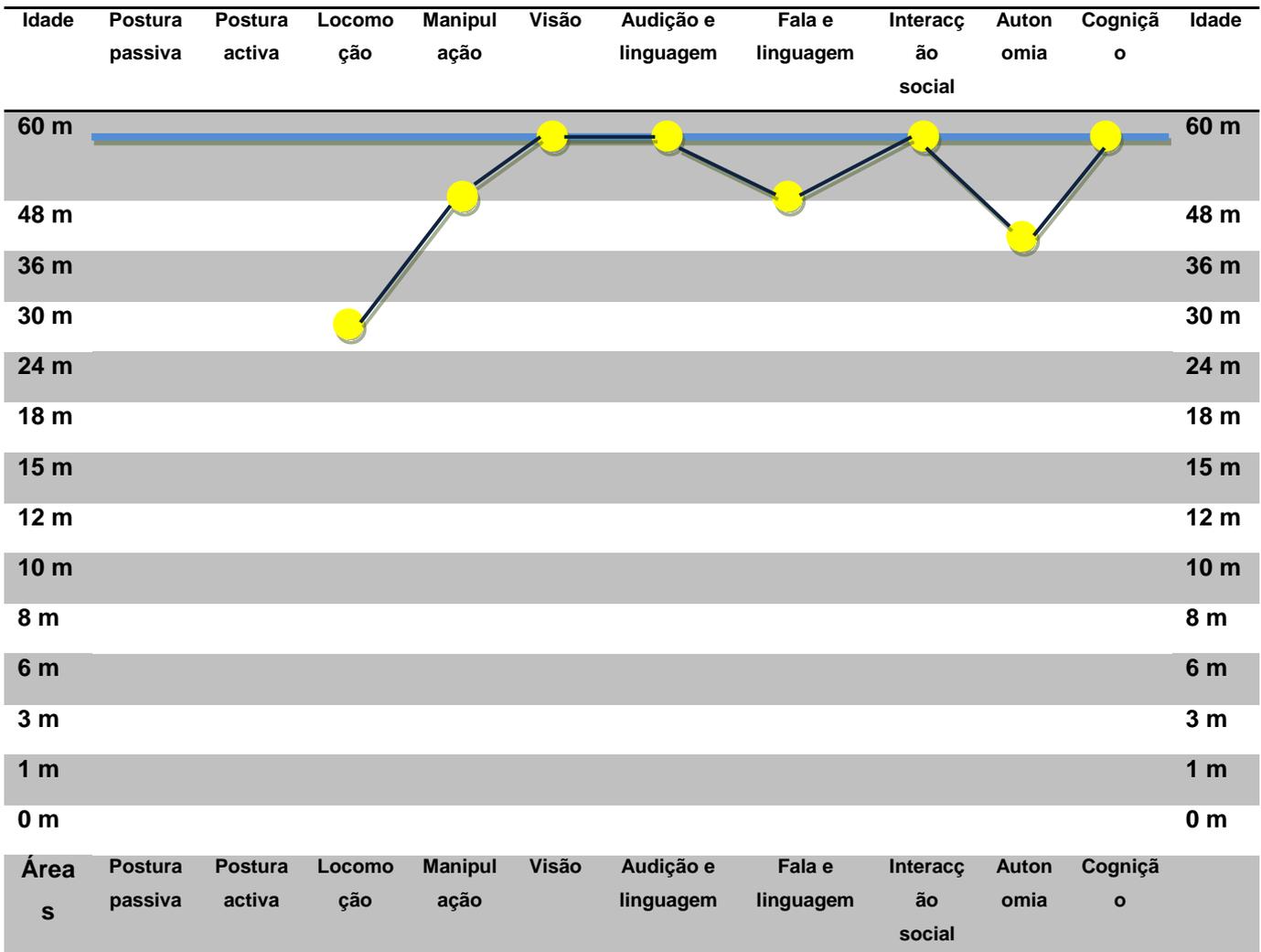
Assim, demonstro de seguida a pontuação obtida pelo G.M. nas diferentes áreas avaliadas.

Quadro 5: Pontuação obtida pelo G.M. no Perfil de Desenvolvimento

Áreas	Pontuação esperada	Pontuação obtida
Postura Passiva	9	9
Postura Activa	12	12
Locomoção	20	13
Manipulação	28	26
Visão	20	20
Audição e Linguagem	21	21
Fala e Linguagem	22	20
Interacção Social	24	24
Autonomia	23	18
Cognição	34	34

Os resultados do teste serão mostrados na Folha de Perfil do Perfil de Desenvolvimento e serão analisados mais pormenorizadamente.

Quadro 6: Perfil de Desenvolvimento do G.M.



Poderei concluir através da análise dos dois quadros relativos aos dados obtidos na avaliação com a Schedule of Growing Skills II, que o G.M. se encontra com um ligeiro atraso no desenvolvimento, nomeadamente em algumas áreas. Tendo em conta que à data da avaliação, o G.M. tinha 64 meses, posso verificar, com a análise dos dados, que o desenvolvimento em algumas áreas como a locomoção, manipulação, fala e linguagem e autonomia está aquém do que é esperado para a idade.

Irei agora analisar cada uma das diferentes áreas avaliadas:

- **Locomoção:** esta é a área, juntamente com a autonomia, em que o G.M. tem mais dificuldades, situação que se deve ao facto de a problemática de G.M. se situar ao nível motor. Assim sendo, o G.M. revela muitas dificuldades em saltar a pé juntos sem perder o equilíbrio, caminhar ou correr em bicos dos pés, manter-se equilibrado num só pé durante 8 segundos ou subir escadas a correr. É uma área que está muito afectada notando-se essencialmente na descoordenação do G.M. a caminhar, na dificuldade em permanecer sentado e na falta de equilíbrio, que o faz cair algumas vezes.
- **Manipulação:** esta área, também, se revela uma área ligeiramente problemática para o G.M. no sentido em que este tem alguma dificuldade na motricidade fina e manipulação de pequenos objectos. Apesar de conseguir construir torres de blocos, copiar um quadrado ou desenhar cabeça, tronco, pernas e braços de uma figura humana, tem alguma dificuldade em colocar os pregos numa placa em 30 segundos e demora muito tempo na realização das tarefas referidas anteriormente. O G.M. revela uma tremura e transpiração nas mãos que lhe dificulta a realização de tarefas manipulativas.
- **Visão:** nesta área, o G.M. não apresenta qualquer tipo de problema.
- **Audição e linguagem:** na área da compreensão da linguagem o G.M., também, não revela nenhum problema, compreendendo ordens complexas e negativas.
- **Fala e linguagem:** esta é outra área onde o G.M. apresenta algumas dificuldades, nomeadamente ao nível da articulação. Apesar de conseguir descrever uma sequência de acontecimentos, demora muito tempo a fazê-lo devido ao seu problema de articulação. Requer muito tempo de atenção quando se tenta expressar.
- **Interacção social:** a nível da interacção social, o G.M. está perfeitamente enquadrado. Consegue nomear o melhor amigo e consegue realizar um jogo imaginativo complexo, cumprindo as regras.
- **Autonomia:** esta área está muito afectada devido ao comprometimento motor do G.M. Come sozinho mas ainda necessita de alguma ajuda,

lava as mãos mas tem muita dificuldade no vestir e despir sozinho. As tarefas de vida diária necessitam de muito tempo para serem realizadas.

- **Cognição:** a este nível o G.M. não apresenta qualquer dificuldade, conseguindo acompanhar as aprendizagens como as outras crianças do grupo.

Sendo assim, posso afirmar que o G.M. tem como áreas fortes a visão, a audição e linguagem, a interação social e a cognição e como áreas de maior fragilidade a locomoção, a manipulação, a fala e linguagem e a autonomia.

De seguida, irei analisar as competências e dificuldades do G.M. com base nas actividades da sala.

### 3.3. Ficha de Avaliação da Criança

O *Modelo de Construção de Blocos* preconiza que antes de se proceder a uma intervenção junto da criança, se deve avaliar a criança inserida numa rotina diária de sala que deverá ter expectativas e objectivos para cada momento. Esta avaliação, realizada com o recurso à *Ficha de Avaliação da Criança* pode ser assemelhada à *Escala de Avaliação das Impressões dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento* por se basear nas rotinas da sala, com a diferença de que se baseia, fundamentalmente, na observação da dinâmica de sala.

Esta *Ficha de Avaliação da Criança* é, juntamente com o *Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala* (ver Quadro 9) e com a *Rotina diária da sala* (ver Quadro 7), os instrumentos que irão possibilitar uma intervenção com base no *Modelo de Construção de Blocos*.

Começarei, agora, por descrever a rotina na sala do G.M. para depois proceder à avaliação da criança inserida nessa mesma rotina.

Quadro 7: *Rotina Diária da Sala de Jardim-de-infância do G.M.*

<b>Hora</b>	<b>Rotina</b>
<b>7:30</b>	Acolhimento
<b>9:15</b>	Momento de grande grupo
<b>9:45</b>	Actividade orientada
<b>11:20</b>	Actividades livres
<b>11:30</b>	Higiene
<b>11:45</b>	Almoço
<b>12:30</b>	Higiene
<b>13:00</b>	Actividades livres
<b>14:00</b>	Momento de grande grupo
<b>14:30</b>	Actividade orientada
<b>15:45</b>	Lanche
<b>16:20</b>	Higiene
<b>17:00</b>	Actividades livres
<b>19:00</b>	Encerramento

De seguida irei apresentar a Ficha de Avaliação da Criança baseada nas observações que fiz do contexto e da dinâmica do grupo, percebendo com a educadora quais eram as expectativas para cada momento do dia.

Quadro 8: *Ficha de Avaliação do G.M.*

<b>Ficha de Avaliação da Criança</b>		
<b>Actividades da sala</b>	<b>Expectativas da sala</b>	<b>Nível de desempenho do G.M</b>
<b>Chegada</b>	Cumprimentar os colegas e adultos à entrada da sala Não chorar Despir o casaco	Médio <u>  X  </u> Elevado _____ Área de preocupação _____

Quadro 8: *Ficha de Avaliação do G.M. (Continuação)*

<b>Momento de grande grupo</b>	Permanecer sentados na manta	Médio _____
	Ouvir a educadora	Elevado _____
	Participar nas conversas e em canções	Área de
	Relatar um acontecimento Respeitar os colegas	preocupação <u>  X  </u>
<b>Actividades orientadas</b>	Participar numa actividade planeada	Médio _____
	Realizar a actividade até ao fim, mantendo a concentração	Elevado _____
	Partilhar materiais	Área de
	Permanecer sentado à mesa	preocupação <u>  X  </u>
<b>Actividades livres</b>	Experimentar todas as áreas de interesse da sala	Médio <u>  X  </u>
	Escolher uma grande diversidade de materiais	Elevado _____
	Brincar com o mínimo de apoio do adulto	Área de
		preocupação _____
<b>Higiene</b>	Revelar autonomia na lavagem e secagem das mãos e cara	Médio <u>  X  </u>
	Revelar cuidados com a higiene	Elevado _____
		Área de preocupação _____
<b>Refeições</b>	Permanecer sentados à mesa	Médio _____
	Interagir com pares de forma adequada	Elevado _____
	Revelar autonomia na actividade	Área de preocupação <u>  X  </u>
<b>Partida</b>	Despir o bibe	Médio _____
	Vestir casaco	Elevado _____
	Despedir do restante grupo e adultos	Área de preocupação <u>  X  </u>

Tendo em conta esta avaliação baseada nas actividades/rotinas da sala, posso verificar que o G.M. tem dificuldades em todos os momentos da rotina diária. No sentido de clarificar estas dificuldades, irei abordar, à posteriori, a

questão das rotinas do contexto pré-escolar segundo a *Escala de Avaliação das Impressões dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento*.

#### 4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES, DOS RECURSOS E DO APOIO SOCIAL À FAMÍLIA

Com a análise da *Escala de Recursos da Família*, da *Escala das Necessidades da Família*, da *Escala de Avaliação de Apoio Social à Família* e da *Escala das Funções de Apoio*, foi possível detectar que a família se apoia mutuamente, formando uma família muito estruturada que tenta resolver problemas e encontrar soluções em conjunto. Cada um dos elementos da família tem um papel muito bem definido que desempenha com responsabilidade. A questão financeira traz algumas dificuldades que os pais vão tentando, com a ajuda da avó paterna, resolver em conjunto, sem se tornar um factor de stress para a família. Contudo, após a entrada do R., irmão do G.M., na creche, a mãe irá procurar trabalho para poder contribuir para as despesas do lar.

Após a análise destas escalas, prossegurei com a elaboração do Ecomapa, que foi elaborado em conjunto com a mãe.

##### 4.1. Ecomapa

O ecomapa foi elaborado em conjunto com a mãe e pretende perceber as redes de apoio, formal e informal, à família e se essas relações são benéficas ou não para a mesma.

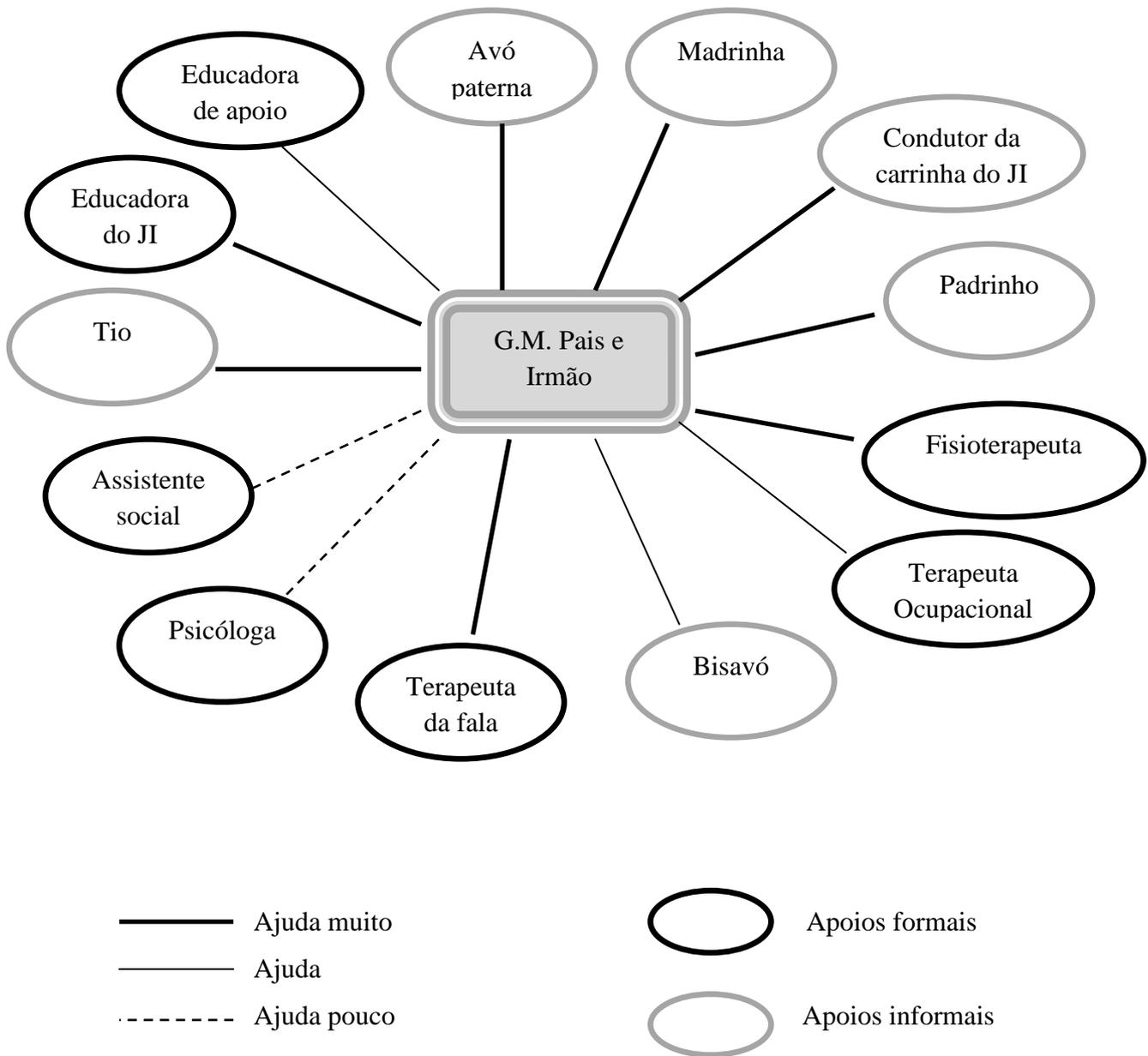


Figura 12: Ecomapa da família

Através da análise do Ecomapa é possível perceber que a família é muito apoiada, sendo que os familiares são um apoio muito forte. Pode perceber pelas conversas com a mãe que a família não mantém relações que causem stress com ninguém e que valorizam muito todo o apoio que lhes é dado.

## 5. AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

Como referi anteriormente, a qualidade do contexto pré-escolar tem muita influência no desenvolvimento de todas as crianças, incluindo as crianças com necessidades educativas especiais. Para atingir a inclusão, as salas de pré-escolar devem proporcionar todos os apoios e recursos que possibilitem o desenvolvimento de cada criança (Sandall & Schwartz, 2003).

Neste subcapítulo, irei analisar o contexto de pré-escolar que o G.M. frequenta, através do *Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala*, baseado no *Modelo de Construção de Blocos*.

### 5.1. Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala

Este formulário pretende avaliar o ambiente pré-escolar através de 10 indicadores básicos. Os resultados desta avaliação indicam se a sala é interessante, se envolve activamente as crianças, se oferece segurança física e emocional e se oferece um equilíbrio entre as actividades planificadas e a aprendizagem (Sandall & Schwartz, 2003).

Este formulário é, em conjunto com a avaliação da criança e a rotina diária, os instrumentos que permitem planificar uma intervenção ecológica, baseada nas rotinas.

Quadro 9: *Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala do G.M.*

<b>Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala</b>				
<b>Data:</b> 23/04/2010		<b>Membros da equipa:</b> <i>Eu, educadora e auxiliar</i>		
<b>Objectivo:</b> <i>Avaliar o ambiente da sala</i>				
Indicador	Sim	Não	Não tenho a certeza	Exemplos
1. As crianças passam a maior parte do tempo a brincar e a trabalhar com materiais ou outras crianças?	X			A sala proporciona diversas oportunidades de brincadeira e de trabalho, sendo que está muito bem equipada
2. As crianças têm acesso a actividades variadas ao longo do dia?	X			As actividades estão planificadas numa rotina diária muito securizante. As crianças têm oportunidade de realizar diversas actividades em diferentes situações
3. Os professores trabalham com uma criança, com pequenos grupos e com todo o grupo em tempos diferentes do dia?	X			Ao longo da rotina diária já referida, estão contempladas as diversas situações de trabalho
4. A sala está decorada com os trabalhos artísticos originais das crianças, a sua própria escrita e as histórias que elas criaram?	X			Todos os trabalhos são expostos na sala antes de serem arrumados nas pastas individuais
5. As crianças aprendem em contextos significativos (relevantes para os seus interesses e experiências)	X			A sala está dividida por áreas de actividade que proporciona às crianças múltiplas e diversificadas aprendizagens

Quadro 9: *Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala do G.M.*  
(Continuação)

6. As crianças trabalham em projectos e têm períodos de tempo para brincar e explorar?	X			São contemplados os interesses das crianças na elaboração de projectos. Estes projectos são planeados em conjunto com as crianças
7. As crianças têm oportunidades para brincar e explorar?	X			Existem tempos de actividade livre e espontânea
8. Os educadores lêem livros às crianças individualmente ou em pequenos grupos ao longo do dia?	X			Está definido um momento de leitura ou dramatização de história que ocorre normalmente no momento de grande grupo. Também a pedido das crianças podem ocorrer estes momentos
9. O currículo está adaptado para os alunos que estão mais avançados e para aqueles que precisam de ajuda excepcional?	X			O currículo é sempre adaptado às necessidades das crianças, nomeadamente ao G.M.
10. As crianças e as suas famílias sentem-se seguras no programa de educação de infância?	X			Os pais sentem-se seguros e participam activamente nas actividades da sala. A educadora tem a preocupação de organizar muitas actividades que envolvam a participação dos pais

Esta é uma sala de pré-escolar com elevada qualidade em que as crianças estão envolvidas muito activamente. Existe a preocupação constante de proporcionar momentos de aprendizagens efectivos. A educadora autorizou a captação de imagens do contexto de pré-escolar, que irei mostrar de seguida:



*Figura 13: Imagem da sala do G.M.*



*Figura 14: Imagem da sala do G.M.*



Figura 15: Imagem da sala do G.M.

De realçar que quando as imagens foram captadas já estávamos no final do ano lectivo e os trabalhos das crianças já estavam nas pastas individuais.

Apesar de a sala de pré-escolar ser considerada, segundo este formulário, uma sala de elevada qualidade, algumas adaptações tiveram de ser feitas para o G.M., adaptações essas que referirei mais à frente neste trabalho.

## 6. AVALIAÇÃO DAS ROTINAS DA CRIANÇA

Como refere Pinto (2006), os contextos sociais mais importantes para a criança são a sua família e contexto de educação de infância formal que frequenta. Neste sentido, a avaliação das rotinas da criança permite-nos verificar o comportamento da criança nos diferentes contextos e em diferentes momentos do dia. Esses comportamentos são reveladores das próprias necessidades e dificuldades da família e da educadora que trabalha com a criança. Esta avaliação das rotinas revela-se, então, importante para escolhermos formas de actuar nas diferentes rotinas e nos contextos naturais da criança, para, deste modo, conseguirmos o bem-estar de todos.

Irei, então, proceder à avaliação das rotinas da criança no contexto familiar, através da *Entrevista Baseada nas Rotinas*, e no contexto de jardim-de-infância, através da *Escala de Avaliação das Impressões dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento*.

### 6.1. Avaliação baseada nas rotinas

Para realizar esta avaliação fui conversando com a família em alguns encontros, para perceber a dinâmica familiar e de que forma o comportamento do G.M. interfere nessa mesma dinâmica.

Apresentarei, de seguida, os resultados desta avaliação:

Quadro 10: *Entrevista Baseada nas Rotinas*

Rotina	Satisfação com a rotina	Observações
Acordar	5	<p>O G.M. dorme sozinho no quarto dele e quando acorda procura a mãe. Quando isso acontece, procura saber se o irmão já acordou.</p> <p>Algumas vezes é preguiçoso e a mãe tem de o chamar várias vezes para se arranjar para ir para o jardim-de-infância.</p> <p><b>Envolvimento:</b> acorda sozinho ou se é chamado, levanta-se da cama</p> <p><b>Independência:</b> é capaz de se levantar sozinho da cama</p> <p><b>Relações Sociais:</b> as primeiras pessoas que procura são a mãe ou o irmão</p>
Vestir/Despir	3	<p>O G.M. sente algumas dificuldades em se vestir e despir com autonomia. Devido ao seu problema motor, tem dificuldade em abotoar/desabotoar a roupa e apertar os atacadores. Necessita de ajuda e, para isso, chama a mãe.</p> <p><b>Envolvimento:</b> procura a roupa que quer vestir</p> <p><b>Independência:</b> necessita da ajuda da mãe para abotoar ou desabotoar</p> <p><b>Relações sociais:</b> conversa com a mãe e beija-a várias vezes</p>

Quadro 10: *Entrevista Baseada nas Rotinas (Continuação)*

Refeições	3	<p>O G.M. Tem alguma dificuldade em segurar correctamente os talheres, mas consegue comer sozinho. Quando se cansa pede ajuda. É um momento que toda a família gosta porque o G.M. gosta de falar.</p> <p><b>Envolvimento:</b> pede a comida que quer e segura os talheres</p> <p><b>Independência:</b> por vezes, necessita da ajuda da mãe para recolocar os talheres nas mãos</p> <p><b>Relações sociais:</b> gosta de conversar com os pais durante as refeições</p>
Tempo livre em casa	5	<p>Geralmente, o G.M. nestes espaços de tempo gosta de ver televisão ou brincar com o irmão. Ainda não consegue perceber as brincadeiras adequadas à idade do R. mas quer brincar com ele.</p> <p><b>Envolvimento:</b> envolve-se sempre nas brincadeiras</p> <p><b>Independência:</b> procura ajuda, se necessário, para a realização de algum jogo</p> <p><b>Relações sociais:</b> gosta de brincar com o irmão</p>
Banho	5	<p>O G.M. não revela qualquer problema nesta actividade mas necessita de ajuda.</p> <p><b>Envolvimento:</b> gosta de se envolver nesta rotina</p> <p><b>Independência:</b> é a mãe ou pai que lhe dão banho</p> <p><b>Relações sociais:</b> gosta de tomar banho com o pai</p>
Dormir	5	<p>O G.M. inventa sempre muitas desculpas para não ir dormir porque quer a atenção dos pais. Depois de deitado, adormece facilmente no seu quarto.</p> <p><b>Envolvimento:</b> muitas vezes não se envolve porque não quer ir dormir</p> <p><b>Independência:</b> Deita-se sozinho</p> <p><b>Relações sociais:</b> gosta da presença da mãe ou do pai perto dele, antes de adormecer</p>

As únicas rotinas do G.M. em casa que ocorrem com mais dificuldade são aquelas que dependem do seu nível de desenvolvimento motor: vestir/despir e refeições.

As adaptações efectuadas no jardim-de-infância vão de acordo às adaptações realizadas pelos pais em casa e, por isso, as áreas da rotina em casa que estão mais afectadas são e vão ser alvo de intervenção no contexto pré-escolar.

## 6.2. Escala de Avaliação das Impressões dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento

Para efectuar a avaliação das rotinas do G.M. no contexto pré-escolar, recorri à *Escala de Avaliação das Impressões dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento*. Nesta avaliação, foi necessária a colaboração da educadora do G.M. que me disponibilizou muita informação acerca das rotinas da sala.

Apresentarei, de seguida, os resultados desta avaliação:

Quadro 11: *Escala de Avaliação das Impressões dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento*

Rotina	Ajuste	Observações
Chegada	5	O G.M. chega ao jardim-de-infância através do transporte da instituição. Mantém uma excelente relação com o condutor da carrinha, com quem vai a conversar até chegar ao jardim-de-infância. Quando chega, manifesta o seu contentamento e cumprimenta efusivamente a educadora e a auxiliar.
Momento de grande grupo	3	Nos momentos de grande grupo, o G.M. sente alguma dificuldade em permanecer sentado, não conseguindo cruzar as pernas. Participa activamente nas conversas mas como tem dificuldade na articulação das palavras e fala muito baixo e devagar, sente muita dificuldade em relatar um acontecimento. Necessita que lhe dêem tempo para falar.

Quadro 11: *Escala de Avaliação das Impressões dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento (Continuação)*

		Os colegas de grupo do G.M., apesar de o ajudarem a contar algum acontecimento, também perdem a paciência, não respeitando a sua vez de falar. Gosta de cantar e acompanha a seu ritmo.
Actividades orientadas	3	O G.M. é muito participativo nas actividades planificadas e orientadas pela educadora, embora desmotive frequentemente com as suas dificuldades e se distraia facilmente pelos colegas. As dificuldades do G.M. nas actividades orientadas concentram-se ao nível da motricidade fina, nomeadamente nas actividades de expressão plástica. Para desenhar e colorir, utiliza lápis adaptados (ver Figura 17). Tem dificuldade em realizar um desenho perceptível e em pintar dentro dos limites. Ao nível do recorte, sente dificuldades em segurar no papel com uma mão ao mesmo tempo que segura na tesoura com a outra. As dificuldades denotam-se pelo facto de ter dificuldade na manipulação e uma tremura e transpiração constantes nas mãos. Gosta de actividades de modelagem e colagem.
Actividades livres	5	O G.M. é muito desenrascado nas actividades livres, escolhendo sempre as actividades que se revelam mais fáceis para ele. Gosta muito de actividades que envolvam os colegas, nomeadamente o jogo simbólico.
Refeições	3	Nesta rotina, apesar de comer bem, tem alguma dificuldade na manipulação dos talheres. Consegue beber de um copo sozinho e sem entornar.
Higiene	3	Consegue lavar as mãos e a cara sem complicações. Tem alguma dificuldade em se limpar depois de usar a casa de banho. Tem muita dificuldade no vestir e despir, principalmente quando o vestuário tem botões, e em apertar os atacadores dos sapatos.

De realçar que, para além destas actividades que fazem parte da rotina diária do G.M., as crianças deste contexto pré-escolar frequentam, ainda, outras actividades, como inglês, natação e ginástica. Cada uma destas actividades ocorre uma vez por semana e o G.M. participa em todas elas. A

actividade em que sente mais dificuldade é na ginástica porque perde facilmente o equilíbrio. Contudo, o professor de ginástica adapta os materiais ao G.M.

Apesar das dificuldades encontradas nas rotinas do G.M. no contexto do jardim-de-infância, a criança é completamente incluída nas actividades do dia-a-dia, tendo sido feitas algumas adaptações de que falaremos no subcapítulo seguinte.

Revela-se prioritária uma intervenção nas áreas que tem um ajuste mais baixo, como o momento de grande grupo, as actividades orientadas, as refeições e a higiene.

Esta avaliação revelou-se complementar com a *Ficha de Avaliação da Criança*, referida anteriormente.

## 7. INTERVENÇÃO

Tendo em conta todas as avaliações que foram realizadas com a família e no contexto de jardim-de-infância que permitiram avaliar as capacidades e limitações do G.M. e as necessidades, recursos e rede de apoio da família, irei proceder à intervenção através da elaboração, juntamente com a família, do Plano Individualizado de Apoio à Família e da Planificação Ecológica baseada no *Modelo de Construção de Blocos*.

Contudo, é necessário referir que, tendo em conta que o G.M. tem apoio desde os 18 dias de vida e que a intervenção nos contextos naturais começou quando a criança entrou para a creche, muitas adaptações já foram efectuadas, nomeadamente aos níveis de materiais e de estratégias utilizadas em actividades. As estratégias e adaptações foram utilizadas nos dois contextos de vida da criança, a casa e o jardim-de-infância, e sempre tiveram em conta a família e a sua colaboração em todo o processo. Desde o início, que os pais deram o seu contributo e opinião, tanto a nível de avaliações como de intervenções.

### 7.1. Plano Individualizado de Apoio à Família

A elaboração do Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF) constitui um processo de interação, colaboração e parceria entre técnicos e família que visa responder, essencialmente, às necessidades da família como um todo. Este processo tem em conta os apoios, recursos e necessidades da família com vista a procurar soluções para os seus receios e dificuldades.

Quadro 12: *Plano Individualizado de Apoio à Família*

Plano Individualizado de Apoio à Família	
Elaborado em 25/06/2010	
Elaborado por:	Mãe Filipa Barreira Educadora de Infância do Jardim de Infância Educadora da Educação Especial
Quem somos...	
Família do G.M., composta pelos pais, irmão e avó paterna	
Posso contar com...	
Apoios informais:	Apoios formais:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avó paterna</li> <li>• Bisavó</li> <li>• Madrinha</li> <li>• Padrinho</li> <li>• Tio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educadora de Infância</li> <li>• Educadora da Educação Especial (EE)</li> <li>• Fisioterapeuta</li> <li>• Terapeuta Ocupacional</li> <li>• Terapeuta da Fala</li> <li>• Psicóloga</li> <li>• Assistente Social</li> </ul>

Quadro 12: Plano Individualizado de Apoio à Família (Continuação)

O G.M....	
É capaz de:	Tem dificuldades em:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andar</li> <li>• Subir e descer escadas</li> <li>• Falar</li> <li>• Desenhar um quadrado e a figura humana completa</li> <li>• Apontar para um objecto com precisão</li> <li>• Compreender instruções complexas com negativos</li> <li>• Descrever sequência de acontecimentos</li> <li>• Nomeia o melhor amigo</li> <li>• Realizar um jogo imaginativo complicado</li> <li>• Comer sem necessitar de ajuda</li> <li>• Lavar e secar as mãos</li> <li>• Partilhar com os companheiros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilibrar-se no correr</li> <li>• Ser autónomo no vestir e despir</li> <li>• Ser autónomo na sua higiene</li> <li>• Desenhar formas concretas</li> <li>• Recortar</li> <li>• Manter a atenção e concentração</li> <li>• Manter a postura correcta</li> <li>• Cruzar as pernas “à chinês” quando está na manta</li> <li>• Relatar um acontecimento até ao fim</li> </ul>
O que tem de bom a nossa família...	
Somos uma família unida e estruturada que tem apoios muito importantes	
O que nos preocupa...	
As dificuldades que o G.M. possa vir a ter no futuro	
O que precisamos resolver...	Porque é importante...
Intervir nas dificuldades do G.M	Para que o G.M. possa ser completamente autónomo e não tenha muitas dificuldades na escola primária
Preparar a transição do G.M. para o 1º ciclo do ensino básico, através de contactos com o professor	Para o G.M. não perder o ritmo e o acompanhamento que tinha no JI
Inscrever o R. na creche	Para a mãe poder estar disponível para arranjar trabalho
Arranjar trabalho para a mãe do G.M.	Para ajudar nas despesas de casa

Quadro 12: *Plano Individualizado de Apoio à Família* (Continuação)

<b>O que vamos fazer...</b>		
<b>O que é preciso fazer:</b>	<b>Quem faz:</b>	<b>O que conseguimos:<sup>1</sup></b>
Intervir nas dificuldades do G.M., nomeadamente nas dificuldades de locomoção, linguagem e autonomia	Pais Educadora Educadora da EE	
Continuar com a fisioterapia para atenuar os problemas de locomoção e reduzir as quedas do G.M.	Fisioterapeuta	
Continuar com as sessões de Terapia da Fala para reduzir as dificuldades da fala do G.M. e permitir uma melhor articulação	Terapeuta da Fala	
Entrar em contacto com a equipa do Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra para elaborarmos, em conjunto, um relatório para entregar na escola primária	Educadora Mãe	
Entrar em contacto com o professor da escola primária que o G.M. irá frequentar	Educadora	
Marcar uma reunião entre a mãe e o professor do 1º ciclo, para uma troca de informações	Educadora Mãe	
Fazer o pedido de uma tarefa para auxiliar o G.M. na escola	Educadora Educadora da EE	
Contactar a Directora Técnica da Creche de Montemor-o-Velho para inscrever o R. na Creche	Mãe	
Ir ao Instituto de Emprego e Formação Profissional da Figueira da Foz para procurar ofertas de trabalho para a mãe	Mãe	

---

<sup>1</sup> Ver Quadro 16

Este Plano Individualizado de Apoio à Família teve como objectivos principais atender às necessidades e preocupações da família. Dado que este PIAF foi elaborado no final do ano lectivo, os objectivos prenderam-se, essencialmente, com a transição do G.M. para o 1ºciclo do ensino básico. Assim, revelou-se importante para a mãe estabelecer uma relação com o professor do 1ºciclo, de modo a informar o mesmo sobre as dificuldades do G.M. e o funcionamento de toda a família. Este aspecto revelou-se importante para a mãe no sentido de esta ficar mais tranquila.

Apesar de os objectivos do PIAF se centrarem, na sua maioria, na criança, de facto não o são, visto que o bem-estar do G.M. é a principal preocupação da família. Esta transição do G.M. para o 1ºciclo parece ser para a família um ponto de viragem, no sentido em que acarreta outras preocupações. Neste sentido, uma das preocupações que interessa à família resolver está ligada à procura de emprego por parte da mãe para poder contribuir para as despesas da casa.

Irei, no subcapítulo seguinte, proceder à reflexão sobre os objectivos alcançados.

## **7.2. Planificação e Intervenção Ecológica**

Depois de analisados o *Formulário de Avaliação da Qualidade da Sala* (Ver Quadro 9), a *Ficha de Avaliação da Criança* (ver Quadro 8) e a *Escala de Avaliação das Impressões dos Educadores acerca das Rotinas e do Envolvimento* (ver Quadro 11), é-nos permitido planificar para o G.M. com base nos problemas encontrados e nos objectivos propostos.

O *Modelo de Construção de Blocos* prevê o registo das adaptações a realizar, que podem ser adaptações curriculares (AC), oportunidades de aprendizagem embutidas (OAE) ou estratégias de ensino centradas na criança (EECC), e a construção de uma matriz de actividades dirigida à criança. Toda a planificação realizada é inserida nas rotinas da sala.

Antes de prosseguir com a planificação ecológica, revela-se importante referir que o G.M., como já é acompanhado desde pequeno, tem sido alvo de diversas adaptações ao longo do tempo. As estratégias ao nível da adaptação de materiais que são utilizadas neste momento são as mostradas nas imagens:



*Figura 16:* Cadeira adaptada para o G.M.

Esta cadeira adaptada permite ao G.M. manter uma postura correcta enquanto realiza actividades de vida diária, como comer e beber, e actividades de expressão plástica, em que tem de permanecer sentado à mesa.



*Figura 17:* Lápis de colorir e desenhar adaptados ao G.M.

Estes lápis adaptados permitem ao G.M. desenhar e colorir sem deixar escorregar os dedos.

Ao longo deste último ano lectivo, o G.M., para além das sessões de terapias, teve que colocar talas nas pernas para controlar a locomoção e, deste modo, tentar evitar as quedas que sofre quando tenta correr.

Devo, também, realçar que esta planificação pode ser utilizada em contexto familiar, trabalhando as rotinas existentes em casa. O trabalho neste modelo prevê uma complementaridade entre os dois contextos, inserindo-se assim num modelo de práticas centradas na família.

De seguida irei proceder à planificação ecológica baseando-me numa avaliação, também ela ecológica. Escolhi, juntamente com a família e a restante equipa, quatro objectivos para trabalhar com o G.M. durante o mês de Julho. Estes objectivos advêm das dificuldades observadas no G.M. nas diferentes rotinas do dia (ver Quadros 8 e 11) e resultam na Avaliação e Planificação Ecológica.

Quadro 13: *Avaliação e Planificação Ecológica*

<b>Avaliação e Planificação Ecológica</b>			
<b>Rotina</b>	<b>Expectativas</b>	<b>Comentário</b>	<b>Objectivos</b>
<b>Momento de grande grupo</b>	Descrever acontecimentos	Necessita de muito tempo e atenção para descrever os acontecimentos até ao fim	Descrever acontecimentos relacionados com a vida diária em casa ou no jardim-de-infância, conseguindo permanecer concentrado no discurso até ao fim
<b>Actividades orientadas</b>	Recortar	Tem muita dificuldade em segurar na folha que está a recortar e na tesoura ao mesmo tempo	Recortar com precisão pequenos e grandes desenhos com traços definidos

Quadro 13: *Avaliação e Planificação Ecológica* (Continuação)

<b>Refeições</b>	Comer	Tem dificuldade em segurar os talheres	Manipular os talheres sem deixar cair comida durante todas as refeições do dia
<b>Chegada/Partida</b>	Vestir/Despir	Tem dificuldade em vestir e despir roupa que tenha botões	Abotoar/Desabotoar roupas com botões quando chega e quando sai do jardim-de-infância com o mínimo de ajuda possível

Depois de encontrados os problemas e escolhidos os objectivos a trabalhar com o G.M., procedi ao *Registo das Adaptações e Recolha de Dados*, de modo a planear as adaptações a serem feitas e quantas vezes os objectivos poderiam ser trabalhados num dia.

Quadro 14: *Registo das Adaptações e Recolha de Dados*

<b>Registo das Adaptações e Recolha de Dados</b>			
<b>Objectivos</b>	Descrição das adaptações	Pessoa responsável	Oportunidades e procedimentos para recolha de dados
<b>Descrever acontecimentos</b>	Apoio do adulto, através do reforço Utilização de dicas fornecidas pela mãe Apoio do grupo	Educadora Auxiliar	<b>3 oportunidades</b> (momento grande grupo/acolhimento, actividades orientadas e actividades livres)

Quadro 14: *Registo das Adaptações e Recolha de Dados* (Continuação)

<b>Recortar com precisão</b>	Apoio do adulto, através da ajuda ao segurar a folha e do reforço Simplificar a actividade Usar as preferências do G.M.	Educadora Auxiliar	<b>2 oportunidades</b> (actividades orientadas e actividades livres)
<b>Manipular os talheres</b>	Adaptação de materiais, através da troca do garfo para a mão direita	Educadora Auxiliar	<b>1 oportunidade</b> (Almoço)
<b>Abotoar/ Desabotoar roupas com botões</b>	Apoio do adulto	Educadora Auxiliar	<b>3 oportunidades</b> (Chegada, Higiene e Partida)

Depois de definidas as adaptações a realizar, elaborei uma Matriz de Actividades inserida nas rotinas da sala.

Quadro 15: *Matriz de Actividades do G.M.*

<b>Matriz de Actividades do G.M.</b>				
	Descrever acontecimentos	Recortar com precisão	Manipular os talheres	Abotoar/ Desabotoar roupas com botões
<b>Chegada</b>				Despir o casaco Abotoar o bibe
<b>Momento de grande grupo</b>	Pedir ao G.M. que descreva o dia anterior em casa			
<b>Actividades orientadas</b>	Pedir ao G.M. que desenhe sobre a sua família	Recortar as imagens de uma família		

Quadro 15: *Matriz de Actividades do G.M. (Continuação)*

<b>Actividades livres</b>	Descrever o que vai fazer	Incentivar o G.M. a escolher uma actividade de recorte		
<b>Higiene</b>				Despir e vestir as calças
<b>Almoço</b>			Segurar o garfo com a mão direita, que é a mão com mais força	
<b>Partida</b>				Vestir o casaco Desabotoar o bibe

As actividades planificadas e realizadas visaram trabalhar, essencialmente, a motricidade fina e a articulação da linguagem. Foram usadas adaptações curriculares, não sendo necessário recorrer a outro tipo de adaptações.

Irei no subcapítulo seguinte, avaliar a realização destas actividades.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste subcapítulo irei proceder à avaliação da implementação do plano individualizado de apoio à família e da planificação ecológica.

Em primeiro lugar, quero salientar que o apoio dado ao G.M. está presente desde os 18 dias de vida. Ao longo de cinco anos, foi realizado um trabalho muito organizado e estruturado que permitiu ao G.M. atingir as competências que tem hoje em dia. Foi um trabalho excelente que se apoiou no modo com que os pais encararam a problemática e as necessidades do filho. O modo como encararam a situação do G.M. fez com que

acompanhassem o filho em todo este processo, estando presentes em avaliações, elaboração de planos de apoio individualizados, sessões de terapia, reuniões em contexto de jardim-de-infância, etc. como membros da equipa. A forma como os pais encararam a situação e acompanharam o filho, permitiu à equipa a realização de um excelente trabalho. Estão aqui presentes duas características da intervenção precoce: o facto de a intervenção ter sido realmente precocemente e o facto de ser completamente centrada na família, família essa considerada como um todo de que o G.M. faz parte.

Tendo sempre por base a utilização de práticas centradas na família, começo por referir as avaliações realizadas no âmbito deste estudo. Os pais sempre mostraram disponibilidade para estarem presentes no jardim-de-infância ou de me receberem em casa deles para procedermos às avaliações. Considero que estes pais são incansáveis na procura de soluções que permitam o desenvolvimento do G.M.

Em relação às avaliações efectuadas, posso referir que, quer nas avaliações relacionadas com as capacidades e dificuldades do G.M. quer nas avaliações da rotina, quer em casa quer em contexto de pré-escolar, podemos tirar as mesmas conclusões:

- As dificuldades do G.M. situam-se, essencialmente, ao nível motor e da linguagem;
- As problemáticas existentes nestas duas áreas interferem com a autonomia nas actividades de vida diária do G.M.
- As dificuldades sentidas pelo G.M. condicionam a vida, quer em contexto de casa quer em contexto pré-escolar;
- Os momentos do dia mais afectados são a higiene, a alimentação, o vestir/despir e as actividades relacionadas com a expressão de linguagem;
- Todas estas rotinas são afectadas pelos condicionalismos motores e linguísticos.

Podemos, então, referir que as avaliações realizadas foram coerentes, indicando as dificuldades da criança em estudo e as rotinas mais afectadas por essas dificuldades.

De salientar que neste processo de avaliação da criança e da família, foi muito importante o conhecimento que toda a equipa, pais e técnicos, tem da situação.

Esta avaliação permitiu chegar à elaboração conjunta do PIAF e da planificação ecológica.

Relativamente ao Plano Individualizado de Apoio à Família posso referir, depois de conversar com a família em Setembro, que quase todos os objectivos e metas foram alcançados. Assim, vou registar no quadro seguinte o que a família conseguiu através da implementação do PIAF.

Quadro 16: *Resultados do PIAF*

<b>O que é preciso fazer:</b>	<b>Quem faz:</b>	<b>O que conseguimos:</b>
Intervir nas dificuldades do G.M., nomeadamente nas dificuldades de locomoção, linguagem e autonomia	Pais Educadora	Intervimos através da planificação ecológica e continuação das sessões de fisioterapia e de terapia da fala, denotando ligeiras melhorias
Continuar com a fisioterapia para atenuar os problemas de locomoção e reduzir as quedas do G.M.	Fisioterapeuta	O G.M. continuará com as sessões de fisioterapia à 4ª feira
Continuar com as sessões de Terapia da Fala para reduzir as dificuldades da fala do G.M. e permitir uma melhor articulação	Terapeuta da Fala	O G.M. continuará com as sessões de Terapia da Fala à 4ª feira
Entrar em contacto com a equipa do Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra para elaborarmos, em conjunto, um relatório para entregar na escola primária	Educadora Mãe	O relatório foi elaborado pela equipa do CRPCC e entregue directamente ao professor do 1ºciclo

Quadro 16: *Resultados do PIAF* (Continuação)

Entrar em contacto com o professor da escola primária que o G.M. irá frequentar	Educadora	A Educadora reuniu com o professor do 1º ciclo para lhe transmitir dados relativos à família e ao desenvolvimento do G.M.
Marcar uma reunião entre a mãe e o professor do 1º ciclo, para uma troca de informações	Educadora	A mãe reuniu com o professor do 1º ciclo nas instalações da escola.
Fazer o pedido de uma tarefa para auxiliar o G.M. na escola	Educadora Educadora da Educação Especial	A Educadora solicitou ao Agrupamento de escolas de Montemor-o-Velho, uma tarefa para o G.M. que foi recusada. Contudo, o G.M. tem apoio constante das funcionárias da escola que o ajudam no transporte da mochila, nas idas à casa de banho e na locomoção no espaço da escola. Facilitou, também, o facto de a turma do G.M. ser constituída, na sua maioria, pelos colegas do jardim-de-infância, que sempre foram muito protectores e colaborantes com o G.M.
Contactar a Directora Técnica da Creche de Montemor-o-Velho para inscrever o R. na Creche	Mãe	A mãe inscreveu o filho mais novo na creche e conseguiu vaga para entrada em Setembro. Esta entrada verificou-se.
Ir ao Instituto de Emprego e Formação Profissional da Figueira da Foz para procurar ofertas de trabalho para a mãe	Mãe	Apesar de não ter conseguido arranjar trabalho no Centro de Emprego, conseguiu arranjar umas horas a fazer limpeza para pessoas conhecidas da comunidade. Assim, consegue colaborar nas despesas da casa.

Podemos verificar, através da análise do quadro 16, que as situações mais complicadas de resolver foram as questões da tarefa e do emprego para a mãe. Contudo, outras soluções foram encontradas para resolver estas questões.

Relativamente à planificação ecológica, pude verificar que os objectivos definidos foram alcançados através da utilização de adaptações curriculares. Neste sentido, dentro das limitações do G.M. os objectivos para as actividades foram alcançados. De salientar, que as dificuldades motoras e linguísticas do G.M. persistem mas poderão ser minimizadas através de adaptações a utilizar, de modo a que a criança consiga atingir determinadas aprendizagens.

Por último, quero destacar a importância do *Modelo de Construção de Blocos*, no sentido em que pode ser utilizado, quer para as rotinas de casa quer para as rotinas do jardim-de-infância. Neste sentido, e tendo em conta que os pais do G.M. são muito colaborantes, este teria sido um bom modelo para trabalhar competências do seu filho, inserindo as actividades nas rotinas familiares.

---

## CONCLUSÃO

---

Este trabalho partiu de um estudo elaborado com a família de uma criança com 64 meses com paralisia cerebral. Esta criança, o G.M., frequenta uma instituição de educação pré-escolar e é, desde pequeno, acompanhado pelo Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra.

A escolha do G.M. prendeu-se, em parte, com o facto de, desde sempre, se ter realizado um excelente trabalho de acompanhamento à criança e à família, tanto pela Intervenção Precoce como pelo jardim-de-infância que frequenta. Relativamente à Intervenção Precoce, o G.M. foi acompanhado pelo Projecto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra até aos três anos. Posso reflectir que foi um trabalho baseado no acompanhamento à família, em que os pais foram o elemento mais importante da equipa. Apesar de, a partir dos três anos de idade, o G.M. ter deixado de ser acompanhado pela Intervenção Precoce e ter passado a receber apoio da Educação Especial, posso afirmar que a família continuou a ser o elemento-chave em toda a intervenção. Houve uma constante preocupação por parte da equipa do Centro de Paralisia e por parte da educadora de infância do jardim-de-infância que o G.M. frequenta, em partilharem informação e estabelecerem uma parceria benéfica ao G.M. e à sua família. Nesta parceria, os pais foram o grande elo de ligação.

Posso concluir, neste aspecto, que a intervenção realizada com o G.M. e com a sua família tem por base todos os pressupostos da Intervenção Precoce abordados neste trabalho. Existe, de facto, um conjunto de serviços e apoios à família que surgiram precocemente e que, por essa razão, resultaram em trocas mútuas que se tornaram benéficas ao desenvolvimento do G.M. e ao bem-estar de toda a família.

Após uma pesquisa bibliográfica exaustiva, este estudo baseou-se nas práticas centradas na família, no sentido em que a família teve o papel principal em todo este processo, desde as avaliações à intervenção. Não posso deixar de referir que os pais são os maiores conhecedores da criança que me permitiram ter acesso ao funcionamento da família e ao desenvolvimento do G.M.

Ao longo desta pesquisa bibliográfica e da elaboração deste estudo, foi crescendo o meu interesse em perceber como funcionava a inclusão do G.M. no pré-escolar e qual o papel de uma educadora de infância em todo este

processo. Neste sentido, surgiu o interesse pelo *Modelo de Construção de Blocos* como um modelo facilitador da inclusão no pré-escolar.

Após a implementação deste modelo percebi que é um modelo que pode ajudar os educadores a identificar desvios no desenvolvimento das crianças e a planear estratégias de intervenção adequadas. Este modelo pode ser aplicado, não só a crianças com necessidades educativas especiais, mas, também, a crianças que em determinado momento sintam dificuldades ou demonstrem comportamentos problemáticos. Reflectindo acerca deste modelo, posso afirmar que vai de encontro às práticas já utilizadas pelos educadores de infância. Contudo, é um modelo que apresenta instrumentos interessantes e úteis à prática educativa que poderão ser aproveitados pelos educadores de infância na sua actividade diária.

Este modelo revelou-se, também, inclusivo no sentido que serve os pressupostos da inclusão. É um modelo que apresenta estratégias para incluir crianças com dificuldades ou com necessidades educativas especiais num contexto de pré-escolar, proporcionando-lhes uma igualdade no acesso à aprendizagem através de adaptações curriculares, oportunidades de ensino embutidas ou estratégias de ensino centradas na criança.

Gostaria, também, de reflectir sobre a forma como a Intervenção Precoce e o *Modelo de Construção de Blocos* poderão estar ligados. Este modelo, sendo baseado nas rotinas diárias da criança, poderá ser útil nas rotinas diárias da família. A família poderá fornecer as informações necessárias acerca das rotinas existentes em casa e sobre as dificuldades demonstradas em cada uma delas, enquanto que o educador de infância poderá criar, juntamente com a família, estratégias para intervir nessas mesmas rotinas e, dessa, forma, melhorar o desempenho da criança. Tudo isto implica um trabalho de parceria muito característico da Intervenção Precoce que traz frutos a todos os níveis e para toda a equipa.

Como educadora de infância que sou, não posso deixar de reflectir sobre a importância deste estudo nas minhas práticas diárias. Penso que o educador de infância tem um papel preponderante na educação e desenvolvimento de uma criança e não deve ser um personagem esquecido nesta história. Pelas inúmeras horas num dia que passa com a criança, vai percebendo, ao longo do tempo e com ajuda da família, quais as dificuldades,

necessidades e potencialidades da criança. Este conhecimento que o educador de infância tem sobre a criança pode ser muito útil no seio da equipa de Intervenção Precoce, sendo, juntamente com a família, um elemento chave na equipa.

Por último, gostaria de frisar que este estudo, apesar de não poder ser generalizado à população por ser um estudo único com características próprias, é um estudo que poderá ser útil à prática diária dos educadores de infância e que pode dar o seu contributo à educação pré-escolar. Neste sentido, sinto que os objectivos do meu estudo foram alcançados. Foi um trabalho com altos e baixos, com avanços e retrocessos, que me trouxe conhecimentos importantes na área da educação pré-escolar e da intervenção precoce e me fez pensar na minha prática educativa diária. Nesse sentido, sinto que foi um estudo vantajoso para o meu desempenho profissional, nomeadamente com crianças com necessidade educativas especiais.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Allen, R. I. & Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. In G. H. S. Singer, L. E. Powers & A. L. Olson (Eds), *Redifining Family Support: Innovations in Public Private Partnerships*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Almeida, I. C. (2004). Intervenção precoce: focada na criança ou centrada na família e na comunidade?. *Análise Psicológica*, 22 (1), 65-72.
- Almeida, I. C. (2010) O modelo de intervenção centrado na família: da teoria à prática. *Revista Diversidades*, 27, 12-16.
- Almeida, L., & Freire, T. (2000). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios.
- Almeida, T. & Sampaio, F. M. (2007). Stress e suporte social em famílias de pessoas com paralisia cerebral. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 8 (1), 145-151.
- Andrada, M. (1998), *Textos de Musicoterapia I: A música na Paralisia Cerebral*. Lisboa: Associação Portuguesa de Musicoterapia.
- Alves, A., Cadete, A. & Figueiredo, H. (2004). Crescer com Paralisia Cerebral. *Cadernos de Educação de Infância*, 72, 15-20.
- Barcos, C., (1993). *Reeducacion del habla y del lenguaje en el parálítico cerebral*. Madrid: Impresa.
- Bautista, R. (1993). *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Bellman, M., Lingam, S., & Aukett, A. (1987). *The schedule of growing skills II: user's guide*. London: NFER.
- Benbasat, I., Goldstein, D. K. & Mead, M. (1987) *The case research strategy in studies of information systems*. Mis Quarterly.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto editora.
- Bredenkamp, S. & Copple, C. (1997). *Developmentally appropriate practice in early childhood programs*. Washintgon DC: National Association for the Education of Young Children.
- Clingenpeel, B., & McWilliam, R. (2003). *Scale for the assessment of teachers' impressions of routines and engagement (SATIRE)*. Nashville: Vanderbilt University Medical Center.

- Correia, L. M. (1994). A educação da criança com NEE hoje: formação de professores em educação especial. *Revista Portuguesa de Educação*. 8(3), 45-53.
- Correia, L. M. (2003). *Educação Especial e Inclusão: Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: Um guia para pais e professores*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M., & Serrano, A. (2000). *Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.
- Decreto-Lei n.º 319/91, *Diário da República*, 1.ª Série - A, N.º 193, de 23 de Agosto de 1991.
- Decreto-Lei n.º 3/2008, *Diário da República*, 1.ª Série, N.º 4, de 7 de Janeiro de 2008.
- Decreto-Lei n.º 281/2009, *Diário da República*, 1.ª Série, N.º 193, de 6 de Outubro de 2009.
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.L. (2000). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (2008). *Educação especial: manual de apoio à prática*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Dunst, C. (1997). Conceptual and empirical foundations of family centered practice. In R. Illback, C. Cobb & H. Joseph (Eds.), *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice* (pp. 75-91). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dunst, C. (2000). Apoiar e capacitar as famílias em Intervenção Precoce: O que aprendemos? In L. Correia, & A. Serrano, *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas família* (pp. 77-92). Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. (2000b). Revisiting “Rethinking Early Intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3), 141-147.
- Dunst, C. & Bruder, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Exceptional Children*, 68 (3), 361-375.

- Dunst, C., Trivette, C. M., & Jodry, W. (1997). Influences of social support on children and their families. In M. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 499-518). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Fonseca, V. (2002) Tendências futuras para a educação inclusiva. *Inclusão*, 2, 11-32.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- França, R. (2000). *A dinâmica da relação na fratria da criança com Paralisia Cerebral*. Coimbra: Quarteto.
- Gorgatti, M. & Costa, R. (2005). *Actividade Física Adaptada – Qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais*. São Paulo: Editora Manole.
- Kron, M., Serrano, A. M. & Afonso, J. (2009). *Crescendo juntos – passos para a inclusão na educação de infância*. Braga: Autores.
- Lei de Bases do Sistema Educativo, *Diário da república*, 1ª Série, nº 237, de 14 de Outubro de 1986.
- Lei-quadro da Educação Pré-escolar, *Diário da República*, 1ª Série, nº34, de 10 de Fevereiro de 1997.
- Martins, A. P. L. (2006). *Dificuldades de aprendizagem: compreender o fenómeno a partir de sete estudos de caso*. Tese de doutoramento não publicada. Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga.
- Martins, H. H. S. (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, 30(2), 289-300.
- McWilliam, P. J. (2003). Práticas de Intervenção Precoce centradas na família. In P. J. McWilliam, P. J. Winton & E. R. Crais. *Estratégias práticas para a Intervenção Precoce centrada na família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. (2003). *Routines-based interview: questionnaire for families*. Nashville: Vanderbilt University Medical Center.
- Ministério da Educação (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula – Um Guia para Professores*. Porto: Porto Editora.

- Odom, S. L. (2007). *Alargando a roda: a inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação pré-escolar*. Porto: Porto Editora.
- Paasche, C. L., Gorrill, L. & Strom, B. (2010). *Crianças com necessidades educativas especiais em contextos de educação de infância: identificação, intervenção e inclusão*. Porto: Porto Editora.
- Pereira, A. P. S. (2002) Análise das condições de risco numa perspectiva ecológica. *Inclusão*, 2, 75-90.
- Pereira, A. P. S. (2009) *Práticas centradas na família em intervenção precoce: Um estudo nacional sobre práticas profissionais*. Tese de Doutoramento não publicada, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga.
- Pereira, A. P. S. & Serrano A. M. (2010) Abordagem Centrada na Família em Intervenção Precoce: perspectivas histórica, conceptual e empírica. *Revista Diversidades*, 27, 4-11.
- Pinto, A. I. (2006) *O envolvimento da criança em contexto de creche: os efeitos de características da criança, da qualidade do contexto e das interacções educativas*. Tese de Doutoramento não publicada da Universidade do Porto, Porto.
- Rey, F. G. (1999). *La investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos*. São Paulo: Educ.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: the development ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.), *Handbook of early Childhood Intervention* (Vol. 2, pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sandall, S. R. & Schwartz, I. S. (2003). *Construindo blocos: estratégias para incluir crianças com necessidades especiais em idade pré-escolar*. Porto: Porto Editora.
- Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación: fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw Hill.
- Serrano, A. M. (2007) *Redes sociais de apoio e sua relevância para a Intervenção Precoce*. Porto: Porto Editora.
- Serrano, A. M. & Afonso, J. L. (2009). Praticando a Inclusão – uma questão de conceitos: A influência dos referenciais teóricos, orientações e

- currículos. In M. Kron, A. M. Serrano & J. Afonso, *Crescendo juntos – passos para a inclusão na educação de infância* (pp. 35-38). Braga: Autores.
- Serrano, A. M. & Afonso, J. L. (2010). Educação de Infância em contextos inclusivos: uma experiência... *Revista Diversidades*, 27, 17-20.
- Stake, R. E. (1998). *Investigación com estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Turnbull, A., Turnbull, H., Shank, M. & Leal, D. (1995). *Exceptional lives: Special education in today schools*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Yin, R. (1994). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- YIN, R. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

---

## ANEXOS

---



**UNIVERSIDADE DO MINHO**

**Instituto de estudos da Criança**

Braga, 31 de Março de 2010

Exmo. Senhor Presidente da AFMP

No âmbito do Mestrado em Educação Especial, especialização em Intervenção Precoce, ministrado no Instituto de Estudos da Criança, da Universidade do Minho, encontro-me a elaborar a minha dissertação. Por este motivo, venho solicitar a V. Ex.<sup>a</sup> autorização para a realização de um estudo de caso no Jardim-de-infância IM, em Montemor-o-Velho.

Caso este pedido receba parecer favorável de V. Ex.<sup>a</sup>, será igualmente efectuado um pedido de anuência formal aos pais da criança a quem irá ser efectuado referido estudo de caso.

Aguardando de V. Ex.<sup>a</sup> a melhor consideração sobre o assunto, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Ana Filipa Barreira



**UNIVERSIDADE DO MINHO**

**Instituto de estudos da Criança**

### AUTORIZAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_ abaixo assinado,  
concordo que o meu educando \_\_\_\_\_  
participe no trabalho de investigação realizado pela aluna Ana Filipa Gonçalves  
Neto Barreira, que está a desenvolver a dissertação de Mestrado em Educação  
Especial, especialização em Intervenção Precoce, ministrado no Instituto de  
Estudos da Criança da Universidade do Minho.

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre os objectivos da  
pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, nomeadamente a recolha de  
imagens fotográficas, sendo salvaguardada a sua identidade.

Assinatura do encarregado de educação

---