

Inclusão de crianças com paralisia cerebral em escola de ensino fundamental

Inclusion of children with cerebral palsy in basic education

La inclusión de niños con parálisis cerebral en escuela primaria

Geovana Sôffa Rézio¹, Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga²

RESUMO | O objetivo do estudo foi analisar a inclusão de crianças com paralisia cerebral em escolas de ensino fundamental. A amostra foi composta por 31 crianças, entre 1 e 11 anos, com média de 5 anos e 2 meses, oriundas de 2 centros de reabilitação e seus respectivos responsáveis e professores. Quanto à funcionalidade, 71% são nível I do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), 51,6% são diplégicas e 58,1% tiveram paralisia cerebral durante a fase pré-natal. Quanto à classificação econômica, 54,8% das famílias das crianças pertenciam à classe C. Foram aplicadas: ficha de avaliação neurológica, avaliação motora grossa utilizando o GMFCS, avaliação socioeconômica com o Critério de Classificação Econômica Brasil. A função escolar foi avaliada utilizando o *School Function Assessment*. Os resultados revelaram que essas crianças realizam suas atividades em todos os aspectos da participação escolar, porém necessitam de uma supervisão constante, uma assistência moderada e uma adaptação mínima. Esses resultados podem ser úteis para uma melhor adaptação do meio escolar, melhor direcionamento das assistências fornecidas e planejamento das intervenções clínicas com essas crianças.

Descritores | Paralisia Cerebral; Criança; Pré-Escolar; Ensino Fundamental e Médio.

ABSTRACT | The aim of the study was to analyze the inclusion of children with cerebral palsy in elementary schools. The sample consisted of 31 children between 1 and 11 years old, with a mean of 5 years and 2 months, coming from 2 rehabilitation centers and their leaders

and teachers. As for functionality, 71% are Gross Motor Function Classification System (GMFCS) level I, 51.6% are diplegic and 58.1% had cerebral palsy during the prenatal stage. Regarding economic classification, 54.8% of the families were in class C. A neurological evaluation form was applied. A gross motor evaluation using the GMFCS; a socioeconomic assessment using the Brazilian Criteria for Economic Classification and the School Function Assessment were done. The results revealed that these children perform their activities in all aspects of the school participation, although they require constant supervision, moderate assistance and minimal adaptation. These results may be useful to better adapt the school environment, for a better targeting of assistance provided and to plan clinical interventions with these children.

Keywords | Cerebral Palsy; Child; Child, Preschool; Education, Primary and Secondary.

RESUMEN | El objetivo del estudio fue analizar la inclusión de niños con parálisis cerebral en escuelas de enseñanza básica. La muestra fue compuesta de 31 niños entre 1 y 11 años, con un promedio de 5 años y 2 meses, las cuales venían de 2 centros de rehabilitación, y sus respectivos responsables y maestros. En cuanto a la funcionalidad, 71% son nivel I del Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa (GMFCS), 51,6% son dipléjicos y el 58,1 % tienen parálisis cerebral durante la etapa prenatal. En cuanto a la clasificación económica, el 54,8% de las familias de los niños pertenecía a la Clase C. Fueron aplicados: formulario de evaluación neurológica, evaluación

Estudo desenvolvido no Centro de Orientação e Assistência ao Encefalopata (CORAE) e na Pestalozzi, unidade Renascer - Goiânia (GO), Brasil.

¹Programa de Pós-graduação em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) - Goiânia (GO), Brasil.

²Universidade Estadual de Goiás (UEG) - Goiânia (GO), Brasil.

Endereço para correspondência: Geovana Sôffa Rézio - Rua 227, Qd. 67A, Lt. 3/4, apto 604, Residencial Costa do Sol, Setor Leste Universitário - CEP: 74605-080 - Goiânia (GO), Brasil.
E-mail: geovanasoffa@hotmail.com
Apresentação: abr. 2013 - Aceito para publicação: fev. 2014 - Fonte de financiamento: nenhuma - Conflito de interesses: nada a declarar - Parecer de aprovação no Comitê de Ética nº 0205/10.

motora gruesa utilizando el GMFCS, evaluación socioeconómica con el Criterio de Clasificación Económica Brasil. La función escolar fue evaluada utilizando el School Function Assesment. Los resultados revelaron que estos niños llevan a cabo sus actividades en todos los aspectos de la participación escolar, pero necesitan una supervisión constante, una asistencia moderada

y adaptación mínima. Estos resultados pueden ser útiles para mejor adaptación del ambiente escolar, mejor orientación de la asistencia prestada y planificación de las intervenciones clínicas con estos niños.

Palabras clave | Parálisis Cerebral; Niño; Preescolar; Educación Primaria y Secundaria.

INTRODUÇÃO

O termo paralisia cerebral (PC) ou encefalopatia crônica não progressiva surgiu em 1964, quando Bax a conceituou pela primeira vez como uma desordem de postura e movimento, devido a um defeito ou lesão no cérebro imaturo¹.

A PC descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento, do movimento e da postura, causando limitações nas atividades, que são atribuídas a distúrbios não progressivos ocorridos durante o desenvolvimento fetal ou no cérebro infantil. As alterações motoras da PC são frequentemente acompanhadas por distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação, comportamento, epilepsia e problemas osteomusculares secundários².

As crianças com PC não passam apenas por profissionais da saúde, mas também por profissionais da educação, como os pedagogos e os psicopedagogos. Porém, a inclusão dessas crianças em classes do ensino regular tem sido um desafio para comunidade escolar, a família e os serviços de saúde. Na educação infantil, vários fatores influenciam as crianças no ambiente escolar. Para especificar, citam-se os aspectos administrativos, organizacionais, o espaço físico, as rotinas, as práticas da instituição e os processos de formação dos educadores³.

No início dos anos 1990, com a Declaração Mundial de Salamanca⁴, o direito de toda criança receber educação foi assegurado aos alunos portadores de necessidades educacionais especiais (PNEE). No Brasil, a promulgação da lei nº 9.394/96 – Nova Lei de Diretrizes e Bases Nacional (LDB) – foi de fundamental importância para justificar o direito à educação sem exclusão para os PNEE⁵.

Sabe-se que a admissão de crianças no ambiente escolar é cada vez mais precoce nos últimos anos, tendo em vista a inserção das mães no mercado de trabalho. Além disso, a participação da criança na vida escolar pode promover a estimulação da criança em diversas áreas do desenvolvimento neuropsicomotor, tendo papel importante em auxiliar crianças

com necessidades especiais e que necessitam de tratamentos clínicos.

Neste sentido, o presente estudo justifica-se pela contribuição para pesquisadores e profissionais que trabalham com essas crianças no âmbito clínico e educacional, visando uma melhora na função escolar dessas crianças, tanto em nível pré-escolar quanto escolar.

O objetivo do estudo foi analisar a inclusão de crianças com PC em escolas de ensino fundamental por meio do *School Function Assesment* (SFA), instrumento que avalia a função escolar de crianças no seu meio educacional.

METODOLOGIA

Participaram da pesquisa 31 crianças com diagnóstico clínico de PC, de ambos os sexos, com idade entre 1 e 11 anos, que frequentam regularmente o Setor Clínico da Associação Pestalozzi de Goiânia (Unidade Renascer) e do Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encefalopata (CORAE), em Goiânia, Goiás, e seus respectivos pais e/ou responsável e professores.

Este estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) (parecer nº 0205/10).

Classificação funcional

O Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) foi usado para classificar o nível de função motora das crianças. É um instrumento designado em uma escala ordinal de cinco níveis, de maneira decrescente. Quanto mais alto o nível classificado, pior o desempenho da criança, ou seja, maior número de limitações funcionais. Dessa forma, as crianças enquadradas na

pesquisa foram apenas classificadas nos níveis I a III, por apresentarem um melhor nível de função motora.

Ficha de avaliação neurológica

A ficha de avaliação neurológica é composta por dados da anamnese com os pais e/ou responsável e dados da avaliação neurológica realizada com a criança.

Avaliação socioeconômica

O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau de escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população. É feita então uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica definidos por A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E.

Participação escolar

A função escolar se refere à habilidade do aluno em desempenhar atividades funcionais importantes que dão suporte ou capacitam para participação em aspectos pedagógicos e sociais relacionados a um programa educacional.

O SFA é composto por perguntas sobre participação social, realização de tarefas e atividades. A pontuação foi dada comparando as crianças da mesma série, não considerando sua idade cronológica. O SFA é dividido em três partes: I – Participação social; II – O auxílio no desempenho das tarefas; III – Desempenho de atividades. Esta pesquisa utilizou a parte I e II do instrumento, pois o objetivo foi avaliar o quanto de assistência de terceiros e de adaptações são necessárias para que o aluno realize a tarefa, sem aprofundar no desempenho de atividades do aluno (parte III). O SFA foi usado tanto para as crianças em idade pré-escolar quanto escolar, pois todas frequentavam o ambiente educacional de acordo com suas modalidades de ensino, especial ou regular.

Participação social

Avalia o nível de participação do aluno nos principais ambientes escolares: sala de aula, pátio de recreio/intervalo, transporte da/para a escola, banheiro/higiene, transição (deslocamento entre os diversos ambientes no interior da escola), lanche/refeição. A pontuação para cada item dos ambientes escolares segue a seguinte classificação: 1 – participação extremamente limitada; 2 – participação

em algumas atividades; 3 – participação em todos os aspectos com supervisão constante; 4 – participação em todos os aspectos com assistência ocasional; 5 – participação total modificada; e 6 – participação total. Os valores mais altos equivalem a um melhor desempenho da criança, ou seja, maior independência na participação social.

O auxílio no desempenho das tarefas

Avalia o suporte necessário, além do fornecido aos outros alunos, para que o aluno realize a tarefa. São avaliados dois aspectos: a assistência de terceiros (alunos, funcionários e professores) e a adaptação nos ambientes, equipamentos e/ou programas, tanto nas tarefas físicas quanto nas tarefas cognitivo-comportamentais. As tarefas físicas compreendem: deslocamentos; manutenção e trocas de posição; atividades recreativas; manipulação de objetos com movimentação; uso de materiais em sala de aula; organização e limpeza; comer e beber; higiene; manuseio de roupas; subir e descer escadas; trabalhos escritos; uso de computadores e equipamentos. As tarefas cognitivo-comportamentais compreendem as tarefas de comunicação funcional, memória e compreensão; respeitar convenções sociais; obedecer a ordens de adultos e regras escolares; comportamento na tarefa e finalização; interação positiva com os colegas; regulação de comportamento; consciência do cuidado pessoal e segurança.

A pontuação para ambos os aspectos varia respectivamente em: 1 – assistência extensiva/adaptação extensiva; 2 – assistência moderada/adaptação moderada; 3 – assistência mínima/adaptação mínima; 4 – nenhuma assistência/nenhuma adaptação. Os valores mais altos equivalem a um melhor desempenho da criança, ou seja, maior independência no desempenho das tarefas.

Após a autorização dos pais/responsáveis foi realizada a avaliação da criança com o GMFCS para classificá-la em relação à função motora grossa. Através de entrevista para a caracterização da amostra, os pais/responsáveis responderam a ficha de avaliação neurológica e a ficha de avaliação socioeconômica. O questionário SFA foi respondido pelos professores com a ajuda da pesquisadora.

Análise dos dados

A análise descritiva (média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo, frequências e porcentagens) dos dados foi realizada pelo programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 15.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 31 crianças com PC, sendo 16 crianças do sexo feminino. A idade variou de 1 ano e 6 meses a 11 anos (média: 5 anos e 2 meses). Quanto à funcionalidade, 71% são nível I do GMFCS, 51,6% são diplégicas e 58,1% tiveram PC durante a fase pré-natal. Quanto à classificação econômica, 54,8% das famílias das crianças pertenciam à classe C.

Do total de 31 crianças, 24 frequentam o ensino especial na instituição onde recebem o atendimento do setor clínico, destas, apenas 6 frequentam também o ensino regular. As demais sete crianças frequentam apenas o ensino regular. A idade não interferiu no nível de função escolar dessas crianças.

No quesito participação escolar, as crianças com PC realizam as atividades em todos os aspectos, porém necessitam de uma supervisão constante. O escolar que teve nota máxima tem uma participação total e o que teve uma nota mínima tem uma participação extremamente limitada. Durante as tarefas e atividades associadas à alimentação na escola (hora da refeição/lanche), a criança tem uma participação em todos os aspectos, mas precisa de uma assistência ocasional, diferente da sua participação escolar referente ao transporte (ir e voltar da escola e transferências no veículo), que é mais limitada (Tabela 1).

No que se refere às assistências das tarefas físicas na participação escolar, as crianças necessitam de uma assistência moderada a mínima nas atividades. A criança que teve nota máxima não necessita de assistência e a que teve uma nota mínima necessita de uma assistência extensiva para ter uma participação em relação às tarefas físicas. A higiene (realizar tarefas no banheiro) e o manuseio de roupas (vestir e tirar roupas) foram as tarefas que necessitaram de maior assistência (assistência moderada), já a manutenção e troca de posições (mudar de posição e manter postura) foi a tarefa que necessitou de uma mínima assistência (Tabela 2).

Em relação às adaptações nas tarefas físicas, as crianças necessitam de uma adaptação mínima para participar das atividades escolares. O escolar que teve nota máxima não necessita de adaptação e o que teve uma nota mínima necessita de uma adaptação extensiva. Durante as tarefas e atividades de manipulação com movimento que envolve carregar e manipular objetos durante transferências, as crianças não necessitam de adaptações. No manuseio de roupas (vestir e tirar roupas) necessitaram de uma adaptação mínima (Tabela 3).

No quesito tarefas cognitivo/comportamentais, as crianças necessitam de uma assistência moderada para

participar das atividades escolares, principalmente nos itens autocuidado e segurança. O escolar que teve nota máxima não necessita de uma assistência e o que teve uma nota mínima necessita de uma assistência extensiva (Tabela 4).

Nas adaptações das tarefas cognitivo/comportamentais, as crianças necessitam de uma adaptação mínima para participar das atividades escolares, principalmente nos itens seguimento de regras/expectativas sociais (respeitar privacidades, ter limites, usar linguagem apropriada) e comportamento/conclusão da tarefa (manter concentração e atenção em tarefas). A criança que teve nota máxima não necessita de uma adaptação e o que teve uma nota mínima necessita de uma adaptação extensiva (Tabela 5).

Tabela 1. Descrição da participação escolar da criança com paralisia cerebral - participação

Participação	Média±DP	Mínimo	Máximo
Classe regular ou classe especial	3,3±1,2	1	5
Pátio de recreio/intervalo	3,6±1,3	1	6
Transporte	2,6±1,5	1	6
Banheiro/higiene pessoal	3,4±1,9	1	6
Transições	2,8±1,2	1	6
Hora da refeição/lanche	4±1,4	2	6
Média total	3,2±1,4	-	-

Tabela 2. Descrição da participação escolar da criança com paralisia cerebral - Tarefas físicas/assistência

Tarefas físicas/assistência	Média±DP	Mínimo	Máximo
Deslocamento	2,8±1	1	4
Manutenção e troca de posições	3,0±1	2	4
Atividades recreativas	2,5±1	1	4
Manipulação com movimento	2,7±1,1	1	4
Utilização de materiais	2,3±1,3	1	4
Organização e limpeza	2,4±1,1	1	4
Comer e beber	2,8±1	1	4
Higiene	2,0±1,1	1	4
Manuseio de roupas	2,0±1,3	1	4
Média total	2,5±1,1	-	-

Tabela 3. Descrição da participação escolar da criança com paralisia cerebral - Tarefas físicas/adaptações

Tarefas físicas/adaptações	Média±DP	Mínimo	Máximo
Deslocamento	3±1	2	4
Manutenção e troca de posições	2,9±1	1	4
Atividades recreativas	3±1	1	4
Manipulação com movimento	3,6±1	2	4
Utilização de materiais	3±1	2	4
Organização e limpeza	3±1	1	4
Comer e beber	3±1	2	4
Higiene	2,8±1	1	4
Manuseio de roupas	2,7±1	1	4
Média total	3±1	-	-

Tabela 4. Descrição da participação escolar da criança com paralisia cerebral - Cognitivo-comportamental/assistência

Tarefas cognitivo-comportamental/assistência	Média±DP	Mínimo	Máximo
Comunicação funcional	2,3±1,1	1	4
Memória e compreensão	2,4±1,1	1	4
Seguimento de regras/expectativas sociais	2,3±1,2	1	4
Obediências às ordens de adultos e regras da escola	2,4±1,1	1	4
Comportamento/conclusão da tarefa	2,5±1,1	1	4
Interação positiva	2,5±1	1	4
Controle do comportamento	2,3±1,1	1	4
Autocuidado	2±1,1	1	4
Segurança	1,9±1	1	3
Média total	2,3±1,1	-	-

Tabela 5. Descrição da participação escolar da criança com paralisia cerebral - Cognitivo-comportamental/adaptações

Tarefas cognitivo-comportamental/adaptações	Média±DP	Mínimo	Máximo
Comunicação funcional	3,1±1	2	4
Memória e compreensão	3,1±1	2	4
Seguimento de regras/expectativas sociais	2,9±1	1	4
Obediências às ordens de adultos e regras da escola	3±1	1	4
Comportamento/conclusão da tarefa	2,9±1	1	4
Interação positiva	3,1±1	1	4
Controle do comportamento	3±1	1	4
Autocuidado	3,1±1	1	4
Segurança	3,1±1	1	4
Média total	3±1	-	-

DISCUSSÃO

A presente pesquisa identificou que as crianças com PC realizam suas atividades em todos os aspectos da participação escolar, porém necessitam de uma supervisão constante. Sua participação é mais limitada durante o transporte. Na hora da refeição/lanche, elas têm participação em todos os aspectos com uma supervisão constante. Nas tarefas físicas, as crianças necessitam de uma assistência moderada a mínima e uma adaptação mínima. No quesito tarefas cognitivo/comportamentais, as crianças necessitam de uma assistência moderada, principalmente nos itens autocuidado e segurança, e uma adaptação mínima para participar das atividades escolares.

Os resultados do presente estudo foram semelhantes ao estudo de Silva *et al.*⁶ em relação à participação escolar de crianças com PC. As autoras avaliaram 29 alunos do ensino regular com PC, considerando o tipo de escola e o grau de comprometimento motor da criança,

que se relacionaram aos 6 ambientes de participação do SFA. Os resultados mostraram que não houve diferença entre o tipo de escola e o nível de participação da criança. Porém, o grau de comprometimento motor demonstrou ser um indicativo para o nível de participação, embora não seja esclarecedor da funcionalidade da criança. As crianças com maiores comprometimentos se mostraram menos participativas nos ambientes escolares.

Sobre a participação, níveis de auxílio e desempenho de atividades na rotina escolar de crianças com PC, Silva⁷ corrobora com a presente pesquisa ao chegar à conclusão que os ambientes com maiores dificuldades a serem enfrentadas são banheiros, transição e transportes, mas para a realização das tarefas nesses ambientes os alunos receberam grandes níveis de assistência e poucas adaptações. Os escolares com PC mostraram poucas limitações nas tarefas cognitivo-comportamentais. Como sugestão o estudo indica dois importantes aspectos a serem estruturados: a necessidade de programas de capacitação para professores e o planejamento de intervenção para as crianças com PC por uma equipe multiprofissional com o objetivo de melhorar a participação escolar desse aluno com problemas motores importantes.

O estudo de Abe⁸ conclui que os alunos com PC apresentaram necessidades de auxílio nas tarefas físicas e nas tarefas cognitivo-comportamentais; e que apresentaram dificuldade importante na realização das tarefas físicas em relação às tarefas cognitivo-comportamentais. Com isso há uma tendência dos alunos receberem mais assistência dos professores do que adaptações e alterações nos objetos, nas tarefas ou nas demandas de atividades.

Os resultados deste estudo identificaram que as crianças com PC necessitam de assistência de seus docentes para realizar suas atividades no âmbito escolar. O estudo de Gomes e Barbosa⁹ apresentou que os docentes dizem não estar habilitados para a atuação em uma escola inclusiva, apresentando até atitudes negativas quanto à política educacional inclusiva promovida no país. É importante ponderar que esses docentes não consideram sua responsabilidade e competência educar alunos PNEE. Isso leva à necessidade de reverem quais são as crenças, as convicções, os valores e os preconceitos, isto é, a postura deste docente, para que os mesmos procurem uma qualificação profissional para atuar como agentes de inclusão escolar.

Com uma amostra diferente da pesquisa atual, porém importante de ressaltar por se tratar de crianças PNEE, Ferraz *et al.*¹⁰ realizaram um estudo sobre

a inclusão de crianças com síndrome de Down e PC no ensino fundamental I, comparando o relato das mães e dos professores. Os professores declaram que não estão se sentindo preparados para trabalhar com alunos com deficiências, porém mesmo sem orientações, recursos e estrutura física adequada para essas crianças, trabalham para melhorar as condições desses alunos na sala de aula. Constataram que muitas vezes as escolas não criam oportunidades para que os pais e professores compartilhem informações e estratégias para ajudar as crianças nesse processo. As escolas devem se preparar para amenizar as dificuldades encontradas, pois o processo de inclusão mostra que todos devem aprender juntos e as escolas estão sujeitas a receberem alunos com deficiência.

A pesquisa de Silva *et al.*¹¹ identificou que poucos PNEE frequentam as escolas públicas e isso se deve à falta de informação dos pais, por carência de preparação das escolas, e pelas mesmas não fornecerem condições de acessibilidade a esses alunos. Essa pesquisa corrobora de certa forma com o trabalho atual quando diz que essas escolas estão necessitando de: 1 – um trabalho multidisciplinar para favorecer o desenvolvimento do aluno com PC; 2 – derrubar preconceitos, desenvolvidos com a educação desses alunos; 3 – realizar melhorias em sua estrutura física para garantir o acesso e a autonomia desses alunos em todos os ambientes da escola.

Melo e Martins¹² afirmam que é necessário programar ações mais efetivas e direcionadas, em relação à organização física e pedagógica das escolas, tais como: priorizar a elaboração de projetos político-pedagógicos de orientação educativa com os funcionários da escola que atuam com os alunos com deficiência; fazer apoios e convênios para conseguir recursos e equipamentos específicos que favoreçam o processo de ensino-aprendizagem; investir e apoiar os professores na prática pedagógica; adequar corretamente a estrutura física da escola, minimizar as barreiras arquitetônicas, favorecendo a autonomia e o desenvolvimento desses alunos no ambiente escolar.

Saraiva e Melo¹³ acrescentam que as escolas estaduais públicas apresentam certa carência em mobiliários adequados para as crianças com PC. Esse fato associado a outros dificulta a permanência do aluno com PC na escola regular. Isso justifica os resultados do estudo atual em relação às necessidades de adaptações e assistência no meio escolar.

A inclusão de crianças e adolescentes na comunidade é uma parte importante de sua terapêutica. O que determina o efeito de uma deficiência na vida das pessoas é a experiência com o seu meio. Por isso não bastam políticas públicas voltadas apenas para a

reabilitação, mas mecanismos que lhe assegurem equidade de participação social em geral¹³.

Destarte, mostra-se necessário que os profissionais da saúde, como no caso do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, estejam no ambiente escolar para vincular uma parceria com os professores, através de orientações e contribuições no que for necessário para a inclusão escolar e para realizarem adaptações no ambiente em que essas crianças com deficiências estudam.

Quanto mais favorável e melhor estruturado for o ambiente escolar, maiores serão as possibilidades para crianças com PC demonstrarem suas potencialidades em seu meio escolar. Neste sentido, a escola precisa dar maior atenção às características sócio-físicas dos ambientes, garantindo aos escolares oportunidades de contato com espaços adaptados. O escolar não deve ser visto apenas enquanto sujeito na escola, mas sim como um indivíduo na sociedade.

CONCLUSÃO

Por meio dos resultados do estudo, verificou-se que as crianças realizam suas atividades em todos os aspectos da sua participação escolar, porém necessitam de uma supervisão constante, uma assistência moderada e uma adaptação mínima. Considerando as implicações práticas do estudo, esses resultados podem ser úteis para uma melhor adaptação do meio escolar; melhor direcionamento das assistências fornecidas e planejamento das intervenções clínicas com crianças com paralisia cerebral.

REFERÊNCIAS

1. Morris C. Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective. *Dev Med Child Neurol Suppl.* 2007;109:3-7.
2. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, *et al.* A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl.* 2007;109:8-14.
3. Amorim KS, Yazlle C, Rossetti-Ferreira, MC. Saúde e doença em ambientes coletivos de educação de criança de 0 a 6 anos [Internet]. Centro de Investigações sobre Desenvolvimento Humano e Educação Infantil (CINDEDI). 1999. [cited 2011 Jul 23]. Available from: <http://www.ced.ufsc.br/-nee0a6/ROSSETTI.pdf>
4. UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. The Salamanca statement and framework for action on special needs education. Salamanca, Espanha: UNESCO; 1994.
5. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União.* Brasília, DF, 1996.

6. Silva AIT, Silva DBR, Agnelli LB, Higuchi MA, Oliveira MC, Silva PC, *et al.* Perfil funcional de crianças com paralisia cerebral na escola regular segundo tipo de escola e comprometimento motor. *Temas Desenvolv.* 2004;13(74):5-13.
7. Silva DBR. Avaliação das atividades de crianças com paralisia cerebral na escola regular: participação, níveis de auxílio e desempenho [dissertação de mestrado] São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2007.
8. Abe PB. Desempenho funcional nas atividades de rotina escolar de alunos com necessidades especiais na perspectiva do professor [dissertação de mestrado]. Marília: Universidade Estadual Paulista, 2009.
9. Gomes C, Barbosa AJG. Inclusão escolar do portador de paralisia cerebral: atitudes de professores do ensino fundamental. *Rev Bras Educ Espec.* 2006;12(1):85-100.
10. Ferraz CRA, Araujo MV, Carreiro LRR. Inclusão de crianças com Síndrome de Down e Paralisia Cerebral no ensino fundamental I: comparação dos relatos de mães e professores. *Rev Bras Educ Espec.* 2010;16(3):397-414.
11. Silva SM, Santos RRCN, Ribas, CG. Inclusão de alunos com paralisia cerebral no ensino fundamental: contribuições da fisioterapia. *Rev Bras Educ Espec.* 2011;17(2):263-86.
12. Melo FRLV, Martins LAR. Acolhendo e atuando com alunos que apresentam paralisia cerebral na classe regular: a organização da escolar. *Rev Bras Educ Espec.* 2007;13(1):111-30.
13. Saraiva LLO, Melo FRLV. Avaliação e participação do fisioterapeuta na prescrição do mobiliário escolar utilizado por alunos com paralisia cerebral em escolas estaduais públicas da rede regular de ensino. *Rev Bras Educ Espec.* 2011;17(2):245-62.