

# DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR: CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA INCLUSIVA PARA ESTUDANTES COM PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA

Aline Costa Simões <sup>1</sup>

Renan De Menezes <sup>2</sup>

## RESUMO

Com a chegada dos processos inclusivos, muitas escolas precisaram reorganizar seus currículos para que pudessem oferecer aos seus estudantes, um processo de aprendizagem que não excluísse o acesso destes ao conhecimento de forma integral. Educação integral vai além de ensinar conteúdos, organizados em disciplinas, e de acordo com o documento da Unesco “Educação: um tesouro a descobrir”, organizado por Delors (2012), fundamenta-se em quatro pilares: aprender a fazer, aprender a conhecer, aprender a ser e aprender a conviver. Contudo, os processos inclusivos proporcionam a todos que aprendam juntos, que desenvolvam habilidades e competências sócio emocionais, mas não pode excluir ninguém no processo de construção de conhecimentos com auxílio dos conteúdos propostos pelas disciplinas, seja de forma fragmentada ou unificados em uma rede de saberes interdisciplinar. Entendendo essa característica multidimensional humana, não podemos descartar os processos de aprendizagem escolar que leva ao desenvolvimento integral do ser. Neste sentido, as bases de algumas aprendizagens escolares como a aquisição de língua escrita e a matemática necessitam de bases motoras, que em estudantes que trazem um quadro de paralisia cerebral espástica, são diferentes de estudantes que não a possuem, pois a Paralisia Cerebral traz um comprometimento motor. Temos como objetivo compreender de qual forma a Educação Física inclusiva pode contribuir com o desenvolvimento integral de estudantes com paralisia cerebral espástica no Ensino Fundamental da Educação Básica. Optamos pela metodologia qualitativa bibliográfica, embasada em teóricos como Le Boulch (1985), Silva (2011), Freire (2017), entre outros, para justificar as contribuições nos processos de aprendizagem.

**Palavras-chave:** Educação Física, Psicomotricidade, Paralisia Cerebral Espástica, Currículo, Inclusão.

---

<sup>1</sup> Doutoranda e Mestre em Educação: Currículo da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC SP, Graduação em Pedagogia. Especialização em Docência no Ensino Superior e Psicopedagogia. [alinecarmelita@yahoo.com.br](mailto:alinecarmelita@yahoo.com.br);

<sup>2</sup> Mestre em Educação: Currículo pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC SP, Graduação em Educação Física, Professor de Educação Física e Judô na rede particular de ensino. [renan\\_menezes@hotmail.com](mailto:renan_menezes@hotmail.com);

## INTRODUÇÃO

A partir do momento em que surge na sociedade o movimento Educação para Todos, a Educação Especial começa a ser vivenciada, nas escolas de educação básica, de modo mais itinerante em um trabalho em rede, para que os estudantes antes restritos a sala especial foram incluídos em salas comuns, permanecendo como público alvo da educação especial na perspectiva da Educação Inclusiva.

A educação especial sob a perspectiva da Educação Inclusiva permite que todos aprendam juntos, mas para que verdadeiramente aconteça garantindo o desenvolvimento pleno de crianças e adolescentes, necessita continuar numa parceria com o ensino regular, portanto atua em rede, contando com o AEE- Atendimento Educacional Especializado no contraturno escolar com as SRM – Salas de Recursos Multifuncionais, que em alguns municípios, como a Prefeitura Municipal de São Paulo, são separadas por tipos de deficiências.

O papel do AEE é adaptar o currículo regular para que o estudante aprenda por meio de um PDI – Plano de Desenvolvimento Individual, porém é papel do AEE também fazer essa articulação entre SRM e sala regular, a fim de que os professores diversos que atendem estes educandos, proponham em seu plano de ensino, atividades que envolvam todos os estudantes, com graus de dificuldades diferentes.

Diante da diversidade que há na escola, quisemos, a partir de nossa experiência profissional, ambos como professores na educação básica, e também em clínica psicopedagógica, pensar nas contribuições que a Educação Física Inclusiva traz para estudantes de Educação Básica acometidos pela Paralisia Cerebral.

Tivemos contato com algumas crianças e adolescentes com diagnóstico de paralisia cerebral espástica, o que nos levou a questionamentos e buscas em relação a aprendizagem escolar desses estudantes diversos, tanto em instituições escolares como fora delas. Inclusive acompanhamos no momento, um adolescente de 12 anos, em processo escolar, com este diagnóstico, em reabilitação psicopedagógica, que necessita desta articulação da Educação Física Inclusiva com outras áreas do saber para garantir seu pleno desenvolvimento. Em relação a este caso, a pandemia dificultou um pouco a articulação entre psicopedagogia e escola, porque o estudante já trazia questões importantes e anteriores a pandemia, e uma grande descontinuidade no processo escolar.

Deixamos o estudo de caso para um futuro trabalho, pois aqui queremos nos deter as importantes contribuições da Educação Física Inclusiva para estudantes como este citado, desde o ingresso no ensino fundamental, não como um mero trabalho de reabilitação, mas um trabalho integrado de um currículo libertário e emancipador, não esquecendo que todos os estudantes da turma em que o aluno está inserido recebem contribuições e tem aprendizagens diante de tal experiência, pois este currículo pensa no desenvolvimento pleno de todos.

Em observação aos estudantes, classificados com o CID 10 – g 80.0 e seus derivados, em que o CID – Código Internacional de Doenças citado especifica Paralisia Cerebral traz também uma diversidade de manifestações com sintomatologias diferentes de acordo com cada indivíduo, por isso necessita de intervenções que verifiquem a características individuais, bem como avanços em relação a tratamentos já realizados em prol da reabilitação desses estudantes em acompanhamentos multidisciplinares recebidos antes da escolarização. Ressaltamos ainda que cada família traz traços peculiares sociais e é importante conhecer a orientação recebida sobre a reabilitação dessas crianças/adolescentes, seja no SUS – Sistema Único de Saúde ou através de Convênios Médicos e tipos de planos de saúde.

Embora haja o olhar clínico para aos acometidos por paralisia cerebral, não é este o enfoque deste trabalho, mas refletir sobre ações que já acontecem ou podem fazer parte do currículo regular de ensino de modo inclusivo e as contribuições que a Educação Física Inclusiva traz para estes estudantes numa perspectiva de Ensino Fundamental visando a integralidade dos sujeitos em seus processos educacionais. Dessa forma, num primeiro momento, situamos nossos interlocutores a respeito do que é a Paralisia Cerebral Espástica e os deixamos cientes de que embora o CID 10 seja o mesmo para duas pessoas, elas devem ser olhadas de modo único.

Mesmo acometidos de alguma forma de paraplegia, por exemplo, duas crianças com o mesmo CID podem estar em estágios de desenvolvimento psicomotor diferentes, uma em processo de aquisição de marcha, com o uso de goteiras, e outra ainda necessitando de cadeira de rodas, mesmo em aquisição de marcha.

Relembramos que não é nosso intuito usar termos voltados a área da Saúde, embora exista aqui uma interface interessante entre Educação e Saúde; menos ainda

pontuar questões voltadas a reabilitação psicomotora, mas ressaltamos o direito humano a Educação de forma integral para todos.

Como metodologia, essa pesquisa é de natureza qualitativa e se baseia no estudo e análise de referencial teórico sobre a temática para que se possa conceituar Currículo, Educação Física Inclusiva e Paralisia Cerebral Espástica, que é o abordado no trabalho, bem como relatar possibilidades de um trabalho de educação integral com diversas interfaces permitidas na escola de Educação Básica.

Proporcionando importantes contribuições a partir de um currículo que pensa na integralidade e emancipação de seus sujeitos sobretudo em um currículo de característica interdisciplinar.

### **Educação Física Escolar: Abordagem Psicomotora**

Desde a primeira aparição da Educação Física no âmbito escolar, em 1851 com a reforma de Couto Ferraz, com suas transformações didáticas. Para o professor de Educação Física iniciar a aula, precisa de uma abordagem adequada aos discentes, ou seja, uma metodologia desenvolvida por pensadores da área de Educação Física Escolar.

Segundo Alves (2014, p. 52) a abordagem é determinar “aproximações ou forma de tratar alguma questão”, ou seja, utilizar como ferramenta orientativa com o intuito de diversificar o conceito didático do educador.

Ao se tratar de educandos com paralisia cerebral espástica, entende-se que a abordagem mais adequada é a psicomotricidade uma vez que sua prática pode proporcionar um “bom resultado com deficientes, impor-se-ia na mesma aos sujeitos normais durante todo o período de maturação de seu esquema corporal” (LE BOULCH, 1985, p. 17).

Silva (2011, p. 1), explica que a psicomotricidade

[...] é empregado numa concepção de movimento organizado e integrado, cujas experiências vividas pelo sujeito serão responsáveis diretamente pelo desenvolvimento de sua linguagem, de sua personalidade e, assim, de sua relação interpessoal. Nesse contexto o desenvolvimento psicomotor se mostra atrelado aos aspectos cognitivos, psicológicos, afetivos e motores na incessante busca pelo desenvolvimento humano integral.

Assim, como a referida autora citou, Monteiro (2007, p. 1) acrescenta dizendo que a psicomotricidade possibilita que a criança possa compreender o

desenvolvimento motor e intelectual de forma mais precisa, conseguindo atingir aprendizagens essenciais como “coordenação motora fina e global, estruturação espacial, orientação temporal, lateralidade, estruturação corporal e as relações com a aprendizagem no contexto escolar”. Completando sua observação, o autora cita que

A Educação Física escolar nos dias atuais vem sendo pensada como ação educativa integral do ser humano, assim como a psicomotricidade que relaciona o indivíduo como um ser completo e único capaz de pensar e agir, deixando de lado as características de dualidade de corpo e mente, e sim como um ser capaz de integrar-se com si próprio e com o meio.

Decerto, ao trabalhar a psicomotricidade com educandos especiais ou não, é preciso explorar através de jogos e atividades lúdicas o desenvolvimento motor, afetivo e psicológico do aluno, transcendendo a conscientização do próprio corpo e ser (MONTEIRO, 2007).

Nessa perspectiva Le Boulch (1985, p. 18) explana que “[...] a educação deve ser criadora de novas necessidades indispensáveis para a adaptação ao meio, especialmente ao meio social, um dos problemas essenciais do desenvolvimento da personalidade”. Sendo assim, o acesso à aula deve ser disponível para todos os alunos, tornando viável a inclusão independente do seu aspecto motor e cognitivo.

### **Conceitos e Conhecimento Sobre Paralisia Cerebral**

Para entender melhor a criança e o adolescente com essa patologia, definimos o que é PC- Paralisia Cerebral de acordo com a definição disponível no site Wikipédia:

**Paralisia Cerebral (PC)** é um grupo de [perturbações do movimento](#) permanentes que surgem durante o início da infância. Os sinais e sintomas variam entre pessoas. Os sintomas mais comuns são má coordenação motora, [rigidez muscular](#), fraqueza muscular e [tremores](#). Podem também verificar-se dificuldades a nível dos [sentidos](#), [visão](#), [audição](#), [deglutição](#) e [fala](#). É frequente que os bebés com paralisia cerebral comecem a rebolar, sentar, gatinhar ou caminhar mais tarde do que outras crianças da mesma idade. Em cerca de um terço das pessoas com PC verificam-se dificuldades ao nível da [cognição](#) e convulsões epilépticas. Embora os sintomas se possam tornar mais evidentes ao longo dos primeiros anos de vida, os problemas que estão na sua origem não se agravam com o tempo.

A paralisia cerebral é causada pelo desenvolvimento anormal ou lesões nas partes do [cérebro](#) que controlam o movimento, equilíbrio e postura. Na maior parte dos casos estes problemas ocorrem durante a [gravidez](#). No entanto, podem também ocorrer durante o [parto](#) ou imediatamente após o parto. Muitas vezes a causa é desconhecida. Entre os fatores de risco estão, entre outros, o [parto prematuro](#), a ocorrência

de [gêmeos](#), algumas infecções durante a gravidez como a [toxoplasmose](#) ou [rubéola congênita](#), a exposição a [metil mercúrio](#) durante a gravidez, complicações no parto e trauma craniano durante os primeiros anos de vida.<sup>[1]</sup> Acredita-se que cerca de 2% dos casos se devam a [causas genéticas hereditárias](#).<sup>[4]</sup> Alguns sub-tipos são classificados de acordo com os problemas específicos que se manifestam. Por exemplo, as pessoas com rigidez muscular apresentam [paralisia cerebral espástica](#), as pessoas com má coordenação apresentam [paralisia cerebral atáxica](#) e as pessoas com movimentos instáveis apresentam [paralisia cerebral atetoide](#). O diagnóstico tem por base o desenvolvimento da criança ao longo do tempo.

(Wikipédia, 2020)

Também há a definição disponível no site da BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde que classifica a PC – Paralisia Cerebral com base em uma reportagem feita por Ribeiro (2018), disponível no site do Dr Drauzio Varela, que menciona também a alteração neuromotora, conforme descrito a seguir:

Paralisia Cerebral (PC), a deficiência mais comum na infância, é caracterizada por alterações neurológicas permanentes que afetam o desenvolvimento motor e cognitivo, envolvendo o movimento e a postura do corpo. Essas alterações são secundárias a uma lesão do cérebro em desenvolvimento e podem ocorrer durante a gestação, no nascimento ou no período neonatal, causando limitações nas atividades cotidianas. Apesar de ser complexa e irreversível, crianças com PC podem ter uma vida rica e produtiva, desde que recebam o tratamento clínico e cirúrgico adequados às suas necessidades.

**Causas:**

Uma das principais causas de PC é a hipóxia, situação em que, por algum motivo relacionado ao parto, tanto referentes à mãe quanto ao feto, ocorre falta de oxigenação no cérebro, resultando em uma lesão cerebral.

Além da falta de oxigenação, existem outras complicações, menos recorrentes, que podem provocar a PC. Entre elas estão: anormalidades da placenta ou do cordão umbilical, infecções, diabetes, hipertensão (eclampsia), desnutrição, uso de drogas e álcool durante a gestação, traumas no momento do parto, hemorragia, hipoglicemia do feto, problemas genéticos, prematuridade.

**Características:**

Há uma grande variação nas formas como a PC se apresenta, estando diretamente relacionadas à extensão do dano neurológico: lesões mais extensas do cérebro tendem a causar quadros mais graves. Os diferentes graus de comprometimento motor e cognitivo podem levar a um leve acometimento com pequenos déficits neurológicos até a casos graves, com grandes restrições à mobilização e dificuldade de posicionamento e comprometimento cognitivo associado. As alterações da parte motora incluem, problemas na marcha (como paralisia das pernas), hemiplegia (fraqueza em um dos lados do corpo), alterações do tônus muscular (espasticidade caracterizada por

rigidez dos músculos) e distonia (contração involuntária dos membros). Em casos graves, há necessidade do uso de cadeira de rodas. Já as alterações cognitivas incluem problemas na fala, no comportamento, na interação social e no raciocínio. Os pacientes também podem apresentar convulsões.

- 1 em cada 4 crianças com PC não consegue falar;
- 1 em cada 4 não pode andar;
- 1 em cada 2 tem deficiência intelectual;
- 1 em cada 4 tem epilepsia.

A Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (2020, p. 1), ainda traz informações interessantes a respeito do tratamento para proporcionar qualidade de vida aos que são acometidos de PC, pois cada ser é único e mesmo com a mesma patologia, apresenta, como lemos acima, sintomatologias diferentes. Uma das formas de tratamento vem justamente da Educação Física, como é mencionado abaixo:

**Tratamento:**

A reabilitação dos pacientes tem como objetivos contemplar o ganho de novas habilidades e minimizar ou prevenir complicações como, deformidades articulares ou ósseas, convulsões, distúrbios respiratórios e digestivos.

O tratamento para essas pessoas requer a atuação de diversos profissionais de saúde: fisiatra, ortopedista, neurologista, pediatra e oftalmologista, além de outros especialistas da saúde como, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, educador físico e nutricionista. A equipe multidisciplinar pode melhorar muito sua qualidade de vida, sendo importante que suas capacidades de convívio social, de produção e de trabalho sejam reconhecidas, permitindo que tenham uma vida o mais próximo do normal.

Assim definido, vemos que cada criança é única e traz sinais e sintomas diferentes, porém todas tem um comprometimento motor significativo quando se trata de pensar na educação deles quando inseridos em classes de Ensino Fundamental. Uma das questões se deve a marcha e a apropriação desta, e após, de toda a base motora necessária para outras aprendizagens como o andar e o falar. Gonçalves, Faria e Mancini (2013, p. 1), menciona que “A criança com PC - Paralisia Cerebral convive com diversas deficiências nas funções e estruturas musculoesqueléticas, tais como alteração de tônus muscular, fraquezas musculares e contraturas articulares, que podem interferir tanto na idade de aquisição quanto no padrão de marcha”. Dessa forma, pensando na corporeidade das crianças, e no desenvolvimento do domínio de movimentos corporais, esquema corporal, lateralidade, etc, próprios do desenvolvimento psicomotor e próprio do trabalho desenvolvido nas aulas de Educação Física, este olhar do professor que planeja as aulas inclusivas, faz muita diferença quando se propõe um desenvolvimento integral.

## **Currículo e Educação Física: auxiliando na inclusão de educandos com Paralisia Cerebral**

A proposição de um currículo que pense no desenvolvimento integral de seus educandos está pautada na concepção trazida por Delors (2012) com os quatro pilares da Educação: Aprender a Conhecer, Aprender a Fazer, Aprender a Ser, Aprender a Conviver, Também na visão freireana de Educação para a Emancipação dos Sujeitos. Dessa maneira o currículo não é o de transmissão de conteúdo, mas o de relações e construção de saberes em teia, de maneira dialógica. Dessa forma, estudantes público alvo da Educação especial não ficam a margem quando se trata dessa construção coletiva, mas participam ativamente, da forma como eles conseguem fazer, respeitando-se assim o desenvolvimento individual, e ao mesmo tempo as construções coletivas de conhecimento. Um currículo assim é exigente, rigoroso, mas ao mesmo tempo, como menciona Freire (2017a – Pedagogia da Autonomia) repleto de amorosidade na relação professor-aluno. Ninguém fica a margem, como muitas vezes a inclusão tem se tornado exclusão nas escolas de Educação Básica de nosso país.

É necessário que o professor conheça seus alunos, suas habilidades, características, o que já aprenderam e o que precisam aprender, dessa forma o processo de avaliação, longe de ser meritório e classificatório, se torna um contínuo processo de reflexão-ação-reflexão, no trabalho do professor de Educação Física, mas de todos em articulação com este, pois a inclusão destes educandos não acontece nas aulas de Educação Física somente, porém com o desenvolvimento psicomotor proposto nesta disciplina, com contribuições importantes, articula possibilidades de melhora do desenvolvimento, por exemplo, com bases motoras para a aprendizagem da escrita, da oralidade, entre tantos saberes construídos na escola.

[...] a psicomotricidade vem fazendo com que o indivíduo com deficiência não deve ser descartado do nosso convívio, pois o mesmo se enquadra no processo de inclusão, podendo assim assegurar e promover condições de igualdade dando-lhes o direito de liberdade para exercer atividades bem como ir à escola, realizar tarefas de casa, autonomia (colocar os sapatos, pentear os cabelos, etc.), trabalhar, entre outros como qualquer pessoa fazendo com que ela tenha uma evolução no seu processo cognitivo e afetivo em nosso meio (Silva, et al. 2018, p. 10).

Uma educação inclusiva deve ser qualitativa para todos, especialmente “aquela que considere as possibilidades dos alunos e que oportunize o desenvolvimento de suas

potencialidades, respeitando suas condições cognitiva, afetiva, psíquica-emocional, social, contribuindo para o desenvolvimento de suas competências e habilidades” (SILVA, 2011, p. 1).

Levando em consideração que não se deve impor o movimento correto ao aluno. “Cabe ao educador, por sua experiência pedagógica, relacionar esses exercícios com as necessidades dos alunos, levando em conta a idade e suas possibilidades de compreensão” (Le Boulch, 1985, p. 18).

Benfica, Silva e Pereira (2010) fomentam que ao estimular o aluno com paralisia cerebral na educação física ou treinamento desportivo, o docente deve seguir três passos. Sendo o primeiro “conhecer o aluno”, já que, se faz fundamental conhecer o educando e o seu cotidiano para compreender seu costume, o que ele gosta e não gosta, limitações, convívio e costumes. O Segundo passo é “conhecer a deficiência”, sendo, suas características, diagnóstico, cuidados, peculiaridades e como lidar com o educando. E no terceiro passo é “ter coragem” para proporcionar momentos únicos ao aluno com paralisia cerebral, sabendo que com muito conhecimento, poderá utilizar ferramentas necessárias para viabilizar uma possível transformação.

A Educação Física em níveis variados e adaptados, podem ajudar pessoas com necessidades especiais a adquirir não só maior mobilidade como também, resgatar sua autoestima, seu equilíbrio emocional. Mesmo deficientes físicos com mobilidade reduzida podem praticar esportes, sob a tutela de profissionais qualificados e habilitados (Silva, et al. 2018, p. 8).

Sustentando a citação anterior, com base em estudos de campo, as autoras Fava, Ferraz e Vicente (2017, p. 18), identificaram a utilização da psicomotricidade na área fisioterápica, realizando sessões de Hidroterapias<sup>3</sup> em alunos com paralisia cerebral. Nessa pesquisa, as autoras concluíram que a Hidroterapia aliado a psicomotricidade contribuiu efeitos positivos em “alterações posturais, no padrão motor, na coordenação dos movimentos funcionais isolados e diferenciados, na estruturação espaço-temporal”.

Dessa forma, interpreta-se que a psicomotricidade no âmbito escolar ou fisioterápico, é importante para auxiliar no desenvolvimento do educando, potencializando a resiliência do aluno com paralisia cerebral. Fica evidente a importância da inclusão nas aulas de Educação Física Escolar, considerando que, “[...] atividades

---

<sup>3</sup> Terapias que utilizam o uso da água.



físicas bem orientadas promovem o alongamento e o fortalecimento muscular, favorecem melhor desempenho motor e interferem de maneira positiva com relação ao desenvolvimento emocional e social” (Benfica, Silva e Pereira, 2010, p. 1).

Compreendendo que a inclusão da criança com deficiência seja de extrema importância na Educação Física, ponderemos que “a escola deve contribuir para assegurar o desabrochar da personalidade de cada um, não inculcando nos alunos uma cultura abstrata, na maioria das vezes verbal, mas assegurando seu desenvolvimento total, levando em conta o papel que desempenharão na sociedade” (Le Boulch, 1985, p. 27).

## CONSIDERAÇÕES

Concluimos assim, que há muitas contribuições que a Educação Física pode trazer ao desenvolvimento integral de todos os estudantes, neste caso, ressaltamos que a escola deve ensinar conteúdos, mas também procedimentos e atitudes, e as aulas que envolvem a psicomotricidade possibilitam um olhar micro e ao mesmo tempo macro, em relação aos estudantes que a escola educa. Gostaríamos de fazer um estudo de caso, num outro momento, neste, apenas tínhamos como objetivo, explanar possíveis contribuições e relatos de experiências de educadores que utilizaram a psicomotricidade como estratégia de inclusão, sendo no âmbito escolar ou desporto. Percebemos que dependendo da concepção de currículo, há muitas contribuições possíveis para que de fato a escola seja inclusiva. Muitos são os desafios de um currículo assim proposto, mas há quem ainda acredite nestas proposições pensando na integralidade do ser humano. Como educadores, acreditamos que as transformações começam por pequenas ações e seguimos esperando.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Ubiratan Silva. Educação Física Escolar: uma abordagem ampliada do esporte. São Paulo: **Avercamp**, 2014.

BAPTISTA, C. R. *et al.* Inclusão e escolarização: múltiplas perspectivas. 2 ed. Porto Alegre: **Mediação**, 2015.

BENFICA, Dallila Tâmara; SILVA, Thaynara Rodrigues; PEREIRA, Eveline Torres. Aspectos Gerais Sobre Paralisia Cerebral e sua Relação com a Psicomotricidade. Buenos Aires: **Revista Digital EFDeportes**, V. 15, N° 150, Novembro, 2010. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd150/paralisia-cerebral-e-a-psicomotricidade.htm>. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual. Paralisia Cerebral. Janeiro, 2020. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/dicas-em-saude/3122-paralisia-cerebral#:~:text=Paralisia%20Cerebral%20\(PC\)%2C%20a,e%20a%20postura%20do%20corpo](https://bvsm.sau.gov.br/dicas-em-saude/3122-paralisia-cerebral#:~:text=Paralisia%20Cerebral%20(PC)%2C%20a,e%20a%20postura%20do%20corpo). Acesso em: 03 Out. 2020.

DELORS, Jacques. Educação: Um tesouro a descobrir. 7° Ed. São Paulo: **Cortez**, UNESCO, 2012.

FAVA, Edna Maria Ferreira de Andrade; FERRAZ, Ruthineia Kruki; VICENTE, Juliana Yule Mendes. Efeitos da Psicomotricidade na Reabilitação Aquática de Pacientes Portadores de Paralisia Cerebral. Bebedouro/SP: **Revista Hispeci & Lema On-Line**, V. 8, N° 1, 2017. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/hispecilema/article/view/361>, Acesso em: 01 out. 2020.

FONSECA, Vitor. Cognição, Neuropsicologia e Aprendizagem: Abordagem neuropsicológica e psicopedagógica. 5° Ed. Petrópolis/RJ: **Vozes**, 2011.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. 55°Ed. Rio de Janeiro/São Paulo: **Paz & Terra**, 2017.

GONÇALVES, Rejane Vale. Almeida, Kênea Martins. FARIA, Christina Danielli C. De Moraes. MANCINI, Marisa Cotta. Alterações Biomecânicas na Marcha de Crianças com Paralisia Cerebral Espática: Revisão de Literatura. Belo Horizonte: **Revista Temas Sobre Desenvolvimento**, 19(104), 2013.

LE BOULCH, Jean. A Educação Pelo Movimento: A Psicocinética na Idade Escolar. 2° Ed. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 1985.

MONTEIRO, Vanessa Ascensão. A Psicomotricidade nas Aulas de Educação Física Escolar: Uma Ferramenta de Auxílio na Aprendizagem. Buenos Aires: **Revista Digital EFDeportes**, V. 12, N° 114, Novembro, 2007. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd114/a-psicomotricidade-nas-aulas-de-educacao-fisica-escolar.htm>, Acesso em: 03 out. 2020.

OLIVEIRA, Alyne Kalyane Câmara de, ALVES, Ana Cristina de Jesus. Atividades de Autocuidado em crianças com paralisia cerebral e a percepção dos cuidadores. **Revista Temas sobre o desenvolvimento**, vol. 18 (103): páginas 149-153, Out-Dez de 2011. ISSN 0103-7749, São Paulo-SP: Memnon Edições Científicas, 2011.

SILVA, Andreza Cristina Gomes. Inclusão: A Psicomotricidade Como Auxílio na Educação. Buenos Aires: **Revista Digital EFDeportes**, V. 16, Nº 159, Agosto, 2011. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd159/a-psicomotricidade-na-educacao.htm>. Acesso em: 03 Out. 2020

SILVA, Alvaro Luis *et al.* A Psicomotricidade de Crianças com Deficiência Intelectual. **Revista Gestão Universitária**, Junho, 2018. Disponível em: <http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos/a-psicomotricidade-de-criancas-com-deficiencia-intelectual--3>. Acesso em: 03 Out. 2020.

RIBEIRO, Maiara. IN seção Neurologia do site VARELA, Drauzio. Paralisia Cerebral pode afetar o desenvolvimento motor e cognitivo, 2018. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/neurologia/paralisia-cerebral-afeta-desenvolvimento-motor-e-cognitivo/>. Acesso em: 03 Out. 2020.