

RECURSOS TERAPÊUTICOS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Helen Cristina Ramos Barboni, Marilene Aparecida de Oliveira Gonçalves,
Paola Maiolino, Rodolfo Matos Zaloti, Solange Pereira da Silva

RESUMO:

Este artigo teve como objetivo discutir os aspectos da inclusão escolar de crianças portadoras de necessidades especiais e como a fisioterapia pode atuar junto a este processo. O artigo discute as conceituações de educação especial sob diferentes olhares e aspectos, focando a necessidade de as escolas se adequarem ao perfil do aluno. Amplia a discussão sobre a educação especial no Brasil, e os diferentes momentos em que as políticas de educação sofreram alterações para adequar-se às necessidades dos alunos com deficiência. Explicita por fim a importante contribuição a ser oferecida pelo fisioterapeuta no âmbito escolar, junto a professores e alunos especiais.

Palavras-chave: Educação especial, fisioterapia escolar, Desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência.

ABSTRACT

This article aims to discuss aspects of school inclusion for children with special needs and how physical therapy can work with this process. The article discusses the concepts of special education under different perspectives and issues, focusing on the need for schools to suit the student's profile. Extends the discussion about special education in Brazil, and the different times that education policies have changed to suit the needs of students with disabilities. Finally explicit the important contribution being offered by the physiotherapist in the school, with teachers and students special.

Key-words: Special education, physical therapy school, Development and neuropsychomotor disability.

1. INTRODUÇÃO

Estudos apontam que as intervenções realizadas em conjunto entre profissionais da área da saúde e educação, possibilitam resultados positivos para os profissionais envolvidos no tratamento e para os receptores destas ações.

A complexidade e inter-relação entre diversas variáveis, em diversos setores da sociedade têm exigido respostas que demandam, necessariamente, a interação de dois ou mais grupos profissionais junto a um determinado problema. As possibilidades de respostas advindas desse tipo de interação perpassam desde aspectos relacionados à articulação de diferentes recursos e olhares diante de uma demanda, até a possibilidade de um certo ganho de qualidade e eficiência no tipo de resposta a ser oferecida, já que a fragmentação advinda de subdisciplinas e subespecialidades não contempla a necessidade de articulação de diferentes tipos de saberes e recursos (MINELLI, 2004).

A Educação Especial, tradicionalmente, configurou-se como um sistema paralelo e segregado de ensino, voltado para o atendimento especializado de indivíduos com deficiências, distúrbios graves de aprendizagem e / ou de comportamento e altas habilidades.

Pode-se observar que pessoas com deficiências não dispõem de grandes alternativas que possibilitem o seu desenvolvimento, como acessibilidade a áreas de lazer e situações comuns às atividades da vida diária como: alimentação, higiene, locomoção, vestuário e comunicação. Sem oportunidade de acesso a bens e serviços de qualidade (saúde e educação diferenciados), tornam-se cidadãos dependentes, limitados e excluídos do convívio social. Crianças e adolescentes deixam de ir à escola, pois os ambientes não são adaptados às suas necessidades.

Acreditamos que para desenvolver um trabalho de qualidade, é necessário um trabalho de parceria qualificado, sendo a capacitação profissional e a disponibilidade para trabalhar de forma interdisciplinar requisitos fundamentais.

A importância da realização desta pesquisa investigativa, ainda implica na possível contribuição da fisioterapia com os educadores e na inserção da fisioterapia na promoção à saúde de escolares com deficiências.

2. METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Cid Saúde, IBECs, MedCarib, PAHO, WHO, LILACS e MEDLINE utilizando-se os descritores: Educação especial, fisioterapia escolar, Desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência. Critérios de inclusão na amostra: recorte temporal de 2005 a 2009 e acesso on-line na íntegra. Foram acessados artigos em cachê com variações temporais, considerando sua importância e alusão à pesquisa.

A pergunta que direcionou a busca dos artigos foi: Como a fisioterapia pode ajudar crianças em fase escolar e com deficiências no processo de inclusão escolar?

A pesquisa bibliográfica deve ser capaz de permitir melhor ordenação e compreensão da realidade empírica, abranger minimamente os estudos clássicos sobre o objeto em questão e os estudos mais atualizados sobre o assunto (Minayo, 2004). É preciso destacar os pressupostos teóricos e as razões práticas que subjazem aos trabalhos consultados. É fundamental para o investigador o exercício hermenêutico e crítico para a compreensão do pensamento dos autores consultados, possibilitando, desta forma, o esclarecimento da posição a ser adotada, já que esse se prepara para realizar a abordagem empírica. No entanto, após o estudo dos textos, o investigador deve construir suas próprias ideias, pressupostos e hipóteses.

3. CONCEITUANDO EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Educação Especial constituiu-se originalmente a partir de um *modelo médico* ou clínico. Embora esta abordagem seja hoje bastante criticada, é preciso resgatar que os médicos foram os primeiros a despertar para a necessidade de escolarização de indivíduos com deficiência que se encontravam misturados na população dos hospitais psiquiátricos, sem distinção de patologia ou de idade, principalmente no caso da deficiência mental. Sob esse enfoque o olhar médico tinha precedência: a deficiência era entendida como uma doença crônica e todo o atendimento prestado a essa clientela, mesmo quando envolvia a área educacional, era considerado pelo viés terapêutico. A avaliação e identificação eram pautadas em exames médicos e psicológicos, com ênfase nos testes projetivos e de inteligência e rígida classificação etiológica (GLAT ; FERNANDES, 2005)

Sob este enfoque, a Educação Especial que, por muito tempo configurou-se como um sistema paralelo de ensino, vem redimensionando o seu papel, antes restrito ao atendimento direto dos educandos com necessidades especiais, para atuar, prioritariamente como suporte à escola regular no recebimento deste alunado. De forma sucinta, este artigo pretende acompanhar a trajetória da área no Brasil, considerando os paradigmas teóricos vigentes, bem como a política educacional da época. Ressaltando, porém, que um paradigma não se esgota com a introdução de uma nova proposta, e que, na prática, todos esses modelos coexistem em diferentes configurações nas redes educacionais de nosso país.

Bisaccione e Mendes (2008, p.70) apontam alguns marcos importantes na difusão da filosofia de Educação Inclusiva: a Conferência Mundial sobre Educação para Todos na cidade de Jomtien, na Tailândia, em 1990, a partir da qual se estabeleceram os primeiros ensaios da política de educação inclusiva; e a Conferência Mundial sobre necessidades especiais, que ocorreu na Espanha em 1994, resultando na elaboração da Declaração de Salamanca, cuja concepção de educação inclusiva substituiu definitivamente o conceito de educação especial.

A Declaração de Salamanca (1994) descreve que a expressão "necessidades educativas especiais" refere-se a todas as crianças e jovens cujas carências se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares. Muitas crianças apresentam dificuldades escolares e, conseqüentemente, têm necessidades educativas especiais, em determinado momento da sua escolaridade. Educação Inclusiva significa pensar uma escola em que é possível o *acesso e a permanência de todos os alunos*, e onde os mecanismos de seleção e discriminação, até então utilizados, são substituídos por procedimentos de identificação e remoção das barreiras para a aprendizagem (PLETSCH; FONTES, 2006; GLAT; BLANCO, 2007).

Mantoan (2003, p. 53) argumenta que ele prevê a inserção escolar de todos os alunos de forma radical, completa e sistemática. Para essa autora, todos os alunos sem reserva devem freqüentar a sala de aula do ensino regular. Ainda, para a autora:

Inclusão é uma inovação que implica um esforço de modernização e reestruturação das condições atuais da maioria das nossas escolas [...] que deveriam assumir que as dificuldades dos alunos não são apenas deles, mas resultam em grande parte do modo como o ensino é ministrado e de como a aprendizagem é concebida e avaliada.

Jiménez (1997) entende que a educação especial deve vir agregada à integração escolar como uma «integração temporal, instrutiva e social de crianças diferentes, com os seus companheiros normais, baseada numa planificação educativa e num processo programador evolutivo e individualmente determinado .

A definição oficial do conceito só vai acontecer em 1981, na Inglaterra, com o *Education Act*, considerando-se que uma criança necessita de educação especial se tiver alguma dificuldade de aprendizagem que exija uma medida educativa especial.

No entanto, para tornar-se inclusiva, a escola precisa formar seus professores e equipe de gestão, bem como rever as formas de interação vigentes entre todos os segmentos que a compõem e que nela interferem. Isto implica em avaliar e redesenhar sua estrutura, organização, projeto político-pedagógico, recursos didáticos, práticas avaliativas, metodologias e estratégias de ensino.

A inclusão dessas crianças em classes regulares tem se mostrado como um desafio à comunidade escolar, à família e aos serviços de saúde. Em se tratando da Educação Infantil, vários fatores destacam-se na forma como se dá a permanência e a qualidade desta no ambiente escolar. (MELO, 2009)

Atualmente, a resolução CNE/CNB nº 02, de 11 de setembro de 2001 entende que o foco da Educação Especial deve ser aluno com 'necessidades educacionais especiais', que é aquele que, no decorrer da escolaridade, apresentar: "I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos: a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica; b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências; II - dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis; III - altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes." (Art. 5º).

É possível que, se habituada desde cedo à convivência e compreensão das problemáticas envolvendo as pessoas com deficiência, a sociedade mostrar-se-á mais disponível à inserção social e ocupacional destas. Portanto, a inclusão escolar, por garantir a participação de crianças com deficiência no primeiro ambiente social mais amplo, na nossa cultura, tem sido percebida como um ponto chave para um processo de inclusão global (BRASIL, 1996).

Entretanto, não são os especialistas, nem os métodos exclusivos que garantirão aos alunos com deficiência a possibilidade de se integrarem à escola comum, mas um esforço efetivo, visando capacitar os profissionais para trabalharem com diferenças e diversidades.

3.1. EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL

A trajetória da educação da pessoa com deficiência foi diferente da educação em geral, seguindo as características do modelo médico-pedagógico e psicopedagógico que prevaleceu no período de 1876 a 1935, na forma de conceber a pessoa. (FERREIRA, 1994).

De acordo com Saviani (2003), o princípio de que a Educação é um direito para todos e um dever do Estado foi o que inspirou a organização dos Sistemas Nacionais de Ensino, em meados do século XIX. Isto revela que a educação preocupa-se há um século e meio em promover a escolarização, a igualdade social e a universalização a todas as crianças indistintamente, mesmo passando por intensas dificuldades nesta promoção..

A história da educação especial começou a ser traçada no século XVI, com médicos e pedagogos que, desafiando os conceitos vigentes na época, acreditaram nas possibilidades de indivíduos até então considerados ineducáveis. Centrados no aspecto pedagógico, numa sociedade em que a educação formal era direito de poucos, esses precursores desenvolveram seus trabalhos em bases tutoriais, sendo eles próprios os professores de seus pupilos (MENDES, 2006).

Segundo Lopes (2005), as pessoas com deficiências “foram alvos de diferentes formas de tratamento, a começar pelas mais aviltantes, até serem contempladas por práticas mais humanistas”.

Para Ferreira (2002 apud Moreira, 2006), elas sempre foram marginalizadas, sendo vítimas tanto de sua deficiência, quanto do abandono pela sociedade.

Legalmente, o governo começou a se preocupar com a questão nos anos de 1960. Em 20 de dezembro em 1961, foi promulgada a lei 4.024/61, que fixou as diretrizes e bases da educação nacional e cujos artigos 2º e 88º, respectivamente, preveem: “A educação é direito de todos e será dada no lar e na escola”; “A educação de excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade” (MAZZOTTA, 1987).

Em 1966, surgiu o Serviço de Educação Especial, criado pelo decreto 47.186. Subordinado ao Departamento de Educação, sua função era estabelecer diretrizes e normas para as áreas de “excepcionalidade”, atendidas na rede oficial de ensino e orientar o ensino nessas áreas. Em 1969, esse serviço integrou o departamento de ensino básico da Coordenadoria do Ensino Básico e Normal. A Constituição desse mesmo ano assegurou o direito de igualdade à educação a todas as pessoas e estipulou a obrigatoriedade do ensino de primeiro grau dos 7 aos 14 anos e do ensino gratuito nos estabelecimentos oficiais.

No entanto, antes de chegar à proposta de inclusão, a educação das pessoas com necessidades educacionais especiais passou por diferentes estágios, desde as escolas especiais, exclusivas para atender a crianças com as mais diversas deficiências, passando pelas escolas convencionais, que implantaram classes de apoio a quem apresentasse maiores dificuldades, até as classes regulares, que atendem crianças com e sem necessidades educacionais especiais, numa tentativa de favorecer seu aprendizado e integração social (MENA, 2000).

Assim, gradativamente, a política de segregação e isolamento foi sendo substituída pela política de integração e inclusão (PAGOTTI; TEIXEIRA, 2005).

A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e as Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei n. 9.394/96 (Brasil, 1996) – estabelecem que a educação é direito de todos e que as pessoas com necessidades educacionais especiais devem ter atendimento educacional “preferencialmente na rede regular de ensino”, garantindo atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência. A legislação, ao mesmo tempo que ampara a possibilidade de acesso à escola comum, não define obrigatoriedade e até admite a possibilidade de escolarização que não seja na escola regular. (MENDES, 2006)

Para Ferreira (1994, p. 36), a legislação sobre Educação Especial apresenta uma contradição, pois:

[...] de um lado, está o convencimento de que a criação de legislação específica para pessoas deficientes pode resultar em aumento da segregação e estigmatização dos indivíduos; de outro, está a crença de que a referência legal é um patamar mínimo para assegurar o atendimento de direitos básicos dos deficientes, inclusive na área da educação.

Segundo Mazzotta (2005, p. 199), as mudanças nos termos na legislação, nos planos educacionais e documentos oficiais não têm produzido alteração no seu significado, pois:

Ao invés de representar avanço nas posições governamentais com relação à educação, comum e especial, do portador de deficiência, tais alterações contribuem, muitas vezes, para o esquecimento do sentido de “deficiência” e suas implicações individuais e sociais. Além disso, tendem a confundir o entendimento das diretrizes e normas traçadas, o que, por consequência, acarreta prejuízos à qualidade dos serviços prestados.

Um levantamento das constituições brasileiras revela um traçado histórico de que só recentemente começaram os avanços no sentido de realmente incluir o aluno especial.

CONSTITUIÇÕES	ITENS RELACIONADOS À EDUCAÇÃO
Constituição Política do Império do Brasil de 1824.	A instrução primária é gratuita para todos os cidadãos, cita os locais de ensino e seus elementos (Art.179).
Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891.	A Educação é tratada nos artigos 34, 35, 72, de uma forma não muito clara e no Art. 83, ratifica o que foi afirmado na Constituição anterior.
Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934.	Menciona que a Educação é direito de todos (Art. 149), e na letra a do parágrafo único do Art. 150 diz que o Ensino Primário é integral e gratuito.
Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937.	Continua a menção do Ensino Primário obrigatório e gratuito.
Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 18 de setembro de 1946.	Segue as mesmas orientações das anteriores, ou seja, a Educação é gratuita e obrigatória no Ensino Primário e é um direito de todos.
Constituição da República Federativa do Brasil de 1967.	Continua mencionando que a Educação é um direito de todos e que o ensino dos 7 aos 14 anos é obrigatório e gratuito.
	A Constituição de 1967 sofreu uma nova redação em 1969 pelos ministros militares no exercício da Presidência da República, mas continua mencionando que a Educação é um direito de todos e que o ensino dos 7 aos 14 anos é obrigatório e gratuito. A Emenda Constitucional nº 12/1978 (BRASIL,
	Na Emenda Constitucional nº 1/1969 (BRASIL, 1969), aparece a palavra excepcional para o educando com deficiência em seu art. 175 no Título IV da Família, da Educação e da Cultura.

	1978) alterou a Constituição Federal vigente na época, assegurando aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica (Artigo único).
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.	Amplia a questão da educação especial estacando seu alunado, o tipo de atendimento e o lócus preferencial. Isso é tratado no item III do Art. 208.

Fonte: SIGOLO et. al, 2010.

Neste contexto, a Educação Especial encontra-se em processo de re-significação de seu papel, para abranger, além do atendimento especializado direto, o apoio às escolas regulares que recebem alunos que necessitam de propostas diferenciadas para a aprendizagem. Não, como lembram Glat e Fernandes (2005), visando importar métodos e técnicas especializadas para a classe comum, mas sim, constituindo-se em um *sistema de suporte permanente e efetivo à escola*, para que esta possa promover a aprendizagem dos alunos com deficiências ou outras características peculiares de desenvolvimento. Em outras palavras, a Educação Especial não deve ser mais concebida como um sistema educacional especializado à parte, mas, sim, como um conjunto de metodologias, recursos e conhecimentos (materiais, pedagógicos e humanos) que a escola comum deverá dispor para atender à diversidade de seu alunado.

A pessoa com deficiência geralmente precisa de atendimento especializado, seja para fins terapêuticos, como fisioterapia ou estimulação motora, seja para que possa aprender a lidar com a deficiência e a desenvolver as potencialidades. A Educação Especial tem sido uma das áreas que têm desenvolvido estudos científicos para melhor atender estas pessoas, no entanto, a educação regular passou a se ocupar também do atendimento de pessoas com necessidades educativas especiais, o que inclui pessoas com deficiência, além das necessidades comportamentais, emocionais ou sociais.

3.3. A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA.

A sociedade, caracterizada por uma cultura desatualizada, tinha e ainda tem a ideia de que pessoas portadoras de necessidades educativas especiais não são capazes de realizar tarefas com o nível de exigências motoras elevado, fazendo, assim, com que o preconceito cresça cada vez mais e dificulte o processo de inclusão. A integração da criança especial no contexto escolar não é um processo

rápido, mas um desafio para ser enfrentado por todos os educadores, como uma forma de oferecer oportunidades às pessoas especiais para satisfazer os seus desejos e anseios, exercendo seus direitos na sociedade.

Reis (2003, p.25) faz afirmações pertinentes acerca da criança com deficiência: apesar das limitações que possuem, têm potencialidades, capacidades e habilidades que, estimuladas adequadamente, podem trazer benefícios para si mesmas e para a sociedade em que convivem, permitindo-lhes revelar um universo criativo e inovador que, de outro modo, poderia ser reprimido ou mesmo neutralizado.

O desenvolvimento motor é considerado como um processo sequencial, contínuo e relacionado à idade cronológica, pelo qual o ser humano adquire uma enorme quantidade de habilidades motoras, as quais progridem de movimentos simples e desorganizados para a execução de habilidades motoras altamente organizadas e complexas (HAYWOOD, 2004).

Para Oliveira (1997, p.16)

O sistema nervoso coordena e controla todas as atividades do organismo, desde as contrações musculares, o funcionamento de órgãos e até mesmo a velocidade de secreção das glândulas endócrinas. Integra sensações e idéias, opera os fenômenos de consciência, interpreta os estímulos advindos da superfície do corpo, das vísceras e de todas as funções orgânicas e é responsável pelas respostas adequadas a cada um destes estímulos.

De acordo com Gomes (2004, p.87):

Para uma criança aprender, seja o conteúdo dado na escola, seja uma regra do jogo, um relacionamento com os colegas, com a professora, com os pais, seja uma história, um desenho ou um filme na televisão, ela precisa do funcionamento de um conjunto de características que agem integralmente. Estas características são orgânicas, motoras, cognitivas, emocionais, sociais e metodológicas.

Cada criança apresenta seu padrão característico de desenvolvimento, visto que suas características sofrem influência constante de uma cadeia de transações que se passa entre a criança e seu ambiente (BURNS; MACDONALD, 1999).

Sabe-se que o surgimento de movimentos e seu posterior controle ocorrem em uma direção cefalocaudal e próximo-distal, porém este processo não se apresenta de forma linear, incluindo períodos de equilíbrio e desequilíbrio. Apesar

disso, costuma cumprir uma sequência ordenada e até previsível de acordo com a idade (BURNS; MACDONALD, 1999; RATLIFFE , 2000)

Segundo Oliveira (1997, p.20), “o sistema nervoso não se desenvolve de uma só vez e obedece a uma sequência. É preciso pedir para a criança o que ela é capaz de realizar, levando em consideração seu processo de maturação”.

Este desenvolvimento ocorre pela integração de fatores intrínsecos como a força muscular, o peso corporal, o controle postural, o estado emocional e o desenvolvimento cerebral e de fatores extrínsecos como os estímulos ambientais e as tarefas (Abordagem dos Sistemas Dinâmicos), isto é, pela interação entre percepção, cognição e ação. (CAMPOS, 2005, p.72)

Rosa Neto (2002) explica que a atividade motora é de suma importância para o desenvolvimento global da criança e que é através da exploração motriz que a criança desenvolve a consciência de si mesma e do mundo exterior. Dessa forma, a aquisição das habilidades motoras está vinculada integralmente ao desenvolvimento da percepção de corpo, espaço e tempo. Essas habilidades constituem componentes de domínio básico tanto para a aprendizagem motora quanto para as atividades de formação escolar.

Diversos fatores, porém, podem colocar em risco o curso normal do desenvolvimento de uma criança. Definem-se como fatores de risco uma série de condições biológicas ou ambientais que aumentam a probabilidade de déficits no desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

A interação entre aspectos relativos ao indivíduo, como suas características físicas e estruturais, ao ambiente em que está inserido e à tarefa a ser aprendida são determinantes na aquisição e no refinamento das diferentes habilidades motoras (HAYWOOD, 2004)

Neste âmbito, considerando alunos com necessidades especiais, e que necessitam da inclusão em suas salas de aula, educação e saúde serão áreas indissociáveis no atendimento a estas pessoas, sobretudo aos portadores de deficiências ou demais condições orgânicas que afetam a aprendizagem e o desenvolvimento global.

A articulação e complementaridade das ações dessas duas áreas é premissa básica para a promoção da qualidade de vida desses indivíduos. No entanto, na prática cotidiana, observa-se, de modo geral, pouca integração entre os profissionais da saúde, de um lado (médicos, enfermeiros, psicólogos,

fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, etc), e os profissionais da educação (principalmente os professores), de outro, seja no que tange à prestação de serviços, seja às políticas públicas, ou à formação acadêmica e profissional.

Para quaisquer que sejam as ações a serem realizadas, é necessário e importante o olhar diferenciado para cada aluno, levando-se em consideração suas individualidades e particularidades para, a partir disso, estabelecer a prática educativa mais adequada as suas necessidades e potencialidades (LEBEDEF.; PEREIRA, 2005).

São restritos os trabalhos que abordam a atuação do fisioterapeuta no ambiente escolar, porém, alguns trabalhos e pesquisas neste campo (BUNDY, 1995; EFFGEN, 2006; LORENZINI, 1992; GONÇALVES; VASCONCELLOS, 2005; JORQUEIRA; GRAÇA, 2005; JORQUEIRA et al, 2004 e 2005; JORQUEIRA; BLASCOVIASSIS, 2006; ALPINO et al., 2005; SILVA et al., 2004) consideram importante a atuação do fisioterapeuta como membro integrante de um grupo de apoio à escola que realiza a inclusão de alunos com deficiências.

Na literatura, observamos que a ação deste profissional pode contribuir na troca de conhecimentos sobre diferentes aspectos, desde adequar o ambiente escolar, equipamentos, mobiliários, dispositivos de suporte, posicionamentos, dentre outros detalhes que facilitam a participação social das pessoas com deficiência na escola.

A Fisioterapia é definida como uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função (RESOLUÇÃO COFFITO 80, 1987).

Rebelatto e Botomé (1999, p. 290) descrevem muito bem sobre o campo de atuação profissional.

A Fisioterapia é um campo de atuação profissional. Não é uma área de conhecimento, embora o *movimento* dos organismos possa se constituir em um objeto de estudo das relações com outros 'eventos' da natureza, com suas respectivas variáveis componentes. Como um campo profissional, visa intervir sobre o movimento ou por meio dele em todos os níveis em que possa se apresentar.

A fisioterapia, enquanto área de conhecimento tem a responsabilidade de contribuir com as pesquisas envolvendo o desenvolvimento, especialmente as relacionadas à evolução da motricidade (SANTOS et al, 2004).

A fisioterapia com enfoque escolar teve durante muito tempo uma atuação restrita quando observadas as possibilidades e necessidades que esta área apresenta. Para Deliberato (2002, p.52), “a fisioterapia preventiva escolar ainda representa um campo de atuação que precisa ser melhor explorado pelo fisioterapeuta”, sendo que o autor cita ainda como principais focos de ação os aspectos relacionados à postura, problemas físicos e o estresse infantil.

O trabalho do fisioterapeuta, geralmente, ocorre por meio da avaliação, buscando identificar as limitações, as dificuldades, as alterações, as capacidades, os interesses e as necessidades de cada criança. Gusman e Torre (2001) recomendam que, na avaliação, devam ser observados e analisados todos os aspectos, motor, sensorial, cognitivo e comportamental, já que estes funcionam de maneira integrada. Yagüe Sebastian e Yagüe Sebastian (2002) reforçam que a avaliação e o trabalho sistematizado levam à intervenção mais eficaz, o que promove a correta valorização da fisioterapia pelos profissionais envolvidos no âmbito educativo.

A atuação da fisioterapia no processo de reabilitação de pessoas com deficiência, tem o objetivo de desenvolver as potencialidades das mesmas, a fim de proporcionar-lhes uma melhoria do bem estar físico, psíquico, social e educacional (GRACIANO; FIGUEIRA, 2000; SANTOS, 2002).

Em relação às crianças, deve-se ressaltar que o tratamento reabilitador deve abordá-las em todos os seus aspectos, não apenas o aspecto motor, mas também os aspectos sensoriais e emocionais (GUSMAN; TORRE, 2001) e, além disso, facilitar a inclusão social da pessoa com deficiência (GRACIANO; FIGUEIRA, 2000; SANTOS, 2002).

O profissional de Fisioterapia torna-se destacadamente credenciado para atuar no processo de reabilitação de pessoas com deficiências, dando uma contribuição de suma importância para este processo. Croker e Kentish (1999) afirmam que: cabe ainda ao fisioterapeuta identificar as barreiras que a criança enfrenta no ambiente escolar, bem como as expectativas e as exigências para ela poder funcionar nesse ambiente. Cumpre identificar as demandas que a criança enfrenta em relação ao seu enduro, sua mobilidade, força e destreza.

O fisioterapeuta deve ser observativo e tentar aprender quais as esperanças e expectativas da criança e de seus pais. Isso facilita o desenvolvimento de um programa mais relevante, estimulando o movimento na sala de aula, no pátio ou na educação física. Esse programa pode ser melhor elaborado junto as ideias dos professores. Deve ser mantido um contato agradável entre os pais da criança, a fisioterapeuta e os professores, para se obter uma melhor resposta ao trabalho (KAVALCO, 2003). Ou seja, para o planejamento de uma adequada intervenção, porém, torna-se necessária uma avaliação criteriosa que exceda a simples impressão clínica (CAMPOS et al, 2006).

Assim, as ações preventivas ou corretivas sobre os desvios do desenvolvimento dependem do conhecimento acerca das aquisições motoras, que consistirá na base para a elaboração de propostas adequadamente adaptadas à situação de cada criança (TECKLIN, 2002).

Lorenzini (1992) menciona que cabe ao fisioterapeuta instruir o professor sobre o posicionamento adequado para determinada deficiência física, assim como orientá-lo na seleção e uso de equipamentos, mobiliários, dispositivos de suporte, adaptações e facilitação dos padrões posturais, bem como condições de funcionalidade do aluno, tanto no ambiente em sala de aula como em atividades extraclasse, como passeios, jogos recreacionais, enfim, em qualquer atividade.

Ainda segundo Lorenzini (1992) o papel do fisioterapeuta, no que se refere ao trabalho com crianças portadoras de deficiência física em escolas regulares, visa transmitir habilidades fundamentais para contribuir com o professor e outros profissionais, tentando minimizar as dificuldades dessas crianças, objetivando um desenvolvimento máximo de suas potencialidades.

Para Bastos e Dutra (2005), a atuação do fisioterapeuta na escola consiste em: proporcionar posicionamento adequado ao aluno; verificar a sua disposição e adequar seu mobiliário em sala de aula e prescrever ou confeccionar adaptações para favorecer sua função e melhorar seu rendimento escolar.

O fisioterapeuta, então, busca através de sua visão global e de seus conhecimentos a respeito do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), facilitar a aquisição/ aprimoramento de certas habilidades e conceitos necessários, prévios ao processo de alfabetização.

A intervenção fisioterapêutica nas escolas é também, frequentemente, conduzida a partir da relação entre a postura e o movimento da criança. O controle

postural é responsável pela resistência à ação da gravidade e pela manutenção do equilíbrio do corpo durante os movimentos voluntários que exigem estabilidade de membros, tronco e corpo. (CAMPOS, 2005).

Cabe ao fisioterapeuta instruir o professor sobre o posicionamento e manuseio da criança com necessidades especiais, bem como orientá-lo na seleção e uso de equipamentos, mobiliários, dispositivos de suporte, adaptação e facilitação dos padrões posturais tanto em ambiente de sala de aula, como em atividades extra-classe.

Ratliffe (2000) acredita na importância da psicomotricidade para que o fisioterapeuta possa direcionar estratégias para traçar metas de tratamento estabelecidas.

Como toda nova possibilidade de atuação, esta não foge à regra, exigindo novos estudos e maior aprofundamento no assunto. No entanto, fica clara a importância da atuação multidisciplinar dentro do ambiente escolar. Mais especificamente, o fisioterapeuta agrega conhecimentos e capacidade de avaliação e planejamento de atividades que possam apoiar o professor no processo de alfabetização do aluno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatamos que é preciso que haja uma mudança de paradigma e de consciência na formação profissional das diversas áreas, particularmente nas da educação e saúde, de modo que os cursos de graduação incluam em seus projetos político-pedagógicos assuntos relacionados à inclusão social de pessoas com deficiência, para que os profissionais mudem concepções sobre a pessoa com deficiência e percebam a importância de sua atuação dentro de uma perspectiva interdisciplinar para efetiva inclusão escolar dos alunos com deficiência no ensino comum.

Assim, podemos concluir que a ação do profissional de fisioterapia tem suma importância no oferecimento às crianças portadoras de necessidades especiais, estímulos adequados para um bom desenvolvimento neuropsicomotor normal, bem como prestar uma orientação aos funcionários, principalmente os educadores, na geração de estímulos, incentivando essas crianças à realização de suas atividades de vida diária.

Finalmente, é importante ressaltar que não existem receitas prontas para atender a cada necessidade educacional de alunos com deficiência, os quais a natureza é capaz de produzir. Existem milhares de crianças e adolescentes cujas necessidades são quase únicas no mundo todo. Assim, espera-se que a escola, ao abrir suas portas para tais alunos, informe-se e oriente-se com profissionais da educação e da saúde sobre as especificidades e instrumentos adequados para que aquele aluno encontre ali um ambiente propício, sem discriminações e que lhe proporcione o maior e melhor aprendizado possível.

REFERÊNCIAS

ALPINO, A. M. S.; BANJA, R. A.; CID, F.; HAYASHI, D.; KAWAMOTO, C.; KONO, C. T.; LASKOVISK, L.; MILANI, D. M.; PENA, F. O aluno com deficiência física no ensino regular: necessidade e existência de apoio educacional. Universidade Estadual de Londrina, Paraná. In: Terceiro Congresso Internacional de Medicina e Reabilitação da AACD e Quinto de Reabilitação da ORITEL, **Anais**, São Paulo, 2005.

BASTOS, V.A.; DUTRA, F.C.M. Atuação da fisioterapia na escola visando o deficiente físico. In: MOURA, E.W.; SILVA, P.A.C. (Org.). Aspectos Clínicos e Práticos da Reabilitação. São Paulo: Artes Médicas, 2005. p. 657-667.

BISACCIONE, P.; MENDES, E.G. Os desafios da transição da educação infantil para o ensino fundamental: como os professores lidam com um aluno com 13 deficiência inserido em suas turmas? In.: ALMEIDA, M.A. (org.) Et alii. **Temas em educação especial: múltiplos olhares**. São Paulo: Junqueira & Martins editores, 2008, p. 70-76.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para educação especial na educação básica**. Brasília: 2001.

_____. Lei nº 9.394, de 20/12/96. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

(LDB). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. n. 248.

BUNDY, A. C. Assessment and Intervention in School-Based Practice: answering questions and minimizing discrepancies. **Physical & occupational therapy in pediatrics**, New York, 15 (2): 69 – 87, 1995.

BURNS YR, MACDONALD J. Fisioterapia e crescimento na infância. São Paulo: Santos Livraria e Editora, 1999, 516 p. 4.

CAMPOS, D, SANTOS, D. C. C. Controle Postural e Motricidade Apendicular nos Primeiros Anos de Vida. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.18, n.3, jul./set.,2005.

CAMPOS, D. et al. Agreement between scales for screening and diagnosis of motor development at 6 months. **J Pediatr**, v. 82, n. 6, p. 470-4, 2006.

CROKER, A.; KENTISH, M. Serviços de Fisioterapia para crianças em idade pré-escolar e escolar. In: BURNS, Yvonne R. e MACDONALD, Julie. **Fisioterapia e crescimento na infância**. 1a edição, São Paulo: Santos Livraria Editora, 1999, p.131-140.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações**. Barueri, Manole, 2002.

EFFGEN, S. The Educational Environment. In: CAMPBELL, S. K.; LINDEN, D. W.; PALISANO, R. J. **Physical Therapy for Children**. Missouri, Saunders Elsevier, 2006, p. 955 –982, disponível em http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Caderno_vol_8/2009.2Artigo_5_CONTRIBULI__c_ES_D O_FISIOTERAPEUTA_NA_INCLUS__ESCOLAR_DE_ALUNOS_COM_DEFICI_CIA _SOB_A_PERSPECTIVA_DO_BRINCAR.pdf, acessado em 25 de janeiro de 2011.

FERREIRA, J. R. **A exclusão da diferença: a educação do portador de deficiência**. 2 ed. Piracicaba: Unimep, 1994.

GLAT, R.; BLANCO, L.de M. V. Educação especial no contexto de uma educação inclusiva. In: GLAT, R. (Org.). **Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar**. Rio de Janeiro: Ed. Sette Letras, 2007.

GLAT, R.; FERNANDES, E.M. Da Educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. **Revista Inclusão**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 35-39, 2005.

GOMES, E.L.V.. Adaptação de um instrumento para intervenção psi-copedagógica na equoterapia. **I Congresso Ibero-americano de Equoterapia/III Congresso Brasileiro de Equoterapia**. Cavalos: Facilitador da reabilitação humana. Salvador, Nov. 2004 p. 87

GONÇALVES, M.; VASCONCELLOS, C.A.B. Um discurso sobre educação inclusiva de indivíduos portadores de necessidades físicas especiais, numa ótica fisioterapêutica: discutindo sua identidade nesta vertente. UFSCAR, São Carlos. In: Terceiro Congresso Internacional de Medicina e Reabilitação da AACD e Quinto de Reabilitação da ORITEL, **Anais**, São Paulo, 2005

GRACIANO, M.I.G.; FIGUEIRA, E. A deficiência: aspectos sociais da reabilitação e trabalho interdisciplinar. **Temas sobre desenvolvimento**, v.9, n.49, p.40-51, 2000.

GUSMAN, Sonia; TORRE, Cláudia Alcântara de. *Fisioterapia em Paralisia Cerebral*. In: SOUZA, Angela Maria Costa de; FERRARETTO, Ivan. ***Paralisia Cerebral- aspectos práticos***. 2.ed. São Paulo: Memnon, 2001.

HAYWOOD KM, GETCHELL N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 344p.

JIMÉNEZ, R. B. *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro (obra original em espanhol, 1997

JORQUEIRA, A. C.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. Expectativas dos professores quanto o papel do fisioterapeuta no processo de inclusão escolar. In: Inter COBRAAF, 2006, **Anais**. Santos. 2006.

JORQUEIRA, A. C.; GRAÇA, P.; MONTEIRO, C. B. M. A necessidade da atuação do fisioterapeuta nas escolas inclusivas com alunos portadores de paralisia cerebral. Editorial. **Rev. de Fisioterapia no UniFMU**. ano 2. n.3, p. 37-43, jan./jul. 2004.

JORQUEIRA, A. C.; GRAÇA, P.; MONTEIRO, C. B. M. Fisioterapia na escola inclusiva: manual de orientações sobre paralisia cerebral. In: 3º Congresso Internacional de Medicina e Reabilitação da AACD e 5º Congresso de Reabilitação da ORITEL, 2005, São Paulo. **Anais**. São Paulo: AACD, 2005, p.5

KAVALCO, T. F. A eficácia de orientações de posicionamentos sentados e funcionais aplicadas no domicílio para família de uma criança portadora de paralisia cerebral: um estudo de caso. **Trabalho de conclusão de curso** apresentado ao curso de fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, 2003.

LEBEDEF, T. B.; PEREIRA, I. L. S. **Educação especial olhares interdisciplinares**. Passo Fundo: UPF, 2005.

LOPES, L. C. O direito da pessoa com necessidades educativas especiais à educação inclusiva. **Educação em Debate**, v.1, n. 49/50, p. 30-39, 2005.

LORENZINI MV. O papel do Fisioterapeuta em Classe Especial de Crianças Portadoras de Deficiência Física. **Fisioter Mov** 1992; 4: 17-25

MANTOAN, M. T. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como Fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MAZZOTTA, Marcos J. S. **Educação escolar: comum ou especial?** São Paulo: Pioneira, 1987, 124p.

MELO, F. R.L.V; FERREIRA, C.C.A. O cuidar do aluno com deficiência física na educação infantil sob a ótica das professoras. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 15, n. 1, Apr. 2009 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382009000100009&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Jan. 2011. doi: 10.1590/S1413-65382009000100009.

MENA, L. F. B. Inclusões e inclusões: a inclusão simbólica. **Psicologia Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 20, n. 1, p.30-39, 2000.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, Dec. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782006000300002&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Jan. 2011. doi: 10.1590/S1413-24782006000300002.

MINAYO M.C.S, CRUZ NETO O, DESLANDES S.F, Gomes R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.

MINELLI, D.S. Profissional de educação física e a intervenção em equipes multidisciplinares. **Monografia (TCC)**. 2005. Centro de Educação Física e Desporto, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR.

MIRANDA L.C, RESEGUE R, FIGUEIRAS A.C.M. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **J Pediatr** 2003;79(Supl1):S33-42.

MOREIRA, M. A inclusão do deficiente auditivo usuário de implante coclear: um olhar familiar a luz da legislação. **Construindo o Serviço Social**, n.16, p. 59- 87, 2006.

OLIVEIRA, G. C. de. **Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico**. Petrópolis, RJ, Vozes, 7ª ed., 1997.

PAGOTTI, A. W. , TEIXEIRA, A. C. Inclusão escolar: o que dizem as professoras que trabalham em salas inclusivas? **Comunicações**, v.12, n. 1, p. 44-53, 2005.

PLETSCH, M. D.; FONTES, R. de S. La inclusión escolar de alumnos com necesidades especiales: directrices, prácticas y resultados de la experiencia brasileña. **Revista Educar**, Jalisco, México, n. 37, p. 87-97, 2006.

RATLIFFE, K. T. **Fisioterapia na clinica pediátrica: guia para a equipe de fisioterapeutas**. São Paulo: Santos, 2000

REBELATTO, J. R.; BOTOMÈ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

REIS, J.C.K. Expectativas de uma equipe de reabilitação infantil quanto ao papel do psicólogo. 2003. 188 f. **Dissertação** (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento)- Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2003.

RESOLUÇÃO COFFITO 80, de 09 de maio de 1987. Baixa atos complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do Fisioterapeuta, e à

Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br>>. Acesso em: 17.01.2011

ROSA NETO, F. **Manual de Avaliação Motora**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SANTOS, D.C.C. et al. Influência do baixo peso ao nascer sobre o desempenho motor de lactentes a termo no 1º semestre de vida. **Rev Bras de Fisioter**, v.8, n.3, p. 261-6, 2004.

SANTOS, L.A. A reabilitação e o fisioterapeuta: formação profissional. **Cadernos de pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento**, v.2, n.1, p.29-41, São Paulo, 2002.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação política**. 36. ed. Campinas, SP: autores Associados, 2003.

SIGOLO, A.R.L; GUERREIRO, E.M.B; CRUZ, R.A.S. **POLÍTICAS EDUCACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL: uma breve contextualização histórica** Práxis Educativa, Ponta Grossa, v.5, n.2, p. 173-194, jul.-dez. 2010. Disponível em <http://www.periodicos.uepg.br>. Acessado em 17 de Janeiro de 2011.

SILVA, A. I.; SILVA, D. B.; AGNELLI, L. B.; HIGUCHI, M. A.; OLIVEIRA, M. C.;

SILVA,P.; MANCINI, M. C.; VARELA, R. C. Perfil Funcional de Crianças com paralisia cerebral na Escola Regular segundo o Tipo de Escola e Comprometimento Motor. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.13, n.74, p.5-13, 2004.

TECKLIN, JS. **Fisioterapia pediátrica**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, 479 p.

YAGÜE SEBASTIAN, M.P.; YAGÜE SEBASTIAN, M.Y. Tratamiento fisioterápico en La parálisis cerebral dentro del âmbito educativo: a propósito de un caso clínico. **Fisioterapia**, v. 24, n. 4, p. 196-205, 2002, disponível em <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2767549>, acessado em 26/01/2011.