

Artigo original

A relação da fisioterapia com o processo de ensino-aprendizagem na visão dos professores da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

The relation of physical therapy in the process of teaching and learning in the vision of teachers of Association of Parents and Friends of the Exceptional

Elisângela Pereira Lima*, Luciane Cavalcante de Siqueira Baptista**, Alinne Beserra de Lucena Marcolino, M.Sc.***, Rosângela Guimarães de Oliveira, D.Sc.****

.....
Curso de Graduação em Fisioterapia pela Faculdade Ciências Médicas da Paraíba, Docente da Escola Municipal de Ensino Fundamental e EJA Maria da Penha Accioly de Souza, **Curso de Graduação em Fisioterapia pela Faculdade Ciências Médicas da Paraíba, *Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, ****Coordenadora do Curso de Graduação em Fisioterapia e professora adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba*

Resumo

O desenvolvimento neuropsicomotor se inicia na vida intrauterina, envolvendo maturação, crescimento físico e a construção da área neurológica. O fisioterapeuta na escola tem um papel significativo no processo ensino-aprendizagem, identificando defasagens e buscando a otimização da vida escolar das crianças. O objetivo foi demonstrar como os professores percebem o papel do fisioterapeuta no processo de inclusão escolar de crianças portadoras de distúrbios neurológicos. A pesquisa foi descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, através da Análise de Bardin, com a amostra de 6 professores da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de João Pessoa/PB. Como resultados, a média de idade foi de 37,5 anos, 100% do gênero feminino, que, apesar de conceituarem a fisioterapia apenas como uma ciência reabilitatória, foram unânimes ao afirmarem que já vivenciaram evoluções funcionais a partir desta atuação em relação ao processo de ensino-aprendizagem e percebem o importante papel da fisioterapia na Educação Inclusiva. Concluímos que a visão dos professores em relação à fisioterapia foi fundamental para compreender as relações e experiências vivenciadas por eles, a fim de que se possa criar vínculos mais fortes entre os profissionais da saúde e da educação, favorecendo o desenvolvimento neuropsicomotor e escolar dos alunos.

Palavras-chave: fisioterapia, ensino aprendizagem, professores.

Abstract

The neural-psycho-motor development begins during the intrauterine life, involving maturation, physical growth and the construction of the neurological area. The physical therapist in school has a significant role in the teaching and learning process, identifying discrepancies and seeking the optimization of the children's school life. The objective was to demonstrate how the teachers perceive the role of the physical therapist in the process of school inclusion of children with neurological disturbances. The research was descriptive and exploratory, with quantitative and qualitative approach, through the Bardin Analysis, the sample was composed by 6 teachers from the Association of Parents and Friends of the Exceptional of João Pessoa/PB. As results, the mean age was of 37.5 years, 100% of the female gender, that, although conceptualized physical therapy only as a rehabilitation science, were unanimous in affirming that they have already experienced functional evolutions through this action in regard to the teaching and learning process and perceived the important role of physical therapy in the Inclusive Education. We concluded that the vision of the teachers in regard to physical therapy was fundamental to understand the relations and experiences lived by them, in order to create stronger links between health and education professionals, favoring the neural-psycho-motor and school development of the students.

Key-words: physical therapy, learning teaching process, teachers.

Recebido em 26 de maio de 2010; aceito em 29 de julho de 2010.

Endereço para correspondência: Elisângela Pereira Lima, Rua Engenheiro Francisco Ribeiro Beltrão, 310/204, Mangabeira II 58056-570 João Pessoa PB, Tel: (83) 3236-2725, E-mail: elisan_pl@hotmail.com

Introdução

O desenvolvimento neuropsicomotor é um processo que se inicia desde a vida intrauterina e envolvem vários aspectos, como: a maturação neurológica, o crescimento físico e a construção de campo neurológico relacionados ao comportamento e às esferas cognitiva, afetiva e social da criança. O ser humano tende a se adaptar neuropsicomotoramente ao meio onde vive através da maturação biológica com a ação do meio. Durante o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, a mesma adquire funções que serão muito importantes na aprendizagem, dentre elas: a função motora; a sensitivo-sensorial; a reflexa neonatal e a psicossocial ou adaptativa [1,2].

Sabe-se que grande parte das queixas na clínica pediátrica, neurológica e neuropsicológica refere-se a alterações no processo de aprendizagem, dentre elas temos: a paralisia cerebral, síndrome de Down, espinha bífida e paralisia do plexo braquial. Desta forma, a fisioterapia na área de pediatria tem como base a avaliação, o planejamento e a execução do programa de tratamento, além de realizar as orientações e reavaliações periódicas. O início da fisioterapia, geralmente, ocorre por meio da avaliação, buscando identificar as limitações, as dificuldades, as alterações, as capacidades, os interesses e as necessidades de cada criança [3,4].

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), localizada no Bairro dos Bancários em João Pessoa, foi criada em 1957, com a finalidade de proporcionar atendimento às pessoas com deficiências, sejam estas físicas, intelectuais e/ou múltiplas, englobando, assim, os portadores de distúrbios neurológicos e aqueles que possuem atraso em seu desenvolvimento neuropsicomotor, assegurando o desenvolvimento de suas potencialidades, além de fornecer atendimentos multidisciplinares, facilitando a melhora da qualidade de vida e as condições de saúde dessas pessoas, contando ainda com a Escola Especial Rosália Maria Lins de Araújo, com a responsabilidade pela escolarização dos usuários da APAE-JP e atualmente, sua proposta curricular inclui a Educação Infantil e a Educação Fundamental, bem como Programas Pré-profissionalizantes e Programas Pedagógicos Específicos. A escola trabalha, portanto, com um currículo funcional.

Enfocamos como objetivo da nossa pesquisa mostrar como a fisioterapia pode contribuir na melhora do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças portadoras de distúrbios neurológicos no processo de inclusão escolar na visão dos professores. Devemos enfatizar que uma criança com distúrbios neurológicos pode apresentar atraso no seu desenvolvimento neuropsicomotor e conseqüentemente dificuldades no processo de inclusão escolar. Para facilitar este processo, cabe aos profissionais fisioterapeutas, além de orientar, tratar e executar técnicas de reeducação e reabilitação na busca de desenvolver as potencialidades destas crianças.

Como o processo de inclusão de crianças com necessidades especiais atualmente está sendo considerado como uma proposta norteadora na educação especial, guiando

programas e políticas educacionais e diante da Lei de Diretrizes e Bases da Educação que referencia que deve haver igualdade de condições para o acesso e permanência escolar, inclusive para estas crianças, sentimos enquanto estudantes de fisioterapia a necessidade de enaltecer o papel da escola no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças e relacionar o papel do fisioterapeuta como promotor e potencializador deste desenvolvimento na busca da otimização da vida escolar das mesmas. Assim, o presente estudo está sendo proposto para demonstrar como professores percebem o papel do fisioterapeuta como agente propiciador do desenvolvimento neuropsicomotor no processo de inclusão escolar de crianças portadoras de distúrbios neurológicos.

O fisioterapeuta na escola entra como facilitador do processo ensino aprendizagem, identificando defasagens e propondo estímulos significativos, não somente no decorrer de sessões multidisciplinares junto a outros profissionais, mas também, através de orientações passadas ao professor, baseadas nas necessidades constatadas e adequadas aos objetivos trabalhados em sala de aula. A Educação Inclusiva defende o acesso de todos à escola, mediante a criação de mecanismos e práticas educativas que respeitem as necessidades dos educandos. A partir dos anos 1960, novos conceitos e práticas começaram a ser introduzidos no âmbito das respostas educativas para lidar com crianças e jovens em situação de deficiência. A grande mobilidade das pessoas, o alargamento da escolaridade obrigatória e a conseqüente diversificação dos seus públicos trouxeram para a discussão educativa o papel e as funções da escola. Em 1961, o atendimento educacional às pessoas com deficiência passou a ser fundamentado pelas disposições da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 4.024/61, que aponta o direito dos “excepcionais” à educação, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino. A Lei nº 5.692/71, que altera a LDBEN de 1961, ao definir “tratamento especial” para os alunos com “deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados”, não promove a organização de um sistema de ensino capaz de atender às necessidades educacionais especiais e acaba reforçando o encaminhamento dos alunos para as classes e escolas especiais [5,6].

Já em 1973, o Ministério de Educação e Cultura (MEC) cria o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), responsável pela gerência da educação especial no Brasil, que impulsionou ações educacionais voltadas às pessoas com deficiência e às pessoas com superdotação, mas ainda configuradas por campanhas assistenciais e iniciativas isoladas do Estado. Nesse período, não se efetiva uma política pública de acesso universal à educação, permanecendo a concepção de “políticas especiais” para tratar da educação de alunos com deficiência. No que se refere aos alunos com superdotação, apesar do acesso ao ensino regular, não é organizado um atendimento especializado que considere as suas singularidades de aprendizagem. A Constituição Federal de 1988 traz como

um dos seus objetivos fundamentais “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º, inciso IV). Define, no artigo 205, a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. No seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, no artigo 55, reforça os dispositivos legais supracitados ao determinar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”. Também nessa década, documentos como a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994) passam a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva. Em 1994, é publicada a Política Nacional de Educação Especial, orientando o processo de integração instrucional que condiciona o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais” [6].

A atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, no artigo 59, preconiza que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; assegura a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências; e assegura a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar. Também define, dentre as normas para a organização da educação básica, a “possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado” (art. 24, inciso V) e “[...] oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames” (art. 37). Em 1999, o Decreto nº 3.298, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, ao dispor sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, define a educação especial como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular. Acompanhando o processo de mudança, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2/2001, no artigo 2º, determinam que os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos [6].

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva tem como objetivo o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos

globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares, orientando os sistemas de ensino para promover respostas às necessidades educacionais especiais, garantindo: transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior; atendimento educacional especializado; continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar; participação da família e da comunidade; acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação; além de articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. A educação inclusiva objetiva otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em consonância aos serviços de saúde e assistência social. Em todas as etapas e modalidades da educação básica, o atendimento educacional especializado é organizado para apoiar o desenvolvimento dos alunos, constituindo oferta obrigatória dos sistemas de ensino. Deve ser realizado no turno inverso ao da classe comum, na própria escola ou centro especializado que realize esse serviço educacional [7].

Diante de tal afirmativa, os professores em parceria com a atuação dos profissionais de saúde, enfatizando o papel do fisioterapeuta, devem criar condições favoráveis para o processo de inclusão escolar a ser realizado de forma adequada e respeitando as necessidades destas crianças. Tendo em vista que a escola tem que se apresentar em um contexto inclusivo e deve estar preparada para receber todos os alunos, a criança portadora de qualquer tipo de deficiência ou atraso no seu desenvolvimento deve ser atendida por uma equipe multidisciplinar, onde o processo de educação e o processo de tratamento devem ser desenvolvidos por profissionais que trazem na mente que o comprometimento físico, mental, motor acrescidos de distúrbios associados, estão estreitamente interligados, e, portanto nenhuma alteração pode ser tratada isoladamente. Assim, os atendimentos devem ser realizados na própria escola ao redor das tarefas educacionais [8].

O exercício da fisioterapia em creches e escolas é assegurado pelo código de ética profissional, pois a Fisioterapia é definida como uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas humanos, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, fundamentando suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesiopatologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais [9].

Na escola especial, o fisioterapeuta atua na reeducação neuro-sensório motora, proporcionando aos alunos atendidos atividades, exercícios, posturas e estímulos que permitam diminuir os déficits e auxiliá-los no desenvolvimento de suas capacidades. O fisioterapeuta na escola especial atua com a

equipe multiprofissional na construção de planos terapêuticos, definindo diagnóstico cinético funcional, prescrevendo e executando o plano de tratamento [5].

O objetivo dos tratamentos fisioterapêuticos é preservar e restaurar a capacidade funcional do paciente, através da reabilitação física aliada a promoção de saúde. A fisioterapia também possui recursos que previnem, curam e reabilitam. Para o profissional definir quais serão utilizados, o mesmo terá de analisar não só a doença ou patologia que deu origem ao problema, mas também sentir como o paciente estará reagindo ao estímulo da fisioterapia, não é tentar igualar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança com distúrbios neurológicos ao de uma criança comum nem exigir da criança além do que ela é capaz, mas auxiliá-la a alcançar as etapas desse desenvolvimento da forma mais adequada possível, buscando a funcionalidade na realização das atividades diárias e na resolução de problemas. A estimulação bem estruturada pode promover o desenvolvimento da criança, minimizando suas dificuldades e evidenciando a possibilidade de melhores respostas à experiência e adaptação a condições mutantes e a estímulos repetidos. A estimulação adequada torna consciente para a criança os gestos da vida diária [7,10].

A criança necessita de pré-requisitos para conseguir passar adequadamente para a etapa seguinte do desenvolvimento neuropsicomotor, não se deve tentar ultrapassar fases para adiantar o processo. É importante ressaltar que cada criança tem seu próprio ritmo de desenvolvimento, que deve ser percebido e respeitado. O que importa é respeitar a individualidade da criança e determinar a linha de tratamento a partir disso. Portanto, a fisioterapia é de suma importância no que diz respeito à reabilitação de crianças especiais no processo de inclusão escolar, tendo em vista as necessidades peculiares de cada uma.

Os primeiros anos de vida são essenciais no processo de formação da saúde física e mental do ser humano. É na infância que ocorrem o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo em ritmo intenso, tanto do ponto de vista biológico, quanto psicossocial e emocional. Desse modo, é imprescindível o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, considerados centrais na atenção à saúde infantil. Para um desenvolvimento pleno, as crianças necessitam também de um ambiente de segurança, amor, afeto e estimulação das suas habilidades físicas e intelectuais. O crescimento refere ao aspecto quantitativo das proporções do organismo, ou seja, trata-se das mudanças das dimensões corpóreas, como peso, altura, perímetro cefálico, enquanto o desenvolvimento está relacionado às mudanças qualitativas, que permitem à criança realizar coisas novas, progressivamente mais complexas, com maior habilidade. O crescimento termina em determinada idade, quando esta alcança sua maturidade biológica, enquanto que o desenvolvimento é um processo que acompanha o homem através de toda a sua existência. Portanto, um ambiente que não propicia estímulos pode atrasar o ritmo do desenvolvimento da criança, o que diminuiria a qualidade da

relação da criança com o meio, restringindo sua capacidade de aprendizagem [11,12].

Crianças que possuem qualquer tipo de atraso necessitam de um olhar multiprofissional e, dentre a equipe, sobressai o papel do professor para a inclusão escolar deste aluno, além do importante papel do fisioterapeuta como profissional capacitado para estimular o desenvolvimento desta criança, maximizando suas potencialidades e minimizando suas fragilidades, no sentido de propiciar um processo de ensino aprendizagem mais adequado e acessível a estas, diante de suas necessidades.

Material e métodos

O presente estudo foi de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa exploratória tem por finalidade proporcionar maiores informações sobre determinado assunto; facilitar a delimitação de uma temática de estudo; definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou, ainda, descobrir um novo enfoque para o estudo que se pretende realizar, ou seja, o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. É ainda descritiva porque procura observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos ou fenômenos (variáveis), sem que o pesquisador interfira neles ou os manipule. Este tipo de pesquisa tem como objetivo fundamental a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, isto é, aquelas que visam estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental, e outros. Caracteriza-se como pesquisa qualitativa, uma vez que esta abordagem busca uma compreensão particular do que se estuda; não se preocupando com generalizações, princípios ou leis. O foco da atenção é centralizado no específico, no peculiar, buscando mais a compreensão do que, necessariamente, a explicação dos fenômenos estudados [13,14].

Nossa amostra constou de 06 (seis) professores com idade igual ou superior a 25 anos, que lecionam na Escola Especial Dra. Rosália Araújo da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de João Pessoa – PB, onde foi realizada a pesquisa.

Foi utilizado o método investigativo por meio de um questionário elaborado por nós para a realização da pesquisa, contendo o mesmo questionamento sobre a identificação pessoal, idade, gênero, formação profissional, titulação e tempo de trabalho na Instituição, além de perguntas sobre o conceito de fisioterapia, a percepção delas em relação à contribuição da fisioterapia no processo de ensino aprendizagem, o conhecimento dos recursos fisioterapêuticos pelas mesmas, dentre outras.

Fizemos um comunicado por escrito acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às professoras, explicando o motivo do estudo, bem como esclarecendo sobre todas as etapas da pesquisa, bem como dos riscos previsíveis,

além da explicação sobre o sigilo das suas identidades e abrindo um espaço para que estas pudessem questionar e tirar suas dúvidas. O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB) para ser analisado, sendo aprovado com o protocolo nº 028. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e aprovação do comitê, foi realizada a coleta de dados. Todo o processo do estudo se fundamenta na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

A coleta se deu durante o mês de novembro de 2009, tendo sido, aproximadamente, gastos 20 minutos para a abordagem com cada professora e para assegurar o anonimato das pesquisadas, seus nomes foram substituídos por nomes de escritoras brasileiras.

A análise dos dados foi feita através de estatística descritiva, com o uso de planilha eletrônica e pelo Programa Windows Excel 2007, além da descrição do percurso do estudo e dos resultados da pesquisa. Utilizamos a metodologia de Bardin para a análise dos dados qualitativos. Esta metodologia se destina a análise do conteúdo das respostas obtidas através da utilização do questionário.

Resultados

Durante o decorrer do nosso estudo, tivemos quanto às características sociais relacionadas à idade, uma prevalência de professoras entrevistadas, entre 25 e 53 anos, apresentando uma média de idades de 37,5 anos, caracterizando uma população de docentes 100% do gênero feminino. Em relação à formação profissional 75% das professoras são formadas em Pedagogia, apenas 25% ainda concluindo o curso de Graduação em Letras. Quanto à titulação, apenas 50% das professoras possuem o título de especialista. Já quando questionadas sobre o tempo de trabalho na Escola Especial Rosália Maria Lins de Araújo, o tempo varia de apenas 7 meses até 25 anos de trabalho nesta Instituição, possuindo assim uma média de tempo de trabalho de 8 anos. Quando questionadas sobre o conceito da fisioterapia, é fato que existe uma grande deficiência de estudos sobre o trabalho do profissional fisioterapeuta orientando os demais profissionais, sejam estes da área de saúde como da educação, em relação ao seu papel e sua importância, inserido na equipe de saúde. O fato de a fisioterapia estar associada apenas à área da reabilitação, pode estar ligado a pouca definição do objeto de trabalho desse profissional, desenvolvendo, ainda, limitações nas atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, dentro da equipe interdisciplinar. A atribuição de significados tem relação com as especificidades históricas e com o contexto social, além das experiências vivenciadas pelas mesmas. Contudo, mesmo estando muito relacionada com a doença/incapacidade e com a reabilitação, como veremos nos depoimentos a seguir, a Fisioterapia vem conquistando seu espaço e aumentando o interesse pela prevenção e promoção da saúde.

“No meu ponto de vista, a Fisioterapia é um atendimento de habilitação e reabilitação necessário à pessoa com deficiência motora, seja ela de nascença ou adquirida.” (Clarice Linspector)

“É a ciência da saúde que trabalha o ser em reabilitação.” (Lya Luft)

“É uma reabilitação, na parte motora, envolvendo todos os aspectos físicos do paciente.” (Cora Coralina)

Quanto à percepção da população pesquisada em relação à contribuição da fisioterapia no processo de ensino aprendizagem do aluno com distúrbio neurológico ou atraso em seu desenvolvimento neuropsicomotor, as respostas são sempre positivas e demonstram até a importância desta atuação neste processo. Os relatos a seguir tratam bem desta questão:

“Acredito que a contribuição se dá mediante os avanços do paciente, do tônus muscular, na melhora de suas habilidades motoras que são necessárias tanto para a locomoção dos pacientes neurológicos, como para facilitar seu acesso aos recursos de aprendizagem.” (Clarice Linspector)

“O profissional fisioterapeuta é de fundamental importância dentro desse processo, pois é ele que vai nos ajudar a melhor posturar esses alunos e oferecer, também, uma melhor qualidade de vida para essas pessoas.” (Ruth Rocha)

“A medida que este profissional contribui para a melhora do bem estar do paciente, há melhoria significativa na aprendizagem.” (Ana Maria Machado)

Já quando questionadas quanto à existência dos recursos que a fisioterapia dispõe para auxiliar no desenvolvimento neuropsicomotor dos pacientes, percebemos uma dificuldade e até o desconhecimento desta utilização, como veremos:

“Certamente não saberei especificar os recursos específicos que o fisioterapeuta utiliza em seus atendimentos, mas sei que trabalha os grupos musculares comprometidos, realiza trabalho de postura e deambulação, entre outros.” (Clarice Linspector)

“Não tive a oportunidade ainda de conhecer.” (Cecília Meireles)

“... acho que tenho pouco conhecimento nesta área. Só sei que a fisioterapia é oferecida para quem necessita.” (Ruth Rocha)

Em relação à percepção das professoras quanto a algum benefício com a associação da fisioterapia no processo de ensino aprendizagem e quais foram, todas as professoras foram unânimes ao afirmarem que já vivenciaram e/ou vivenciam evoluções funcionais a partir da atuação fisioterapêutica em seus alunos:

“Sim. E, inclusive, já realizei atendimento com auxílio do fisioterapeuta, que indicou a postura correta de meus pacientes tanto na cadeira de rodas, como na cadeira adaptada, além de orientações para mudanças nas cadeiras quando preciso.” (Clarice Linspector)

“Sim. Melhoras no aspecto psicomotor e bem estar com movimentos motores.” (Ana Maria Machado)

“Sim. Alunos que passaram a partir da fisio, a sentar com equilíbrio, favorecendo a introdução de conteúdos escolares.” (Lya Luft)
“Sim. Na postura correta de sentar, como pegar o lápis e até como se dirigir a esses pacientes.” (Ruth Rocha)

E, por último, quando indagadas sobre a relevância da fisioterapia no aspecto da inclusão escolar, uma vez que a mesma tornou-se obrigatória no âmbito de todas as escolas regulares, as professoras respondem que, a fisioterapia, junto com as demais profissões da saúde e da educação, possui destaque neste processo, como observamos nas respostas a seguir:

“Não só a fisioterapia, como a fonoaudiologia, o psicopedagogo e todos que estão envolvidos nesse processo. E a fisioterapia é necessária para todo o desenvolvimento com esses alunos que apresentam distúrbios neurológicos.” (Ruth Rocha)

“Como todos os outros atendimentos, creio que é de suma importância, pois ajuda o educando a uma melhor coordenação motora fina e grossa, equilíbrio e outros aspectos importantes para o mesmo.” (Cora Coralina)

“Ela possibilita à pessoa com deficiência melhorar suas habilidades motoras para facilitar seu acesso aos recursos didáticos pedagógicos na escola.” (Clarice Lispector)

“Na minha concepção deveriam ser montados grupos de fisioterapeutas para trabalhar nas escolas, não só com os que precisam de seus cuidados, mas também conscientizando a todos do papel e da importância da fisioterapia.” (Cecília Meireles)

Discussão

O conhecimento que permite o desenvolvimento neuropsicomotor e mental se dá na relação com os outros. Nessa perspectiva, o professor constrói sua formação, fortalece e enriquece seu aprendizado e, por isso, é importante ver a pessoa do professor e valorizar o saber de sua experiência. Há algumas décadas, acreditava-se que, quando terminada a graduação, o profissional estaria apto para atuar na sua área o resto da vida. Hoje, a realidade é diferente, principalmente para o profissional docente, este deve estar consciente que sua formação é permanente, e é integrada no seu dia a dia nas escolas [15,16].

São grandes os desafios que o profissional docente enfrenta, mas manter-se atualizado e desenvolver práticas pedagógicas eficientes são os principais. Além de sua interação com a realidade dos seus educandos, deve existir uma aproximação com os demais profissionais da área da saúde e da educação, a fim de possibilitar ao alunado condições necessárias para potencializar o processo de aprendizagem dos mesmos, além de minimizar suas fragilidades.

A troca de experiências e a partilha de saberes consolidam espaços de formação mútua, nos quais cada professor é chamado a desempenhar, simultaneamente, o papel de formador e de formando. Estudos apontam, contudo, que existe a necessidade de que o professor seja capaz de refletir

sobre sua prática e direcioná-la segundo a realidade em que atua, voltada aos interesses, a aprendizagem e as necessidades dos alunos. Em relação às necessidades dos alunos, faz parte deste contexto, o conhecimento por parte dos professores, da atuação e intervenção das áreas de saúde, além da criação de vínculo com estes profissionais, a fim de serem capazes de monitorar uma evolução futura dos educandos e vivenciar, em sala de aula, ganhos funcionais que sejam revertidos em aquisições de aprendizagens. O fisioterapeuta além de estar inserido no mesmo contexto dos demais profissionais da saúde com formação direcionada à doença padece deste infortúnio de forma mais acentuada, já que é visto como “o profissional da reabilitação”, ou seja, atuando exclusivamente no momento em que a doença, lesão ou disfunção já foi estabelecida [17,18].

O relato dessa dificuldade, causada pela falta de embasamento que possibilite um trabalho mais preventivo e promotor da saúde, mostra o enfoque mais reabilitador e a abordagem limitada aos aspectos biopsicossociais dos indivíduos. Uma consequência que a falta de conhecimento sobre a fisioterapia acarreta é a procura tardia pelo atendimento, dificultando a recuperação e favorecendo que sequelas se instalem, além do desconhecimento da sociedade nos 3 níveis de atuação: primária, secundária e terciária.

Falar de prevenção não é apenas dar estímulos à realização de atividades e sim orientá-los quanto às patologias, inserindo-se no contexto socioeconômico e cultural da população. Baseado no exposto, o fisioterapeuta pode desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, dentro da equipe interdisciplinar. Porém, devido a aspectos de ordem político-econômicos e organizacionais, sua função é pouco divulgada e subutilizada, contudo, paulatinamente, experiências isoladas em algumas regiões brasileiras mostram que a inserção da fisioterapia ganha espaço, enriquecendo e desenvolvendo ainda mais os cuidados de saúde da população [19].

Como a criança é um ser em desenvolvimento, torna-se imprescindível uma conduta específica evolutiva de acordo com as fases do desenvolvimento neuropsicomotor, seguindo a ordem do progresso motor do indivíduo, visando sempre estimular esse desenvolvimento a fim de favorecer maior independência, autoconfiança e ampliação da relação da criança com o ambiente. A definição da fisioterapia está baseada em meios de aplicação de princípios científicos para identificar, evitar, avaliar, corrigir ou aliviar a disfunção aguda ou prolongada dos movimentos, cujo propósito é a promoção da saúde e da função. A fisioterapia, portanto, tem sua atenção voltada ao cuidado com a saúde em todas as esferas, e especificadamente, junto ao paciente portador de qualquer deficiência tem sua importância ao propiciar melhoria no seu estado geral, propiciando benefícios na sua qualidade de vida [20,21].

Somente no ano de 1996 foi promulgada a nova Lei de Diretrizes e Bases de Educação Nacional, de modo que a nação pudesse ter uma legislação educacional que fosse

condizente com a Constituição Brasileira. A nova LDB traz algumas inovações, não só para a educação em geral, como também para a educação especial. Nesta Lei, foi dedicado um capítulo, com mensagem de inclusão escolar para alunos com necessidades educacionais especiais, além da ampliação de oportunidades, como, por exemplo, a legalização da educação infantil, incluindo a criança deficiente nesta etapa escolar [22].

A palavra deficiência possui uma ambiguidade fundamental: o prefixo indica negação, privação e, a palavra eficiente indica algo eminentemente positivo. Esta condição cria, através da palavra deficiência, um conceito cujo significado está carregado de contradições, permitindo um grande número de interpretações, mas, principalmente, denunciando os diferentes reflexos de seu significado social. O pequeno retrato histórico que aqui se definiu da deficiência, nota-se a degradação social herdada pela sociedade contemporânea e é fácil observar a descrença e a dificuldade em conviver com as diferenças nos séculos XXI. 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. Dentre estes fatores, podemos citar os aspectos administrativos, organizacionais, do espaço físico, de rotinas, de práticas da instituição e os processos de formação dos educadores [23,24].

Na ação do cuidar é necessário considerar, principalmente, as necessidades das crianças, que, quando observadas, ouvidas e respeitadas, podem dar pistas importantes sobre a qualidade do que estão recebendo. Os procedimentos de cuidado também precisam seguir os princípios de promoção da saúde. Para se atingir os objetivos dos cuidados com a preservação da vida e com o desenvolvimento das capacidades humanas é necessário que as atitudes e procedimentos estejam baseados em conhecimentos específicos sobre o desenvolvimento biológico, emocional e intelectual das crianças, levando em conta as diferentes realidades socioculturais [25].

Diante desta realidade, a possibilidade dessas crianças com alguma forma de deficiência estar ingressando no processo educacional parece trazer incertezas sobre a forma como esta acontecerá. Apesar de todas as dificuldades que essas crianças enfrentarão para entrarem em muitas escolas regulares mesmo quando estas se mostram receptivas a chegada das mesmas, os pais e até mesmo os educadores ainda percebem que há o despreparo ou a falta de capacitação para lidar com elas, gerando inseguranças. Dessa forma, o cuidar dessas crianças torna-se prejudicado, já que esses profissionais não estarão aptos a lidar com as mesmas, diante de suas dificuldades e limitações. Como estas crianças não estão aptas a conviverem com suas limitações cabe aos fisioterapeutas entrarem com orientações aos alunos, aos professores e demais profissionais e à família, possibilitando assim uma melhor convivência com essas crianças e possivelmente beneficiando os cuidados para com as mesmas. Neste contexto, no processo de inclusão da

criança portadora de necessidades especiais nas escolas e na sociedade, a compreensão das formas de comunicação destas é a base para se iniciar qualquer processo educativo e para auxiliar na aceleração do desenvolvimento global da criança, a mesma necessitará, então, de uma equipe multidisciplinar composta por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, além, no caso específico dos educandos, a parceria com o pedagogo, o psicopedagogo e demais profissionais da educação, todos em prol da melhora do desempenho nos aspectos motores, sociais e cognitivos, facilitando sua integração social e educacional, incentivadores, estes, no processo de aprendizagem. A aprendizagem é todo o processo pelo qual a criança se relaciona com o mundo e o objeto que proporciona prazer à criança é, portanto, um instrumento que a leva a adquirir novos conhecimentos. A relação da criança com o objeto se dá a partir da construção e dos processos que levam este objeto a existir para esta criança, no tempo e no espaço [26].

A interação entre a criança com limitações motoras e o mundo deve ser compreendida a partir da realidade que ela vive e de seu modo próprio de ver e sentir, desta forma, o professor tem papel relevante na percepção das necessidades dos seus alunos e da indicação de terapias especializadas para o benefício destes educandos. As terapias necessárias a estas crianças, infelizmente, são normalmente feitas de modo isoladas umas das outras e descontextualizadas da sua vida. Isto lhes impossibilita compreender a relação entre uma terapia e a vida da criança, e as dificuldades existentes para se criar uma relação direta da necessidade das terapias com as necessidades reais e particulares da criança acaba por tornar estas pessoas sujeitos passivos, tristes, indiferentes, deprimidos, cujos desejos e sonhos são reprimidos. Perceber-se no lugar da criança, perguntar e saber ouvir quais são os seus desejos, colocar-se no seu mundo e deixar ser levado por ela, criar situações de prazer e de poder, são ações que um terapeuta pode ter e que possibilitam à criança o aprendizado daquilo que lhe é necessário e que, ao mesmo tempo, torna-a independente para realizar suas necessidades básicas e, a partir da independência e da interação com os objetos, a criança pode se apropriar de conceitos e de novos conhecimentos. Em suma, o fazer fisioterapêutico é redimensionado e assume a dimensão educativa, na medida em que o fisioterapeuta e o educador descobrem os desejos da criança com quem está trabalhando. As atividades motoras programadas para cada criança exigem alterações à medida que, ao iniciar os exercícios, observam-se necessidades outras que aquela avaliada e considerada pelo fisioterapeuta. Necessidades estas que envolvem diferentes movimentos do corpo e que, através destes, a criança encontra satisfação e vontade de continuar descobrindo outros movimentos e outros prazeres. Deste modo, elabora novos conhecimentos, e da conquista destes conhecimentos, passa à conquista de outros movimentos, o que acaba por repercutir em habilidades que possibilitam um processo de aprendizagem mais facilitado e direcionado às limitações do alunado [27].

Os resultados mostraram que, de modo geral, estes possuem uma concepção positiva em relação à atuação fisioterapêutica junto aos educandos, porém desconhecendo a forma como esta intervenção propicia benefícios junto a esta população. Frente a estes achados, percebe-se uma falta de informação a respeito da atuação da fisioterapia junto aos demais profissionais, cabendo ao mesmo, manifestar-se de forma efetiva quanto as suas atribuições e assim reverter o conceito apenas de uma área reabilitadora, centrada na atenção secundária e terciária, proporcionando e delineando ao profissional, assim como a todos os usuários do serviço, novos contornos de atuação.

Conclusão

Os bons profissionais devem possuir uma combinação de ciência, técnica e arte. É esta dinâmica que possibilita o professor agir em contextos instáveis como os da sala de aula. O processo é essencialmente através de metas cognitivas, onde o professor dialoga com a realidade que lhe fala. O desenvolvimento profissional corresponde ao curso superior somado ao conhecimento acumulado ao longo da vida, uma boa graduação é necessária, mas só isso não basta, é essencial atualizar-se sempre, isso remete a necessidade da formação continuada no processo da atuação profissional, ou seja, há a necessidade da construção do saber, no processo de atuação profissional, uma vez que a teoria do desenvolvimento intelectual sustenta que todo conhecimento é construído socialmente, no âmbito das relações humanas.

Na realidade das escolas, quando procuramos decodificar o significado de ensinar, as ideias definem o professor como agente principal e responsável pelo ensino, sendo as atividades centralizadas nas suas qualidades e habilidades, além de exigir dos mesmos a capacidade perceptiva de acompanhar seus educandos, identificando suas limitações e suas potencialidades. A escola que temos atualmente está longe de ser aquela que realmente queremos - uma escola democrática de verdade onde todos participem: professores, alunos, familiares e profissionais colaboradores (no caso, também a fisioterapia), pois queremos que ambas as partes se completem e os alunos, por sua vez, sejam verdadeiramente pessoas conscientes de seu papel na sociedade como cidadãos. A cooperação de todos é condição primordial para a quebra deste paradigma e, se não houver essa parceria dentro da escola as coisas ficarão difíceis de serem realizadas e os objetivos longe de serem alcançados. Deve existir, portanto, o engajamento, o trabalho multidisciplinar e dedicação de ambas as partes para a prevenção e promoção da saúde escolar dos alunos, sejam estes, portadores de qualquer deficiência ou não.

O discurso acerca da inclusão de pessoas com deficiência na escola, no trabalho e nos espaços sociais em geral, tem-se propagado rapidamente entre educadores, profissionais da saúde, familiares, líderes e dirigentes políticos, nas entidades, nos meios de comunicação. Isto não quer dizer que a inserção

de todos nos diversos setores da sociedade seja prática corrente ou uma realidade já dada. As políticas públicas de atenção a este segmento, geralmente, estão circunscritas ao tripé educação, saúde e assistência social, sendo que os demais aspectos costumam ser negligenciados. A educação destas pessoas tem sido objeto de inquietações e constitui um sistema paralelo de instituições e serviços especializados no qual a inclusão escolar desponta como um ideal utópico e inviável. A saúde limita-se à medicalização e patologização da deficiência ou à reabilitação parcial destes pacientes e já a assistência social traduz-se na distribuição de benefícios e de outros recursos, em um contexto de privações, no qual impera a concorrência do assistencialismo e da filantropia. Em cada um destes setores, o foco do atendimento privilegia uma certa dimensão do contexto de vida familiar, comunitário e social.

Para a educação, o sujeito com deficiência é um “aluno especial”, cujas necessidades específicas demandam recursos, equipamentos e níveis de especialização definidos de acordo com a condição física, sensorial ou mental. No âmbito da saúde, o mesmo aluno é tratado como “paciente”, sujeito a intervenções tardias e de cunho curativo, enquanto no campo da assistência social ele é um “beneficiário” desprovido de recursos essenciais à sua sobrevivência e sujeito a formas de concessão de benefícios temporários ou permanentes de caráter restritivo. O que se observa, nestes setores, são ações isoladas e simbólicas ao lado de um conjunto de leis, projetos e iniciativas insipientes e desarticuladas entre as diversas instâncias do poder público. Em todos os casos, percebemos uma concepção de sujeito fragmentado, incompleto sem a necessária incorporação das múltiplas dimensões da vida humana.

Para se tornar possível uma política de integração é fundamental que se alarguem as oportunidades educacionais. A escola terá que se adaptar a todas as crianças, ou melhor, a variedade humana. Como instituição social, não poderá continuar a agir no sentido inverso, rejeitando, escorregando ou segregando “aqueles que não aprendem como os outros”, sob pena de negar a si própria. Inclusão social conceitua-se como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas, pessoas com necessidades especiais, e entre eles todos os deficientes. Já que para incluir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada a partir do entendimento de que ela é e que precisa ser capaz de atender as necessidades de seus membros.

É fato que existe a necessidade da atuação do fisioterapeuta no ambiente escolar, para identificar necessidades, orientar e capacitar os alunos, professores, funcionários e família, todos aqueles que convivem com estes educandos, a fim de modificar o ambiente da sala de aula tornando-o estimulador, atuar com propostas de atividades lúdicas, minimizar as dificuldades motoras que impedem um bom desempenho pedagógico, favorecendo assim o desenvolvimento motor adequado das mesmas. Assim, concluímos que a visão dos professores em relação à importância da fisioterapia foi de

fundamental importância para compreender as relações e experiências vivenciadas por eles, a fim de que se possa criar vínculos mais fortes entre os profissionais da saúde e da educação, favorecendo o desenvolvimento neuropsicomotor e escolar dos alunos.

Referências

1. Miranda LP, Resegue R, Figueiras ACM. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *J Pediatr* 2003;79(1):33-42.
2. Santos DCC, Ravanini SG. Aspectos do diagnóstico do desenvolvimento motor. In: Ribeiro M et al. *Neurologia do desenvolvimento da criança*. 1a ed. São Paulo: Revinter; 2006. p. 258-269.
3. Holle B. Desenvolvimento motor na criança normal e retardada: um guia prático para estimulação senso motora. São Paulo: Manole; 1990.
4. Ratliffe K. *Fisioterapia clínica pediátrica*. 1a ed. São Paulo: Santos; 2000.
5. Fonseca V. *Educação especial*. 2a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
6. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Secretaria de Educação Especial. *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. Brasília: Secretaria de Educação Especial; 2001.
7. Sasaki RK. Pressupostos da educação inclusiva. In: *Educação inclusiva: conceito e prática*. Palestra; 2003.
8. Bobath B, Bobath K. *Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral*. 2a ed. São Paulo: Manole; 1984.
9. Coffito. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Resolução nº. 80, de 9 de maio de 1987. (Diário Oficial da União nº. 093 - de 21/05/87, Seção I, Págs. 7609).
10. Newcombe N. *Desenvolvimento infantil: abordagem de Musen*. Porto alegre: Artmed; 1999.
11. Armond LC, Vasconcelos M, Martins MD. Crescimento e desenvolvimento infantil. In: Carvalho A, Salles F, Guimarães M. *Saúde da criança*. Belo Horizonte: UFMG; 2002. p.19-32.
12. Gesell A. *A criança dos 0 a 5 anos*. 4a ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
13. Gil AC. *Como elaborar projeto de pesquisa*. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2008.
14. Martins GA. *Manual para elaboração de monografias e dissertações*. 2a ed. São Paulo: Atlas; 2002.
15. Oliveira MK. *Aprendizado e desenvolvimento. Um processo sócio-histórico*. São Paulo: Scipione; 1997.
16. Salvador C. *Psicologia do ensino*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
17. Nóvoa A. *Os professores e sua formação*. Lisboa: Dom Quixote, 1997.
18. Deliberato PCP. *Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações*. Barueri: Manole; 2002.
19. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais, orientações gerais e marcos legais*. Brasília: MEC/SEESP; 2006.
20. Mendes MRP. *Avaliação psicomotora em crianças com lesão cerebral: uma abordagem fisioterapêutica [tese]*. São Paulo: Unicamp; 2001.
21. Augustine E. Papel interdisciplinar do fisioterapeuta. In: O'Young, Bryan Young, Mark A, Stlens SA. *Segredos em medicina física e de reabilitação*. Porto Alegre: Artmed; 2000. p.188-90.
22. Richardson RJ. *Exclusão, inclusão e diversidade*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2009.
23. Souza KG. *Paralisia cerebral e a reconstrução do cotidiano familiar [dissertação]*. Anapólis: Centro Universitário de Anapólis –Unievangelista; 2009. 98p.
24. Melo FRLV, Ferreira CCA. O cuidar do aluno com deficiência física na educação infantil sob a ótica das professoras. *Rev Bras Educ Espec* 2009;15(1):121-40.
25. Brasil. *Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil*. Brasília: MEC/SEF; 1998.
26. Saltini CJP. *Afetividade e inteligência*. Rio de Janeiro: de Paulo; 1997.
27. Hentz P. *Dos diferentes significados do termo atividade. Tempo de aprender: subsídios para classes de aprendizagem nível 3 e para todas as escolas de Florianópolis*. Florianópolis: DIEF/SED; 1999.