

# CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA AO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR

**Fabiola Hermes Chesani<sup>1</sup>, Gianini de Lima<sup>2</sup>, Sílvia Luci de Almeida Dias<sup>3</sup>,  
Alexsandra Marinho Dias<sup>4</sup>**

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) - Centro de Ciências da Saúde – Curso de Fisioterapia  
R. Uruguai, 458, Bloco 25 A- térreo – Centro – Itajaí/SC  
[fabiola.chesani@univali.br](mailto:fabiola.chesani@univali.br), [silvyadiaz@gmail.com](mailto:silvyadiaz@gmail.com)

**Resumo-** A escola inclusiva é um tema atraente em todas as áreas, e recuperar o discurso da inclusão escolar é não repetir os erros já registrados na história. O objetivo deste trabalho é investigar as contribuições da fisioterapia no processo de inclusão escolar, através da metodologia de análise documental. Os resultados foram: de junho a dezembro de 2005 a visita a sete escolas com ações de identificação, avaliação e encaminhamento de alunos com dificuldades de aprendizagem para a Clínica de Fisioterapia da Univali e a orientação de pais, professores e monitores; em fevereiro de 2006, na Escola Municipal Arnaldo Brandão, realizou-se atividades de relaxamento e alongamento e avaliação postural em escolares de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> séries onde foram detectadas várias alterações posturais, principalmente a rotação medial da articulação do ombro; em agosto de 2006 a fisioterapia incluiu em suas ações o Laboratório de Vivências de Pedagogia, com atividades de relaxamento e alongamento na piscina, e atividades pedagógicas com alunos hiperativos. Com esse estudo obtivemos a inserção da Fisioterapia na promoção da saúde e o fortalecimento da interdisciplinaridade entre os profissionais envolvidos.

**Palavras-chave:** fisioterapia, deficiência física, inclusão escolar.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

## Introdução

Hoje, no Brasil, milhares de pessoas com algum tipo de deficiência física estão sendo discriminadas nas comunidades em que vivem. A exclusão é tão antiga quanto à socialização do homem. A sociedade sempre inabilitou os portadores de deficiência física, marginalizando-os e privando-os de liberdade e inclusive no que se refere ao saber. É mais fácil prestar atenção nos impedimentos e nas aparências do que nas capacidades e potenciais de tais pessoas. As escolas sempre direcionaram a sua atenção somente aos alunos ditos normais, excluindo o aprendizado dos ditos deficientes. Esse fato impulsionou as escolas a redirecionarem a forma de ver a deficiência a partir do enfoque educacional (BRICE LEON, 1996).

Nos últimos anos, ações isoladas de educadores e de pais têm promovido e implementado a inclusão nas escolas, visando resgatar o respeito humano e a dignidade, no sentido de possibilitar o pleno desenvolvimento e o acesso a todos aos recursos da sociedade. O ápice destas ações ocorreu em 1994 na Conferência Mundial de Educação Especial, na cidade de Salamanca, na Espanha. A Conferência aprovou a *Declaração de Salamanca*, que defende que toda criança tem direito à educação e ao acesso aos conhecimentos, nos sistemas comuns de ensino. No contexto brasileiro ainda temos como marco a Constituição Federal (1988) que estabelece atendimento educacional especializado

aos portadores de deficiência, principalmente na rede regular de ensino (HOEFELMANN, 2001).

Na busca da educação para todos, ao entrarem para a escola, as crianças que possuem alguma necessidade educativa especial, terão que se integrar e participar obrigatoriamente de três estruturas distintas da dinâmica escolar: o ambiente de aprendizagem; a integração professor-aluno; e a interação aluno-aluno (MANTOAN, 2003). A grande barreira se constituiu na formação e na capacitação dos professores das classes regulares para atuar em escolas inclusivas. A maioria dos estudiosos concorda sobre a necessidade de se investir na capacitação e sensibilização de profissionais da educação para que ocorra a diminuição gradativa da exclusão escolar, mas delegar ao professor toda a responsabilidade de promover a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais é um erro, pois a adoção dessa postura deveria ser de toda a estrutura da escola.

Para atender com qualidade os alunos portadores de necessidades especiais a escola precisa modificar-se, oferecer qualificação do professor para um trabalho em equipe, com fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, entre outros (HOEFELMANN, 2001).

Os programas de caráter filantrópico atuam diretamente nas comunidades, promovendo a atualização e a qualificação profissional em parceria com entidades e órgãos governamentais. A Universidade do Vale do Itajaí (Univali)/SC concretizou em junho de 2005, uma parceria com

o Centro Municipal de Educação Alternativa de Itajaí (CEMESPI) com o objetivo de direcionar as intervenções e o acompanhamento escolar de crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais que freqüentam escolas da rede pública municipal de Itajaí nas regiões de abrangência do programa, e realizar atendimento especializado aos profissionais da rede para o processo de inclusão social. Como a fisioterapia deste centro apresentava uma lista de espera significativa, verificou-se a necessidade de incluir o curso de Fisioterapia neste projeto. Através dessa experiência de extensão universitária surgiu a seguinte questão de pesquisa: quais têm sido as contribuições da Fisioterapia no projeto de extensão universitária da UNIVALI, denominado "Intervenções aos alunos com dificuldades de aprendizagem e necessidades especiais".

### **Metodologia**

A análise documental foi o método utilizado para desenvolver esse estudo. Para a utilização dos documentos produzidos no projeto de extensão, como dados de pesquisa, foi solicitado autorização das instituições envolvidas, UNIVALI e CEMESPI. O projeto foi inscrito no Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (SISNEP) e aprovado pela comissão de Ética em Pesquisa da UNIVALI.

### **Resultados**

Durante o período de janeiro de 2003 a junho de 2005 foram encaminhados 887 alunos com necessidades educacionais especiais para o CEMESPI.

No período de junho a dezembro de 2005, com a inclusão do curso de Fisioterapia no projeto foram desenvolvidas as seguintes ações: contatar com as escolas públicas da rede municipal; identificar alunos com dificuldades de aprendizagem; avaliar alunos com dificuldade de aprendizagem; encaminhar para avaliação ou atendimento clínico em ambiente externo, como Clínica de Fisioterapia da UNIVALI; orientar pais, professores, monitores e demais profissionais, participar de reuniões e planejamentos; avaliar o andamento do projeto, a fim de verificar o andamento do processo de inclusão.

Nessa 'primeira etapa' constatamos os seguintes resultados: sete escolas foram visitadas, dessas escolas uma diretora, uma secretária, uma supervisora, quatro orientadoras, quatro monitoras, doze professoras, onze alunos, uma mãe tiveram orientações e 13 alunos foram avaliados. As maiores dificuldades encontradas foram referentes aos aspectos organizacionais, tais como: ausência dos alunos, agendamento de horário com os pais e estes não compareciam,

falta de repasse dos recados da escola para os pais e falta de um local e material adequado para avaliação. As conquistas alcançadas foram a interação da universidade com a sociedade, a contribuição para o desenvolvimento da comunidade, o incremento de conhecimentos e experiências dos recursos humanos envolvidos, pois há uma articulação entre saberes técnicos e populares. O que permite a troca de experiências e idéias e a produção no conhecimento técnico e prático baseado nas necessidades apresentadas pela própria comunidade.

Em fevereiro de 2006 as ações do CEMESPI foram revitalizadas. A cidade foi dividida em sete pólos e cada pólo passou a contar com uma equipe multidisciplinar formada por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, pedagogo e psicopedagogo. Após uma extensiva reunião entre a UNIVALI e o CEMESPI, estes chegaram à conclusão de que seria melhor a atuação da UNIVALI somente junto a um pólo, então a Fisioterapia elegeu a Escola Municipal Arnaldo Brandão (Itajaí/SC) para desenvolver as suas ações.

Com estas transformações foram necessárias algumas mudanças nas ações do projeto na área de Fisioterapia, constando de: avaliação postural por meio de fichas fisioterápicas de ortopedia; orientações posturais com distribuição de folders e explicação do mesmo; exercícios de alongamento e relaxamento muscular; atividades através de brincadeiras e com o auxílio de música; orientação aos pais com diálogos sobre a saúde de seu filho e a atuação da fisioterapia no âmbito escolar; aplicação de um breve questionário aos professores sobre questões referentes à inclusão escolar; encaminhamento ao serviço fisioterápico quando detectadas alterações posturais, sendo indicativo de tratamento; e por último a elaboração de material informativo.

Os resultados obtidos na 'segunda etapa', período de fevereiro a junho de 2006, foram: avaliações posturais em escolares da 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série, utilizando as fichas de avaliação da Clínica Escola de Fisioterapia da UNIVALI. Foram avaliados um total de 90 alunos, com idades entre 6 e 11 anos. Foram detectadas várias alterações posturais, porém a que mais chamou a atenção, foi a relacionada a articulação do ombro, pois 72 (80%) dessas crianças apresentavam rotação interna dessa articulação. As demais disfunções incluíram: cabeça anteriorizada em 33 crianças (36,6%); retificação da coluna cervical, também em 33 crianças (36,6%); hiperlordose lombar, em 39 crianças (43,4%); e pé chato em 31 crianças (34,4%).

Esses resultados são motivos de preocupação por serem crianças, onde o sistema osteomioarticular está em fase de formação,

sendo mais susceptível a deformações e as estruturas musculoesqueléticas, apresentando menor suportabilidade à carga. Por outro lado, essa é uma idade favorável à instalação de hábitos saudáveis. Isso reforça a idéia, que é na escola o espaço responsável pela formalização da promoção à saúde no processo ensino-aprendizagem, quando a criança encontra-se na fase de crescimento. Destes alunos que realizaram avaliação postural, temos que uma aluna apresentou alteração grave de coluna, a qual foi encaminhada ao serviço especializado.

Foram realizadas orientações sobre a postura adequada para 82 alunos, incluindo forma adequada de deitar, sentar, escrever, andar, carregar objetos pesados e estes mesmos alunos receberam um folder com ilustrações e explicações sobre estes posicionamentos.

Das atividades de alongamento e relaxamento participaram 112 alunos. Esta atividade propiciou uma maior concentração em sala de aula, maior integração entre alunos e bolsistas. A atividade foi realizada em sala de aula com música relaxante e atividade lúdica. Durante esta atividade muitos alunos dormiam e os mais agitados conseguiam ficar mais calmos.

Também foi aplicado um questionário, respondido por 20 professores da escola citada anteriormente, onde se analisou a necessidade dos professores em obter um auxílio de uma equipe interdisciplinar nas escolas. É importante ressaltar que nem todos os professores questionados têm alunos com necessidades especiais, porém, também responderam ao questionário, pensando na possibilidade de se tornarem professores inclusivos ou na dificuldade encontrada por um colega no processo de inclusão escolar. Constatou-se que a psicologia foi lembrada por 9 (45%) professores, a psicopedagogia por 8 (40%), a fisioterapia e a fonoaudiologia cada uma por 6 (30%), o educador especial por 4 (20%) e o terapeuta ocupacional por 2 (10%).

A partir de agosto de 2006 a Fisioterapia expandiu suas ações para o Laboratório de Vivências de Pedagogia. No laboratório realizaram-se avaliações posturais, orientações posturais, atividades de relaxamento e alongamento e também inserção dos alunos na hidroterapia. Para efetivar esta última iniciativa foi necessário vencer vários obstáculos burocráticos como: os pais assinarem um termo de aceite, realizar exame médico, adquirir roupas adequadas para esta prática. O Laboratório de Vivências de Pedagogia atende oito alunos da Rede Municipal de Ensino de Itajaí com dificuldade de aprendizagem e hiperatividade. Esta atividade era realizada uma vez por semana.

Na 'terceira etapa', alcançamos vários resultados, principalmente na área de hidroterapia.

A inserção dos alunos no laboratório de pedagogia não foi nada fácil, alguns nem conheciam uma piscina o que acentuou a ansiedade dos mesmos. No primeiro dia achamos que não seria mais viável esta atividade devido à grande agitação dos alunos. Não foi possível desenvolver nenhuma atividade didática na água e no final também não conseguimos efetivar o relaxamento. Mas com muita conversa da pedagoga com os alunos e perseverança, foi possível realizar aos poucos atividades pedagógicas na água, tais como, atividades de contagem numérica e com o alfabeto arremessando a bola. Atividades específicas de respiração, alongamento e relaxamento também foram realizados. Com o decorrer das sessões de hidroterapia podemos observar que os alunos no momento de relaxamento conseguiam participar adequadamente e ficarem 5 minutos nesta atividade.

Os alunos também realizaram avaliação postural, orientações posturais com distribuição de folder explicativo e atividades de alongamento e relaxamento. O que mais chamou atenção foi quando eles comentaram o que não tinham gostado da atividade de ficar deitado e fechar o olho, pois para um aluno hiperativo esta atividade demanda muita concentração, o que é difícil para eles.

Na escola Arnaldo Brandão (Itajaí/SC) as atividades de avaliação postural, orientação postural e alongamento e relaxamento tiveram seqüência no seu andamento. Neste período foram avaliadas as posturas de 51 alunos, a idade destes variou entre 9 e 11 anos de idade. Na avaliação postural foram detectadas várias disfunções, sendo que, a que mais se destacou, também foi à articulação do ombro, como no semestre anterior, pois 42 (82,3%) dessas crianças apresentavam rotação interna dessa articulação, 39 (76,4%) escápulas abduzidas, 31 (60,7%) com hiperlordose lombar. Isto reforça que as orientações posturais são de grande importância a fim de prevenir alterações estruturais.

## **Discussão**

Como uma maneira de vitalizar ainda mais as características da extensão universitária, encontram-se as parcerias e a interdisciplinaridade. A complexidade do mundo atual exige o desenvolvimento de programas interdisciplinares e parcerias de ensino a fim de alcançar um novo tipo de pensamento, além da formação profissional mais comprometida com a sociedade (MEDEIROS et al, 2005).

Toda criança além de crescer, ou seja, ganhar peso e altura necessita adquirir habilidades físicas e motoras. É muito importante observar permanentemente o desenvolvimento físico e a

postura da criança. A falta de estímulos adequados, doenças, deficiências físicas, desnutrição, obesidade e o próprio meio ambiente, podem interferir de maneira negativa no desenvolvimento físico. Grande parte dos casos de desvios posturais em adultos tem origem na infância das pessoas afetadas, e no fato de que seus pais, professores e responsáveis não deram a devida importância ao modo como elas se sentavam, caminhavam, e, mesmo, à sua posição enquanto dormiam (CONCEIÇÃO, 2005).

Os professores devem trabalhar em parceria com os pais, alertando-os no caso de detectarem algum desvio postural na criança; quanto aos pais, estes devem procurar um profissional de saúde capaz de avaliar e de indicar o tratamento mais adequado para corrigir o problema de seus filhos (CONCEIÇÃO, 2005).

O olhar é um poderoso aliado dos pais para ajudar a detectar problemas, especialmente na primeira infância, antes das crianças sofrerem o estirão (de crescimento), fase em que crescem mais rapidamente. O comportamento postural da criança pode ser observado, através do alinhamento da cabeça, ombros, cintura, pelve, joelhos e pés. No dia-a-dia, a postura da criança nas posições sentada e em pé também pode revelar inadequações (CONCEIÇÃO, 2005).

Coury (1998), ao discutir as alternativas de controle para redução de disfunções músculo-esqueléticas, relata que um dos grandes desafios dessa temática é o fato de os indivíduos serem altamente refratários a mudanças de hábitos e comportamentos. A mesma autora destaca que um ponto importante relativo ao aspecto educacional é que a idade escolar é uma fase favorável para a instalação de hábitos saudáveis.

Essa constatação reforça a idéia de que é a escola o espaço responsável pela formalização da educação e pelo processo ensino-aprendizagem e que são nos primeiros anos de vida escolar, quando a criança ainda se encontra em fase de crescimento, o melhor momento de iniciar um trabalho de prevenção de problemas músculo-esqueléticos, tornando-os mais eficientes.

Entre os principais sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade estão à desatenção, a impulsividade e a hiperatividade, constituindo o distúrbio do neurodesenvolvimento mais comum na infância (VASCONCELOS, 2003).

## Conclusão

A análise dos dados dessa experiência nos mostrou o quanto a Fisioterapia pode contribuir no caminho da inclusão escolar, principalmente no enfoque educacional, na orientação de pais, professores e monitores e na identificação e avaliação de alunos com dificuldades de aprendizagem.

Este projeto é de vital importância na área da Fisioterapia, principalmente por ser uma forma de atuação profissional inovadora, e que abrirá outros caminhos de inserção do fisioterapeuta em programas comunitários de promoção da saúde. A complexidade do mundo atual exige o desenvolvimento de programas voltados à promoção à saúde a fim de alcançar um novo tipo de pensamento, além da formação profissional mais comprometida com a sociedade.

## Referências

- BRICE-LEON. Sete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. Rio de Janeiro, **Caderno Saúde Pública**, V.1, jan.mar. 1996.
- CONCEIÇÃO, J.A.N. **Saúde Escolar - A Criança, a Vida e a Escola**. São Paulo: Sarvier, 2005.
- COURY, H.J.C. 1994. **Programa auto-instrucional para o controle de desconfortos posturais em indivíduos que trabalham sentados**. Dissertação de doutorado. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 128 pp.
- HEFELMANN,C.D.R. **Contribuições da perspectiva histórico-cultural para o processo de inclusão da criança considerada portadora de deficiência mental**. Itajaí, 2001. Monografia (especialização).UNIVALI.
- MANTOAN, M.T.E. **Inclusão escolar: o que é?Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.
- MEDEIROS, V.L.C.A *et al.* A interdisciplinaridade na prática da extensão universitária: uma formação universitária mais comprometida com a realidade social. **Revista Brasileira de Extensão Universitária /Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras**. Vol.3, n.2(2005). Rio de Janeiro: UFRJ: UNIRIO, 2005.
- VASCONCELOS, M.M. *et al.* Prevalência do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade numa escola pública primária. **Arquivos de neuropsiquiatria**, V. 61, mar. 2003. Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2003000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 02-05-2007>.