

IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO ESCOLAR NA REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

IMPORTANCE, IN PHYSIOTHERAPEUTICAL REHABILITATION, OF SCHOOL
INCLUSION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PARALYSIS.

Lívia Joelma Almeida de Lima e Silva¹

Marcos José da Silveira Mazzotta²

¹ Fisioterapeuta, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

¹ Doutor em História e Filosofia da Educação, Livre-Docente em Educação pela USP, Professor Titular da
Universidade Presbiteriana Mackenzie.

RESUMO

O estudo relatado no presente artigo teve por objetivo identificar e analisar criticamente possíveis influências da situação de inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral no seu processo de habilitação/reabilitação fisioterapêutica. Adotou-se a abordagem qualitativa envolvendo a realização de entrevista semi-estruturada. A pesquisa de campo foi realizada em Salvador (BA), tendo participado do estudo 6 fisioterapeutas que estavam atendendo crianças com deficiência física com diagnóstico de paralisia cerebral e que estavam frequentando escola regular há pelo menos 3 meses. Os resultados dos depoimentos apontaram importantes fatores facilitadores e dificultadores da relação entre a intervenção fisioterapêutica e a inclusão escolar de tais crianças.

Palavras-chave: Inclusão escolar, paralisia cerebral, fisioterapia, reabilitação fisioterapêutica,

ABSTRACT

The study reported in this article has the aim of identifying and analysing critically possible

influences of the situation of school inclusion of children with cerebral palsy in their physiotherapeutical habilitation/rehabilitation. It was taken as a basis the qualitative approach involving the accomplishment of semi-structured interview. The field research was done in Salvador (BA), in which took part six physiotherapists who were attending handicapped children with cerebral paralysis diagnosis and that had been frequenting regular school for at least three months. The results of the deposition showed important facilitative and troublesome factors concerning the relationship between the physiotherapeutical intervention and the school inclusion of such children.

Keywords: School inclusion, cerebral palsy, physiotherapy, physiotherapeutical rehabilitation

INTRODUÇÃO

DEFICIÊNCIA, HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO

Estima-se que no mundo haja mais de 500 milhões de pessoas com deficiências sensoriais, físicas e/ou mentais. Destas, 24.600.256 milhões se encontram no Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o que representa aproximadamente 14,5% da população brasileira, sendo que 48,07% das deficiências são visuais, 26,98% físicas, 16,68% auditivas e 8,26% são mentais. Os deficientes físicos totalizam 937.463 indivíduos, destes 98.974 são crianças com idade entre 0 e 14 anos (IBGE, 2000).

De acordo com o Manual de Classificação das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), documento aprovado pela Organização Mundial da Saúde, deficiência é considerada “qualquer perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica” (MAZZOTTA, 2002, p.19).

Outra definição para deficiência é contemplada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): “deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como um desvio importante ou uma perda” (OMS, 2001, p.07).

As deficiências podem ser temporárias ou permanentes; progressivas, regressivas ou estáveis; intermitentes ou contínuas. O desvio em relação ao modelo baseado na população, e geralmente aceito como normal, pode ser leve ou grave e pode variar ao longo do tempo (OMS, 2001 p. 09).

De acordo com o decreto 3298/99, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, “a deficiência física ocorre quando há alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física [...]” (BRASIL, 1999).

Um dos agentes causadores da deficiência física é a paralisia cerebral (PC), patologia que é considerada um dos temas mais importantes da neuropediatria (NERY, 1983). A PC pode ser definida como uma lesão ou lesões no cérebro em desenvolvimento e possui caráter não progressivo. Essas lesões resultam em alteração de tônus e incoordenação da função motora e conseqüente dificuldade da criança em manter posturas e realizar movimentos normais (NERY, 1983; DUARTE, 1985; BOBATH, 1990; FINNIE, 2000).

Conforme Duarte (1985), a PC pode resultar de fatores pré-natais (drogas, infecções, desordens circulatórias e metabólicas, etc), peri-natais (prematuridade, pós-maturidade, anóxia, hipóxia, etc) ou pós-natais (infecções, traumatismos, desordens circulatórias e metabólicas).

Em relação à alteração de movimento, a PC pode ser classificada como espástica (a mais comum), extrapiramidal (dividida em atetóide, coréico, distônico) e atáxica (tipo raro). Os tipos clínicos são subdivididos anatomicamente em tetraparesia (quatro membros igualmente afetados), diparesia (membros superiores menos comprometidos) e hemiparesia (apenas um lado do corpo acometido) (SOUZA, 2001).

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 tratamento das crianças com PC deve ser iniciado precocemente, partindo-se de uma avaliação para traçar metas individualizadas para reabilitação (LEITÃO, 1983; CASTRO, 1996, DIAMENT, 1996).

Reabilitação pode ser definida como o processo de tratamento de pessoas com deficiência com o objetivo de desenvolver as potencialidades das mesmas a fim de proporcionar-lhes uma melhoria do bem estar físico, psíquico, social e educacional (ONU, 1982; MAZZOTTA, 1993; BRASIL, 1999; 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 (ONU, 1982; GRACIANO; FIGUEIRA, 2000; SANTOS, 2002).

Baseando-se nos aspectos anteriormente mencionados, chega-se à conclusão do grau de relevância do processo de reabilitação para a criança que possui qualquer tipo de deficiência e as repercussões que este processo pode ter na sua fase adulta.

Alguns profissionais que atendem crianças com deficiência acreditam que, em alguns casos, a utilização do termo “reabilitação” não seja correta. Pode-se entender essa afirmativa na seguinte explicação de Vash (1988, p.150):

peças que trabalham com crianças deficientes afirmam que o conceito de reabilitação não se aplica bem a pessoas que não estavam habilitadas física, social e profissionalmente na época da instalação da deficiência. Falam conscientemente em habilitação, para acentuar o ilógico da tentativa de restaurar uma pessoa no nível prévio de funcionamento, quando aplicada a pessoas deficientes desde a infância.

Este processo habilitador/reabilitador ocorre “mediante o desenvolvimento de programação terapêutica específica de natureza médico-psicossocial [...] e se desenvolve necessariamente através de uma equipe multiprofissional” (MAZZOTTA, 1993, p.22), formada por médicos, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, professores, pedagogos, entre outros devendo haver um relacionamento estreito entre os profissionais supracitados a fim de alcançarem o objetivo geral comum (GUSMAN; TORRE, 2001).

Como registrado, o fisioterapeuta é parte integrante da equipe multiprofissional de reabilitação e 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).

O profissional de Fisioterapia se torna destacadamente credenciado para atuar no processo de reabilitação de pessoas com deficiências, dando uma contribuição de suma importância para este processo.

No que tange as crianças com paralisia cerebral, foco desse estudo, os objetivos da Fisioterapia devem ser estabelecidos em função das potencialidades física, psíquica, intelectual e social das mesmas (CASTRO, 1996). Além disso, os objetivos fisioterapêuticos devem visar à redução das conseqüências dessa afecção ou superá-las amplamente, se possível (LEITÃO, 1983), além de diminuir espasticidades e através da cinesioterapia estimular movimentação voluntária (DIAMENT, 1996).

INCLUSÃO SOCIAL E ESCOLAR DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

A inclusão é um movimento social que vem ocorrendo em diferentes partes do mundo, abrangendo todos os segmentos da sociedade hodierna, evidenciando, assim, a sua amplitude (AMIRALIAN, 2005).

Inclusão social consiste no processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir em seu contexto as pessoas com necessidades especiais. A inclusão social tem princípios básicos incomuns: a aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana, a aprendizagem através da cooperação (SASSAKI, 1997 apud GRACIANO; FIGUEIRA, 2000, p.49).

Um fator que contribui para a socialização é a inclusão escolar. Autores concordam que a escola constitui a base da socialização de uma criança e tem fundamental importância no desenvolvimento social do indivíduo (AMIRALIAN, 2005).

Muitos são os autores que têm pesquisado aspectos da inclusão escolar, o que demonstra a importância do tema nos dias atuais. Mazzotta (1998, p.48) destaca que a “inclusão e integração são processos essenciais à vida humana ou à vida em sociedade”.

Amiralian (2005, p. 61), afirma que

o uso do termo inclusão na escola pode ser entendido como uma situação em que é imprescindível uma compreensão do aluno com deficiência, de modo que ele possa ser integrado, ou seja, passe a pertencer à escola e fazer parte integrante dela. Condição que assegurará a inteireza da escola, a completará e a transformará, então, em uma escola integrada/inclusiva.

As escolas regulares contribuem para o aprendizado, socialização, diminuição do preconceito e apreciação de todos pela diversidade humana (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994; BRASIL, 2002; BRASIL, 2003;). Assim, está caracterizada a educação inclusiva, ou seja, o desenvolvimento educacional propiciado a todos sem que haja qualquer exclusão.

Por se tratar de um assunto polêmico, complexo e com algumas divergências entre os autores, foi considerada inclusão escolar, neste estudo, a situação na qual o aluno esteja frequentando, por no mínimo três meses, educação infantil ou ensino fundamental em escolas públicas ou particulares comuns em que haja apoios especializados ou não. Este conceito foi adotado como forma de facilitar a identificação de crianças no referido processo.

Segundo Mazzotta (1982, p.43),

a integração social supõe o estabelecimento de relações sociais entre os excepcionais e os demais alunos. [...] Envolve a interação, mediante a comunicação, a assimilação, pela participação ativa e reconhecida do excepcional como elemento do grupo de crianças “normais” e, a aceitação, refletida na aprovação da criança excepcional como elemento participante e aceito no grupo, mediante relações regulares e espontâneas que fazem com que o excepcional sintá-se parte natural do grupo.

Deste modo, o cidadão vai sendo construído gradativamente com o apoio da escola na medida em que a escola ajuda a criança a “desenvolver-se socialmente através da extensão do seu campo de contatos” (GRACIANO; FIGUEIRA, 2000, p. 46). Isso acontece devido ao trabalho

coletivo e diversificado que acontece em sala de aula e, assim, as crianças aprendem a dividir responsabilidades. A consequência disso é o desenvolvimento da cooperação, coletivismo, valorização do trabalho de cada pessoa, fatores esses entendidos como premissas básicas para a convivência em sociedade.

Essas observações sobre inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais merece grande destaque, já que essas crianças “têm sido alvo de mecanismos e procedimentos de segregação e até mesmo exclusão do sistema escolar” (MAZZOTTA, 1998, p.48). De acordo ainda com Mazzotta (1998, p.50), “a *inclusão escolar* tem sido concebida como um processo peculiar, configurando-se, então, como idéia nova. Por essa razão tem se tornado alvo de debates, controvérsias e confusão”.

Tem sido ressaltado que além dos alunos com deficiência, o processo escolar inclusivo traz também benefícios para alunos sem deficiência, pois a convivência entre eles propicia o surgimento de relações interpessoais caracterizadas pela diferença, diversidade.

Como foi anteriormente citado, o fisioterapeuta faz parte da equipe de reabilitação e é de extrema importância que este profissional esteja atento às possíveis barreiras ou limitações impostas pelo ambiente físico e social, pois, segundo Gomes e Barbosa (2006), a inadequação das instalações e dependências de grande parte das escolas é uma das grandes barreiras a serem superadas a fim de se efetivar o processo escolar inclusivo.

Deste modo, os fisioterapeutas estão sendo cada vez mais envolvidos na tarefa de favorecer o acesso e a participação das crianças em situações escolares (CROKER; KENTISH, 1999). Pelo fato de o objeto de estudo do fisioterapeuta ser o movimento humano e as alterações do mesmo, este profissional se torna altamente qualificado na facilitação da inclusão escolar de crianças com deficiência física, objetivando torná-las mais capazes e inseridas na sociedade.

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.

Assim, o fisioterapeuta dispõe da possibilidade de proporcionar uma contribuição especial e inestimável às crianças com deficiência física no que diz respeito à sua inclusão escolar (O'CALLAGHAN, 1999).

Em consonância ao que foi exposto, conclui-se que para a inclusão escolar de crianças com deficiência ocorrer de forma satisfatória, é necessário que a escola compreenda o aluno em todas as suas necessidades; os educadores busquem e obtenham informação adequada sobre o assunto; as políticas públicas invistam de modo a garantir o acesso desses alunos em classes regulares e com educação de qualidade; os pais acreditem nas potencialidades dos seus filhos e a sociedade respeite a diversidade dos seres humanos. Deste modo, a inclusão escolar poderá alcançar o sucesso tão ansiosamente esperado por muitos.

OBJETIVO

O estudo relatado no presente artigo teve por objetivo identificar e analisar criticamente possíveis influências da situação de inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral no seu processo de habilitação/reabilitação fisioterapêutica.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo pautado na abordagem qualitativa envolvendo pesquisa teórica e pesquisa de campo.

A pesquisa teórica foi realizada por meio de análise crítica bibliográfica e documental a respeito de pessoas com deficiências, Fisioterapia, inclusão escolar e social, paralisia cerebral, marginalização e habilitação/reabilitação. A seguir, serão detalhados os elementos que compõem os procedimentos e instrumentos utilizados para a pesquisa de campo.

SUJEITOS

Participaram do estudo 6 fisioterapeutas que tinham dentre seus pacientes crianças com deficiência física com diagnóstico de paralisia cerebral que estavam freqüentando escola regular há pelo menos 3 meses. As crianças deveriam ter idade entre 4 e 11 anos, distribuição da PC tipo

diparesia ou hemiparesia grau leve, linguagem verbal inteligível e estar sob o atendimento do fisioterapeuta participante da pesquisa há pelo menos 6 meses.

Neste estudo, foi considerada inclusão escolar a situação na qual o aluno esteja freqüentando por no mínimo três meses educação infantil ou ensino fundamental em escolas públicas ou particulares comuns em que haja apoios especializados ou não.

O primeiro contato com os participantes se deu através de ligação telefônica como forma de apresentação da pesquisa, seus objetivos e procedimentos metodológicos. Nesta, os prováveis participantes demonstravam ou não o interesse em participar do estudo. Posteriormente foi feito um segundo telefonema para agendamento do encontro a fim de realizar a entrevista pessoalmente pela pesquisadora em local determinado pelo participante.

Os profissionais entrevistados eram funcionários de instituições de atendimento fisioterapêutico pediátrico e também trabalhavam como autônomos em consultórios.

Ressalte-se que esta amostra não é representativa dos fisioterapeutas que atendem crianças com PC, porém é uma amostra ilustrativa de situações de atendimento de escolares com paralisia cerebral incluídos em escolas regulares.

Foi feito contato com 7 sujeitos que receberam a carta de informação e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, porém um deles não atendia aos critérios de inclusão do estudo e, conseqüentemente, não pôde fazer parte do mesmo. Assim, a quantidade final de sujeitos foi de 6 participantes.

LOCAL

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2006 na cidade de Salvador-BA

INSTRUMENTOS

Como instrumento de coleta, foi utilizado roteiro de entrevista semi-estruturada com os fisioterapeutas que participaram do estudo. Foi solicitado que o participante se baseasse apenas em um dos seus pacientes que atendessem a todos os critérios de inclusão para responder às perguntas.

O roteiro para a entrevista foi elaborado contemplando duas partes. A primeira formada por informações preliminares sobre o fisioterapeuta e sobre o paciente escolhido pelo mesmo. Além disso, constam no roteiro os critérios de inclusão para que o profissional pudesse fazer parte do estudo. A segunda parte da entrevista referiu-se às questões sobre a visão do fisioterapeuta acerca da inclusão escolar de crianças com PC, bem como das relações significativas entre a reabilitação fisioterapêutica e a situação escolar de seu paciente.

Oportuno lembrar que foi realizada uma pesquisa piloto com 3 profissionais de Fisioterapia para adequação do instrumento de coleta de dados.

As gravações foram realizadas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes do estudo, seguindo os preceitos do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, que aprovou o projeto apresentado.

Uma vez realizadas as entrevistas, passou-se à etapa de transcrição das mesmas e posterior análise do conteúdo obtido. Os dados foram coletados, transcritos e analisados e as entrevistas foram gravadas através de um gravador de fita cassete.

RESULTADOS

Foi respeitado o teor dos depoimentos e os nomes verdadeiros das crianças foram omitidos por uma questão de ética, sendo utilizados nomes fictícios.

Em relação ao sexo dos fisioterapeutas participantes, apenas 1 deles era do sexo masculino. O tempo de graduação dos mesmos variou entre 6 e 29 anos, com média de 13,33 anos de graduação.

Os fisioterapeutas relataram ter, ao todo, 33 pacientes que preenchiam os critérios de inclusão do estudo, sendo que o mínimo registrado foi de 2 pacientes e o máximo de 10 pacientes. No que diz respeito à idade dos pacientes escolhidos pelos sujeitos como referências para este estudo, a média encontrada foi de 8,33 anos, variando entre 4 e 11 anos de idade. Metade das crianças era do sexo feminino.

Apenas 1 criança apresentava hemiparesia, todas as outras eram diparéticas no que tange à distribuição anatômica da PC. Quando perguntado acerca da série escolar do paciente escolhido, um fisioterapeuta não a soube informar, porém de acordo com a idade da criança (4

anos) deduziu-se que a mesma se encontra na educação infantil, totalizando, assim, 3 fisioterapeutas que tiveram como referência crianças frequentando nível escolar de educação infantil e 3 no nível escolar de ensino fundamental de 1º ciclo.

Dos pacientes escolhidos pelos participantes do estudo, metade fazia uso de equipamentos de auxílio para deambulação, sendo que 1 criança utilizava órtese, 1 utilizava muleta e 1 utilizava andador.

Em média, os fisioterapeutas estavam atendendo aos pacientes por eles utilizados como referência, a 2,3 anos, sendo que o tempo mínimo encontrado foi de 7 meses e o máximo de 5 anos de atendimento.

Foram perguntados também aspectos do comportamento da criança de forma geral e durante a sessão de Fisioterapia. Todos os fisioterapeutas relataram boas qualidades dos pacientes, dentre elas ser colaborativo, inteligente, atento, interessado e ter bom comportamento. As fisioterapeutas D e E relataram ainda a boa comunicação dos seus pacientes.

Por outro lado, foram encontrados também comportamentos delicados ou prejudiciais. A profissional E assinalou que seu paciente fantasia situações que não existem na realidade. Tanto o fisioterapeuta B quanto a F citaram a instabilidade emocional como um dos aspectos comportamentais dos seus pacientes e ambos alegaram que essa alteração de comportamento é consequência da relação que a criança possui com seus pais. O fisioterapeuta B adjetivou os pais de super protetores e que os mesmos crêem que a limitação da criança é maior do que a real. A fisioterapeuta F alegou que a criança é muito cobrada a fazer tudo perfeito por parte da mãe.

A segunda parte da entrevista foi composta por questões sobre a visão do fisioterapeuta acerca da relação entre a inclusão escolar e a reabilitação fisioterapêutica.

Pôde-se concluir que os profissionais de Fisioterapia entrevistados acreditam que o processo de inclusão escolar de crianças com PC é muito importante para o desenvolvimento das mesmas e, além disso, repercute de forma positiva na sessão de Fisioterapia.

Os fisioterapeutas citaram a melhora da auto-estima e da linguagem, além da melhora do relacionamento com o terapeuta e com outras crianças como consequências da vivência em ambiente escolar comum. O fisioterapeuta B ressaltou também a importância da inclusão escolar

para os pais das crianças com PC, na medida em que eles se sentem mais acolhidos, aumentando também a sua auto-estima, passando a ver o filho com menos diferença.

A fisioterapeuta C evidenciou que na sua prática profissional tem escutado relatos de pais acerca de uma maior dificuldade em matricular seus filhos com deficiência em escolas regulares particulares do que em escolas públicas. Outras dificuldades de inclusão também foram expostas pela fisioterapeuta E, tais como: resistência de professores, mães descrentes da potencialidade do filho e a não aceitação das crianças com deficiência por parte das escolas.

Todos os participantes afirmaram ter havido diferenças positivas após a inclusão da criança com PC na escola regular, sendo que 4 deles relataram não haver diferenças negativas no desempenho da criança após seu ingresso em escola comum. Todos os sujeitos ressaltaram que o meio escolar e o convívio com crianças sem deficiência incentivam a criança com deficiência a buscar sua evolução no desempenho social e, além disso, melhora a comunicação, vocabulário e expressão da mesma.

A fisioterapeuta E listou o lidar com a dificuldade e tomar consciência de ser diferente como aspectos negativos para a criança, decorrentes da inclusão, porém ressaltou que esses aspectos podem ser superados com o aparato de uma equipe e o apoio da família. Assim como a fisioterapeuta E, a F também acredita que a inclusão escolar de crianças com PC pode vir a causar certo sofrimento nas mesmas por conta de possível discriminação oriunda dos seus colegas.

Outro aspecto abordado nesse estudo foram as situações escolares que a criança menciona para o fisioterapeuta e que o mesmo observa ser indício de maior interesse por parte do paciente na recuperação da sua função física.

Os fisioterapeutas A e B concordam que a auto comparação com os colegas sem deficiência faz com que a criança deficiente se engaje na sua reabilitação, facilitando, assim, a sua participação nos eventos escolares tais como festas e educação física. As fisioterapeutas C e F mencionaram atividades que envolvam brincadeiras de uma forma geral e a E citou a locomoção e atividades de lazer. Atividades de escrita foram relatadas pela Fisioterapeuta D como sendo mais um agente estimulador para a criança com PC se empenhar durante a sessão de Fisioterapia.

Todos os fisioterapeutas afirmaram que o fato de a criança com PC estar freqüentando escola comum influencia positivamente, de forma considerável, o plano de tratamento a ser traçado.

Como exemplos dessa influência, os profissionais A, B e F fizeram referência às dificuldades das crianças na escola, sugestões de adaptação do espaço físico escolar aos professores e diretores, e adaptação do mobiliário escolar. A fisioterapeuta E relatou que o fato de o paciente usufruir de uma situação escolar a auxilia no delineamento das necessidades do paciente a serem trabalhadas e a fisioterapeuta C afirmou que essa situação facilita o alcance dos objetivos traçados. A profissional D assegurou que a inclusão escolar influencia, inclusive, no processo de alta do paciente, pois, para dar alta, seria necessário saber como a criança está incluída na sociedade.

Dos 6 entrevistados, apenas um realizou visita à escola do paciente com PC. Este profissional relatou ter sido bem recebido, ter conversado com professores e diretores e ter feito observações da rotina da criança no meio escolar, dando sugestões de adaptações do espaço físico. Os outros fisioterapeutas alegaram falta de oportunidade, de tempo, de liberação por parte da instituição em que trabalham ou simplesmente por não sentir necessidade em realizar a visita. Um dos profissionais relatou que visitas às escolas não fazem parte do seu trabalho.

Os profissionais de Fisioterapia que participaram do estudo tiveram liberdade para fazer quaisquer outras considerações que achassem convenientes a respeito da inclusão escolar de crianças com PC. A fisioterapeuta A acredita que a inclusão escolar ajudou na desmistificação de que toda criança com PC possuía função motora e cognitiva altamente comprometida.

Os profissionais B e C têm a opinião de que tanto as escolas quanto os professores não estão preparados para a inclusão escolar de crianças com deficiência. A fisioterapeuta D anseia pela conquista da escolaridade por parte dos deficientes e, assim, a criança poderia garantir um trabalho, uma função no futuro. A fisioterapeuta E ratificou sua crença na inclusão escolar de crianças com deficiência, mas acha que ainda é necessário muito trabalho para a concretização desse processo. Ela afirma ainda que a responsabilidade pela inclusão não é apenas da escola e da família.

A profissional F fez uma ressalva sobre as crianças com alteração cognitiva, que precisam de cuidado especial, porém afirma que o Brasil ainda não é capaz de proporcionar tal cuidado. Ela observa que não há benefício para essas crianças caso elas ingressem numa escola comum e sejam discriminadas, marginalizadas.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da análise dos discursos dos participantes, profissionais da Fisioterapia, pode-se afirmar que os mesmos possuem plena convicção dos benefícios da inclusão escolar para o desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral. Esse achado vai ao encontro de afirmações de pesquisadores como Mazzotta e Souza (1996), Graciano e Figueira (2000), Mantoan (2002), Amiralian (2005), entre outros, que também ratificam que a inclusão escolar contribui para o desenvolvimento social do indivíduo e conseqüente construção da sua cidadania.

Como conseqüência da vivência em ambiente escolar, os fisioterapeutas citaram também a melhora do relacionamento com outras crianças. Este efeito pode ser explicado com fundamento em Mazzotta (1982), pois o autor afirma que há estabelecimento de comunicação, participação ativa e reconhecida da criança com deficiência pelos outros alunos e, deste modo, a criança com deficiência vai se sentir naturalmente parte do grupo escolar. Em decorrência disso fica estabelecido o bom relacionamento entre as partes.

Um aspecto que merece ser ressaltado foi a menção que um dos fisioterapeutas fez aos benefícios que a inclusão escolar tem para os pais das crianças com deficiência. Segundo o profissional, essa benfeitoria fica demonstrada no sentimento de acolhimento que os genitores têm e passam a ver o filho incluído com menos diferença, elevando, assim, sua própria auto estima, como se evidencia no seguinte trecho: “*pros* pais eu acho que é importante também, eles se sentem mais acolhidos e não vêem o filho com tanta diferença e quando eles passam pra escola, essa sensação, a auto-estima deles melhora e da criança também melhora” (FISIOTERAPEUTA B).

Esta conseqüência da inclusão escolar é muito importante, pois os pais de crianças com deficiências costumam sofrer constrangimento e se preocupam com a estigmatização do seu filho (SÁ, 2005).

Além de aspectos positivos, os entrevistados citaram, também, dificuldades para a concretização da inclusão. Uma delas seria a resistência que alguns dos professores de classes regulares possuem no que diz respeito à inclusão de aluno com deficiência.

Esse achado coincide com o estudo de Mendes (2006) no qual a autora afirma que “nem todos os professores e educadores do ensino regular estão dispostos [...] a lidar com todos os tipos de alunos com dificuldades especiais, principalmente em casos de menor incidência, mas de maior gravidade”. Ratificando também o resultado encontrado, Silveira e Neves (2006) apontam que alguns professores consideram que escolas regulares não são ambientes propícios para o desenvolvimento de atividades para crianças com e sem deficiências de forma concomitante.

Alguns autores explicam essa resistência de parte dos educadores em aceitar alunos com PC em suas classes como sendo falta de informação e esclarecimento acerca das deficiências em consequência da escassa participação dos mesmos em palestras ou cursos sobre o referido tema (SANT’ANA, 2005; GOMES; BARBOSA, 2006).

Outro entrave à inclusão escolar citado pelos fisioterapeutas foi a descrença de algumas mães no que diz respeito às potencialidades dos filhos com deficiência. Alguns genitores optam por colocar seus filhos no ensino especial, pois levam em consideração, entre outros fatores, as extremas dificuldades dos seus filhos e por isso desacreditam na possibilidade dos filhos com deficiência serem incluídos em escolar regulares (SILVEIRA; NEVES, 2006).

Quando perguntados sobre diferenças positivas e/ou negativas ocorridas no desempenho do paciente com PC, todos os entrevistados ressaltaram, mais uma vez os benefícios da inclusão escolar, exemplificada no depoimento de um dos participantes: “a criança estar numa escola regular, numa escola comum, é só positivo e não estar na escola é prejuízo pra ela. O meio escolar a incentiva a buscar melhoras, a evoluir” (FISIOTERAPEUTA A).

Os profissionais de Fisioterapia afirmaram que a evolução no desempenho da criança com PC seria consequência da convivência no meio escolar e principalmente com os colegas sem deficiência. Este achado é fortalecido por estudos de autores como Mendes (2006) que lista alguns dos benefícios que a convivência com colegas sem deficiências traz para alunos com deficiência:

Participar de ambientes de aprendizagem mais desafiadores; ter mais oportunidades para observar e aprender com alunos mais competentes; viver em contextos mais normalizantes e realistas para promover aprendizagens significativas; e ambientes sociais mais facilitadores e responsivos.

Dois participantes citaram também aspectos negativos da inclusão escolar para seus pacientes com PC. Estes aspectos foram relacionados com a diferença que a criança apresenta em comparação a seus colegas, o que acarretava, algumas vezes, discriminação e sofrimento, fato que pode ser observado na seguinte fala:

Ficou, também, demonstrada a importância do processo escolar inclusivo também para os alunos sem deficiência, pois através da convivência com a diversidade, com limitações do outro e suas próprias, se criará um ambiente propício para a aceitação e respeito pelo diferente.

Além da comparação com os colegas sem deficiência, os entrevistados citaram que, primordialmente, atividades que envolvam brincadeiras são as que mais estimulam seus pacientes com PC no que diz respeito ao seu engajamento durante a sessão de Fisioterapia.

De acordo com Sialyus (2006), o brincar favorece a socialização da criança, na medida em que facilita a formação de vínculos afetivos, as trocas sociais e de conhecimento, além de contribuir para a aprendizagem, linguagem, capacidade emocional e física, já que favorece a movimentação das crianças. Além disso, segundo a referida autora, o espaço lúdico desperta na criança o desejo de aprender. Diante de tal explanação, se torna fácil compreender a estreita relação entre as brincadeiras e a inclusão escolar de crianças com deficiências.

Outra situação escolar mencionada por um dos participantes é a que envolve atividades com escrita. Pode-se relacionar tal fato com a dificuldade de manuseio de objetos que as crianças com paralisia cerebral possuem. Segundo Barros (1999, p.22), “alguns [alunos] não conseguem usar o lápis com uma habilidade mais fina. Outros nem mesmo pegam em um lápis”. Pode-se deduzir que essa limitação de motricidade leva a criança com PC a ansiar por um manuseio mais eficiente.

Um resultado bastante importante deste estudo foi a confirmação de que a inclusão escolar do paciente com PC influencia de modo considerável o plano de tratamento que o

profissional de Fisioterapia vai estabelecer pra aquela criança. Essa assertiva foi ratificada por todos os participantes desta pesquisa.

“Auxilia pra você ter o objetivo da necessidade da criança, qual o dia a dia dela pra você tá intervindo e focando pontos pra ela *tá* desenvolvendo isso da melhor forma pra trabalhar com motivação” (FISIOTERAPEUTA E).

Alguns dos fisioterapeutas mencionaram que a influência supracitada está, também, na sugestão de adaptação do espaço físico e mobiliário da escola para atender às necessidades da criança com PC. Para Croker e Kentish (1999), faz parte das incumbências do fisioterapeuta apontar as dificuldades que a criança com deficiência tem na escola. Além disso, a preocupação dos fisioterapeutas com a adaptação do espaço físico escolar e do mobiliário estão em consonância com o decreto 5296/04 que dispõe sobre a acessibilidade dos espaços, mobiliários, edificações, entre outros, para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida (BRASIL, 2004).

O único profissional que relatou ter feito visita à escola do seu paciente com PC utilizado como referência para o estudo, mencionou ter conversado com professores e diretores, ter feito observações sobre a rotina da criança e sugestões a cerca de adaptações do espaço físico da escola. Parece que Barros (1999) concorda com esta atitude, já que, para a autora, durante a visita à escola, o fisioterapeuta deve explicar aos funcionários o diagnóstico e prognóstico da criança com PC, mas de forma não aprofundada. Ainda de acordo com a autora, o profissional deve observar a estrutura física da escola e dar orientações a fim de sanar ou diminuir as barreiras arquitetônicas do ambiente escolar.

Foi constatado que a grande maioria dos fisioterapeutas participantes deste estudo não realizou visitas às escolas dos pacientes a que se referiram, sob argumentação de falta de oportunidade, de tempo, de liberação pela instituição em que trabalham, ou por não sentir necessidade em realizar a visita.

Essa situação demonstra a necessidade de os profissionais de Fisioterapia perceberem a relevância dos seus conhecimentos e sugestões para as escolas e para os docentes com o objetivo de facilitar o processo escolar inclusivo. Além disso, as instituições de Fisioterapia também devem ter essa importância esclarecida a fim de favorecer, liberar e incentivar a visita dos seus profissionais às escolas dos pacientes com deficiências.

No tocante a outras considerações gerais que os entrevistados tiveram liberdade para fazer, deve-se ressaltar a de que a inclusão escolar de crianças com deficiências não é responsabilidade apenas da escola e da família. Mazzotta (2005) afirma que “é indispensável a participação social de todos na produção, gestão e uso dos bens e serviços de uma sociedade democrática

Igualmente ao Governo, os profissionais da saúde que fazem o acompanhamento da criança com deficiência também devem se engajar no favorecimento da inclusão escolar da mesma, em especial o fisioterapeuta, já que é o profissional em foco neste estudo. Ficou demonstrado que a atuação do profissional de Fisioterapia no processo escolar inclusivo vem acontecendo de forma crescente (CROKER; KENTISH 1999), se tornando, assim, mais um importante profissional colaborador para o sucesso deste processo.

Uma questão interessante foi abordada por um dos participantes quando o mesmo abrangeu inclusão escolar de crianças com alteração cognitiva, afirmando não haver benefícios para as mesmas se elas forem deixadas à margem, discriminadas. Esta afirmação da profissional é pertinente, pois segundo Schneider (2003), a simples permanência da criança com deficiência em sala de aula regular não caracteriza a educação inclusiva.

Após a discussão dos resultados obtidos com a realização desta pesquisa, passaremos às considerações finais sobre a mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos propostos inicialmente foram alcançados de forma satisfatória. Avalia-se que os achados deste estudo comprovaram que a inclusão escolar exerce influências consideráveis na reabilitação fisioterapêutica de crianças com paralisia cerebral. Essa conclusão decorreu da visão de profissionais de Fisioterapia baseados na experiência que possuem no atendimento de crianças com PC que frequentam classes comuns em escolas regulares.

Por meio dos depoimentos dos fisioterapeutas ficou evidenciado que esses profissionais consideram a inclusão escolar um processo muito relevante e reconhecem os benefícios que o ambiente escolar comum e a convivência com crianças sem deficiência pode gerar às crianças

com PC. Para os sujeitos participantes do estudo, os benefícios da inclusão se traduzem por meio do favorecimento do desenvolvimento social da criança, melhora da sua auto-estima, linguagem, comunicação e do modo como ela se relaciona com o fisioterapeuta e com outras pessoas.

É importante ressaltar que, segundo os sujeitos da pesquisa, a convivência com crianças sem deficiência faz com que a criança com PC se compare a elas e tenha um padrão de movimento normal para se espelhar, estimulando, assim, a criança com PC a se engajar na sua recuperação funcional.

Como elementos indicativos de engajamento na recuperação física, segundo os fisioterapeutas, as crianças citam principalmente o desejo por participar de forma mais ativa de eventos escolares e atividades que incluam brincadeiras.

O estudo evidenciou também os benefícios que a inclusão escolar traz para os pais de crianças com deficiência. Este aspecto foi ressaltado por um dos participantes que afirmou que o processo inclusivo gera uma visão mais amena da deficiência do filho por parte dos genitores.

Além dos benefícios, os fisioterapeutas listaram também aspectos dificultadores da inclusão escolar tais como: despreparo de professores, resistência das escolas e dos docentes em aceitar alunos com PC, pais descrentes das potencialidades dos filhos com deficiência e possível discriminação que as crianças com PC podem sofrer por parte dos colegas.

Outro resultado bastante satisfatório desse estudo foi a confirmação de que o fato de o paciente com PC frequentar escola comum influencia o plano de tratamento habilitador/reabilitador que o fisioterapeuta traçará para a criança. Essa influência se expressa através da necessidade de o profissional ter conhecimento sobre as dificuldades que essa criança enfrenta no ambiente escolar e, além disso, essa condição auxilia o mesmo no delineamento das necessidades a serem trabalhadas com seu paciente. Esses fatores facilitam, conseqüentemente, o alcance dos objetivos propostos para aquele paciente que frequenta escola regular. As influências se dão ainda por meio de sugestões para adaptação do mobiliário ou do espaço físico escolar, além de troca de informações com professores e diretores.

Através dessa pesquisa, ficou evidenciada a escassa presença do profissional de Fisioterapia nas escolas, na forma de visitas às mesmas. Apesar de reconhecerem a importância do processo escolar inclusivo de seus pacientes com PC, demonstrou-se que poucos foram os

fisioterapeutas que realizaram visitação às escolas das crianças. Tal constatação demonstra a necessidade de maior esclarecimento sobre a importância da ida destes profissionais às escolas dos seus pacientes e a grande diferença que suas observações, conhecimentos e sugestões podem fazer a fim de favorecer a inclusão escolar das crianças com PC ou com qualquer outro tipo de deficiência.

A questão da inclusão social e escolar deveria estar presente na vida dos acadêmicos de Fisioterapia, fazendo parte da grade curricular do curso de graduação dos mesmos. Deste modo, esse fato possibilitaria a formação de profissionais mais conscientes da sua própria importância no processo inclusivo e, conseqüentemente, mais preparados para favorecer a inclusão de pessoas com deficiência nos vários setores da sociedade.

Através dos depoimentos obtidos, foi possível chegar à conclusão que é de extrema importância que os responsáveis pelas instituições de Fisioterapia também entendam a relevância da ida do fisioterapeuta à escola do seu paciente e, deste modo, devem não apenas autorizar como também incentivar a visita escolar por parte dos seus funcionários fisioterapeutas.

Como foi ressaltado anteriormente, a inclusão escolar de crianças com deficiências é um assunto que tem sido estudado, discutido e sob várias vertentes. Em vista disso, sugere-se elaboração de novos estudos sobre o assunto com a intenção de esclarecer outros importantes aspectos do tema, na tentativa de atingir o ideal para suprir as necessidades educacionais das crianças com deficiências. Além disso, recomenda-se o aprofundamento do estudo da relação existente entre a inclusão escolar e a reabilitação fisioterapêutica de crianças com PC ou outras deficiências.

Espera-se ter contribuído, com este estudo, para o esclarecimento de aspectos da inclusão escolar de crianças com PC baseados na visão do profissional de Fisioterapia sobre este processo. Mais, ainda, que os achados deste estudo possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida das crianças com deficiências e suas famílias.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ligia Assumpção. *Pensar a diferença/deficiência*. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994.

AMIRALIAN, Maria L. T. et al. Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.34, n.1, p. 97-103, fev. 2000. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 15.03.2003.

AMIRALIAN, Maria L. T. Desmistificando a inclusão. *Revista Psicopedagogia*, 22(67), p. 59-66, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br>>. Acesso em: 17.03.2005.

BARROS, A.S. A integração do deficiente físico em escolas regulares: relato de experiência. *Temas sobre Desenvolvimento*, v.8, n.46, p.20-27, 1999.

BOBATH, Karel. *Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral*. Editora Manole, 2 ed., 1990.

BRASIL. Decreto 3.298 de 20.12.1999. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/sedh/dpdh/corde/dec3298.htm>>. Acesso em: 15.03.05.

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente*, 12^a edição, editora Saraiva, p.10, 2002.

_____. Decreto n° 5296, de 02 de dezembro de 2004. Disponível em <<http://www.81.dataprev.gov.br>>. Acesso em 20.05.2005.

CASTRO, Athaly B. Campos Martins. Habilitação e reabilitação. In: DIAMENT, Aron; CYPEL, Saul. *Neurologia infantil*. Atheneu, 3 ed, São Paulo, 1996.

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

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. 1994. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/dpdh/corde/decl_salamanca.htm>. Acesso em:17.03.05.

DIAMENT, Aron. Encefalopatias crônicas da infância (paralisia cerebral). In: DIAMENT, Aron; CYPEL, Saul. *Neurologia infantil*. Atheneu, 3 ed, São Paulo, 1996.

DUARTE, Julio Pinto. Paralisia cerebral. In: LIANZA, Sergio. *Medicina de Reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

FINNIE, Nancie R. *O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral*. São Paulo: Manole, 2000.

GOMES, Claudia; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. Inclusão escolar do portador de paralisia cerebral: atitudes de professores do ensino fundamental. *Revista brasileira de educação especial*, v. 12, n.1, Marília, Jan/abr 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1413-65382006000100007&lng=en&nrm=isso>. Acesso em 20/04/2007.

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.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 13.03.2005.

LEITÃO, Araújo. Incidência da paralisia cerebral. In: LEITÃO, Araújo. *Paralisia cerebral – diagnóstico, terapia, reabilitação*. Atheneu, Rio de Janeiro, 1983.

_____. Fisioterapia na paralisia cerebral. In: LEITÃO, Araújo. *Paralisia cerebral – diagnóstico, terapia, reabilitação*. Atheneu, Rio de Janeiro, 1983.

MANTOAN, Maria Teresa Égler. *Caminhos pedagógicos da inclusão*. Disponível em <<http://www.educacaoonline.pro.br>>. Acesso em: 17.03.2005.

MAZZOTTA, Marcos José da S. *Fundamentos de educação especial*. São Paulo: Pioneira, 1982. p. 43-44.

_____. *Trabalho docente e formação de professores de educação especial*. São Paulo: E.P.U, 1993.

_____. Inclusão, integração ou chaves da vida humana. In: III Congresso Ibero-Americano de Educação Especial. Diversidade na Educação: Desafio para o Novo Milênio. Foz do Iguaçu, 1998. *Anais do congresso*. Brasília: SEESP/MEC, 1998, p.48-53.

_____. Deficiência, educação escolar e necessidades especiais: reflexões sobre inclusão socioeducacional. *Cadernos de Pós-Graduação*. São Paulo: Editora Mackenzie, 2002, 36 p.

_____. Reflexões sobre inclusão com responsabilidade. In: *Simpósio Internacional sobre Deficiência Visual – América Latina e Inclusão Social: Avanços e Desafios Futuros*, São Paulo, 28/09/2005.

_____. Acessibilidade e a indignação por sua falta. IN: BRASIL. Secretaria Nacional dos direitos humanos. I *Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência*:

Acessibilidade: você também tem compromisso Brasília: SEDH/CONADE-CORDE, 2006, p. 30-32.

_____; SOUZA, Sandra M. Zákia L. Inclusão escolar e educação especial: considerações sobre a política educacional brasileira. *Estilos da Clínica/ Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo*. V.1, n.1. São Paulo, USP-IP, 1996.

MENDES, Enicéia Gonçalves. Reconstruindo a concepção de deficiência na formação de recursos humanos em educação especial. In: MARQUEZINE, Maria Cristina; ALMEIDA, Maria Amélia; TANAKA, Eliza Dieko Oshiro. *Perspectivas multidisciplinares em educação especial II*. Londrina: Ed. UEL, 2001.

MENDES, Enicéia Gonçalves, A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, v.11, n.33, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782006000300002&lng=en&nrm=is o>. Acesso em 20/04/2007.

MRECH, Leny Magalhães. *O que é educação inclusiva?* 2001 Disponível em: <<http://www.educacaoonline.pro.br>>. Acesso em: 17.03.05.

NERY, Olavo. Conceito e classificação da paralisia cerebral. In: LEITÃO, Araújo. *Paralisia cerebral – diagnóstico, terapia, reabilitação*. Atheneu, Rio de Janeiro, 1983.

O'CALLAGHAN, Michael. Prefácio. In: BURNS, Yvonne R. e MACDONALD, Julie. *Fisioterapia e crescimento na infância*. 1ª edição, São Paulo: Santos Livraria Editora, 1999.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução 37/52 de 3.12.1982: *Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes*. Disponível em: <http://www.interlegis.gov.br/processo_legislativo/>. Acesso em: 20.04.2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. 2001 Disponível em < <http://hygeia.fsp.usp.br/cbcd/cifWeb.htm>>. Acesso em: 06.06.2006.

REIS, Juliane Cristine Koerber. *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: 06.06.2006.

SÁ, Sumaia Midlej Pimentel. *No dia-a-dia... a luta: a família da criança com deficiência física*. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Família Contemporânea). Universidade Católica do Salvador. Salvador, 2005. 89f.

SANT'ANA, Izabella Mendes. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. *Psicologia em estudo*, v.10, n.2, Maringá, mai-ago 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722005000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20/04/2007.

SANTOS, Ligia Abram dos. 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.

SCHNEIDER, Magalis Bêsser Dorneles. *Subsídios para ação pedagógica no cotidiano escolar inclusivo*. 2003. Disponível em: <<http://www.educacaoonline.pro.br>>. Acesso em: 17.03.05.

SIALYUS, Mara O. de Campos. *Inclusão social e escolar de pessoas com deficiência visual: estudo sobre a importância do brinquedo e do brincar*. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2006, 159f.

SILVEIRA, Flávia Furtado; NEVES; Marisa Maria Brito da Justa. Inclusão escolar de crianças com deficiência múltipla: concepções de pais e professores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.22, n.1, Brasília 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ext&pid=S010237722006000100010&lng=en&nrm=isso>. Acesso em 20/04/2007.

SOUZA, Regina Maria de; d'ANGELIS Wilmar; VERAS, Viviane. *Estilos da Clínica/ Instituto de psicologia, Universidade de São Paulo*. V.1,n.1. São Paulo, USP-IP, 1996.

SOUZA, Ângela Maria Costa de. Prognóstico funcional da paralisia cerebral. In: SOUZA, Angela Maria Costa de; FERRARETTO, Ivan. *Paralisia Cerebral - aspectos práticos*. 2ª ed. São Paulo: Memnon, 2001.

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE. *Apresentação de trabalhos acadêmicos: guia para alunos da Universidade presbiteriana Mackenzie*. 3ª ed. São Paulo: Editora Mackenzie, 2005, 104 p.

VASH, Carolyn. *Enfrentando a deficiência. A manifestação, a Psicologia, a reabilitação*. Trad. Geraldo J. Paiva, Maria S.F. Aranha e Carmem L. R. Bueno. São Paulo, Pioneira/EDUSP, 1988.