

O CUIDAR DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL SOB A ÓTICA DAS PROFESSORAS

CARETAKING OF STUDENTS WITH PHYSICAL DISABILITIES IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION FROM THE TEACHER'S PERSPECTIVE

Francisco Ricardo Lins Vieira de MELO¹
Caline Cristine de Araújo FERREIRA²

RESUMO: esse estudo é um recorte da pesquisa intitulada “O cuidar da criança com deficiência física na educação infantil: perfil e conhecimento dos professores”. O objetivo do trabalho foi identificar como as crianças com deficiência física são cuidadas no contexto da Educação Infantil e qual é a importância do profissional de saúde, segundo a visão dos professores. O estudo realizado adotou uma abordagem qualitativa utilizando o método Estudo de Caso. A coleta de informações realizou-se através de entrevistas semi-estruturadas com oito professoras de crianças com deficiência física, alunos de uma escola de Educação Infantil pública do município de Natal/RN, como também de observações livres. Os dados foram analisados qualitativamente tomando por base duas categorias: o cuidar da criança com deficiência física e a contribuição do profissional de saúde nesse contexto. Concluiu-se nesse estudo que há uma necessidade de se incluir na formação de pedagogos conteúdos específicos que possibilitem aos professores saber lidar com as particularidades que envolvem o cuidar da criança com deficiência física, particularmente, daquelas que apresentam seqüelas neurológicas, como os aspectos relacionados ao manuseio, transferências, auxílio a locomoção, posicionamento corporal adequado, entre outros. Além disso, evidenciou-se também na fala dos professores a importância atribuída aos profissionais da saúde, especificamente do fisioterapeuta, na equipe escolar, quanto às informações e orientações específicas que esses profissionais podem dar acerca da condição da deficiência física apresentada pela criança, ajudando assim, para a promoção e efetivação da inclusão escolar dessas crianças no ensino regular.

PALAVRAS-CHAVE: educação infantil; cuidados com a criança; deficiente físico; profissional da saúde; educação especial.

ABSTRACT: this study is part of a research project called “Caring for children with physical disabilities in early childhood education: profile and teacher knowledge.” The aim of this paper was to look at how children with physical disabilities are cared for within the context of early childhood education, focusing on how teachers view the importance of health professionals. This study adopted a qualitative approach using a case study methodology. The participants were eight teachers of children with physical disabilities, enrolled at a public early childhood education center in the city of Natal-RN. Data was collected using semi-structured interviews along with observations. The data were analyzed qualitatively based on two categories: caretaking of children with physical disabilities and the contribution of health professional within that context. The results showed that there is a need to include specific content in teacher education courses to enable them to learn how to deal with the particular aspects involving the care of children with physical disabilities, mainly those who have neurological sequella. The main aspects teachers should learn about include handling, transfer, assistance in locomotion, proper body positioning, etc. Moreover, the teachers' reports showed how important health professionals participating in the professional team were, especially physiotherapists, because of the information and specific supervision such professionals can provide about the physical disability conditions each child presents. This kind of collaboration was deemed to be significant in promoting effective inclusion for these children in regular schools.

KEYWORDS: early childhood education; child care; physical disability; health professional; special education.

¹ Doutor em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Fisioterapia/ Programa de Pós-graduação em Educação - ricardolins@ufrnet.br

² Fisioterapeuta, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - calinefisio@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A inclusão escolar de alunos com deficiência em escolas regulares tem suscitado debates entre profissionais tanto da área de educação, como de saúde. Sabe-se que é um direito garantido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394/96), onde afirma que a oferta da educação especial enquanto dever constitucional do Estado deve ter início na Educação Infantil, na idade de zero a seis anos. Entretanto, mesmo com esse direito garantido, Mendes [200_?] destaca que ainda parece escasso o processo de atenção a essa faixa etária, apesar da política de inclusão caminhar no sentido da universalização.

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 (AMORIM; YAZLLE; ROSSETI-FERREIRA, 1999).

Figueiredo (2000) afirma que a Educação Infantil é a porta de entrada para inclusão escolar, sendo este nível de ensino marcado pelo desenvolvimento das aquisições linguísticas, atitudinais, afetivas, sociais e psicomotoras, em que as crianças interagem com muito mais liberdade, sem a preocupação permanente de ter um currículo para cumprir.

Porém, a Educação Infantil tem suas especificidades, como por exemplo, o fato de que as professoras nesse nível de ensino, não apenas educam como também cuidam. De acordo com Forest e Weiss (2003), o cuidar e o educar caminham simultaneamente e de maneira indissociável, possibilitando que ambas as ações construam, na totalidade, a identidade e a autonomia da criança.

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 desenvolvimento biológico, emocional e intelectual das crianças, levando em conta as diferentes realidades socioculturais (BRASIL, 1998).

Campos (1994) afirma que o cuidar envolve todas as atividades ligadas ao cotidiano da criança como: alimentar, lavar, trocar, proteger, consolar, entre outras. Demanda, portanto, conhecimentos da área biológica e humana que expressa uma relação entre a saúde e a educação.

Dessa forma, urge que os profissionais da saúde estabeleçam uma parceria com os professores, dando orientação e contribuindo, no que for necessário para a inclusão escolar das crianças com deficiência.

Em se tratando das crianças com deficiência física decorrente de lesão neurológica, os cuidados a serem tomados podem se tornar mais complexos, na medida em que os transtornos de controle do movimento e da postura e complicações associadas (vesicais, intestinais, musculoesquelético, entre outras) poderão interferir diretamente na independência e autonomia das mesmas. Além desses aspectos ligados diretamente a condição da criança com deficiência física, o ambiente escolar dependendo de como se encontre estruturado (acessibilidade física) e organizado pedagogicamente (materiais escolares, recursos pedagógicos e mobiliários adaptados), poderá dificultar ainda mais a participação dessas crianças na sua relação com o meio.

Tais aspectos também são determinantes para que a permanência dessas crianças se dê de maneira mais harmônica e produtiva, promovendo o desenvolvimento dentro do ritmo e possibilidades delas (AMORIM; YAZLLE; ROSSETI-FERREIRA, 1999).

Portanto, o cuidar da criança com deficiência física assume importância vital na Educação Infantil, tendo em vista que a faixa etária das crianças nesse nível de ensino se caracteriza pela dependência na realização de várias atividades cotidianas, como também requer maior atenção, pois, devido à curiosidade própria da idade, muitas vezes encontram-se em situações de risco, necessitando que as professoras estejam todo tempo zelando por sua segurança.

Diante deste contexto e considerando a importância que assume o trabalho em equipe para promoção do acesso e permanência das crianças com deficiência na Educação Infantil, a presente pesquisa teve como objetivos verificar o que pensam os professores da Educação Infantil sobre o cuidar das crianças com deficiência física na escola regular e como veem a contribuição do profissional de saúde, para sua melhor atuação junto a esses alunos.

2 MÉTODO

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo realizado adotou uma abordagem qualitativa, utilizando o método Estudo de Caso. De acordo com Marconi e Lakatos (2004), este tipo de abordagem descreve a complexidade do comportamento humano e fornece uma análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, entre outros aspectos. Além disso, optamos pelo método Estudo de Caso, uma vez que este se caracteriza:

pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados (GIL, 1994, p. 72-73).

2.2 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa oito professoras de Educação Infantil, que estavam atuando em sala de aula com alunos com deficiência física. No Quadro 1 é apresentado as características das professoras, as quais foram nomeadas com nomes fictícios, baseados em escritoras e poetisas brasileiras.

Profa.	Sexo	Idade	Formação acadêmica	Tempo de formação	Tempo que atua como professora	Experiência com alunos com deficiência	Pós-graduação
Cecília	F	25 anos	Pedagogia	2 anos	3 anos	Não	Especialização em Psicopedagogia*
Cora	F	42 anos	Pedagogia	8 anos	15 anos	Sim	Especialização em Educação Infantil
Zélia	F	27 anos	Pedagogia	4 anos	2 anos	Sim	Especialização em Psicopedagogia *
Clarice	F	44 anos	Pedagogia	12 anos	23 anos	Sim	Especialização em Educação Infantil
Lya	F	31 anos	Pedagogia	1 ano e meio	4 anos	Sim	Especialização em Psicopedagogia*
Rachel	F	36 anos	Pedagogia	5 anos	15 anos	Sim	Mestrado em Educação
Zila	F	30 anos	Pedagogia	8 anos	3 anos	Sim	Mestrado em Educação
Lygia	F	55 anos	Letras	9 anos	30 anos	Sim	Especialização em Psicopedagogia

Quadro 1 - Características dos das professoras participantes da pesquisa.

Legenda: * especialização em andamento na época da coleta de dados

A idade das professoras variou entre 25 e 55 anos. Quanto à formação acadêmica sete possui formação em Pedagogia e apenas uma em Letras. O tempo de formação variou entre 1 ano e meio e 12 anos, e o tempo de atuação na Educação Infantil entre 2 a 30 anos. Todas as professoras possuem pós-graduação, sendo seis em nível Lato Sensu (três concluídas e três em fase de conclusão nas áreas de Educação Infantil e/ou psicopedagogia) e duas em nível Stricto Sensu, ambas com Mestrado na área de Educação. Apenas uma professora relatou não ter tido experiência com criança com deficiência em sala de aula.

2.3 CARACTERIZAÇÃO DA ESCOLA E DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Localizada na zona sul da cidade, a escola lócus da pesquisa faz parte da rede de ensino público do município de Natal/RN. Criada em 1979, funciona em dois turnos (manhã e tarde), ministrando a Educação Infantil, cujas turmas, em número de sete pela manhã e 6 à tarde, são divididas por faixa etária, sendo numeradas de 1 à 5 de acordo com a idade dos alunos que varia de 1 ano e 8 meses aos 7 anos de idade, obedecendo ao nível de desenvolvimento e aprendizagem das crianças.

Contempla em seu quadro de recursos humanos um total de 21 funcionários de equipe técnica e apoio, 25 professores efetivos, 2 coordenadoras pedagógicas, 1 diretora e 1 vice-diretora.

Em cada sala de aula, são encontrados vários ambientes que incitam a prática de determinadas atividades: canto da leitura, canto dos jogos, canto do faz de conta, canto da arte, canto da roda. Além das salas de aula, há outros espaços como a biblioteca, a brinquedoteca, sala de multimídia, sala de projeção, palco, quadra e jardins.

No momento da pesquisa existiam na instituição 8 alunos com deficiência, das quais 4 apresentavam deficiência física - duas com diagnóstico de Mielomeningocele, uma com Atrofia Muscular Espinhal e uma com Hemiencefalomegalia.

Visando o conhecimento dos alunos com deficiência física³, que foram referencial para o estudo segue abaixo a caracterização dos mesmos apresentados por nomes fictícios:

Maria: 2 anos, apresenta Mielomeningocele⁴, tendo como consequência uma paraparesia. Locomove-se em sala de aula por meio do engatinhar, sendo deslocada sempre com auxílio das professoras no colo. Faz uso de órtese tornozelo-pé. É dependente quanto a sua higienização, porém consegue se alimentar sozinha. Sua turma é composta por 22 alunos, sendo que dois deles têm autismo. É uma criança amável, pouco tímida, porém interage bem com os colegas da turma e com as professoras. Participa de todas as atividades e demonstra bastante interesse pelas que envolvem música.

João: com 3 anos de idade, apresenta Mielomeningocele com Hidrocefalia⁵, sob controle (uso de válvula) e paraplegia. Utiliza cadeira de rodas para locomoção, não necessitando de ajuda para se deslocar com esta. É dependente quanto a sua higiene (tem incontinência vesical, fazendo uso do cateterismo intermitente para a eliminação da urina), parcialmente dependente para se vestir e independente para se alimentar. Usa órtese bilateral de tornozelo-pé. Na sala de aula consegue se locomover em todos os espaços, engatinhando. Sua turma é composta por 22 alunos. É uma criança amável, comunicativa e interage bem com seus colegas e com as professoras. Participa de todas as atividades, porém se mostra um pouco disperso em algumas delas, como a hora da história e da roda. As

³ Referes-se ao comprometimento do aparelho locomotor que compreende o Sistema Ósteo-articular, Sistema Muscular e o Sistema Nervoso. As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir limitações físicas de grau e gravidade variáveis, segundo os segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida (BRASIL, 2006b, p.28).

⁴ A Mielomeningocele é um problema neurológico decorrente de um defeito na formação óssea da coluna vertebral onde algumas vértebras não se fecham e expõem a medula, causando paralisia nas partes do corpo que ficam abaixo dessa lesão, que poderá ocorrer em qualquer lugar na extensão da coluna vertebral (BRASIL, 2006a).

⁵ A hidrocefalia é o acúmulo anormal de líquido no crânio (TECKLIN, 2002).

professoras acreditam que essa falta de concentração é devido ao fato de ele estar frequentando pela primeira vez uma escola.

Emília: 5 anos, apresenta Atrofia Muscular Espinhal⁶. Faz uso de cadeira de rodas para locomoção e usa um colete de estabilização para coluna vertebral. Estuda numa turma composta por 20 alunos. A sala tem uma porta que dá para um banheiro, que é adaptado. Consegue escrever, porém segura o lápis com dificuldade. Para se sentar no chão na hora da roda faz uso de uma cadeira adaptada, que foi projetada de acordo com suas necessidades.

Pedro: 8 anos, apresenta Hemiencefalomegalia⁷. Consegue andar, mas com dificuldade. Em sua turma composta por 21 alunos, um deles possui deficiência auditiva. Apresenta déficit cognitivo, com comportamento às vezes agressivo, expressando-se por meio de tapas e beliscões, e, por vezes, manifesta carinho através de beijos. Às vezes se ausenta da sala e as professoras ou algum funcionário, o traz de volta. É bem aceito por seus colegas de turma, que o respeitam e tentam interagir com ele.

2.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após a pesquisa ter sido submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sendo aprovada sob o parecer 032/2008 (CAAE: 0154.0.051.000-07), por atender as exigências contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, solicitou-se à direção da escola lócus do estudo a autorização para a realização da pesquisa.

Os dados foram coletados a partir de um roteiro de entrevista semiestruturada, que foi aplicado às professoras participantes, buscando levantar informações, relacionadas: à visão das professoras sobre o cuidar das crianças com deficiência física e sobre a contribuição do profissional de saúde, para sua melhor atuação junto a esses alunos.

Utilizamos, ainda, a observação livre, visando familiarizar a pesquisadora quanto à rotina da escola junto às crianças com deficiência física, na Educação Infantil e complementar as informações obtidas por meio da entrevista, sendo estas realizadas no mês de abril, no turno em que estudavam os alunos (matutino e vespertino) tanto nas atividades de classe como extraclasse, com duração média de quatro horas, totalizando 5 dias de observações.

O registro das entrevistas foi gravado integralmente em aparelho de mp3, e os participantes assinaram previamente o termo de consentimento livre e esclarecido, após conhecerem o objetivo e finalidade da pesquisa.

⁶ A atrofia muscular espinhal normalmente tem origem genética e caracteriza-se pela degeneração das células do corno anterior da medula e do núcleo motor do neurônio (FENICHEL, 1995).

⁷ Crescimento anormal de um dos hemiencéfalos.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas na íntegra, seguindo a sequência do roteiro preestabelecido. Em seguida, desenvolvemos várias leituras das respostas das perguntas realizadas, com o objetivo de agrupá-las em temas que pudessem expressar os aspectos relevantes abordados nas falas das professoras. Ao final, foram constituídos dois grandes temas - o cuidar da criança com deficiência física e a contribuição do profissional de saúde nesse contexto - analisados de forma qualitativa, tomando-se como referencial Alves e Silva (1992).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados de acordo com os temas selecionados previamente. No recorte da pesquisa optamos por situar apenas algumas falas dos participantes para facilitar a contextualização do referencial teórico em discussão.

3.1 O CUIDAR DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Com relação ao cuidar da criança na Educação Infantil, as professoras foram unânimes em afirmar que o cuidar e o educar são faces indissociáveis nesse contexto, pois ao cuidar abre-se pretexto para também estar educando, ou seja, para elas o cuidar faz parte do trabalho pedagógico na Educação Infantil e vivem isso na prática.

Além disso, afirmam que esse cuidar não se restringe apenas ao aspecto físico, mas também se relaciona à parte emocional e afetiva da criança.

O cuidar para mim é indissociável do educar, quando você está cuidando, você está educando, quando você está educando, você está cuidando. Para mim não se limita apenas aos cuidados físicos, de você dar banho, é também, mas não só isso entendeu? (Lya).

[...] o cuidar e o educar estão muito juntos, por exemplo, ir ao banheiro, na mesma hora que você está, ensinando para eles, como usar o banheiro, como sentar, como dar descarga, a questão do papel, então, ao mesmo tempo que a gente, precisa limpar, isso é um cuidar mas também educar, porque a gente vai dizendo para eles, olha, você deve pegar o papel assim, deve lavar as mãos, essas informações que a gente vai dando, a gente também está cuidando, mas também educando [...] (Rachel).

Cuidar é estar junto e atender as necessidades daquela criança, é trocar fralda, é colocar no colo quando está chorando, é dar chupeta quando precisa, é conversar quando faz uma ação com o colega, de bater no colega [...] e aí esse cuidar é estar junto mostrando pra eles o que significa cada ação, às vezes uma ação agressiva, às vezes uma ação de carinho, e esse cuidar é estar junto sempre que necessário (Clarice).

Amorim (2005) comenta que essa integração entre o cuidar e o educar é importante no sentido de que as atividades rotineiras também auxiliam na construção da identidade de uma criança. O que essa integração - educar e cuidar - na realidade quer enfatizar é a relevância e o direito da criança de ser educada e cuidada, não existindo uma forma de atendimento que dicotomize o cuidar do educador na Educação Infantil.

Este autor afirma, ainda, que o ambiente e os momentos podem ser planejados de modo que oportunizem autonomia nas rotinas, como vestir-se e despir-se, fazer a higiene das mãos e da boca, alimentar-se etc., cabendo, ao educador, identificar em cada uma dessas ações de cuidados as inúmeras possibilidades educativas (AMORIM, 2005).

Observa-se, na fala das professoras, uma concordância com o que recomenda o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (BRASIL, 1998), em que afirma que esses cuidados devem ser tanto relacionais, quanto da forma como esses cuidados são oferecidos e das oportunidades de acesso a conhecimentos variados.

Quanto ao cuidar do aluno com deficiência física, a maioria das professoras julgou ser diferente das outras crianças, requerendo maior atenção e conhecimentos específicos:

Bom, além de todos os cuidados que todos recebem, ela tem um cuidado especial porque ela tem dificuldade de se locomover, então, se faz necessário em muitos momentos a gente levar ela no colo, [...] quando volta do parque, tem que tirar aquela bota que está cheio de areia, trocar, para que ela fique confortável, então, o cuidar é dar essa atenção mais especial que ela precisa (Clarice).

Se ela precisa de um cuidado maior? Com certeza. [...], por exemplo, ela se arrasta, acontecia deles pisarem na mãozinha dela, não terem cuidado, aí a gente chega para eles e diz - olha, vamos ter cuidado, Maria não anda, ela se arrasta, muito cuidado com a mãozinha dela para não machucar, vamos cuidar do amigo. É nesse sentido, a gente tem um olhar mais diferenciado porque ela não anda, e ela precisa muito, da gente (Lya).

É uma criança que necessita muito da presença desse outro fisicamente, intelectualmente ela caminha como as demais [...], mas ela precisa de muita ajuda física, ela se locomove numa cadeira de rodas, ela pede ajuda para qualquer movimento que ela vá fazer. O modo como a gente pega Emília no colo também é uma forma muito delicada, por causa desse colete que ela usa, ela tem alguns comprometimentos também respiratórios, então, exige um cuidado especial, quando ela está em sala de aula (Cora).

Constata-se, na fala das professoras, que elas estão atentas a essas necessidades particulares das crianças com deficiência física, procurando promover um espaço seguro e confortável diante da atuação pedagógica. Porém, a falta de conhecimentos específicos quanto aos cuidados que se precisa ter com essas crianças, traz ao professor muitas preocupações relacionadas à sua atuação diante do aluno

com deficiência física no dia a dia, pois o docente se sente responsável por seus alunos naquele período de tempo em que eles estão em sala de aula, e se essa atuação não for realizada de forma adequada, pode contribuir para agravar o quadro motor apresentado pela criança, como enfatizado nas falas das professoras Zélia e Clarice.

Nunca tinha trabalhado com uma criança com uma necessidade física ela é extremamente dependente da gente para tudo, então de início é um pouco assustador assim, dá um friozinho na barriga, um medo, porque a gente sabe, independente da necessidade que essa criança tem a gente se sente muito responsável por essas crianças (Zélia).

[...] a gente sente um pouco de preocupação, de estar atendendo às necessidades daquela criança e tentando fazer o melhor possível. A gente tem, alguns cuidados quando a gente vai por exemplo, calçar a bota dela, de ter o cuidado de está colocando o pé na posição correta, então assim, ao mesmo tempo que a gente tem esse cuidado, a gente tem um pouco de preocupação, tendo que buscar a melhor forma de atendê-la para que futuramente a gente não faça alguma coisa indevida (Clarice).

As professoras também relataram que essa orientação, quanto aos cuidados específicos com a criança com deficiência física, é dada muitas vezes pela própria família, aspecto este que aponta para relevância que assume a família na relação com a escola no processo de inclusão dessas crianças.

[...] quando a gente sabe que vai trabalhar com uma criança especial e no caso de Emília, que é cadeirante, [...] a gente conversou muito com a mãe, então a mãe acalmou, o tempo todo foi comentando como é que era essa dificuldade de Emília, como esse trabalho é feito com ela. O apoio da família, nessa hora é muito importante, então, a mãe foi passando todas as dicas, como pegar Emília, como segurar, o que ela consegue fazer, o que ainda ela necessita de ajuda, do nosso cuidado [...] (Zélia).

Assim, um pouco com a entrevista que a gente fez com a mãe, a mãe dele nos contou tudinho, nos orientou muitas coisas em relação do cuidar com João, ela sempre está em contato com a gente [...] ela nos ensinou, falou um pouco sobre como fazer o cateterismo, só dos pais mesmo que a gente recebeu orientação (Lygia).

Em decorrência da ausência dessas informações no âmbito da formação dos professores, problemas relacionados à deficiência física, que poderiam ser evitados em sala de aula, como por exemplo, uma deformidade do pé por um posicionamento incorreto, pânico na turma diante de um colega que desenvolve uma crise convulsiva, ferimentos na pele em decorrência de uma transferência de uma criança cadeirante de forma inadequada, entre outros, podem contribuir para aumentar preconceitos, medo e angústia por parte do professor, comprometendo a qualidade do processo ensino-aprendizagem e a permanência dessa criança com deficiência física no espaço escolar.

Nesse sentido, Abramowicz, Rocha e Cunha (2002) afirmam que, para que a inclusão escolar de crianças com deficiência se concretize na Educação Infantil, são necessários investimentos em programas de formação de professores, com vistas a prepará-los para receber esses alunos na rede regular de ensino. Tal fato é imprescindível se atentarmos para as falas das professoras abaixo:

[...] quando eu fiz pedagogia a gente paga uma disciplina, que fala sobre deficiência, muito por alto. Então, eu queria saber de todas, saber identificar, está entendendo, quando a gente tem um aprofundamento dessas questões, a gente fica bem mais tranquilo, até para você direcionar, assim você sabe como vai agir, você conhecendo, entendeu (Lya).

Eu acho que, a dificuldade inicial, muitas vezes, é não saber muito sobre essa dificuldade que a criança possa ter. Muitas vezes a gente faz o nosso curso de pedagogia, a gente não tem uma formação, não tem muitas leituras, não aprofundou sobre essas necessidades, que são muito amplas. Sai desse curso sem ter realmente essa teoria, que nos dê segurança de está recebendo essa variedade de crianças, então eu acho que a maior dificuldade é a questão realmente teórica [...] (Zélia).

Nesta perspectiva de formação continuada, a escola lócus da pesquisa promove o chamado “Espaço de Escuta”, onde as professoras falam sobre suas dificuldades com relação ao seu trabalho, buscando encontrar o apoio necessário com a ajuda de profissionais da psicologia e dos próprios colegas, discutindo as questões que se apresentam a partir de suas experiências profissionais.

[...] eu tenho muita paixão pelo o que eu faço, mas às vezes a gente tem muita angústia [...] na maioria das vezes a gente consegue está dando conta disso no espaço de escuta que a gente tem aqui na escola, de 15 em 15 dias, e geralmente a gente traz essas angústias para serem discutidas no grupo e com duas psicólogas que participam desse momento nos ouvindo. Então, assim, a gente constantemente está trazendo aquilo que está nos inquietando, nos incomodando, e com certeza a gente resolve (Cora).

De acordo com o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (BRASIL, 1998, v.1, p. 68) “a instituição deve proporcionar condições para que os profissionais participem de momentos de formação de naturezas diversas como reuniões, palestras, visitas, atualizações por meio de filmes, vídeos etc.”.

Pela fala de Cora percebe-se que este “Espaço de Escuta” é mais uma das estratégias que pode ser trabalhada contribuindo para dar maior segurança ao docente quanto à prática pedagógica com crianças com deficiência física, tornando o lidar com esse aluno menos angustiante.

A escola em questão também promove outro espaço de formação que são os Grupos de Estudo, onde os professores compartilham e adquirem conhecimentos teóricos, sobre inclusão de crianças com deficiência.

Não podemos esquecer que a importância de conteúdos relacionados à deficiência na formação dos professores vem sendo recomendado desde 1994, de acordo com a Portaria 1793/94, que destaca a necessidade de complementar os currículos de formação de docentes que interagem com pessoas com deficiência, sendo recomendado a inclusão de disciplina que trate sobre aspectos éticos, políticos e educacionais dessas pessoas, prioritariamente nos cursos de Pedagogia, Psicologia e em todas as licenciaturas (BRASIL, 1994).

A necessidade de conhecimentos teóricos por parte dos professores sobre particularidades com relação a deficiência em nosso estudo corrobora com os achados de uma pesquisa realizada por Bruno (2000) na rede municipal de Fortaleza, onde foi constatada que a maioria dos professores desejavam obter informações médicas sobre as deficiências para incluir alunos com deficiência em suas salas de aula.

Acreditamos que conhecimentos que remetem apenas a condição da deficiência do aluno, apesar de não serem suficientes, são importantes no que diz respeito ao entendimento acerca das implicações que essa condição pode ter em relação ao desenvolvimento e aprendizagem desse aluno. Além do conhecimento da condição da deficiência o professor deve estar também preocupado com as questões educacionais para poder atuar com competência pedagógica frente a esse aluno.

Para Silva, Castro e Branco (2006), este conhecimento específico com relação ao aluno com deficiência física, ajudará ao docente na elaboração de estratégias de ensino a fim de focalizar o potencial dos alunos e não suas limitações, em seus programas pedagógicos. É importante enfatizar que o entendimento quanto às condições clínicas do aluno, não remete ao retrocesso do modelo médico da deficiência, mas possibilita pontuar limites a serem respeitados e evidenciar possibilidades a serem exploradas, em relação ao corpo do aluno que possui esse tipo de deficiência.

Com relação a esses conhecimentos específicos, a adaptação do mobiliário tem papel de destaque. A professora Cora comenta que é preciso estar atenta às necessidades da aluna, de forma a observar quais adaptações devem ser feitas para que ela possa participar de todas as atividades em sala de aula.

[...] a gente se deparou com algumas barreiras. Para ela sentar na roda precisa de uma cadeira, enquanto as crianças sentam normalmente, ela precisa de uma cadeira especial. Ela tem um movimento limitado com o corpo, mesmo, com as mãos, principalmente na hora de desenhar, escrever, então, a gente fica atenta a isso, ela precisa de um cuidado especial com relação à mesa, à cadeira, então, a gente procura está atendendo essas necessidades à medida que a gente percebe isso (Cora).

Martins (2002) comenta sobre a necessidade de equipamentos especiais para auxiliar no posicionamento adequado de alunos que não conseguem sentar

sozinhos no chão. Sem esses recursos, a aluna teria que ficar na cadeira de rodas, distante das outras crianças e diminuiria as suas possibilidades de interação com o grupo, aspecto fundamental para o desenvolvimento das crianças na faixa etária da Educação Infantil.

O uso de equipamentos como esse não apenas contribui para promover o desenvolvimento sensorial e motor, como também para melhorar o desenvolvimento cognitivo, perceptivo, emocional e social da criança (AUBERT, 2002).

No entanto, este mesmo autor, chama atenção destacando que a utilização incorreta desses equipamentos pode levar a complicações, como contraturas articulares, que pode limitar a funcionalidade do aluno interferindo negativamente no seu desempenho escolar. Portanto, qualquer pessoa que tenha responsabilidade sobre a criança deve entender os objetivos e monitorar o uso dos equipamentos para maximizar seus benefícios e minimizar os efeitos deletérios (AUBERT, 2002).

A professora Zélia relata a dificuldade que sentiu ao manusear pela primeira vez, a cadeira de rodas:

De início, a dificuldade era saber lidar com cadeira de rodas, de vê como é que pega, como é que freia, como é que abre a cadeira. Tem que aprender a abrir, eu tenho que aprender como deixa ela sentada de uma forma confortável, de uma forma segura, então, as dificuldades foram essas: aprender a lidar com tudo isso, que era muito novo para mim, e aí, depois, as dificuldades de está aprendendo a lidar com ela com as situações do dia a dia (Zélia).

Percebe-se que se faz necessário, na rotina da sala de aula da criança com deficiência física, conhecimentos sobre manuseio de equipamentos, transferência de cadeira de rodas e posicionamento correto. Nesse contexto, Martín et al. (2004) afirmam que é necessário uma atenção especial com relação à transferência da cadeira de rodas para a carteira escolar, devendo-se buscar um bom assentamento, com um mobiliário escolar adaptado, suportes para o posicionamento e outros materiais adequados que facilitem aos alunos um bom controle postural, assim como uma melhor interação com seu ambiente escolar, favorecendo, portanto, suas possibilidades de comunicação e de aprendizado.

As professoras Lya e Clarice, apontam outra dificuldade no cuidar da criança com deficiência física, que é o grau de dependência para locomoção que algumas crianças possuem tendo que ser conduzida de um espaço para outro no colo, levando a uma sobrecarga física das professoras, além do fato de que no contexto da educação infantil, essa criança não é a única que precisa ser cuidada e levada no colo.

[...] na hora do parque, a gente leva ela no braço, inclusive a gente estava comentando que já vai precisar de uma cadeira porque ela está ficando pesada para gente colocar ela no colo [...] (Lya).

[...] uma das dificuldades é que Maria está ficando pesada, então vai se tornando mais difícil, e assim, ao mesmo tempo que a gente está levando todo o restante do grupo, a gente tem que está atento de está com ela no colo, de está levando (Clarice).

A professora Rachel sinaliza outra fonte de sobrecarga que é o fato de ter que estar atenta à segurança desse aluno, muitas vezes requerendo esforço físico.

[...] ele sobrecarrega porque, por exemplo, como ele se joga, eu tenho que ter cuidado para segurá-lo, para que ele não se machuque, mas, por outro lado, eu pego todo peso [...] (Rachel).

Sobre a questão da sobrecarga, no âmbito da educação de alunos com deficiência, Naujorks e Barasuol (2004) afirmam que esses alunos, por apresentarem características singulares, exigem do professor um olhar para além do pedagógico, um olhar de cuidador. Esse lugar de “professor-cuidador” para o qual não foi preparado em sua caminhada acadêmica e profissional, exige do docente uma responsabilidade dobrada e atenção constante, e, por conseguinte, pode levar a um esgotamento, tanto físico como emocional, associado a um desejo de desistência, a um sofrimento tal que chega a um Burnot⁸.

Esses autores comentam, ainda, que o processo de aprendizagem exige uma certa proximidade entre o professor e aluno, e no caso de alunos com deficiência, essa proximidade aumenta, pois muitas vezes exige contato corporal, por exemplo, quando precisa auxiliar o aluno em alguma atividade do dia a dia e em tarefas pedagógicas na sala de aula. Portanto, a existência de um quadro sintomático de Burnot é extremamente preocupante, já que afeta justamente essa interação com o aluno, interferindo na prática pedagógica.

3.2 A CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CUIDAR DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL SEGUNDO A ÓTICA DAS PROFESSORAS

As professoras julgaram importante a contribuição do profissional de saúde no que diz respeito às orientações quanto aos cuidados específicos que a criança com deficiência física pode requerer na escola regular, como é constatado em suas falas:

[...] a gente vai está na nossa prática, no nosso dia a dia se deparando com situações diferentes, com dificuldades, com crianças que requerem cuidados, que tem necessidades especiais, então, eu acho que, a questão é de colaboração realmente entre um profissional e outro (Zélia).

Eu vejo disso uma importância, ao longo do tempo a gente vai vendo, que o professor assume muitos papéis que não são dele, assume papel de psicólogo,

⁸Burnout é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e emocional (MASLACH e LEITER, 1999)

de enfermeiro, de mãe, de pai, e é mais uma coisa que o professor vai assumindo. É um trabalho voltado mais para parte física [...] ter alguém que pudesse orientar mais de perto com certeza traria para gente muita coisa boa (Clarice).

Carlotto (2002) comenta que os professores sofrem as consequências do aumento da dificuldade do seu trabalho pela fragmentação de suas atividades e o aumento de responsabilidade que lhe são exigidas, sem que, em muitas situações, tenham os meios e condições necessárias para responder adequadamente.

De acordo com Lorenzini (1992), a colaboração de profissionais de saúde na escola só funciona se a equipe estiver integrada (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor, fonoaudiólogo, médico, assistente social, psicólogo) onde cada um contribua com o trabalho do outro atendendo à criança em sua totalidade.

Bobath (1984) também concorda de que a criança com deficiência física necessita ser atendida como um todo e em equipe, quer seja na reabilitação ou educação, no entanto, não basta trabalhar em equipe e enfatiza que os profissionais devem ser qualificados e conscientes de que o comprometimento motor e distúrbios associados (mental, visual, auditivo, fala e perceptivo) estão em estreita relação uns com os outros, e, portanto, nenhuma alteração pode ser tratada isoladamente uma das outras.

Poder contar com um trabalho em equipe na escola, objetivando favorecer o máximo de desenvolvimento do aluno nas esferas física, psíquica e social, é uma maneira da escola avançar em sua prática, possibilitando aos professores o apoio necessário para sua autovalorização, pois, diante da socialização das dúvidas, dos conflitos e dos acertos, eles percebem, avaliam e reconhecem o crescimento pessoal e profissional (MELO; MARTINS, 2007).

O desejo do trabalho em equipe é constatado na fala das professoras ao relatarem a busca pelo diálogo com os profissionais que atendem as crianças com deficiência física incluídas na escola.

O que eu percebo é que a escola tem um desejo de está desenvolvendo esse trabalho com essas pessoas com necessidades especiais. Olha só, geralmente, quando a gente tem uma criança com necessidade especial, especialmente física, na escola, a gente sempre entra em contato com os profissionais que atendem essa criança para saber que cuidados específicos a gente deve ter [...] (Cecília).

[...], eu acho que dependendo do caso que vá receber, é saber dessa criança procurando o profissional que atende essa criança, que possa realmente está me auxiliando para está recebendo essa criança (Zélia).

[...] eu sinto necessidade desses profissionais, sim, olhando esse cotidiano para poder está nos orientando. Ano passado, quando a gente trouxe a equipe, algumas dicas foram fundamentais no trabalho. Assim, uma caixa de sapato para apoiar os pés, são coisas práticas do dia a dia que ela foi sugerindo, (Cora).

Em todas as falas acima se percebe a preocupação das professoras quanto a receber orientações mais específicas que atendam as necessidades das crianças com deficiência física. Às vezes, uma simples orientação por parte de outros profissionais pode fazer uma diferença significativa, como por exemplo, o relato da professora Cora em relação ao uso de uma caixa de sapato para apoiar os pés. Tal procedimento contribuiu para o posicionamento adequado da criança possibilitando com isso uma melhor postura para o desenvolvimento de suas atividades pedagógicas em sala de aula.

Outros tipos de orientações também mencionadas por uma das professoras para o atendimento pedagógico das crianças com deficiência física foram às adaptações de materiais e o manuseio dessas crianças:

[...] uma dificuldade que eu vejo, por exemplo, é adaptar materiais, embora a gente tenha feito coisas para eles, eu fico naquela questão, eu vou usar um tipo de... Aquelas espuminhas para botar no lápis, mas será que essa espuma que eu estou colocando é a ideal que ele possa está pegando, para fazer a tarefa então, eu sinto dificuldade nessa parte. Eu não tenho (risos) conhecimento específico de um fisioterapeuta, de um terapeuta ocupacional, não é que eu vá fazer seu trabalho, mas eu acho que algumas dicas, por exemplo, com relação ao sentar, quando vai levantar, porque ele cai muito [...] (Rachel).

Mais uma vez a fala da professora Rachel aponta para a necessidade da participação do profissional de saúde, particularmente, do fisioterapeuta, dentro da escola para ajudar quando necessário na inclusão de crianças com deficiência física, colaborando ativamente nesse processo de busca de estratégias que facilitem o aprendizado, e conseqüentemente, o acesso ao conhecimento por essas crianças.

Entretanto, nem sempre o diálogo de professores com os profissionais de saúde que atendem as crianças com deficiência física incluídas na escola são possíveis como podemos perceber nas falas abaixo:

[...] a gente até tentou, fazer entrevista com os profissionais que atendem Emília, o fisioterapeuta, estamos tentando e ainda não conseguimos falar esse ano, mas a gente está procurando ele [...] (Zélia).

[...] a gente já tentou conversar com esses profissionais e não consegui ainda, a gente já ligou várias vezes, [...] ele é atendido por uns 5 profissionais, e a gente não conseguiu ainda com nenhum, por incrível que pareça [...] (Cecília).

Silva e Silva (2006) levantam a questão de que os profissionais que atendem crianças com deficiência devem não somente diagnosticar os danos motores ou cognitivos, como também avaliar as necessidades das famílias para demandas psicológicas, educacionais, sociais e de lazer.

Amorim, Yazlle e Rosseti-Ferreira (1999) afirmam que a frequência da criança com deficiência em instituições de Educação Infantil depara-se, hoje, com obstáculos que podem ser ultrapassados através da articulação da pré-escola ou

creche com os serviços e profissionais de saúde que acompanham a criança. Esses possuem conhecimentos e habilidades que podem contribuir na formação dos educadores, na reorganização dos espaços e da rotina, bem como no estabelecimento de condutas no atendimento que vem desenvolvendo com a criança.

Porém, observa-se ainda por parte de muitos profissionais da saúde um distanciamento acerca da inclusão da criança com deficiência física na escola regular, como visto nas falas das professoras Zélia e Cecília acima. Talvez o motivo real desse distanciamento seja a falta de conhecimentos teóricos e práticos acerca de como atuar no contexto escolar com essas crianças, evidenciando ainda uma grande lacuna nos currículos dos cursos das áreas da saúde nas instituições de ensino superior no Brasil no que diz respeito a conteúdos relacionados a inclusão social e educação da pessoa com deficiência que possibilite a esses profissionais uma formação acadêmica que lhes assegurem competência para atuar nas escolas.

É importante salientar, os esforços empreendidos pelo governo brasileiro, por meio do Ministério da Educação, para mudança dessa realidade, ao publicar a Portaria nº. 1793/94, que recomenda, aos cursos da área de saúde (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Terapia Ocupacional) conteúdos relativos aos aspectos éticos – políticos – educacionais da normalização e integração da pessoa portadora de necessidades especiais. Tal medida apesar de já ter sido publicada há 15 anos, parece que não conseguiu ainda, surtir o efeito esperado na maioria das universidades brasileiras.

Não podemos desconsiderar que a questão da inclusão social das pessoas com deficiência é uma realidade mundial e que diante dessa realidade se faz necessário que o profissional da saúde reveja suas atitudes e ações frente a essas pessoas e isso implica, necessariamente, numa mudança no processo de formação acadêmica (LIMA; SANTOS, 2002)

No caso particular do fisioterapeuta, Aubert (2002) afirma que este pode ser um profissional valioso para a comunidade escolar, ao fazer sugestões de equipamentos que possam melhorar a experiência educacional da criança com deficiência física. Frequentemente, um equipamento adaptativo pode fazer a diferença entre a criança completamente incluída ou excluída da rotina da sala de aula.

A integração entre o professor e o fisioterapeuta é considerada por Sellers (1980) indispensável, pois a maioria dos professores não possuem treinamento e experiência para trabalhar com alunos com deficiência física, dificultando o entendimento do desempenho motor do aluno, e, desta forma, interferindo na sua atuação no sentido de encontrar a melhor forma de auxiliar esse aluno durante a realização de atividades pedagógicas.

Durce et al. (2006) afirmam que a fisioterapia deve intervir e auxiliar no processo de inclusão, por meio de ações como educação em saúde para

funcionários da escola, pais e alunos, eliminação de barreiras arquitetônicas e melhora da acessibilidade, adaptações de materiais e mobiliário, bem como habilitar as pessoas com deficiência com movimentos e posturas favoráveis à realização das tarefas escolares.

Para tanto, é preciso que o profissional fisioterapeuta perceba que a instituição educacional é um espaço de aprendizagem e que suas orientações na equipe escolar têm como objetivo possibilitar a criança com deficiência física o desenvolvimento máximo de sua funcionalidade, estimulando-a a desenvolver todas suas potencialidades com segurança e participação ativa no espaço escolar.

4 CONCLUSÕES

De uma maneira geral, as professoras participantes reconhecem as particularidades que tem o cuidar da criança com deficiência física e se mostram interessadas em adquirir esse conhecimento específico, indo em busca não só do conhecimento teórico, através da formação continuada, como também dos profissionais que atendem a essa criança, para que esses possam dar orientações que facilitem o trabalho pedagógico. Porém, muitas vezes, o contato com esse profissional de saúde se dá de uma maneira muito superficial, e, por vezes, não se consegue uma comunicação pela própria resistência desses profissionais.

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

REFERÊNCIAS

- ABRAMOWICZ, A.; ROCHA, M. J. S. ; CUNHA, I. M. O desenvolvimento das crianças de três a seis anos. In: PALHARES, M. S.; MARINS, S. *Escola inclusiva*. São Carlos: EdUFSCar, 2002. p 237- 249.
- ALVES, Z. M. M. B.; SILVA, M. H.G. F. D. *Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta*. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 2, p. 61-69, jul. 1992.
- AMORIM, E. Educar versus cuidar. In: UNESCO, 2005. *O cotidiano no centro de educação infantil*. Brasília, 2005.

AMORIM, K.S.; YAZLLE, C.; ROSSETTI-FERREIRA, M.C. *Saúde e doença em ambientes coletivos de educação de criança de 0 a 6 anos*, 1999. Disponível em: <<http://www.ced.ufsc.br/~nee0a6/ROSSETTI.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2008.

AUBERT, E.K. Equipamentos adaptativos para crianças com incapacidade física. In: TECKLIN. *Fisioterapia pediátrica*. Tradução de Adriana Martins Barros Alves. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p 260-289.

BOBATH, K. *Uma base neurofisiológica para o tratamento de paralisia cerebral*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1984.

BRASIL. *Portaria N.º 1.793, de dezembro de 1994*. Considera a necessidade de complementar os currículos de formação de docentes e outros profissionais que interagem com portadores de necessidades especiais. 1994. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria1793.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2008.

_____. *Lei N.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9394.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2007.

_____. *Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil*. Brasília: MEC/SEF, 1998. v. 1.

_____. *Decreto N.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999*. Regulamenta a Lei 7.853/89, de 24 de Outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em: 20 nov. 2007.

_____. *Saberes e práticas de inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização/deficiência física*. 4. ed. Brasília: MEC, SEESP, 2006a.

_____. *Sala de Recursos Multifuncionais: espaços para o Atendimento Educacional Especializado*. Brasília: MEC/SEESP, 2006b.

BRUNO, M. Escola Inclusiva: problemas e perspectivas. *Série-Estudos. Periódico do Mestrado em Educação da UCDB*, n. 10, p. 79-90, 2000.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnot e satisfação no trabalho: Um estudo com professores universitários. In: BENEVIDES-PEREIRA (Org.). *Burnot: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

CAMPOS, M. M. Educar e cuidar: questões sobre o perfil do profissional de Educação Infantil. In: BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. *Por uma política de formação do profissional de educação infantil*. Brasília: MEC, 1994, p. 32-42.

DURCE, K. et al. A atuação do fisioterapeuta na inclusão de crianças deficientes físicas em escolas regulares: uma revisão de literatura. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 1, n. 30, p. 156-159, 2006.

- FENICHEL, G. D. M. *Neurologia pediátrica: sinais e sintomas*. Tradução de Carlos Gadia e Jacques Vissocky. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- FIGUEIREDO, R. V. A educação infantil e a inclusão escolar. *Heterogeneidade, cultura e educação*. 2000
- FOREST, N. A.; WEISS, A. L. I. Cuidar e educar: perspectivas para a prática pedagógica na educação infantil. *Revista Leonardo Póis*, Santa Catarina, v.1, n.3, p. 41-45. 2003.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.
- LIMA, D. S. S.; SANTOS, L. K. O. *Diagnóstico situacional dos cursos da área de saúde da UFRN frente à Portaria 1793/94 do MEC: considerações sobre o curso de fisioterapia*. Monografia (Graduação em fisioterapia) – Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2002.
- LORENZINI, M. V. O papel do fisioterapeuta em classe especial de crianças portadoras de deficiência física. *Fisioterapia em movimento*, v.2, n. 4, p. 17-25, 1992.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.; *Metodologia científica*. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2004.
- MARTÍN, M.C. et al. *Incapacidade motora*. Orientações para adaptar a escola. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- MARTINS, J. S. *Atuação do fisioterapeuta na realidade escolar de crianças com deficiência física: uma perspectiva integradora*. 2002. 129f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2002.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. Take this job and...love it. *Psychology Today*, n. 35, p. 50-57, 1999.
- MELO, F. R. L. V.; MARTINS, L. A. R. Acolhendo e atuando com alunos que apresentam paralisia cerebral na classe regular: a organização da escola. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 13, n. 1, p. 111-130, 2007.
- MENDES, E.G. *Inclusão: É possível começar pelas creches?* Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/trabalho/GT15-1921—Res.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2008.
- NAUJORKS, M. I.; BARASUOL, E. B. Burnout docente no trabalho com a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. *Revista Educação Especial*, p.24, 97-104, 2004.
- SELLERS, J. S. Professional cooperation in public school physical therapy. *Physical therapy*, v. 9, n. 60, p. 1159-1161, 1980.
- SILVA, A. F.; CASTRO, A. L. B.; BRANCO, M. C. M. C. *A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: deficiência física*. Brasília: MEC/SEESP, 2006.

MELO, F.R.L.V.; FERREIRA, C.C.A.

SILVA, K. J. ; SILVA, C. S. Fatores ambientais como modificadores de mobilidade e função da criança com deficiência física. *Temas sobre desenvolvimento*, v. 15, n. 87-88, p. 47-51, 2006.

TECKLIN J. S. *Fisioterapia pediátrica*. Tradução de Adriana Martins Barros Alves. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Recebido em 29/09/2008

Reformulado em 13/03/2009

Aprovado em 20/03/2009