

O papel do fisioterapeuta na inclusão escolar na educação infantil

A educação infantil é muito importante para o desenvolvimento sensorial, cognitivo e motor. Porém, ela não envolve apenas cuidados básicos, mas representa uma passagem da convivência apenas familiar para uma ampliação dos laços sociais¹. Nos primeiros cinco anos de vida, ocorre grande parte da aprendizagem sensorial, cognitiva e motora que permanecerão nas próximas fases da vida². Portanto, é fundamental que os profissionais da área da saúde tenham um olhar cuidadoso para esse momento³.

Os primeiros anos de vida trazem grandes desafios para a família e para os profissionais de saúde e educação, especialmente quando a criança não apresenta desenvolvimento típico, ou seja, são observados atrasos no desempenho sensorial, cognitivo e/ou motor. Nessa situação, são fundamentais três fatores: (1) conhecer bem as habilidades e as dificuldades da criança, (2) planejar atividades que valorizem o repertório presente e estimulem novas aquisições e (3) realizar trabalho conjunto, com a participação e troca de informações entre a criança, a família e os profissionais de saúde e educação⁴.

A atuação da fisioterapia no meio escolar para facilitar a inclusão de crianças com deficiência é recente. Para uma atuação mais participativa, é fundamental que os fisioterapeutas tenham conhecimento sobre os direitos dessas crianças. Entretanto, não basta assegurar a matrícula na escola: esse é apenas o primeiro passo. É importante realizar diversas visitas para avaliação do ambiente físico da escola, detecção de possíveis barreiras e planejamento de soluções. Além disso, o fisioterapeuta observar as atividades escolares para melhor compreender as habilidades que serão desenvolvidas, os possíveis desafios na interação com os pares e as formas de minimizar essas dificuldades. Por fim, devem ocorrer reuniões com a escola, com os demais profissionais de saúde e com a família para a determinação de metas.

Os fisioterapeutas devem trabalhar em conjunto com outros profissionais para estabelecer diretrizes e modificações específicas para o transporte de

crianças com deficiência (ônibus regular ou escolar), promover a aceitação dos estudantes com deficiência pelos profissionais e outros estudantes, planejar a acessibilidade a áreas recreativas, colaborar com os professores de educação física para desenvolver programas motores inclusivos, participar em diversas atividades de prevenção, incluindo programas de triagem de alterações musculoesqueléticas e de desenvolvimento e programas de orientação para profissionais, pais e estudantes⁴.

Com frequência, os fisioterapeutas são a conexão entre as comunidades educacional e de saúde. Eles podem fornecer informação sobre várias condições, realizar/interpretar relatórios, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e educação e auxiliar no acesso aos recursos de saúde. Também podem fornecer aos profissionais de educação informações sobre intervenções para crianças com deficiência^{5,6}. Além disso, é primordial ouvir os interesses/dúvidas dos educadores para estruturar programas mais efetivos⁷. Os educadores podem apresentar, por exemplo, questões sobre deficiências específicas dos estudantes ou sobre adaptações na sala de aula e encaminhamentos.

O trabalho conjunto, com a participação da criança, família e profissionais de saúde e educação é fundamental para que a criança apresente o melhor desenvolvimento possível. O acesso à informação, por meio do diálogo intersetorial, permite a reflexão e auxilia a combater o preconceito e a discriminação. As leis e políticas públicas norteiam e garantem o acesso à educação, que é um direito de todas as crianças.

Mariana Callil Voos

Editora assistente da revista *Fisioterapia & Pesquisa*

REFERÊNCIAS

1. Voltolini, R. A inclusão é não toda. In: Colli FAG, Kupfer, MCM (org.). *Travessias inclusão escolar: a experiência do Grupo Ponte Pré-escola Terapêutica Lugar de Vida* - USP. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 149-56.

2. Knoblock H, Passamanick B. Diagnóstico do desenvolvimento: avaliação e tratamento do desenvolvimento neuropsicológico do lactente e na criança pequena - o normal e o patológico. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1987.
3. Voos MC, Moura MCS, Caromano FA, Hasue RH. A influência do ambiente no desenvolvimento motor: revisão de literatura. *Temas sobre Desenvolvimento* 2013; 19(106):154-8.
4. Yundt K, Geddes RF. Physical therapy in the educational environment. In: *Pediatric physical therapy*. Tecklin JS, editor. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
5. Gonçalves LL, Voos MC, Almeida MHM, Caromano FA. Massage and storytelling reduce aggression and improve academic performance in children attending elementary school. *Occup Ther Int*. [Internet]. 2017. [acesso em 14 fev 2017]. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/oti/2017/5087145/>
6. Polido G, Barbosa A, Zanoteli E, Reed U, Hitoshi C, Favero F, Caromano F, Voos MC. Matching pairs difficulties in children with spinal muscular atrophy type I. No prelo 2017.
7. Moreira MCS, Voos MC, Caromano FA. A capacitação de professores do ensino fundamental para orientação de alunos sobre a postura sentada. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2014;14(1):20-31.