

**FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO**

SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO

**CONTRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DOS
CUIDADORES DE ALUNOS COM PARALISIA CEREBRAL NO
MUNICÍPIO DE MUQUI-ES**

SÃO MATEUS- ES

2021

SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO

CONTRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DOS
CUIDADORES DE ALUNOS COM PARALISIA CEREBRAL NO
MUNICÍPIO DE MUQUI-ES

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ciência, Tecnologia e Educação.

Orientador: Prof. Dr. José Roberto Gonçalves de Abreu

SÃO MATEUS- ES

2021

Autorizada a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

Faculdade Vale do Cricaré – São Mateus – ES

I35c

Inacio, Sirlene de Oliveira Mario.

Contribuições do fisioterapeuta no trabalho dos cuidadores de alunos com paralisia cerebral no município de Muqui-ES / Sirlene de Oliveira Mario Inacio – São Mateus - ES, 2021.

113 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2021.

Orientação: prof. Dr. José Roberto Gonçalves de Abreu.

1. Fisioterapia. 2. Cuidadores. 3. Educação especial. 4. Paralisia cerebral. 5. Muqui - ES. I. Abreu, José Roberto Gonçalves de. II. Título.

CDD: 371.9

Sidnei Fabio da Glória Lopes, bibliotecário ES-000641/O, CRB 6ª Região – MG e ES


SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO

**CONTRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DOS
CUIDADORES DE ALUNOS COM PARALISIA CEREBRAL NO
MUNICÍPIO DE MUQUI-ES**


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ciência, Tecnologia e Educação, na área de concentração Ciência, Tecnologia e Educação.

Aprovada em 06 de outubro de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. José Roberto Gonçalves de Abreu
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
Orientador



Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)



Profa. Dra. Natalia Madalena Rinaldi
Centro de Educação Física e Desportos da
Universidade Federal do Espírito Santo (CEFD/UFES)

DEDICATÓRIA

“Os grandes feitos são conseguidos não pela força, mas pela perseverança”.

(Samuel Johnson)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que é o autor e consumidor de minha vida e pela oportunidade de concluir o mestrado.

Ao meu esposo Frank Silva Inacio, meus filhos Samuel de Oliveira Inacio, Arthur de Oliveira Inacio, Gabriel de Oliveira Inacio e meus pais Sebastião Angelo Mario e Maria de Lourdes de Oliveira Mario, por todo carinho e apoio para com minha vida na realização deste sonho.

Ao meu orientador, Prof. Dr. José Roberto Gonçalves de Abreu, pela competência e respeito com que conduziu este processo, do alvorecer da idéia até a sua síntese.

Ao meu coordenador Prof. Dr. Marcos Antônio da Costa Nunes, a Prof^a. Dra Nathalia Madalena Rinaldi, Dr. Sebastião Pimentel Franco pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação até a defesa.

À Faculdade Vale do Cricaré pelo apoio na realização desta pesquisa.

Enfim, a todos àqueles que de qualquer maneira contribuíram para a realização deste trabalho.

Muito obrigado!

EPÍGRAFE

“Todos os nossos sonhos, podem se tornar realidade se tivermos a coragem de perseguí-los”.

(Walt Disney)

RESUMO

As discussões acerca da Educação Inclusiva impulsionaram novas reflexões em relação à presença de alunos com diferentes necessidades educacionais no espaço escolar. Segundo o Censo Escolar de 2019, 87,2% dos estudantes da educação especial estavam matriculados em classes comuns e 12,8% em escolas especializadas. A paralisia cerebral (PC) é a causa mais comum de deficiência física grave dentre a variedade de distúrbios que prejudicam seriamente o desenvolvimento da função motora na infância. O cuidador escolar é o profissional que está inserido na interdisciplinaridade de diversas áreas do conhecimento, para inserir o educando com necessidades educativas especiais no contexto escolar, colaborando assim, com a perspectiva da educação inclusiva. O Fisioterapeuta tem papel preponderante no ambiente escolar uma vez que poderá por meio de suas atribuições e conhecimento específicos, propor mudanças e inovações não somente externa como internamente, possibilitando melhores condições de acesso e permanência do portador de deficiência física proporcionando sua inclusão no ambiente escolar. Neste contexto para a realização desta pesquisa foi disponibilizado um questionário para 10 profissionais cuidadores da rede de ensino municipal do município de Muqui – ES, com o intuito de conhecer o perfil profissional, analisar as dificuldades que os mesmos encontram no processo de inclusão dos estudantes com necessidades especiais que acompanham, bem como as suas contribuições no processo de inclusão escolar e a importância de capacitações no que tange o seu processo de trabalho. O objeto de estudo, são as Contribuições do Fisioterapeuta no trabalho dos cuidadores de alunos com Paralisia Cerebral na educação especial, como objetivo de investigar as contribuições do fisioterapeuta, no trabalho dos cuidadores (as), dos alunos público alvo da educação especial com Paralisia Cerebral de forma a contribuir com o processo de formação continuada na rede de ensino do município de Muqui-ES. A pesquisa aponta para importância de se investir em momentos de formação para os cuidadores das escolas da rede de ensino do Município de Muqui-ES, conseqüentemente, da equipe de Educação Especial se coloca uma ação necessária para um aprofundamento dos conhecimentos sobre as políticas de Educação Especial em uma perspectiva inclusiva.

Palavras-chave: Fisioterapia, Cuidador, Educação Especial Paralisia cerebral Muqui – ES

ABSTRACT

Discussions about Inclusive Education boosted new reflections regarding the presence of students with different educational needs in the school space. According to the 2019 School Census, 87.2% of special education students were enrolled in regular classes and 12.8% in specialized schools. Cerebral palsy (CP) is the most common cause of severe physical disability among a variety of disorders that seriously impair the development of motor function in childhood. The school caregiver is the professional who is inserted in the interdisciplinarity of different areas of knowledge, to insert the student with special educational needs into the school context, thus collaborating with the perspective of inclusive education. Physiotherapists have a preponderant role in the school environment, as they will be able, through their attributions and specific knowledge, to propose changes and innovations not only externally but also internally, enabling better conditions of access and permanence for the physically disabled, providing their inclusion in the school environment. In this context, to carry out this research, a questionnaire was made available to 10 professional caregivers of the municipal education network in the city of Muqui - ES, in order to know the professional profile, analyze the difficulties they encounter in the process of inclusion of students with accompanying special needs, as well as their contributions in the process of school inclusion and the importance of training regarding their work process. The object of study are the Contributions of the Physiotherapist in the work of caregivers of students with Cerebral Palsy in education special, in order to investigate the contributions of the physiotherapist, in the work of caregivers, of students target audience of special education with Cerebral Palsy in order to contribute to the continuing education process in the education network in the city of Muqui-ES. The research points to the importance of investing in training moments for the caregivers of schools in the education network of the Municipality of Muqui-ES, therefore, the Special Education team places a necessary action to deepen the knowledge about Education policies Special in an inclusive perspective.

Keywords: Physiotherapy, Caregiver, Special Education Cerebral Palsy Muqui – ES

LISTA DE SIGLAS

AEE	– Atendimento Educacional Especializado
AVD	– Atividades de Vida Diária
AVP	– Atividades de Vida Prática
CBO	– Classificação Brasileira de Ocupações
CLT	– Consolidação das Leis do Trabalho
COFFITO	– Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
ECA	– Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	– Educação de Jovens e Adultos
INEP	– Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	– Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	– Ministério da Educação
OMS	– Organização Mundial de Saúde
PC	– Paralisia Cerebral
PSE	– Programa Saúde na Escola
SRMF	– Salas de Recursos Multifuncionais
SUS	– Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 PROBLEMA DA PESQUISA	17
1.3 OBJETIVOS	18
1.3.1 Objetivo Geral	18
1.3.2 Objetivos Específico	18
1.4 COMPOSIÇÕES TEMÁTICAS	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	20
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL	22
2.3 CONTEXTO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	25
2.4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE	29
2.5 PARALISIA CEREBRAL (ENCEFALOPATIA CRÔNICA INFANTIL NÃO-PROGRESSIVA)	32
2.5.1 Etiologia da Paralisia Cerebral	34
2.5.2 Classificação da Paralisia Cerebral	35
2.5.3 Tratamento da Paralisia Cerebral	36
2.6 O CONTEXTO DA FISIOTERAPIA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA	37
2.7 O CONTEXTO DO CUIDADOR NA EDUCAÇÃO ESPECIAL	40
3 METODOLOGIA	46
3.1 DEFINIÇÃO DO TIPO DE PESQUISA	46
3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA	47
3.3 O LÓCUS DA PESQUISA	48
3.4 DIAGNÓSTICO.....	50
3.4.1 Ação I – O Processo de Intervenção	51
3.4.2 Ação II – Diagnóstico	51
3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	53
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
4.1 CONTEXTO DA ESCOLA	57
4.1.1 O Eixo Condutor I	58
4.1.2 O Eixo II	59

4.1.3 O Eixo III	62
4.2 CONTRIBUIÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DO CUIDADOR	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
APÊNDICES	73
APÊNDICE A –ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	80
APÊNDICE B- PRODUTO FINAL	82
ANEXOS	103
ANEXO A – PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP	103
ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE ..	109
ANEXO C TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	110
ANEXO D DECLARAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO	112
ANEXO E DECLARAÇÃO DA DEFESA	113

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da história da educação, foram observadas várias transformações no âmbito da educação especial, e com ela surge uma nova perspectiva na área da Inclusão Social, na qual, o modelo de “atendimento” da educação inclusiva: era vista e tratada de maneira diferenciada da educação contemporânea, devido às “limitações e capacidades” dos alunos com necessidades educativas especiais, fazendo com que estes educando fossem excluídos de um determinado contexto social, porém, esse quadro vem sendo revertido, pela chamada “educação inclusiva” (FERNANDES, 1999).

As discussões acerca da educação inclusiva impulsionaram novas reflexões em relação à presença de alunos com diferentes necessidades educacionais no espaço escolar. Da constatação de limitações e da tentativa de adequação dessas diferenças ao padrão estabelecido pelo sistema escolar, centrando as impossibilidades na própria pessoa, passou-se a uma concepção de que todos somos parte de um sistema educacional discriminatório, no qual, ambientes precisam se adequar aos alunos reais, eliminando obstáculos e oportunizando a participação de todos nos diferentes espaços escolares (CARVALHO, 2008; MITTLER, 2003).

A inclusão escolar de crianças com algum tipo de deficiência é fato recente na educação brasileira (GOMES; BARBOSA, 2006), resultando em desconhecimento sobre seus benefícios, tanto entre os educadores quanto entre os pais. Apesar de a ação educacional estar respaldada nas leis e apresentar grandes avanços, esse é um processo que apresenta inúmeras dificuldades, sendo um grande desafio a ser superado por todos aqueles que nele estão envolvidos (MENDES, 2006).

Os dados apresentados pelo Censo Escolar da Educação Básica (INEP, 2020)¹ apontam à evolução de matrículas na Educação Especial em escolas regulares. O número de matrículas da educação especial chegou a 1,3 milhão em 2020, um aumento de 34,7% em relação a 2016. Considerando apenas os alunos de 4 a 17 anos da educação especial, verifica-se que o percentual de matrículas de

¹O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) é uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação (MEC), responsável pelas avaliações e exames, pelas estatísticas e indicadores, e pela gestão do conhecimento e estudos educacionais (INEP, 2020).

discentes incluídos em classe comum também vem aumentando gradativamente, passando de 89,5%, em 2016, para 93,3%, em 2020.

Ademais, o aumento das matrículas do público alvo da educação especial em classes comuns, ampliou, num período de 11 anos, de 376 mil para 1,1 milhão, o que representa um aumento de 190,3%. Segundo o Censo Escolar de 2019, 87,2% dos estudantes do público alvo da educação especial estavam matriculados em classes comuns e 12,8% em escolas especializadas.

Diante dessa realidade, a possibilidade da entrada da criança com deficiência no ambiente escolar parece ser recebida pelos pais, em um primeiro momento, com muita apreensão e medo. Esse temor é ainda reforçado pela atitude de algumas escolas comuns que se sentem despreparadas para incluir essas crianças no ambiente escolar e pouco aptas para enfrentar o desafio de uma educação focada no desempenho funcional, e não nas limitações iniciais ou permanentes da criança com deficiência (REY, 2007).

A Paralisia Cerebral (PC) é a causa mais comum de deficiência física grave dentre a variedade de distúrbios que prejudicam seriamente o desenvolvimento da função motora na infância que se manifesta na primeira infância, usualmente antes dos 18 meses de idade (REY, 2007).

Segundo as autoras Vagula e Vedoato (2014, p. 67 *apud* PIRES, BLANCO, OLIVEIRA, 2007, p. 138), para muitas crianças não é possível virar a página do livro e alguém precisa estar atento para ajudá-las; para outras, é preciso uma adaptação para segurar o lápis e a fixação do papel com fita adesiva no tampo da mesa ou carteira escolar. No trajeto de casa para a escola, nos deslocamentos em transportes coletivos, esses alunos encontram, comumente, dificuldades com a segurança pessoal, requerendo freqüentemente um acompanhante.

O cuidador escolar é o profissional que está inserido na interdisciplinaridade de diversas áreas do conhecimento, para inserir o educando com necessidades educativas especiais no contexto escolar, colaborando assim, com a perspectiva da educação inclusiva. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão à Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), foi reapresentado à comunidade escolar o profissional de apoio escolar, que atuará nas atividades de alimentação, locomoção e higiene do estudante com deficiência, além de atuar em outras atividades escolares em que sua presença seja necessária.

O Fisioterapeuta tem papel preponderante no ambiente escolar uma vez que poderá por meio de suas atribuições e conhecimento específicos, propor mudanças e inovações não somente externa como internamente, possibilitando melhores condições de acesso e permanência do portador de deficiência física proporcionando sua inclusão no ambiente escolar e assim melhorando a sua qualidade de vida (TAGLIARI *et al.*, 2006).

Nos últimos anos vem aumentando a preocupação de profissionais brasileiros para com o bem estar físico e psicológico de indivíduos que cuidam de alunos público alvo da educação especial, fragilizados e de alta dependência. Durante meu percurso profissional observei² a necessidade de intensificar ações voltadas no cuidado aos pacientes com necessidades especiais, e uma delas é a PC.

A paixão pela fisioterapia efetiva cada vez mais que escolhia profissão certa, como profissional da área a contribuição será de forma significativa para a formação dos cuidadores das escolas da rede de ensino municipal do município de Muqui, a trabalharem com mais autonomia e segurança no que tange as atividades de vida diária dos alunos público alvo da educação especial, bem como na prevenção e promoção da reabilitação dos alunos.

A escola tem um papel fundamental no desenvolvimento da criança, com a inclusão do Programa Saúde na Escola³ os profissionais da saúde tiveram a oportunidade de atuar juntos para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2008).

Dessa forma o Programa Saúde na escola, pode favorecer em muito na capacitação, acompanhamento e orientação aos cuidadores dos alunos que apresentam necessidades especiais como a paralisia cerebral. A atuação conjunta do fisioterapeuta com o trabalho do cuidador pode contribuir em muito para o

² A opção pelo uso da primeira pessoa é em função de estar trabalhando o memorial, elemento da minha vida profissional e acadêmica.

³ O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2008).

sucesso de um bom prognóstico no desenvolvimento da criança com paralisia cerebral no ambiente escolar.

1.1 JUSTIFICATIVA

A pesquisa permite oferecer ao cuidador a oportunidade de reflexão da ação sobre sua própria prática pedagógica ao proporcionar-lhe o espaço tempo de escuta, acolhimento e troca de experiências, no sentido de atuar com ele de forma colaborativa (JESUS, 2002), quando pesquisador e pesquisado procuram juntos encontrar os meios para o desenvolvimento de práticas pedagógicas inclusivas.

Da mesma forma, possibilita conhecer os meandros que acometem o conjunto dos profissionais, alunos, pais que se encontram imbricados no dia a dia da escola, fornecendo subsídios para compreender as complexidades presentes nesse espaço-tempo, possibilitando a identificação de problemas e o encaminhamento de respostas a esses problemas ainda em processo.

Ainda é grande o esforço para se definir a atuação desse profissional na assistência primária pelo fato de haver pouca experiência acumulada nesse nível assistencial. Isso talvez decorra de inadequações nas grades curriculares, da formação dos cursos de graduação e das legislações vigentes, que caracterizam a assistência fisioterapêutica com caráter predominantemente curativo e reabilitador. Além disso, os próprios atores sociais desconhecem a prática de integralidade, conforme Silva e Da Ros (2007) apontaram recentemente.

É importante estar ciente de que a atuação do fisioterapeuta dentro da perspectiva da inclusão escolar não é terapêutica, mas de coadjuvante, no sentido de buscar as adaptações necessárias para favorecer uma maior independência e autonomia do aluno público alvo da educação especial visando oportunizar um melhor aprendizado e uma melhor socialização no contexto escolar (ALPINO, 2008; PERRIN, 2002).

O termo prevenir habilita o fisioterapeuta a atuar na saúde, onde a prevenção das doenças é o maior enfoque. É sua função proporcionar educação, prevenção e assistência coletiva na atenção básica em saúde (AB), bem como integrar equipes multiprofissionais destinadas a planejar, programar, controlar e executar projetos e programas (COFFITO, 2005).

De acordo com Garanhani (2010), a ausência ou insuficiência de orientações adequadas por parte dos profissionais de saúde tem sido associada às dificuldades que os pacientes e seus cuidadores encontram. As orientações sobre a Paralisia Cerebral, suas conseqüências e os cuidados que podem ter para benefício do paciente, auxilia no alívio da ansiedade e no conhecimento sobre a sua doença e suas incapacidades, favorecendo para um enfrentamento positivo sobre as dificuldades encontradas.

Segundo Perlini e Faro (2005), os cuidadores não têm conhecimento a respeito da patologia de modo geral, da evolução do quadro clínico, as possíveis complicações que podem vir a ocorrer e a maneira mais adequada de realizar o cuidado, pois se o cuidador tivesse conhecimento quanto à patologia e a melhor maneira de atender as necessidades da pessoa incapacitada, ele sentiria mais confiança quanto ao seu desempenho e a resposta positiva do paciente. Dependendo de como a informação é passada pode gerar mais insegurança ao cuidador, como por exemplo, um paciente hemiplégico, ele pode cair e fazer uma fratura, ou a mobilidade pode ocasionar uma luxação, etc.

Reginato (2009) em sua pesquisa sobre a inclusão escolar de crianças com deficiência física aponta a necessidade de maior capacitação de professores para uma melhor educação e inclusão dos alunos, além da falta de conhecimento sobre as patologias que acometem esses alunos, salientando o papel fundamental da interdisciplinaridade educação-saúde para oferta de um atendimento qualificado para estes alunos, favorecendo o processo de inclusão escolar.

Dessa forma, a introdução de um acompanhamento multidisciplinar e o trabalho conjunto do fisioterapeuta e do cuidador, podem oferecer mais confiança para a escola e para os familiares. Conhecendo os problemas enfrentados pelo o aluno familiares e cuidador, se torna mais fácil elaborar um programa de orientações quanto aos cuidados com higiene, vestuário, locomoção e transferências, com as informações baseadas na realidade podem ajudar para melhor e maior independência funcional dos pacientes e diminuindo as dificuldades de forma a contribuirna tarefa de cuidar (GARANHANI, 2010).

Tão importante quanto o número de educandos atendidos é o número dos professores da educação básica que têm alguma formação para atuar com educandos do público alvo da educação especial. Apenas 5,8% dos professores que

atuam na educação básica, em todo o País fizeram cursos destinados à formação continuada para atuarem com o público-alvo da educação especial. Quando analisada essa situação, pode-se perceber que há imensos desafios a serem enfrentados para a disponibilização de professores com formação continuada adequada para atuar nos processos de ensino-aprendizagem de tais educandos (INEP, 2019).

O Censo mostrou ainda que, mesmo dentre aqueles que atuam diretamente no atendimento Educacional Especializado (AEE), menos da metade (42,3%) teve a oportunidade de participar de alguma formação continuada específica na área, (INEP, 2019).

Assim, é dentro desse enfoque que se entende e se justifica o trabalho conjunto do fisioterapeuta com o cuidador frente ao Programa Saúde na Escola, inserido e integrado no cotidiano e na cultura escolar dentro da educação especial. É um espaço de referências muito importante para crianças e adolescentes, que cada vez mais desenvolvem em seu âmbito experiências significativas de socialização e vivência comunitária.

A falta de orientações sobre como implementar a educação baseada em evidências em escolas de todos os tipos e para com a diversidade dos educandos traz fragilidade na formação docente para a área da educação especial no Brasil. Com certeza, a prática dos educadores seria aperfeiçoada se tivessem mais conhecimento a respeito de resultados de pesquisas científicas em suas áreas de atuação. É extremamente importante que pesquisas científicas iluminem a prática pedagógica e direcionem as políticas públicas na área da educação em geral, e especialmente na área da educação especial.

Pesquisadores se tornam vozes importantes para as políticas públicas educacionais quando documentam estratégias de ensino que funcionam para a maioria dos alunos, que são replicáveis e têm poder de generalização para diferentes populações de crianças. Para que essa voz seja ouvida, um diálogo contínuo deve ser estabelecido entre pesquisadores e profissionais da Educação para a promoção não somente de estratégias educativas que funcionem, mas de estratégias em que os professores acreditam e estão dispostos a colocar em prática de maneira sistemática (ORSATI *et al.*, 2015, p. 9).

1.2 PROBLEMA DA PESQUISA

A proposta de pesquisa visa encontrar resposta para a seguinte questão: **“Quais as contribuições do fisioterapeuta no processo de trabalho dos cuidadores de alunos com Paralisia Cerebral público alvo da educação especial”?**

Essa temática leva a refletir de que forma a contribuição do fisioterapeuta a esse cuidador escolar é significativo no acompanhamento de crianças público alvo da educação especial, levando-nos a buscar novos saberes e habilidades para aprender a lidar com as demandas que encontraremos em salas de aula inclusivas.

Portanto, neste processo é de grande valia a união de saberes entre profissionais de diferentes formações, em especial salientando a área da saúde e educação, para que, em ações conjuntas, possam compreender as necessidades do aluno e da equipe escolar em todas as suas totalidades (GIACON 2002).

Em frente a esse contexto, compreendemos a necessidade de caminhar no intuito de instituir diferentes formas de se pensar as relações sociais no sentido de não só reconhecer, mas abarcar a diversidade humana como condição fundamental de vida e, por conseqüência, potencializar múltiplos sentidos e significados nos espaços educacionais.

Pensar uma prática pedagógica a partir dessa perspectiva nos remete a um exercício constante de reflexão acerca da importância social e pedagógica que os processos educacionais operam nos processos inclusivos, bem como nos leva a considerar suas complexidades e influências, além das especificidades regionais e culturais. Em meio a essa possibilidade de transição político-pedagógica, em que a busca pela inclusão passa a ser tarefa de todos, a Fisioterapia constitui-se como importante aliada no processo de inclusão de crianças público alvo da educação especial no município de Muqui-ES.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Investigar as contribuições do fisioterapeuta, no trabalho dos cuidadores (as), dos alunos com Paralisia Cerebral de forma a contribuir com o processo de Educação Continuada na rede de ensino municipal do município de Muqui-ES.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Verificar o vínculo profissional entre o fisioterapeuta e o cuidador público alvo na educação especial no Programa Saúde na Escola do município de Muqui-ES.
- Mapear o perfil dos cuidadores de alunos com Paralisia Cerebral na rede de ensino municipal do município de Muqui-ES.
- Identificar as ações desenvolvidas pelo cuidador e o fisioterapeuta na rede de ensino municipal do município de Muqui-ES.
- Realizar as propostas terapêuticas para o cuidador, favorecendo o desempenho funcional do aluno com Paralisia Cerebral na educação especial.
- Contribuir com um guia para o cuidador no processo de formação continuada dos cuidadores de alunos público alvo da educação especial na rede de ensino municipal do município de Muqui-ES.

1.3 COMPOSIÇÕES TEMÁTICAS

Assim sendo, a dissertação foi desenvolvida compondo a seguinte organização:

No Capítulo 1, a introdução do trabalho foi abordada a justificativa, problema da pesquisa, hipótese(s), objetivos, composição temática para a realização desta pesquisa, e a apresentação dos capítulos trabalhados.

No Capítulo 2, “O contexto da Educação Especial”, foi realizado uma retrospectiva da Educação Especial e suas diferentes abordagens que emergiram

dos debates ao longo de sua trajetória histórica. Pensando a Educação Especial escolar, foram trazidos elementos históricos que marcam a sua evolução, bem como, sucintamente, as teorias que a acompanharam/acompanham até os dias atuais.

Também foram relatados a Paralisia Cerebral conceito, etiologia, classificação e tratamentos e a limitação que a mesma traz para o desenvolvimento do paciente submetido a este diagnóstico. Também foram ponderados o papel do fisioterapeuta e sua contribuição no trabalho do cuidador de alunos público alvo da educação especial.

E por fim foi relatado sobre o cuidador enfatizando a importância do seu trabalho, bem como atribuições e desafios encontrados no manejo do aluno com necessidades especiais.

No Capítulo 3, foram apresentadas as escolhas metodológicas. O caminho investigativo pelo qual foi “colhido os dados sob os auspícios da pesquisa. Nesse momento, foram definidos o tipo de pesquisa, caracterização dos participantes, o lócus da pesquisa, os instrumentos e procedimentos de coleta de dados.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Educação Especial, como modalidade da educação escolar, organiza-se de modo a considerar uma aproximação sucessiva dos pressupostos e da prática pedagógica social da educação inclusiva. Segundo o art. 58 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº 9394 de 20 de dezembro de 1996; “entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de Educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.” Os objetivos da educação especial são os mesmos da educação em geral, o que difere é o atendimento, que passa ser de acordo com as diferenças individuais do educando (BRASIL, 2001).

A inclusão escolar de crianças com algum tipo de deficiência é fato recente na educação brasileira (GOMES; BARBOSA, 2006), resultando em desconhecimento sobre seus benefícios, tanto entre os educadores quanto entre os pais. Apesar de a ação educacional estar respaldada nas leis e apresentar grandes avanços, esse é um processo que apresenta inúmeras dificuldades, sendo um grande desafio a ser superado por todos aqueles que nele estão envolvidos (MENDES, 2006). A possibilidade da inclusão escolar de crianças com deficiência ainda traz incertezas sobre a forma como ela acontecerá.

O conceito de escola inclusiva, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Especial (MEC-SEESP, 1998), implica em uma nova postura da escola regular que deve propor no projeto político-pedagógico, no currículo, na metodologia, na avaliação e nas estratégias de ensino, ações que favoreçam a inclusão social e práticas educativas diferenciadas que atendam a todos os alunos. Pois, numa escola inclusiva a diversidade é valorizada em detrimento da homogeneidade.

O debate acerca da educação inclusiva tem notadamente se destacado na educação brasileira. O movimento mundial pela educação inclusiva é uma ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação. Nesse entendimento, a educação inclusiva constitui um paradigma

educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis e que avança em relação à ideia de equidade ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola (BRASIL, 2008).

Para Bridi (2009) a Educação Especial, no contexto da Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, é definida como uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades de educação.

O atendimento educacional especializado identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos considerando suas necessidades específicas.

Ao longo de todo o processo de escolarização, estes atendimentos devem estar articulados com as propostas pedagógicas do ensino comum sendo muitas vezes necessário apoio multiprofissional para que seja atendida a maioria das demandas dessas crianças (BRASIL, 2008).

[...] se quisermos uma escola inclusiva, precisamos pensar com o outro, precisamos de um constante e longo processo de reflexão-ação-crítica dos profissionais que fazem o ato educativo acontecer. Se quisermos mudanças significativas nas práticas convencionais de ensino, precisamos pensar na formação continuada dos educadores (JESUS, 2006, p. 206).

Apesar de muitas escolas se mostrarem receptivas à chegada dessas crianças, os pais e até mesmo os educadores ainda percebem que há o despreparo ou a falta de formação para recebê-las, gerando inseguranças. Além disso, para a mãe que percebe seu filho como sendo muito indefeso e despreparado para enfrentar o mundo “lá fora”, a possibilidade de se separar dele parece ser fonte de muita angústia.

Gomes e Rey (2007) colocam que esse pensamento mostra uma visão enrijecida dos espaços escolares sobre o processo de ensino e aprendizagem dessas crianças, presa a um modelo de educação formal em que o aprendizado tem de acontecer de maneira única para todos.

Pesquisas mostram que os alunos com algum tipo de deficiência encontram-se incluídos apenas fisicamente no ambiente escolar (ENUMO, 2005). Faz-se, portanto, necessário que educadores explorem diferentes formas de ensinar, com propostas pedagógicas adequadas às necessidades de cada aluno com ou sem

deficiência, possibilitando que o aprendizado seja possível e fazendo com que essas crianças sejam, de fato, incluídas (MITTLER, 2003). Estudos apontam o pouco conhecimento que a sociedade tem sobre a deficiência (GOMES; BARBOSA, 2006; MELO; MARTINS, 2002), sobretudo quando os professores precisam lidar com as crianças que apresentam alto nível de dependência.

Há um descrédito no desenvolvimento e na aprendizagem dessas crianças com limitações mais graves, e a grande dependência física dificulta o trabalho do professor. Trabalhos evidenciam que, de modo geral, os professores consideram a inclusão escolar mais como uma possibilidade de socialização do que do real desenvolvimento cognitivo dessas crianças (GOMES; BARBOSA, 2006; GOMES; REY, 2007; SILVEIRA; NEVES, 2006).

Neste contexto, a escola inclusiva tem como princípio fundamental que todas as crianças possam aprender juntas, independente de suas dificuldades ou diferenças. As escolas inclusivas devem reconhecer e responder às diversas necessidades dos alunos, assegurando uma educação de qualidade, por meio de currículo apropriado, modificações organizacionais, estratégias de ensino, uso de recursos e parcerias com a comunidade. Devem também, oferecer as crianças com necessidades especiais qualquer apoio extra de que possam precisar, para lhes assegurar uma educação efetiva (FERRAZ *et al.*, 2010).

2.2 POLÍTICA NACIONAL DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

A origem da política de atenção à saúde escolar remete ao final do século XVIII e início do século XIX, quando houve o surgimento do *System einer Vollständigen Medicinischen Politizei*, também conhecido como sistema Frank⁴ que consistia em um guia elaborado pelo médico alemão Johann Peter Frank, conhecido como o pai da saúde escolar, publicado na Alemanha a partir de 1779, organizada em nove volumes (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

Além de contemplar a saúde escolar, tal sistema abrangia múltiplos aspectos da saúde pública e individual, tais como: demografia, casamento, procriação,

⁴A referida obra – o Sistema Frank –, legou a Johan Peter Frank o reconhecimento como o pai da saúde escolar visto que, no tocante ao tema, “[...] dispunha detalhadamente sobre o atendimento escolar e a supervisão das instituições educacionais particularizando desde a prevenção de acidentes até a higiene mental, desde a elaboração de programas de atletismo até a iluminação, aquecimento e ventilação das salas de aula” (LIMA, 1985, p. 80).

puerpério, saúde infantil, medicina militar, doenças infectocontagiosas, vestuário, esgotos, suprimento de água e prevenção de acidentes (LIMA, 1985 *apud* FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

[...] a escola, na maioria dos casos tem sido lugar de aplicação de controle e prevenção de doenças, porque o setor saúde costuma ver a escola como um lugar onde os alunos seriam um grupo passivo para a realização de ações de saúde. Os professores freqüentemente se queixam de que o setor saúde usa a escola e abusa do tempo disponível com ações isoladas que poderiam ser mais proveitosas, com um programa mais participativo e protagonista de atenção à saúde (CERQUEIRA, 2007, p. 36).

Conforme assinala Gomes (2012), no decorrer dos anos, com a mudança da concepção de saúde, a visão do processo ensino-aprendizagem também foi sendo modificado. Isso possibilitou o desenvolvimento de uma nova perspectiva para se pensar educação e saúde, levando em consideração suas interfaces. Os programas de saúde escolar foram sendo organizados, estruturados e desenvolvidos considerando diferentes representações de concepções sobre saúde e sobre educação, o que contribuiu para repercutir em práticas de saúde na escola.

As políticas de saúde no contexto brasileiro têm se desenvolvido no reconhecimento da intersetorialidade. Em nenhum outro momento histórico, falou-se tanto em saúde e promoção da saúde como no contexto atual, o que corrobora a valorização do papel de promoção da saúde vinculada ao ambiente escolar como elemento transformador da realidade. Assim, reconhece-se a necessidade de atuação não somente do setor saúde, mas também como o resultado de ações intersetoriais e multidisciplinares, tornando a intersetorialidade uma condição para a prática da Promoção da Saúde (SILVA, 2009).

No Brasil, segundo a LDB (1996), a educação escolar é dividida em dois níveis, Educação Básica e Educação Superior. Na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (art. 3, inc. XIII), diz que o profissional de apoio “atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino” (BRASIL, 2015, p. 58). Logo, esse profissional poderá perpassar da Educação Infantil até o Ensino superior, demonstrando assim sua importância e responsabilidade ao longo do processo.

Em 30 de setembro de 2020, foi assinado o Decreto que instituiu a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo

da Vida. O parágrafo 1º apresenta as disposições gerais e definições dos termos-chave da Política, como segue:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida, por meio da qual a União, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, implementará programas e ações com vistas à garantia dos direitos à educação e ao atendimento educacional especializado aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2020).

O artigo 2º do Decreto apresenta as definições, nos seguintes termos:

Art. 2º Para fins do disposto neste Decreto, considera-se:

I – Educação especial – modalidade de educação escolar oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino aos educandos com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2020).

Art. 3º São princípios da Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida:

“I – educação como direito para todos em um sistema educacional equitativo e inclusivo” (BRASIL, 2020, p. 2). A educação em um sistema educacional equitativo e inclusivo e com aprendizado ao longo da vida é um direito de todos.

Esse princípio se refere à postura da comunidade escolar que oferece serviços profissionais que atendem eficazmente ao conjunto de seus integrantes, estabelecendo relações de colaboração ativa para que todos tenham acesso aos recursos e serviços diferenciados necessários para que oportunidades iguais sejam viabilizadas em direção ao desenvolvimento humano e social. A educação é considerada um direito fundamental e base para garantia e efetivação de outros direitos, inclusive o direito à língua como cultura.

II – aprendizado ao longo da vida. Um dos princípios do ensino recentemente incluído no Brasil por meio da LDB é a garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida, incluído por meio da Lei nº 13.632, de 2018.

III – ambiente escolar acolhedor e inclusivo. O princípio do ambiente escolar acolhedor e inclusivo representa a escola como espaço de acolhimento e inclusão de todos os educandos, de desenvolvimento do trabalho colaborativo e de respeito às singularidades diante da diversidade existente na população escolar. A escola deve ser pautada na garantia de participação com acolhimento, por meio de práticas

pedagógicas equitativas e inclusivas que promovam a aprendizagem para todos e com aprendizado ao longo da vida (BRASIL, 2018).

2.3 CONTEXTO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Neste texto, procuramos compreender as bases epistemológicas nas quais se apóiam nossas práticas educativas, assim como entender a influência que os diferentes paradigmas das ciências modernas tiveram na sociedade, sobretudo, na educação. Traçamos, ainda, o percurso histórico da educação das pessoas com deficiência e o processo de inclusão delas no ensino regular, como situação que, numa análise preliminar, se percebe na contramão de um modelo caracterizado, principalmente, pelo ideal de uma escola que, desde a sua gênese, mostra-se afinada com uma formação utilitarista, técnica e científica (SAVIANI, 1980).

A inclusão no Brasil é um fenômeno ainda não consolidado, até em função de ser um movimento recente, ainda mal compreendido, ainda inadequadamente disseminado com os profissionais de educação que normalmente têm uma visão de inclusão como algo utópico, inatingível, inviável. Para tal, é necessária uma desconstrução de práticas exclusivistas (MACIEL, 2006).

O público alvo da educação inclusiva são todos e quaisquer estudantes e a bandeira da inclusão escolar é a garantia de que todos tenham acesso igualitário à educação, independentemente de qualquer contexto, condição ou mesmo deficiência que o estudante apresente, pois “o movimento mundial pela educação inclusiva é uma ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os estudantes de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação” (BRASIL, 2008, p. 5).

A trajetória da inclusão é marcada por processos de lutas. Segundo Freire *et al.*, (2019), em um passado, ainda recente, as pessoas com deficiência eram compreendidas apenas como sujeitos que dependiam de outros para tudo. Assim, é preciso quebrar condicionamentos e rótulos que muitos dão à pessoa com deficiência, dentro e fora do ambiente escolar, considerando-se que há fortes heranças de um passado recheado de preconceito, onde as diferenças eram vistas como pecado, aberração, anomalia, entre outros.

Mantoan (2009) entende que a educação inclusiva não é incompatível com o modelo da integração, porém institui a inserção das pessoas com deficiências sem restrições, de forma integral, completa e sistemática e não somente questiona as políticas e as organizações de educação especial.

Além de fazer adaptações físicas, a escola precisa oferecer atendimento educacional especializado paralelamente às aulas regulares, de preferência no mesmo local. Assim, uma criança cega, por exemplo, assiste às aulas com os colegas que enxergam e, no contraturno, treina mobilidade, locomoção, uso da linguagem braile e de instrumentos como o soroban, para fazer contas. Tudo isso ajuda na sua integração dentro e fora da escola (MANTOAN, 2009, p.77).

Para Baumel (1998, p. 33), “[...] o desenvolvimento das chamadas escolas inclusivas é o propósito, senão o desafio, que se coloca à comunidade educativa, no fundamento da educação para todos”. Assim, segundo a autora, os princípios norteadores de uma educação para todos são:

a) toda pessoa tem direito fundamental à educação, possibilitando-lhe o atendimento e a manutenção de um nível adequado de processo.

b) o ser humano possui características e interesses singulares, próprios de sua condição total.

c) os sistemas e projetos educacionais devem considerar a diversidade das características dos seres humanos na situação de escolarização.

d) os sistemas educacionais têm programas regulares para intervir com pedagogias tanto para crianças chamadas normais, como também para deficientes. Contar com um quadro de escolas regulares, que contemple programas especiais, com orientação inclusiva, abre perspectivas de construir meios eficazes para combater atitudes discriminatórias, desenvolver a tolerância na comunidade e conceber uma educação para todos.

O Atendimento Educacional Especializado⁵ é um serviço da Educação Especial que identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. Ele deve ser articulado com a proposta da escola regular,

⁵O Ministério da Educação, por intermédio da Secretaria de Educação Especial, considerando a Constituição Federal de 1988, que estabelece o direito de todos a educação; a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, de janeiro de 2008; e o Decreto Legislativo nº 186, de julho de 2008, que ratifica a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), institui as Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado – AEE na educação básica, regulamentado pelo do Decreto nº 6.571, de 18 de setembro de 2008.

embora suas atividades se diferenciem das realizadas em salas de aula de ensino comum (BRASIL, 2009).

Considera-se público alvo do AEE conforme as Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o atendimento Educacional Especializado na Educação Básica:

- Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
- Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.
- Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotora, artes e criatividade.

A partir da leitura de diferentes autores, como Baumel (1998), Jesus (2005), Chicon (2005), Mantoan (2009), dentre outros, percebemos que a inclusão de alunos público alvo da Educação Especial na escola regular constitui uma perspectiva e um desafio para o século XXI, nas diferentes modalidades de ensino, nos diferentes sistemas e níveis educativos e nas diferentes disciplinas. Entendemos como de fundamental importância o envolvimento ativo da família, da escola, dos docentes e discentes como atores principais de um processo que vem se construindo historicamente e cuja consolidação passa por uma devida compreensão de seus objetivos.

As pesquisas acerca da inclusão têm se intensificado de forma robusta nas últimas décadas. Parte desse novo contexto se deve à visibilidade do tema que tem sido cada vez mais discutido por diversas vertentes do campo científico. Uma segunda e não desprezível parte é deflagrada pelas demandas que foram criadas com as políticas públicas que prevêm uma postura de inclusão de alunos com

deficiência em um ensino regular cujo cotidiano escolar ainda é caracterizado pela incompreensão dos propósitos centrais e das posturas metodológicas adequadas para cada uma das diversidades possíveis.

Ferreira e Vieira (2008), em pesquisas recentes, fundamentam esse nosso entendimento, ao concluir que a proposta de educação atual vigente ainda não oferece nem garante condições satisfatórias para ser considerada efetivamente “inclusiva”.

As autoras entendem que:

A proposta de ‘inclusão’ social, econômica, política, cultural, educacional deve ser incondicional e, portanto, não admite qualquer forma de segregação, o que ainda não acontece. Esta opção de inserção, que tem como meta principal não deixar nenhum aluno fora do ensino regular, desde o início da escolarização, questiona o papel do meio social no processo interativo de produção das incapacidades, porque TODOS têm o direito de se desenvolver em ambientes que não os discriminam, mas que procuram lidar e trabalhar com as diferenças, respeitando seus comprometerimentos e limitações (FERREIRA; VIEIRA, 2008, p.17).

Nesse entendimento, percebendo o processo de transição e o desafio imposto a toda a sociedade, para que a inclusão seja consolidada, concordamos com Jesus (2002), quando afirma que construir práticas contrárias à segregação implica o trabalho com profissionais da escola, com pais, com as gestões governamentais, com toda a sociedade, numa atitude de construção ressignificação do lugar da pessoa com necessidades especiais.

Na perspectiva da educação inclusiva, a educação especial passa desta forma, a constituir a proposta pedagógica da escola, atuando de forma articulada com o ensino comum, orientando os sistemas de ensino, tal como consta do Capítulo IV das Diretrizes Nacionais da Educação Especial:

A educação especial deve garantir: (a) acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados; (b) transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; (c) oferta de atendimento educacional especializado; (d) formação de professores e demais profissionais da educação para atendimento educacional especializado à inclusão; (e) participação da família e da comunidade; (f) acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e (g) articulação intersectorial na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2001).

O mesmo entendimento percebe-se na fala convicta de Chicon (2005, p. 50) ao afirmar que:

“Porém, para oferecer uma educação de qualidade para todos os educandos, inclusive os alunos público alvo da educação especial, a escola precisa capacitar seus professores, preparar-se, organizar-se, enfim, adaptar-se”. “Inclusão não significa, simplesmente, matricular os educandos com necessidades especiais na classe comum, ignorando suas necessidades específicas, mas significa dar ao professor e à escola o suporte necessário à sua ação pedagógica” (MEC-SEESP, 1998).

A educação inclusiva deve ser entendida na perspectiva de atender às dificuldades de aprendizagem de qualquer aluno no sistema educacional e como um meio de assegurar que os alunos que apresentam algum tipo de deficiência tenham os mesmos direitos que os outros alunos com participação plena na sociedade. Para tanto, faz-se necessário esforço conjunto de toda comunidade escolar – professores e funcionários da escola, alunos, pais, familiares e outros profissionais – para que este processo seja efetivado com sucesso (SÁNCHEZ, 2005; SASSAKI, 1997).

O termo inclusão é entendido neste trabalho como um processo norteador da ampliação da participação social, de modo que a convivência entre as pessoas pode ser considerada a base da vida social. A inclusão escolar implica na convivência e no respeito pelas diferenças (MAZZOTTA, 1997).

2.4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA–PSE

Instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) resulta de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação. Seu objetivo principal é contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, integrando as redes do Sistema de Educação e do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante articulação das escolas públicas, unidades básicas de saúde e unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2008).

Um dos maiores desafios da Saúde Pública é a utilização das evidências obtidas por meio das diversas fontes de dados (primárias, secundárias, artigos, midiáticas) para aprimorar, reorganizar e transformar as práticas rotineiras. Nesse contexto, os estudos que apresentam evidências têm sido um assunto de interesse

crescente de governos e diferentes atores envolvidos na implementação de projetos e de ações em promoção da saúde. No intuito de atender aos pressupostos da Política de Promoção da Saúde, diversos programas têm sido criados (BRASIL, 2012).

Para a operacionalização das propostas contidas nos projetos desenvolvidos, pressupõe-se a necessidade do desenvolvimento de programas voltados para a capacitação de recursos humanos, haja vista se tratem de programas que apresentam a necessidade de uma pedagogia diferenciada e que contam com a necessidade de ações intersetoriais, que por sua vez apontam para a necessidade de um trabalho interdisciplinar, de maneira a agregar elementos do cotidiano na prática educativa e apresentar uma leitura crítica da realidade, a fim de que as ações empreendidas nesse processo possam ser desvinculadas de práticas conservadoras e retrógradas (BRASIL, 2012).

O Programa Saúde na Escola tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

De acordo com o artigo 2º do Decreto Presidencial nº 6.286, são objetivos do PSE:

- I – promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II – articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III – contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV – contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V – fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI – promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII – fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

As atividades a serem planejadas e desenvolvidas pelo PSE em parceria com a Estratégia Saúde da Família (ESF) são organizadas em cinco componentes (BRASIL, 2007):

- I – avaliação clínica e psicossocial;
- II – ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos;
- III – educação permanente e capacitação de profissionais da educação e saúde e de jovens para o PSE;
- IV – monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes;
- V – monitoramento e avaliação do PSE

Dessa forma, o PSE constitui uma possibilidade de complemento de uma necessidade há tempos discutida: o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo a intersetorialidade promulgada pelo SUS e a corresponsabilização entre estes setores, habituados a trabalhar isoladamente (SANTIAGO, 2012).

As responsabilidades intersetoriais do PSE são determinadas após a adesão dos municípios ao programa, que se dá a partir da assinatura do Termo de Compromisso entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação. Nesse Termo, os gestores firmam compromisso com um conjunto de metas anuais e vinculam as ESF às escolas do território de responsabilidade. A definição das metas é de responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI – M), que são monitoradas por intermédio do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SIMEC) (BRASIL, 2011). As ações de saúde na escola, consideradas indispensáveis para a efetivação do programa, são realizadas pelas Equipes da ESF (BRASIL, 2007; 2008).

A relação entre os serviços de saúde e as escolas representa um foco onde têm sido identificadas fragilidades, embora, cada vez mais, se considere fundamental um trabalho articulado entre ambas as partes para o sucesso da implementação de ações de educação para a saúde. O desenho do PSE parte justamente dessa necessidade de articular e integrar os setores da saúde e da educação para ampliar o alcance e o impacto das ações de saúde aos estudantes e seus familiares, por meio de ações intersetoriais (BRASIL, 2009).

No PSE, a proposta é que essa articulação ocorra, principalmente, entre as Equipes de Saúde da Família e as escolas do território de adscrição dessas equipes, atendendo às diversas demandas da comunidade escolar, na perspectiva da atenção integral e considerando o conceito positivo de saúde apresentado desde a Carta de Ottawa (1986) e reafirmado na Constituição Federal Brasileira de 1988(GOMES, 2012).

Para o alcance dos objetivos e sucesso do Programa é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos (BRASIL, 2009).

Apesar dos avanços que constam nos registros referentes ao desenvolvimento dos programas voltados para a saúde escolar, nota-se que estes ainda contam com falhas e deficiências e muitas vezes não se adequam às prioridades e oportunidades concretas de cada escola. Nesse sentido, é imprescindível que as escolas elaborem planos de estudo que sejam convergentes com as necessidades que apresentam (PELICIONI; TORRES, 1999).

2.5 PARALISIA CEREBRAL (ENCEFALOPATIA CRÔNICA INFANTIL NÃO-PROGRESSIVA)

O termo Paralisia Cerebral descreve um grupo de desordens do desenvolvimento do movimento e da postura, atribuídas a distúrbio não-progressivo que ocorre no encéfalo em desenvolvimento. As desordens motoras da PC causam limitações das Atividades de Vida Diária (AVD) e são freqüentemente acompanhadas por distúrbios da sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários (ROSENBAUM, 2007).

A paralisia cerebral foi descrita pela primeira vez em 1843 por William John Little, um ortopedista inglês, que estudou 47 crianças com quadro clínico de espasticidade, as quais apresentavam histórico adverso ao nascimento, tais como: (1) apresentação pélvica, (2) prematuridade, (3) dificuldade no trabalho de parto, (4)

demora em chorar e respirar ao nascer, e (5) convulsões e coma nas primeiras horas de vida (PIOVESANA 2002). Esta terminologia foi proposta por Sigmund Freud, em 1893, o qual identificou três principais fatores causais: (1) materno e congênito (pré-natal), (2) perinatal e (3) pós-natal (MORRIS, 2007).

Perante isto, considera-se a Paralisia Cerebral como um grupo de distúrbios caracterizados por reduzida habilidade em fazer uso voluntário dos músculos, causada por um distúrbio cerebral não-progressivo e não-hereditário, que se inicia antes ou no momento do parto ou nos primeiros anos de vida; diante desta agressão encefálica as seqüelas se caracterizam primordialmente por um transtorno persistente, mas não invariável do tono, da postura e do movimento, que aparece na primeira infância e que não só é diretamente secundária, mas também devido à influência que tal lesão exerce na maturação neurológica (CHAGAS, 2004).

Desde então, diversas áreas de atenção à saúde das pessoas com paralisia cerebral têm buscado estudar e propor terapêuticas de modo a prevenir, minimizar seqüelas conseqüentes destas lesões cerebrais e potencializar as capacidades. Atualmente, os avanços de neonatologia permitem reduzir significativamente as taxas de mortalidade de bebês, além de favorecerem a sobrevivência de bebês de alto risco (extremo baixo peso ao nascer, prematuro extremo, anóxia neonatal etc.), os quais podem apresentar morbidades, com maior risco para déficit de desenvolvimento e outras conseqüências (CORRÊA, 2004).

No Brasil, a estimativa provável da incidência de PC deve ser mais elevada, devido às condições de assistência pré e Peri natal serem satisfatórias apenas para uma pequena parcela da população, sendo a maioria, mal assistida (CHAGAS, 2004, PEREIRA, 2005).

As lesões neurológicas ocorridas na infância acarretam comprometimentos diversos ao sistema nervoso, sendo a Paralisia Cerebral um dos problemas neurológicos mais freqüentes e importantes, que ocorre na fase de desenvolvimento encefálico. A PC é atribuída a um grupo de distúrbios não progressivos decorrentes de lesão do cérebro em maturação, e descrita como um conjunto de desordens posturais e de movimento que acabam levando à limitação funcional da criança que ocorre de 2 a 2,5 casos por 1.000 nascidos vivos (GALLO,2015).

Segundo Rota 2002, o atraso motor, na maioria das vezes, pode vir acompanhado de alterações de comunicação, cognição, percepção, comportamento, funções sensoriais e crises convulsivas.

O prognóstico geralmente depende do tipo de Paralisia Cerebral e de sua gravidade e depende intimamente do diagnóstico, quando precoce e correto é o diagnóstico melhor será o conhecimento das dificuldades de cada criança em relação a sua incapacidade, estado funcional e motivação individual, a partir daí pode-se determinar quais as metas a atingir, e elaborar um plano de tratamento para necessidade de cada criança. Mais de 90% das crianças com esta doença sobrevivem até a idade adulta, apenas as com maior comprometimento neurológico apresentam menor expectativa de vida, a principal função que se tende a prognosticar é sem dúvida a marcha, que é dependente do tipo de comprometimento motor e sua gravidade, da função cognitiva, visual e cortical superior (GIANNI, 2010).

2.5.1 Etiologia da Paralisia Cerebral

A etiologia da Paralisia Cerebral é multifatorial e pode ser desencadeada nos períodos pré, peri ou pós-natal. As principais características são distúrbios do tônus, da postura e do movimento e problemas musculoesqueléticos secundários. É uma condição heterogênea, com múltiplas causas, vários padrões de neuropatologia nas imagens cerebrais, diversos tipos clínicos e múltiplas patologias do desenvolvimento associadas, tais como autismo, deficiência mental, alterações perceptivas, de comunicação e de comportamento, epilepsia e deficiência visual (GIANNI, 2010).

Por se tratar de um evento heterogêneo e de etiologia complexa, por vezes múltipla, o quadro clínico e o nível de comprometimento motor são extremamente variados. Portanto, diante de causas pré-natais, a PC pode ser resultado de lesões hipoxêmicas, devido a anemia da gestante, hemorragias durante a gestação, eclampsia, desprendimento prematuro da placenta, má posição do cordão umbilical, cardiopatias congênitas, infecções congênitas e fatores metabólicos maternos (MERLO, 2013).

As causas perinatais podem ser resultantes de fenômenos circulatório-isquêmicos, tais como: hemorragia intracraniana, convulsões, asfixia, prematuridade, baixo peso, icterícia grave. Quanto às causas pós-natais vale ressaltar a importância das meningencefalites bacterianas e suas seqüelas, lembrando que, em geral, são de difícil diagnóstico nos primeiros meses de vida e que por isso podem passar despercebidas, só se revelando pelas seqüelas ou por exame necroscópico que pode mostrar se, no passado, houve infecção do Sistema Nervoso. Além disso, as encefalopatias pós-vacinais e pós-infecciosas, os traumatismos crâniocencefálicos (acidentes de trânsito e caseiros) e processos vasculares podem levar a quadros de PC (CHAGAS, 2004).

Pais e profissionais da Saúde devem estar alerta para a possibilidade da existência de danos neurológicos, que podem ocorrer nas fases pré-concepcionais, pré-natais, intraparto ou pós-natais (PAZ, 2004). Entre as causas pré-concepcionais merecem destaque o tratamento para infertilidade e a história familiar de doença neurológica ou de convulsões (BRASIL, 2010).

Os fatores de risco mais freqüentes em lactentes para paralisia cerebral são: a infecção congênita (15%), a infecção do sistema nervoso central (10,6%) e o estado de mal convulsivo (22,5%). A prematuridade esteve associada a esses fatores de risco em 50% dos lactentes (TÂMEGA; PINTO, 2011).

2.5.2 Classificação da Paralisia Cerebral

O tipo específico da Paralisia Cerebral dificilmente é diferenciado antes de a criança atingir 18 meses de idade, pois dificilmente é diagnosticada no primeiro ano de vida, mesmo com a presença de sinais sugestivos, como o atraso de desenvolvimento, espasticidade ou falta de coordenação, é importante enfatizar que a relação entre a lesão do sistema nervoso central e o comprometimento funcional pode modificar-se com o tempo, podendo melhorar gradualmente ou em alguns casos ocorrer o desaparecimento deste quadro de acordo a SCPE Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (Vigilância da Paralisia Cerebral na Europa), a PC classifica-se em (FONTES, 2013):

- PC espástica: caracteriza-se pelo aumento do tônus, reflexos patológicos, hiperreflexia, sinais piramidais, resultando num padrão anormal da postura e

do movimento. Este tipo de paralisia subdivide-se em unilateral afetando apenas um dos hemisférios, e bilateral que pode afetar dois ou até os quatro membros.

- PC disquinética: caracteriza-se por movimentos involuntários descontrolados, recorrentes e ocasionalmente estereotipados, tônus muscular variável, com predomínio de padrões de reflexos primitivos. Existem dois subgrupos:
- PC distónica onde são característicos os movimentos involuntários e movimentos voluntários com posturas anormais provocadas por hipertonia. PC coreoatetósica neste tipo de paralisia é predominante a hipercinésia e hipotonia.
- PC atáxica: caracteriza-se por falta de coordenação muscular, diminuição do tônus, ataxia do tronco e da marcha, e tremor.

Assim, pode-se concluir que a doença crônica na infância apresenta uma prevalência bastante elevada, com implicações para o desenvolvimento da própria criança e também para sua relação familiar. Estimativas sobre sua prevalência indicam que entre 15% e 18% da população infantil americana pode sofrer alguma forma de disfunção crônica, incluindo condições físicas, deficiências no desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem e doença mental. Aproximadamente 7% destas crianças sofrem de alguma limitação nas suas atividades diárias (CASTRO, 2002).

2.5.6 Tratamento da Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral não tem cura e é por isso uma condição clínica crônica, mas muito pode ser feito para que o indivíduo alcance o máximo de autonomia possível. Assim, por exemplo a fisioterapia, a terapia ocupacional, material de apoio (ajudas técnicas) e as cirurgias ortopédicas podem melhorar o controlo muscular e a marcha. O objetivo principal é melhorar a independência e naqueles gravemente comprometidos facilitar os cuidados diários (MERLO, 2014).

O tratamento é paliativo, visto que não se pode agir sobre uma lesão já superada e cicatricial. Atualmente há diversas técnicas de fisioterapia para a reabilitação na PC, todos com objetivos principais de prevenir deformidades, orientar a família o cuidador e o paciente seja ele adulto ou criança, normalizar o tônus

postural, melhorar habilidades cognitivas e de memória, reintegrar o paciente a sociedade, diminuir padrões patológicos, manter ou aumentar a amplitude de movimento, reduzir a espasticidade, estimular as atividades de vida diária, a alimentação, o treino da bexiga e intestinos, a exploração vocacional e de lazer, e melhorar a qualidade de vida do paciente, tendo em conta os recursos dinâmicos que a criança dispõe como a força, flexibilidade, mobilidade e estabilidade, auxiliando a realização de uma tarefa de forma mais eficiente (FUNAYAMA, 2000).

O melhor tratamento da PC é a prevenção, e o fato de ter havido um grande avanço na identificação precoce dos eventos que levam à lesão cerebral tem mudado o perfil desta doença, que depende muito do aproveitamento precoce das janelas terapêuticas. Estas possibilitam melhores resultados relacionados com a plasticidade cerebral⁶, pois quanto mais precocemente se age no sentido de proteger ou estimular o SNC, melhor será a sua resposta (FONTES, 2013).

2.6 O CONTEXTO DA FISIOTERAPIA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Neste texto, procuramos traçar a trajetória da Fisioterapia e suas implicações no paradigma da educação inclusiva.

O título de Fisioterapeuta surgiu oficialmente em Portugal em 1966 (Vital *et al.*, 2006) quando da criação da Escola de Saúde de Alcoitão. Na sua origem a Fisioterapia surge num momento em que arte de curar no campo médico procurava proporcionar cuidados mais eficazes à sociedade. No final do XIX a medicina negligenciava a terapêutica e grande parte das doenças da época não tinha um tratamento eficaz, dessa forma tornava-se essencial a criação de uma medicina terapêutica (Fonseca, 2012).

Neste contexto surge progressivamente no campo médico a aplicação da terapia pelo movimento, quer através da massagem, como da ginástica médica e da mecanoterapia que apresentavam vantagens sobre os agentes terapêuticos químicos da época (Fonseca, 2012).

⁶A plasticidade cerebral é a denominação usada para referenciar a capacidade adaptativa do sistema nervoso central; habilidade para modificar sua organização estrutural e funcional. Propriedade do sistema nervoso que permite o desenvolvimento de alterações estruturais em resposta à experiência e como adaptação a condições mutantes e a estímulos repetidos (KANDEL; SCHAWARTZ, 2003; KOLB; WHISHAW, 2002).

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional(COFFITO), a fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patológica de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais.

O Fisioterapeuta tem conhecimentos que o permitem diagnosticar disfunções, avaliar, reavaliar, prescrever tratamento fisioterapêutico, emitir prognóstico, elaborar projetos de intervenção e decidir pela alta fisioterapêutica em qualquer fase da vida, quando o movimento e a função estão ameaçados pelo envelhecimento, por lesões, doenças, desordens, condições ou fatores ambientais. O Fisioterapeuta procura manter e restaurar o movimento máximo e a capacidade funcional das pessoas e desta forma promover o bem-estar físico, psicológico, emocional e social *World Confederation for Physical Therapy (WCPT, 2013)*.

O fisioterapeuta busca, então, através de sua visão global e de seus conhecimentos a respeito do desenvolvimento neuropsicomotor normal, facilitar a aquisição/aprimoramento de certas habilidades e conceitos necessários, prévios ao processo de alfabetização, através de palestras, orientações e troca de experiências com os educadores (LANDMANN *et al.*, 2009).

A profissão teve a sua origem no exercício ao qual foram adicionadas outras modalidades de intervenção para melhorar a capacidade física dos pacientes e aumentar a atividade funcional. Foi desde logo reconhecida a importância que os Fisioterapeutas desempenham não só no tratamento como na prevenção da doença e promoção da saúde (MOFFAT, 2012; CAVALCANTE *et al.*, 2011).

As atuações da fisioterapia no processo de reabilitação de alunos publicam alvo da educação especial tem o objetivo de desenvolver suas potencialidades das mesmas, a fim de proporcionar-lhes uma melhoria do bem estar físico, psíquico, social e educacional. 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 e, além disso, facilitar a inclusão social da pessoa com deficiência (GRACIANO; FIGUEIRA, 2000; GUSMAN; TORRE, 2001; SANTOS, 2002).

Cabe ao fisioterapeuta instruir o cuidador sobre o posicionamento adequado para determinada deficiência física, assim como orientá-lo na seleção e uso de equipamentos, mobiliários, dispositivos de suporte, adaptações e facilitação dos padrões posturais, bem como condições de funcionalidade do aluno, tanto no ambiente em sala de aula como em atividades extraclasses, como passeios, jogos recreacionais, enfim, em qualquer atividade (MORAES, 2004).

A Paralisia Cerebral, além de resultarem em deficiências neuromotoras podem também gerar incapacidades, isto é, limitações no desempenho de atividades e tarefas do cotidiano do dependente e de sua família (ROLLMAN, 2005). Atividades de Vida Diária incluem, atividades de autocuidado como conseguir alimentar-se sozinho, tomar banho, vestir-se; atividades de mobilidade como ser capaz de levantar da cama, ir ao banheiro, jogar bola e andar de bicicleta; além das atividades de características cognitivas e sociais como brincar com outras crianças e frequentar a escola (ROMAN, 2003).

A doença crônica se caracteriza por seu curso demorado, progressão, necessidade de tratamentos prolongados e pelo seu impacto na capacidade funcional do dependente. Desta forma, pode-se considerar que os graus de incapacidades do dependente determinam os níveis de dependência por assistência e, são conseqüentemente, um desafio ao cuidador familiar (FARRAN, 2004).

Portanto, o desempenho nas atividades da vida diária constitui parâmetro amplamente determinante, pois permite aos profissionais uma visão mais precisa quanto à severidade da doença e das suas seqüelas. Desta maneira, a capacidade de se autocuidar e de atender as necessidades básicas diárias, ou seja, as Atividades da Vida Diária são indicativos da qualidade de vida do dependente (MOURIK, 2004). Surgindo diante deste contexto o cuidador, que se torna o principal responsável pelo suporte físico e emocional do dependente (SHIELDS, 1992).

2.7 O CONTEXTO DO CUIDADOR NA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Os cuidadores surgiram a partir das necessidades encontradas nas instituições que atendiam de forma assistencialista as crianças das mães trabalhadoras de classes desfavorecidas, pois com a inserção das mulheres no setor fabril podemos notar a necessidade de espaços destinados a cuidar dessas crianças. Com as políticas públicas educacionais o cuidador escolar passou a ocupar um lugar relevante no contexto da educação, e no acompanhamento da pessoa com deficiência (BRASIL, 2013).

No Brasil, as discussões sobre a profissão do cuidador iniciaram-se efetivamente com a Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994, seguida da primeira redação da Política Nacional de Saúde do Idoso, em 1999 (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2014). A partir daí, o cuidador foi definido como uma pessoa, membro familiar ou não, com ou sem remuneração, que cuida do idoso doente ou dependente no exercício das atividades diárias, sendo excluídas de suas funções, técnicas e procedimentos pertinentes a outras profissões, especialmente da enfermagem (PORTARIA, nº1395/99).

A Inclusão Escolar dos alunos público alvo da educação especial, nas unidades educacionais do município de Muqui-ES é uma realidade em todas as escolas da rede, onde esses alunos são incluídos nas salas regulares e de forma sistematizada recebem o suporte pedagógico individualizado e de acordo com suas necessidades nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRMF), nas quais, no contraturno é garantido o Atendimento Educacional Especializado.

A profissão de cuidador no município de Muqui foi efetivada pela Lei Nº 623 de 21 de novembro de 2014 no município, para acompanhar e auxiliar o aluno com deficiência severamente comprometido no desenvolvimento das atividades rotineiras como:

- Cuidar dos alunos para que tenham suas necessidades básicas (fisiológicas e afetivas) satisfeitas;
- Fazer por elas as atividades que não consigam fazer de forma autônoma;
- Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe da escola;
- Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada;
- Auxiliar nos cuidados e hábitos de higiene;

- Estimular e ajudar na alimentação e na constituição de hábitos alimentares;
- Auxiliar na locomoção;
- Realizar mudanças de posição para maior conforto do aluno;
- Comunicar à equipe da escola sobre quaisquer alterações de comportamento do aluno que possam ser observadas;
- Acompanhar outras situações que se fizerem necessárias para a realização das atividades cotidianas do aluno com deficiência durante a permanência na escola;
- Executar outras atividades correlatas.

Atualmente, a função de cuidador é reconhecida como uma ocupação pelo Ministério do Trabalho e Renda, por meio da inclusão na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2002). Sob o código 5162-10 (cuidador/acompanhante de idosos e/ou pessoas dependentes), o cuidador é definido como aquele que cuida a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2015).

Não há exigências, nem especificidade sobre a formação do cuidador escolar, já que na maior parte dos casos esse profissional de apoio tem a formação mínima e não é exigida uma formação pedagógica específica para a sua atuação. Porém, compreender o que é a educação inclusiva é um ponto de partida para efetivar as ações que interfiram nas práticas escolares e gerem o ato de inclusão de todos, sem exceção, no sistema de ensino (LIMA, 2018).

Segundo Mantoan (2015, p. 28), “a inclusão implica uma mudança de perspectiva educacional, pois não atinge apenas alunos com deficiência e os que apresentam dificuldades de aprender, mas todos os demais, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral”. O público alvo da educação inclusiva são todos os estudantes e não apenas as pessoas com deficiência. Entretanto, o cuidador escolar atuará junto aos estudantes com deficiência, sendo uma ponte para inclusão desses sujeitos, por isso é importante que eles tenham consciência e conhecimento sobre o processo inclusivo, já que a sua função é fruto do paradigma da inclusão.

Hoje a atuação deste profissional no ambiente escolar é de suma importância para o avanço da aprendizagem e o desempenho de uma educação inclusiva que seja, de fato, real e verdadeiramente inclusiva.

No âmbito legal, a função de cuidador é legitimada a partir do projeto de lei de número 228 do ano de 2014. Que assegura em seu artigo 58, inciso 4 “ao educando com deficiência será assegurada a assistência de cuidador, nos estabelecimentos de ensino públicos e privados, quando necessário para promover seu atendimento educacional na rede regular de ensino”. Deste modo, toda criança que demande cuidados especiais, uma vez que freqüente a escola regular, lhes é assegurado o direito ao cuidador.

A Classificação Brasileira de Ocupações define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem- -estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (BRASIL, 2013).

Quadro-1 Classificação Brasileira de Ocupação

Títulos; 5162	Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos.
Títulos; 5162-05 - Babá	Baby-sitter, Pajém (baby-sitter em início de carreira).
Títulos; 5162-10 Cuidador de Idosos	Acompanhante de idosos, Cuidador de pessoas idosas e dependentes, Cuidador de idosos domiciliar, Cuidador de idosos institucional, <i>Gero-sitter</i> .
Títulos; 5162-15 Mãe social	Mãe crecheira, Mãe substituta.
Títulos; 5162-20 Cuidador	Cuidador em saúde.

Fonte: BRASIL (2010).

Na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), consta a presença do cuidador escolar como parte integrante dos serviços especializados para auxiliar as crianças com deficiência. A função do cuidador escolar está atrelada às atividades de higiene, locomoção e alimentação.

O Profissional Cuidador atua no apoio escolar para alunos com deficiência que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessário, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente

estabelecidas, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão, Lei nº 13.146/2015, art. 3º, inc. XIII (BRASIL, 2015).

Dessa forma é necessário que o cuidador obtenha conhecimento suficiente sobre a patologia e sobre as estratégias que devem ser usadas no cuidar, pois obtendo orientações necessárias e fundamentais, o cuidador passa a ter mais garantia de suas ações, dando segurança para si mesmo e para o cuidado (SOUZA, 2008).

A atuação deste profissional está vinculada a inclusão educacional das crianças. Seus postos de trabalhos se concretizam nas práticas de uma educação inclusiva. Por meio das políticas educacionais sua presença é enfatizada e indispensável no cenário educacional brasileiro. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nº 9.394/96 dispõe em seu parágrafo 1º que haverá quando necessário serviço de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, LBI – 13.146/151 conhecida também como Estatuto da Pessoa com Deficiência, a qual nomeia esse profissional como profissional de apoio escolar, definindo sua função no artigo 3º como profissionais de apoio escolar, cuja atividade está destinada à alimentação, higiene e locomoção da pessoa com deficiência, atuando em todas as atividades escolares nas quais se fizerem necessárias, e em todos os níveis e modalidades de ensino. Este profissional faz parte integrante na proposta do Atendimento Educacional Especializado.

No Estatuto da Criança e do Adolescente Lei Nº 8.06, de 13 de julho de 1990, reitera em seu cap. IV, artigo 54 incisos III, atendimento educacional especializado aos deficientes, transtornos globais e altas habilidades preferencialmente na rede regular de ensino. Tendo em vista o aparato legal que assegura igualdade de condições e permanência de alunos que demandam necessidades especiais durante o percurso pela educação básica, se faz necessário refletir sobre os recursos que venham a contribuir para uma efetiva inclusão de alunos com deficiência no âmbito educacional.

Entra em cena a participação do cuidador escolar passando a ser presente no sistema educacional de ensino, para atuar como um agente de inclusão educacional,

onde as legislações vêm definindo e organizando estratégias e metas para garantir a inclusão da criança com deficiência.

Esse profissional é parte integrante das políticas de inclusão no atendimento às necessidades educacionais para o acesso e permanência das crianças com deficiência no sistema de ensino. A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2006), incorporada a Constituição Federal por meio de decreto nº 6.949/2009, vem assegurar o direito ao acesso a um sistema de educacional inclusivo em todos os níveis, destinado às pessoas com deficiências. Os sistemas de ensino devem prover de profissionais de apoio, tais como aqueles que se fizerem necessários para promover a acessibilidade, a comunicação e cuidados pessoais como alimentação, higiene e locomoção.

A atuação desse profissional está vinculada a inclusão educacional das crianças. Seus postos de trabalho se concretizam nas práticas de uma educação inclusiva. Por meio das práticas educacionais e sua presença é enfatizada e indispensável no cenário educacional brasileiro (SILVA, 2007).

A norma técnica organiza e oferta os serviços desse profissional considerando os seguintes aspectos: Os profissionais de apoio prestam serviços às atividades de

- I. Locomoção, higiene, alimentação e prestam serviços de auxílio individualizado aos estudantes.
- II. O profissional de apoio tem sua demanda justificada quando seu público alvo não tiver um atendimento adequado, conforme o atendimento realizado aos demais alunos.
- III. Não é atribuído a este profissional desenvolver atividades educacionais diferenciadas e nem se responsabilizar por seu ensino.
- IV. O profissional de apoio deve atuar em conjunto de forma articulada com o professor, seja em sala comum ou sala de recurso multifuncional, dentre os demais profissionais da escola.

O cuidador escolar não tem uma formação específica, para que possam trabalhar com alunos com necessidades especiais, eles possuem uma formação mínima como especificam algumas políticas. Na Política Educacional Especial na Perspectiva de Educação Inclusiva, o cuidador escolar é apenas indicado para suprir

as necessidades escolares de higiene, locomoção e alimentação. Todavia, a mesma política descreve sua formação ideal para atuar na Educação Especial:

Para atuar na educação especial, o professor deve ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado e deve aprofundar o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial (BRASIL, 2008, p. 17-18).

Esses profissionais são de suma importância haja vista que eles não atuam somente na higiene, alimentação e locomoção, atuam também sempre que necessário em sala de aulas orientando os educandos em seus deveres de casa. A categoria dos cuidadores escolares não é muito amparada pelos seus direitos, os quais deveriam ser atendidos, tendo em vista que poucos cuidadores escolares procuram exercer esta função. No entanto, acredita-se que através de programas e investimentos voltados para a educação inclusiva, possamos minimizar tais dificuldades.

3 METODOLOGIA

A metodologia apresentada na pesquisa foi desenvolvida no contexto da definição do tipo da pesquisa, os participantes da pesquisa, o lócus da pesquisa, o diagnóstico da pesquisa, as ações que serão realizadas e quais instrumentos que serão utilizados para a coleta dos dados.

3.1 DEFINIÇÃO DO TIPO DE PESQUISA

Este estudo se propôs a investigar as contribuições do fisioterapeuta, no trabalho dos cuidadores(as), dos alunos com Paralisia Cerebral de forma a contribuir com o processo de formação continuada na rede de ensino municipal do município de Muqui-ES.

Especificamente; Verificar o vínculo profissional entre o fisioterapeuta e o cuidador público alvo na educação especial no Programa Saúde na Escola do município de Muqui-ES. Identificar as ações desenvolvidas pelo cuidador e o fisioterapeuta na rede de ensino municipal do município de Muqui-ES. Realizar a formação continuada, favorecendo o desempenho funcional do aluno público alvo da educação especial com Paralisia Cerebral e Contribuir com o um guia ilustrativo de trabalho para o processo de formação continuada dos cuidadores de alunos público alvo da educação especial na rede de ensino municipal do município de Muqui-ES.

Nesse sentido, a pesquisa se constitui como um instrumento metodológico de natureza qualiquantitativa, importante para colocar em colaboração do profissional fisioterapeuta e do cuidador na implementação de ações didático-pedagógicas que possam fazer frente ao processo de inclusão de alunos com Paralisia Cerebral na Educação Especial.

Pesquisa é o ato pelo qual procuramos obter conhecimento sobre alguma coisa. [...] Contudo, num sentido mais estrito, visando a criação de um corpo de conhecimentos sobre um certo assunto, o ato de pesquisar deve apresentar certas características específicas. Não buscamos, com ele, qualquer conhecimento, mas um conhecimento que ultrapasse nosso entendimento imediato na explicação ou na compreensão da realidade que observamos (GATTI, 2002, p. 9-10).

Gressler (1983) aponta uma dessas formas como pesquisa experimental que tem como objetivo investigar possível causa e efeito através da exposição de um ou

mais grupos em uma ou mais condições de tratamento e comparar os resultados com um ou mais grupos, que não receberam determinado tratamento. Uma das características dessa pesquisa são o rigoroso controle e a manipulação das variáveis experimentais.

A ação do pesquisador tomou como referência os cuidadores de alunos com paralisia cerebral que atua na educação especial da rede de ensino municipal. A investigação teve como meta a busca de soluções concretas para a contribuição do desenvolvimento do aluno com Paralisia Cerebral no ambiente escolar.

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Considerando Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP), o projeto foi enviado para o Comitê de Ética e Pesquisa, através da Plataforma Brasil junto ao Instituto Vale do Cricaré para possível avaliação e consubstanciado parecer do CEP N°4.457.611 (ANEXO), onde foi apreciado e aprovado no dia 11 de dezembro de 2020.

A pesquisa envolveu a participação de 10 cuidadores de alunos público alvo da educação especial diagnosticados com Paralisia Cerebral que atuam na educação especial do município de Muqui-ES. Constituem os sujeitos deste estudo: o fisioterapeuta, que trabalha na Unidade de Saúde do município, os cuidadores que atuam na rede de ensino do município.

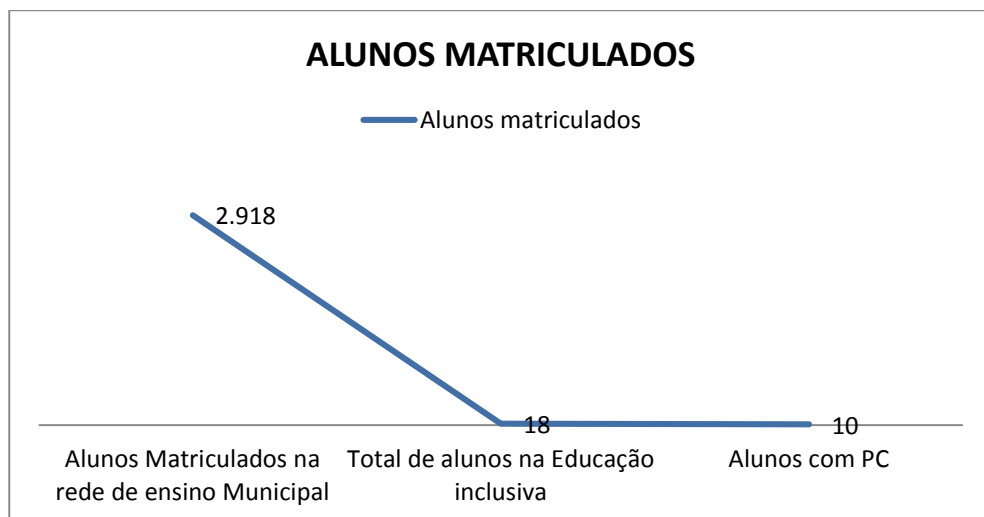
Considerando a pandemia do novo coronavírus ⁷ a intervenção do fisioterapeuta junto ao cuidador no ambiente escolar, obedeceu todos os protocolos de medidas sanitárias contra a Covid-19 conforme orientação do Ministério da Saúde, respeitando o distanciamento social, uso de mascaras, utilização de álcool 70%, onde terão preferências as intervenções voltadas as atividades remotas e as tecnologias acessíveis por parte do fisioterapeuta e do cuidador como apresentadas na pesquisa, de modo a não prejudicar o andamento e a contribuição do projeto.

⁷ A pandemia de COVID-19, também conhecida como pandemia do novo coronavírus, é uma pandemia em curso de COVID-19, uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). A doença foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na província de Hubei, República Popular da China, em 1 de dezembro de 2019, mas o primeiro caso foi reportado em 31 de dezembro do mesmo ano. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o surto uma pandemia (OPAS, 2020).

3.3 O LÓCUS DA PESQUISA

O projeto é dirigido diretamente aos cuidadores de alunos com Paralisia Cerebral nas escolas públicas da rede municipal de ensino do município de Muqui-ES. O município é localizado ao sul do Estado do Espírito Santo, apresenta 14.396 habitantes, destes 6.962 são do sexo masculino e 7.131 são do sexo feminino com 2.918 alunos matriculados na rede de ensino municipal a taxa de escolarização é de 97, 7%, e conta com 04 (quatro) profissionais fisioterapeutas que trabalham nas Unidades de Saúde da Família (IBGE, 2020; CNES, 2021).

Gráfico 1: Total de Alunos Matriculados na rede de ensino do Município de Muqui ES



Fonte: SME-MUQUI-ES(2021).

Em relação ao sistema de educação, o município conta com 09(nove) escolas da rede de ensino municipal, 10 cuidadores e 10 alunos na educação especial. Considerando o número de crianças matriculadas na educação especial, e a necessidade de intervenção de uma abordagem interdisciplinar em virtude dos acompanhamentos clínicos dos alunos da educação especial nas Unidades de Saúde da Família, as instituições escolhidas como loco da pesquisa foram três escolas, da rede de ensino municipal, onde todas contam com cuidadores de alunos público alvo da educação especial com diagnóstico de Paralisia Cerebral.

A escola A (Escola Pública Municipal) oferece alimentação escolar para os alunos, energia da rede pública, acesso à internet, água filtrada, esgoto da rede pública, banda larga, água filtrada, lixo destinado à coleta periódica.

Em relação à infra-estrutura apresenta 06 (seis) salas de ensino, sala de diretoria, sala de professores, sala de recursos multifuncionais para atendimento educacional especializado, cozinha, parque infantil, banheiro adequado à educação infantil, banheiro adequado a alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, sala de secretaria, banheiro com chuveiro, refeitório, despensa, almoxarifado, pátio coberto, e pátio descoberto. Em relação aos equipamentos a escola conta com TV, DVD, antena parabólica, copiadora, impressora, aparelho de som, projetor multimídia (data show). A escola conta com aulas no período da manhã com 03 (três) turmas, média de 17 alunos por turma na educação infantil creche e no período da tarde com 09 nove turmas média de 21 alunos por turma na educação infantil pré-escola.

A escola B, Escola Municipal de Ensino Fundamental (Escola Pública Municipal) oferece alimentação escolar para os alunos, energia da rede pública, acesso à internet, água filtrada, esgoto da rede pública, banda larga, água filtrada, lixo destinado à coleta periódica.

Em relação à infra-estrutura apresenta (10) dez salas de aulas, sala de diretoria, sala de professores, sala de recursos multifuncionais para atendimento educacional especializado, cozinha, parque infantil, banheiro adequado à educação infantil, banheiro adequado a alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, sala de secretaria, banheiro com chuveiro, refeitório, despensa, almoxarifado, pátio coberto, pátio descoberto e quadra de esporte coberta.

A escola conta ainda com atendimento Educacional Especializado (aulas no período da Manhã e Tarde) com treze turmas média de 01 (um) aluno por turma. No ensino fundamental de nove anos - 1º ano as aulas são no período da Manhã e da tarde com 04 (quatro) turmas, média de 21 alunos por turma.

No ensino Fundamental de 09 anos – 2º ano, as aulas são no período da manhã e tarde, com quatro turmas, média de 21 (vinte e um) alunos por turma. No ensino fundamental 3º ano as aulas são ministradas no período de manhã e tarde com seis turmas média de 20 alunos por turmas. No ensino Fundamental 4º ano as aulas são no período da manhã e da tarde, são duas turmas com média de 23 alunos. Já no ensino fundamental 5º ano as aulas também acontecem no período da manhã e da tarde com duas turmas, média de 25 alunos por turma. O conteúdo programático conta com as aulas de Inglês, artes (Educação Artística, Teatro, Dança, Música, Artes Plásticas e outras), ensino religioso, e Educação Física.

A escola C, (Escola Pública Municipal) oferece alimentação escolar para os alunos, energia da rede pública, acesso a internet, água filtrada, esgoto da rede pública, banda larga, água filtrada, lixo destinado à coleta periódica.

Em relação à infra-estrutura apresenta 07 salas de aulas, sala de diretoria, sala de professores, sala de recursos multifuncionais para atendimento educacional especializado, cozinha, parque infantil, banheiro adequado à educação infantil, banheiro adequado à alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, sala de secretaria, banheiro com chuveiro, refeitório, despensa, almoxarifado, pátio coberto, pátio descoberto e quadra de esporte coberta.

Em relação aos equipamentos a escola conta com TV, DVD, antena parabólica, copiadora, impressora, aparelho de som, projetor multimídia (data show).

A escola conta com atendimento Educacional Especializado (aulas no período da Manhã e Tarde) com 01 turma média de 01 aluno por turma. As aulas da educação infantil pré-escola são realizadas no período da tarde com duas turmas, média de 21 alunos por turma. No ensino fundamental do 1º ano, as aulas acontecem no período da manhã e da tarde, contam com duas turmas uma média de 18 alunos por turma. No ensino fundamental do 2º ano, as aulas acontecem no período da manhã e da tarde com duas turmas, média de 17 alunos por turma.

No ensino fundamental 3º ano as aulas são ministradas no período de manhã e tarde com duas turmas média de 15 alunos por turmas. No ensino Fundamental 4º ano as aulas são no período da manhã e da tarde, são duas turmas com média de 15 alunos. Já no ensino fundamental 5º ano as aulas também acontecem no período da manhã e da tarde com uma turma, média de 26 alunos por turma.

O conteúdo programático conta com as aulas de Inglês, artes (Educação Artística, Teatro, Dança, Música, Artes Plásticas e outras), ensino religioso, e Educação Física.

3.4 DIAGNÓSTICO

Tendo o ponto de partida os objetivos propostos, a metodologia adotada para realização deste projeto será qualitativa com aplicação de questionário como métodos e técnicas utilizadas na coleta dos dados e das informações que será disponibilizado pelo fisioterapeuta para com o cuidador, referente ao

acompanhamento do profissional com o aluno, relatando sobre suas vantagens e limitações dentro do ambiente escolar e a necessidade de capacitação profissional na sua profissão.

A escolha das unidades educacional pesquisada com alunos público alvo da educação especial contou com duas etapas, a saber:

3.4.1 Ação I – O Processo de Intervenção

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, para identificar os principais autores que abordam o tema; Contribuição do Fisioterapeuta no trabalho dos cuidadores de alunos com Paralisia Cerebral na educação especial, cujas produções teóricas mais se aproximam da proposta deste estudo e que serão o aporte teórico.

Neste estudo, o processo de intervenção foi organizado a partir de uma conversa com a Secretaria Municipal de Educação do Município de Muqui, junto à coordenação do Programa Saúde na escola (representantes da saúde e da educação) onde foram discutidos sobre a necessidade de uma educação continuada para os cuidadores de alunos público alvo da educação especial, onde o diagnóstico de paralisia cerebral tem uma alta prevalência no município.

Logo após a conversa, foi autorizada a pesquisa através da assinatura do Termo de Autorização da Instituição coparticipante pela Secretaria Municipal de Educação, com o objetivo da colaboração, escuta e debate com propostas e sugestões para a pesquisa em conformidade com o Parece Consubstanciado do CEP nº 4.457.611 através do Comitê de Ética e Pesquisa.

3.4.2 Ação II – Diagnóstico

Uma vez definido os profissionais cuidadores que trabalham na rede de ensino municipal com alunos público alvo da educação especial que apresentam o diagnóstico de Paralisia Cerebral, foi criado um grupo de *WhatsApp* para que juntos possamos discutir o desenvolvimento do projeto, devido as orientações sanitárias de enfrentamento a pandemia, evitando assim no momento a aglomeração e respeitando o distanciamento social.

O profissional fisioterapeuta identificou as ações que serão desenvolvidas, na instituição junto ao cuidador sobre o posicionamento e manuseio do aluno público alvo da educação especial, bem como orientá-lo na seleção e uso de equipamentos, mobiliários, dispositivos de suporte, adaptação e facilitação dos padrões posturais, tanto no ambiente da sala de aula como em atividades extraclasse, como passeios, jogos recreações, enfim, atividade que demande orientação, prevenção e reabilitação.

O projeto visa orientações terapêuticas do fisioterapeuta aos profissionais cuidadores, sobre as habilidades motoras e intelectuais que sejam significantes no ambiente do aluno, nas quais os mesmos desejam se engajar, e que sejam percebidas como problemáticas pelos cuidadores.

Durante as intervenções será proposto, trabalhar os posicionamentos ergonômicos, mudanças de decúbito, prevenção de úlceras de pressão com orientações para uso de coxins⁸, transferências ortostatismo, cadeira, alinhamento postural, coordenação e equilíbrio, e emissão do material como, um guia ilustrativo de trabalho para a formação continuada do cuidador com conteúdo terapêutico descritivo e imagens ilustrativas sobre orientações da contribuição da fisioterapia aos cuidados terapêuticos necessários para o conhecimento do cuidador no favorecimento do desenvolvimento do aluno da educação especial com Paralisia Cerebral que será disponibilizado nas escolas da rede de ensino e no site da prefeitura do município de Muqui, como instrumento para a efetivação da formação continuada.

As estratégias terapêuticas que auxiliam o paciente a aprender ou reaprender a executar as tarefas funcionais são essenciais para a independência funcional. A intervenção assume o importante papel de minimizar as dificuldades apresentadas e deve ser direcionada para promover experiência e prática dos movimentos a serem incorporados no repertório motor da criança (SHUMWAY, 2013).

A pesquisa, considerando os pressupostos de Moraes, 2004, constituir-se-á de um estudo de campo desenvolvido:

[...] a escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação

⁸Os coxins são almofadas utilizadas em pacientes para melhorar o posicionamento, evitar as lesões por pressão e reduzir o risco de edemas (SANTOS, 2015).

Integral. Dessa forma, o cuidador escolar é o profissional que está inserido na interdisciplinaridade de diversas áreas do conhecimento, para inserir o educando com necessidades educativas especiais no contexto escolar, colaborando assim, com a perspectiva da educação inclusiva, desempenhando um papel de grande valia para o desenvolvimento motor do aluno com necessidades especiais.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, a técnica utilizada será a observação participante, a qual para Marconi e Lakatos (2003, p.194):

[...] consiste na participação real do pesquisador com a comunidade ou grupo. Ele se incorpora ao grupo, confunde-se com ele. Fica tão próximo quanto um membro do grupo que está estudando e participa das atividades normais deste.

Ao considerar a especificidade da problemática apresentada, este estudo se insere no campo da pesquisa qualitativa, pois “[...] preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.” (GERHARDT e SILVEIRA, 2009, p.32). Visa aprofundar-se no conhecimento de determinada situação por meio do contato direto do pesquisador com a situação que está investigando.

3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Devido à pandemia do novo Coronavírus, respeitando as medidas de proteção sanitária contra a Covid-19, o questionário confeccionado pelo fisioterapeuta foi enviado previamente para o endereço eletrônico disponibilizado pelos profissionais cuidadores participantes da pesquisa, logo após foi agendado a data e horário do recolhimento do questionário para o levantamento das informações solicitadas junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Consideramos também medidas, providências e cautela para amenizar os riscos da pesquisa: Serão esclarecidos previamente aos indivíduos sobre a pesquisa com leitura do TCLE e autorização legal quando sujeito for vulnerável;

Garantir que a participação é voluntária e considerar a situação de vulnerabilidade, quando houver; Garantir o acesso aos resultados da pesquisa; Minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões que considere constrangedoras podendo a entrevista ser interrompida a qualquer momento;

Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro;

Garantir que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento; Garantir a divulgação pública dos resultados; Garantir que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos sujeitos da pesquisa; Assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa; Garantir que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu projeto e conforme acordado no TCLE.

Buscando compreender as informações obtidas nas entrevistas, foi realizada a análise do conteúdo através das perguntas e respostas fornecidas pelo cuidador através do questionário encaminhado via e-mail conforme descrito no apêndice do trabalho.

Após a coleta dos dados por meio das entrevistas e registros adicionais foi realizada a análise do conteúdo. A finalidade é compreender os dados coletados seguindo a proposta defendida por Bardin, 2011, para o qual “a análise de conteúdo se constitui de várias técnicas onde se busca descrever o conteúdo emitido no processo e comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos”. Esta pressupõe três fases: pré-análise (organização, preparação do material a ser analisado), exploração do material e tratamento dos dados - inferência e interpretação.

Para efetivação da pesquisa as ferramentas de comunicação utilizadas no primeiro momento foi o WhatsApp um software para smartphones utilizado para troca de mensagens de texto instantaneamente, além de vídeos, fotos e áudios através de uma conexão à internet (ACTON e KOUM, 2009). Onde o fisioterapeuta apresentou o trabalho proposto. Como aceite em participar da pesquisa e o retorno das aulas da rede de ensino municipal, foi entregue ao cuidador nas escolas “O Termo de Livre Consentimento Esclarecido”, autorizando-nos a usar imagens e os dados coletados para fins do estudo para ser assinado.

Em seguida, foi enviado o questionário pelo endereço eletrônico disponibilizado pelo cuidador com o objetivo de identificar a percepção desses profissionais sobre o processo de inclusão de alunos com necessidades especiais na escola. Dessa forma, assim que os mesmos responderam ao questionário o fisioterapeuta recolheu os mesmos nas unidades de ensino para que possa efetivar as informações relatadas pelos cuidadores na pesquisa.

Estima-se, que a pesquisa trará contribuições para o entendimento de que a parceria entre o fisioterapeuta e o cuidador fortalece a educação numa perspectiva inclusiva de alunos com Paralisia Cerebral e percepção dos envolvidos na pesquisa de que cada aluno tem tempo e modo para aprender próprios e que cada pequeno avanço escolar deve ser valorizado buscando ampliar suas habilidades e desenvolver seu potencial.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização desta pesquisa foi disponibilizado um questionário juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido através dos endereços eletrônicos disponibilizados pelos profissionais cuidadores com o intuito de conhecer o perfil profissional dos cuidadores escolares e analisar as dificuldades que os mesmos encontram no processo de inclusão dos estudantes com necessidades especiais que acompanham, bem como as suas contribuições no processo de inclusão escolar e a importância de capacitações no que tange o seu processo de trabalho

. O questionário pauta suas respostas em Eixos Condutores:

- Eixo Condutor 1: Identificação do Cuidador;
- Eixo Condutor 2: O cuidador e o seu trabalho no contexto escolar;
- Eixo Condutor 3: Entendimentos apresentados sobre a capacitação do cuidador escolar.

A partir desses eixos condutores, foi possível destacar categorias temáticas, relevantes, a saber, compreender educação inclusiva, especificar o papel do cuidador e se o mesmo se sente capacitado com as atribuições realizadas com o aluno no ambiente escolar.

Deste modo, a atribuição do cuidador(a) está intrinsecamente ligada ao processo de ensino-aprendizagem, desenvolvendo um trabalho em parceria com o professor da sala regular, o professor de Educação Física, professor da sala de leitura, profissionais das salas de recursos multifuncionais e entre outros, onde a concepção e estruturação do conceito de escola e creches no contexto da Educação deixe de ser instituição segregada, e passa a ser um instituto cada vez mais consciente da sua participação na educação inclusiva.

Essa bagagem de informações, que contribuiu para o pesquisador formular e delimitar o problema e construir as hipóteses, é que o auxilia na etapa de análise e interpretação para conferir significado aos dados. Mediante o auxílio de uma teoria pode se verificar que por trás dos dados existe uma série complexa de informações, um grupo de suposições sobre o efeito dos fatores sociais no comportamento e um sistema de proposições sobre a atuação de cada grupo. Assim, as teorias

constituem elemento fundamental para o estabelecimento de generalizações empíricas e sistemas de relações entre proposições. (Gil, 2008, p. 178/179).

Segundo a Secretaria Municipal de Educação do Município de Muqui, para que seja encaminhado o cuidador(a), a gestão da Unidade Escolar precisa elaborar um ofício para a Secretaria Municipal de Educação solicitando o cuidador(a), e paralelamente anexar o laudo médico do aluno(a). E possui, também, encaminhar ao setor responsável pela Educação Especial que dará o parecer legal, e conseqüentemente encaminhará a equipe da educação especial para verificação a dependência do aluno(a). Caso constatado por meio da visita, será encaminhado o cuidador(a) para suprir a necessidade dos alunos(as) mencionado(s) no ofício de solicitação. E após esse cuidador encaminhado será acompanhado com monitoramento e formações continuadas.

É importante registrar que a disponibilização do cuidador(a) na escola e creche, pelos órgãos públicos, nos âmbitos municipais, é medida imprescindível, para viabilizar o atendimento às necessidades de cuidados e apoio às atividades de vida diária e vida prática dos alunos com limitações funcionais ou deficiências específicas, favorecendo, assim, seu ingresso, permanência, aprendizagem e progressão no contexto escolar, direito básico à educação garantido constitucionalmente (BRASIL, 2013).

A Lei municipal do município de Muqui, relata ainda que o profissional deve apresentar requisitos como Certificado de conclusão, histórico ou Diploma de nível médio expedido por Instituição de Ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, Secretarias ou Conselhos Estaduais de Educação e carga horária de trabalho referente a 40 horas semanais.

4.1 CONTEXTO DA ESCOLA

Os cuidadores foram convidados a participar do estudo e conheceram os objetivos e propósitos do mesmo, como também, ficaram cientes das etapas de desenvolvimento da pesquisa aceitando o convite, contudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dessa forma após a análise dos levantamentos de dados através dos questionários, pode se obter informações relevante referente

ao processo de trabalho do cuidador na Educação Especial e a contribuição que o fisioterapeuta pode realizar no ambiente escolar.

4.1.1 O Eixo Condutor I

Os dez profissionais cuidadores participantes são do sexo feminino com idade entre 25 á 50 anos. Tal questão demonstra que a presença das mulheres na educação e, neste caso em específico, atuando como cuidadora escolar ainda é muito predominante, seja pelo preconceito referente à presença masculina no âmbito educacional ou simplesmente pela falta de interesse e envolvimento de mais homens nesta área.

São vários os autores que estudam o desenvolvimento histórico das ideias e imagens do feminino no mundo ocidental, no intuito de entender sua configuração no mundo contemporâneo (Desouza e col., 2000; Biasoli-Alves, 2000; Badinter, 1985). As várias abordagens ajudam a entender a participação da mulher nos cuidados da saúde. Todos esses autores coincidem em mostrar como, ao longo do tempo, a imagem social de mãe vai se configurando de modo a sintetizar em si vários elementos idealizados, em estreita relação com interesses políticos e econômicos de época, chegando aos nossos dias como representações sociais bastante enraizadas. A figura da mulher como cuidadora se constrói à medida que a mortalidade infantil passa a ser mais bem controlada, e a figura da criança, socialmente valorizada. Quando as medidas de higiene e a amamentação passam a ser condição de sobrevivência para a criança, a mãe se torna a figura chave e indispensável do cuidado em saúde (Costa, 2004).

Em relação á experiências profissionais, quatro cuidadores atuam há cerca de 2(dois) anos como cuidador escolar, o que revela pouco tempo de atuação nesta função. Porém a maioria dos cuidadores apresenta experiência profissional acima de 02 anos, contudo resultados de algumas pesquisas indicam aspectos positivos na inclusão. Um estudo realizado por Freitas e Castro (2004) mostrou que, apesar de os professores se considerarem despreparados para a inclusão de crianças com algum tipo de deficiência, passavam a demonstrar menor preconceito e resistência na medida em que iam convivendo com esses alunos em sala de aula. Segundo Mittler (2003), existem evidências de que as atitudes dos professores para com as

crianças se tornam inclusivas a partir do momento em que passam a ter experiência direta com sua inclusão na sala de aula, buscando ampliar suas habilidades e desenvolver seu potencial.

Quanto à formação acadêmica, 8 (oito) cuidadores possuem apenas o ensino médio como formação, 1(um) cuidador possui curso superior completo em Biologia e 1 (um) possui curso técnico em enfermagem. Todos relataram que apresentam o curso de Extensão na área de Atendimento Educacional Especializado.

Destacamos a partir desses dados que, embora haja a necessidade de uma formação específica para atuação do cuidador escolar, na prática esta não existe, sendo uma função atribuída tanto a pessoas que possuem apenas o ensino médio como formação quanto àquelas que possuem curso superior.

A questão da formação surge também como outro problema apontado pelos participantes da pesquisa, visto que a função do cuidador escolar não tem os seus direitos e deveres assegurados na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), não possuem piso salarial definido, nem são reconhecidos propriamente como uma profissão, apenas enquanto função.

Nos documentos que asseguram a presença do cuidador escolar em sala de aula para alunos que apresentam necessidades educativas especiais, “[...] a especificidade do trabalho é enfatizada apenas como função de apoio, a formação não é mencionada, sequer priorizada” (LIMA, 2018, p. 114). Visto que o trabalho de cuidador escolar não possui uma especialização necessária e não se constitui como uma profissão especificada por lei, ainda existe muita desvalorização dessa função, como relatado pelos cuidadores.

4.1.2 O Eixo II

Considerando o cuidador e o seu trabalho no contexto escolar, no que tange as suas funções 4 (quatro) cuidadoras relataram que acha muito importante o trabalho do cuidador no desempenho do aluno na escola. 5 (cinco) cuidadoras, relataram que suas funções são essenciais para a inclusão do aluno na escola, e 1(uma) cuidadora relatou que o cuidador ajuda em muito o professor no ambiente escolar “ajudo o aluno a interagir com os demais colegas e com o professor”.

Os cuidadores consideraram como fatores que mais facilitaram a inclusão da criança na escola comum a convivência com outras crianças, a possibilidade de a criança se desenvolver e aprender, e a acessibilidade atitudinal da escola. Corroborando com Bishop et al. (1999), o convívio em ambientes compartilhados estimula as relações de amizade entre crianças com e sem deficiência, favorecendo o desenvolvimento e a participação conjunta em todas as atividades escolares.

Quando perguntado sobre a importância do fisioterapeuta no processo de ensino do aluno, 7 (sete) cuidadoras relataram que acha importante o trabalho do fisioterapeuta junto a escola, 2 cuidadoras relataram que o acompanhamento do aluno na fisioterapia é essencial para o seu tratamento desses alunos, e todas os cuidadores alegaram que o fisioterapeuta não faz esse tipo de acompanhamento na escola no município e que nenhum momento receberam orientações dentro da escola por parte dos profissionais da saúde para lidar com os alunos da educação especial.

Os cuidadores relataram ainda que “A falta de sala de recursos na escola”; “A falta de infra-estrutura do ambiente escolar para a realização de atividades extras, dificulta muito o processo de ensino aprendizagem”. De acordo com as verbalizações apresentadas dos cuidadores quanto ao ambiente escolar, é possível deduzir que a ausência de sala de recursos é um fator que afeta significativamente a inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais, fator que está intrinsecamente associado às dificuldades de acessibilidade e adaptação.

Uma vez evidenciado o despreparo desses educadores para lidar com essa população, fica claro que é preciso não só maior investimento dos sistemas educacionais, mas também que escola e família compartilhem cada vez mais as informações a respeito dessas crianças. Os pais, como principais cuidadores, tornam-se atores principais no processo de inclusão, na medida em que viabilizam ou não o acesso às informações sobre seus filhos e, principalmente, a participação destes na escola.

Foi questionado aos cuidadores sobre os cuidados que os mesmos realizam com os alunos no ambiente escolar em relação à alimentação, higiene, vestuário, locomoção, e nas atividades pedagógicas conforme descrito no quadro 2 a seguir:

Quadro 2: Quantidade de alunos com dependência na escola

LOCOMOÇÃO	02 alunos necessitam da ajuda do cuidador para se locomover	01 aluno faz uso da cadeira de rodas	01 aluno se locomove com a ajuda do andador	06 alunos andam nas dependências da escola sem auxílio.
ALIMENTAÇÃO	03 alunos necessitam de ajuda para se alimentar			
HIGIENE	04 alunos necessitam de auxílio do cuidador para realizar sua higiene			
ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	Todos os alunos necessitam de auxílio para as atividades pedagógicas junto ao Professor.			
VESTUÁRIO	04 alunos necessitam de auxílio do cuidador para se vestir.			
ÓRTESE	01aluna faz uso de órtese			

Fonte: Da Autora (2021).

Fato este que nos leva a pensar sobre as atribuições deste profissional uma rotina de trabalho que inclui o cuidado e acompanhamento na locomoção pelas dependências da escola, auxiliar nas atividades pedagógicas ao auxiliar no aprendizado ao copiar a matéria ou, caso o aluno não tenha autonomia motora ou intelectual para tanto, ler e escrever por ele. Parte de sua rotina também integra a higiene do aluno, garantindo que ele esteja sempre limpo e asseado.

Para tanto, é importante ressaltar que a Classificação Brasileira de Ocupação – CBO (2002) reconhece a ocupação de cuidador formal (Código 5162-10), com as atribuições: “cuidam de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. É importante ressaltar que o cuidador não necessariamente é um profissional da saúde, ainda que o profissional necessite

dominar informações básicas na área de saúde tal como qualquer pessoa leiga que exerça a função de cuidar, como por exemplo, pais e familiares de crianças pequenas. Desta forma, o cuidador é necessário para crianças, adolescentes e jovens, que apresentem condições de dependência de cuidados diários na escola e deve estar apto a auxiliar a pessoa assistida no desempenho das atividades cotidianas e corriqueiras, tecnicamente chamadas de Atividades de Vida Diária e Atividades de Vida Prática (AVP).

4.1.3 O Eixo III

Considerando os entendimentos apresentados sobre a capacitação do cuidador escolar, os mesmos revelaram que na percepção dos cuidadores, os fatores que mais dificultam a inclusão do aluno com deficiência são: a ausência de formação profissional inicial e continuada do cuidador escolar, bem como a falta de reconhecimento desta função enquanto profissão, a falta de recursos e infraestrutura do ambiente escolar e o não reconhecimento, por parte dos professores e dos familiares, quanto à importância de seu papel no processo inclusivo.

Considerando ainda sobre a capacitação dos cuidadores 3 (três) relataram que sentem grandes dificuldades em realizar o cuidado com o aluno na educação especial, devido à estrutura da escola (1) uma das entrevistadas relatou que “apesar de todo o avanço no campo do ensino inclusivo, ainda existem dificuldades que deixam a prestação do serviço abaixo do que é ideal, fazendo com que os resultados obtidos não possam ser mais expressivos”.

As técnicas de atendimento são de grande importância para que se possa atender aos alunos de maneira correta, sem que as idas às salas de AEE se tornem desgastantes ou infrutíferas. A maioria dos cuidadores acham que as escolas se mostraram receptivas e interessadas em receber suas crianças no ambiente escolar, e acreditam que a escola tem sido benéfica para a criança. Os cuidadores demonstraram dar grande valor e priorizar a escola que oferece um espaço acolhedor, cujos professores e alunos tenham atitudes positivas para com a criança com deficiência, enxergando-a com potencial para desenvolver. Na percepção dos cuidadores, “as crianças tiveram adaptação rápida, e disseram que elas gostam de frequentar a escola”.

Uma cuidadora entrevistada relatou que “é importante que a comunidade escolar conheça a salas de AEE. Conheça o processo educativo trabalho ali dentro, para que assim a inclusão seja feita de maneira total, sem deixar ninguém de fora, e que assim às pessoas entendam que os alunos ali atendidos não são diferentes daqueles que ficam na sala de aula regular, mas sim que suas especificidades requerem que eles tenham um acompanhamento especializado para que desenvolvam suas habilidades”.

Os alunos com dependência na higienização, locomoção e alimentação, conforme orientação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008, recebem o atendimento individualizado de um cuidador (a), no momento em que este frequenta a sala regular.

4.2 CONTRIBUIÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DO CUIDADOR

Ao investigar a contribuição do fisioterapeuta junto ao trabalho do cuidador no processo de inclusão de indivíduos com paralisia cerebral na educação especial, estima-se que as mediações realizadas sejam fundamentais para inclusão do aluno nas aulas e na contribuição do seu desenvolvimento sensitivo e motor, como sujeito ativo no processo ensino-aprendizagem, evitando prejuízo na execução das tarefas, para otimização da comunicação e da integração social do sujeito.

A atuação do fisioterapeuta na escola se faz principalmente sob a ótica da restrição de participação, na tentativa de adequar o ambiente de acordo com a capacidade do aluno e, também, intervir no campo social, modificando, de certa forma, atitudes e posicionamentos da comunidade escolar. Para tanto, este deve intervir e auxiliar no processo de inclusão por meio de ações educativas junto aos funcionários da escola, pais e alunos através de uma interação mútua, compreensiva e indispensável; eliminação de barreiras arquitetônicas e melhora da acessibilidade; adaptações de materiais e mobiliário; bem como habilitar o aluno com deficiência física com posturas favoráveis à realização das tarefas escolares (DURCE, 2006; REGINATO, 2005; MCEWAN; SHELDEN, 1995; SELLERS, 1980).

Assim, as aulas no atendimento educacional a alunos com necessidades especiais requerem a contribuição do profissional fisioterapeuta para o trabalho do cuidador no que tange a melhora do desempenho do aluno com Paralisia Cerebral

no ambiente escolar. Estima-se, também, que a pesquisa trará contribuições para o fortalecimento a educação numa perspectiva inclusiva dos alunos e percepção dos envolvidos na pesquisa de que cada aluno tem tempo e modo para aprender próprios e que cada pequeno avanço escolar deve ser valorizado, trazendo assim maior confiança para o profissional cuidador no seu processo de trabalho.

Na reabilitação das crianças com Paralisia Cerebral devem ser englobadas as orientações familiares, deve estar presente o estímulo a partir dos potenciais habilidades da criança. É muito importante para o fisioterapeuta que trabalha principalmente com crianças com patologia neurológicas, adotar o papel de formador/orientador para a família, deve instruir a mesma de qual é a melhor forma de manuseio em casa para se evitar possíveis complicações músculo-esquelético associadas a posturas e deformidades.

A falta de orientação pode constituir um obstáculo no processo de intervenção fisioterapêutica e no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, por isso é o papel do fisioterapeuta é orientar os cuidadores de forma a elaborar um guia de orientação em casa. Esse tipo de atendimento contribui para a inclusão escolar na medida em que são realizadas orientações e trocas de informações entre os cuidadores e os fisioterapeutas, entretanto, essa colaboração seria mais efetiva se houvesse um espaço permanente de debate, reflexão e troca de experiência entre profissionais, trabalhando juntos na escola (BERSCH; BOCK, 2011; BRASIL, 2005, 1997; UNESCO, 2001).

É importante destacar que os recursos humanos terão êxitos a partir de uma interação da equipe de acordo com a necessidade do aluno, onde cada um contribui com o trabalho do outro e atende o aluno com deficiência de forma integral e transdisciplinar, planejando as atividades em torno das tarefas educacionais (MEDEIROS; BECKER, 2009; LORENZINI, 1992). Nessa perspectiva, cada profissional deve ter um certo entendimento sobre o campo de ação do outro para que a colaboração seja efetiva e maximize os benefícios para o aluno (GOMES, 2001).

Para Lima & Silva e Mazzotta (2009) os fisioterapeutas estão a cada dia mais envolvidos na inclusão escolar e na participação dos alunos na educação especial, pelo fato de o objeto de estudo do fisioterapeuta ser o movimento humano e as alterações do mesmo, torna-se preparado para facilitar a inclusão escolar de

crianças com deficiência física e/ou múltipla e torná-la mais capaz e inserida na sociedade. Além disso, podem ser aliados no processo de inclusão e capacitação dos profissionais das escolas e de orientação aos pais/familiares. Com relação aos profissionais da escola, esses muitas vezes relatam despreparo, ou apresentam resistência para aceitar a inclusão dos alunos devido às suas dificuldades.

As principais recomendações fornecidas por Nancie (2000), e Felice e colaboradores (2011, p. 55-56), que serão desenvolvidas como propostas terapêuticas com os cuidadores são:

O BRINCAR:

A utilização dos brinquedos e criatividade de brincadeiras estimula a percepção das diferentes formas e texturas existentes, aumenta a concentração e desenvolve principalmente as habilidades manuais, intelectuais, emocionais, de comunicação e habilidades motoras finas e grossas.

TREINO DE HIGIENE:

Este processo leva tempo e requer paciência para uma criança normal, e numa criança com Paralisia Cerebral devido aos problemas que apresentam este processo pode ser mais demorado ainda, e nesses casos o importante é que a criança seja estimulada a tentar e fazer as coisas no seu próprio tempo. Os pais precisam estar disponíveis para transmitir segurança a criança, criar uma rotina de ida à casa de banho com intervalos regulares.

Deve-se explicar à criança o porquê do ato, ajuda na cooperação da mesma, e o que se espera que ela faça. Elogiar quando esta consegue comportar-se como esperado serve como incentivo.

AO DAR BANHO:

Na hora do banho é preciso ensinar a cooperar, deve-se usar uma superfície antiderrapante para se evitar quedas, sempre que tiverem tempo devem usar brincadeiras interativas na hora do banho por ser um momento relaxante e descontraído é uma boa oportunidade para criança aprender através da brincadeira.

AO VESTIR:

Na hora de vestir e despir a criança deve-se escolher uma posição que minimize movimentos que promovem principalmente a espasticidade, recomenda-se decúbito lateral (de lado) e não em decúbito dorsal (de barriga para cima) porque quando prolongada promove ainda mais os padrões espásticos, dar oportunidade da criança ajudar durante este processo ajuda-a a praticar e usar as habilidades que tem. Quando a criança se torna continente e independente, é fundamental o uso de roupas acessíveis, como por exemplo utilizar calças e calções com reguladores na cintura, e sapatos ajustáveis. Em caos da criança ser muito rígida, pode ser mais fácil separar as pernas e trocar a fralda da criança na postura deitada de lado.

A melhor posição será a que a criança se sentir mais confortável, o que pode ser identificado pela expressão facial da mesma.

- ✓ Criança deitada de barriga para baixo para ser vestida, esta posição é indicada principalmente para crianças com forte padrão extensor (cabeça e troncos jogados para trás), pois favorece a flexão da cabeça e do tronco.
- ✓ Criança deitada de lado para ser vestida, neta posição é mais simples trazer a cabeça e os ombros para frente, ficando mais fácil estender o cotovelo, permitindo a vestimenta de blusas com manga realizando menos esforços.
- ✓ Da mesma forma, as pernas e os pés se dobram mais facilmente, simplificando os atos de vestir a calça e calçar meias e sapatos.

ALIMENTAÇÃO:

Há que se ter cuidado com a escolha das posições, tipo de talheres e alimentos, uma vez que estas crianças muitas vezes não apresentam controle da cabeça, boca, tronco e membros superiores. A posição da cabeça é importante durante a alimentação. A comida deve ser oferecida “de frente”, na direção da pessoa que está sendo alimentada. A colher deve ser mantida na horizontal.

- ✓ Alinhar a cabeça, trazendo-a ligeiramente para frente;
- ✓ Alinhar o corpo;
- ✓ Posicionar os pés;

- ✓ A melhor colher é a arredondada e rasa. Não use colheres longas ou pontudas porque podem provocar engasgos. É aconselhável usar uma colher forte e de metal;
- ✓ Nomear os alimentos, identificar as cores, fazer sentir o aroma da comida são formas prazerosas e benéficas de estimulação para a mesma;
- ✓ Prato fundo com borda alta vertical;
- ✓ A borda facilita apanhar o alimento na colher;
- ✓ Tapete ou esteira antiderrapante;
- ✓ Posicionar embaixo do prato, evitando que este deslize;
- ✓ O copo plástico com abertura em um dos lados para o nariz, observar que a abertura possibilita a inclinação do copo até as últimas gotas.

MOBILIZAÇÃO ARTICULAR:

O objetivo é prevenir ou reduzir as contraturas e deformidades, consiste na produção de movimento de um segmento corporal dentro da amplitude de movimento de forma homogênea e rítmica, repetida de 5 a 10 vezes.

ALONGAMENTO MUSCULAR:

É usado para aumentar a flexibilidade das fibras musculares, promover melhor performance e/ou reduzir o risco de trauma. A forma estática é a mais usada por sua simplicidade de execução e menor potencial de trauma. Na literatura não há um consenso quanto aos parâmetros para a aplicação do alongamento, variando o tempo para a manutenção da posição final entre 7 a 60 segundos e o número de repetição de 1 a 10 vezes.

FORTALECIMENTO MUSCULAR:

Os exercícios de fortalecimento isométrico, isotônico e hipocinético e a combinação dos exercícios isotônicos com peso aumentam a performance muscular nestes indivíduos por equilibrar as forças nas articulações entre os músculos agonistas e antagonistas, estudos clínicos evidenciam que programas de exercícios

domiciliares de fortalecimento musculares, com prática diária são uma estratégia efetiva e viável no aumento da força muscular.

CONTROLE POSTURAL:

Pode ser estimulada através do posicionamento postural, a criança precisa aprender a movimentar-se e equilibrar-se para ter a oportunidades de ganhar novas experiências e habilidades, podendo ser incentivadas através de posicionamento corporal. Fique ao lado da pessoa a ser auxiliada e passe um braço por detrás de sua cintura. Ampare-a segurando o outro braço.

- Transferência para sentado
 - A. Coloque seu braço entre o ombro e a cabeça da pessoa.
 - B. Traga suas pernas para fora ao mesmo tempo.
 - C. Eleve seu tronco, mantendo a coluna reta.

- Transferência para de pé
 - A. Apóie os pés da pessoa no chão ou superfície.
 - B. Abrace-a por debaixo dos braços.
 - C. Mantenha um dos pés à frente e outro atrás enquanto realiza a transferência.
 - D. Eleve a pessoa usando seu corpo como uma “alavanca”.

Estas orientações servem para ampliar o processo terapêutico além do espaço físico e do tempo de sessão, a melhora obtida durante o tratamento pode ser continuada e reforçada em casa, mas não deve ser considerada substituta da Fisioterapia. A proposta final para a pesquisa é o desenvolvimento de uma formação continuada para munir os cuidadores de informações imprescindíveis sobre as várias especificidades dos alunos, bem como as práticas terapêuticas adequadas, qualificando-os para o manejo do desenvolvimento motor e sensitivo do aluno na Educação Especial.

Desta forma será proposto o desenvolvimento de uma guia para o cuidador onde ficará disponibilizado no site da prefeitura para que os profissionais que já trabalham tenham acesso ao material e para aqueles que iram ingressar na inclusão

escolar. A atuação conjunta do fisioterapeuta e do cuidador torna-se indispensável para o desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral. Os pais, como principais cuidadores, tornam-se atores principais no processo de inclusão, na medida em que viabilizam ou não o acesso às informações sobre seus filhos e, principalmente, a participação destes na escola.

Sabe-se que o trabalho com essas crianças pode durar anos e envolver o trabalho de uma equipe multidisciplinar. Nesse sentido, verificar a evolução a curto prazo do tratamento é uma ferramenta de interesse dos profissionais e pesquisadores que lidam com a avaliação e tratamento na Paralisia Cerebral.

Com relação aos profissionais da escola, esses muitas vezes relatam despreparo, ou apresentam resistência para aceitar a inclusão dos alunos devido às suas dificuldades. Com relação aos pais é comum que sejam descrentes das potencialidades dos filhos com deficiência. Embora a condição da paralisia cerebral possa resultar em alterações de certa forma previsíveis no sistema musculoesquelético, as manifestações funcionais dessa condição devem ser avaliadas individualmente, uma vez que o desempenho funcional é influenciado não só pelas propriedades intrínsecas da criança, mas também pelas demandas específicas da tarefa e pelas características do ambiente no qual a criança interage.

Para efetivação das ações educativas, o envolvimento de todos os atores é condição ímpar para o pleno exercício da saúde, contudo no contexto que envolve o Programa Saúde na Escola, um dos desafios para a implementação é capacitação dos profissionais de educação para trabalhar com educação para a saúde. Dessa forma, a introdução de um acompanhamento interdisciplinar e o trabalho conjunto do fisioterapeuta com o cuidador, pode oferecer mais confiança para a escola, para o aluno e para os familiares.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei nº 8.069/90 em seu artigo 55 vem reforçar que os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos na rede de ensino regular. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394/96, no artigo 59, prevê que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículos, metodologias e recursos para atender às suas necessidades; conforme esse processo for mudando, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº2/2001, no artigo 2º, determinam que “os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo

às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando, as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos (MEC/SEESP, 2001).

Portanto, é importante continuar investindo neste segmento educacional, principalmente com relação aos outros níveis de ensino. Ao investir em uma continuidade do ensino inclusivo, estaremos também investindo em cidadãos que sairão da escola entendendo o que é inclusão, e, portanto, levando suas experiências para fora do meio educacional, fazendo de suas experiências um meio de divulgação da educação assistida dentro e fora das escolas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa aponta para importância de se investir em momentos de formação para os cuidadores das escolas da rede de ensino do Município de Muqui-ES, conseqüentemente, da equipe de Educação Especial se coloca uma ação necessária para um aprofundamento dos conhecimentos sobre as políticas de Educação Especial em uma perspectiva inclusiva. Dessa forma, buscou-se fazer um apanhado sobre o cuidador escolar, investigando o que os documentos legais tecem a seu respeito e qual é a sua função no ambiente escolar, com o intuito de compreender melhor esse assunto tão pouco discutido, todavia, de grande relevância, pelo fato do cuidador ter um papel importante na construção de uma educação inclusiva.

O estudo mostra ainda quão fundamental é que tanto cuidadores quanto educadores procurem caminhos que propiciem o melhor desenvolvimento da criança com comprometimento neuromotor, em todos os ambientes sociais, levando em consideração suas possibilidades, e não suas limitações. Todo esse movimento para que as mudanças positivas aconteçam exige paciência, confiança e um esforço contínuo de todos os envolvidos para que as dificuldades possam ser superadas.

Refletindo sobre a problemática, que se deu em compreender como o nível de capacitação do cuidador escolar interfere nas práticas da educação inclusiva e observando as respostas do questionário virtual, foi possível ponderar que a capacitação voltada a esse profissional, de alguma forma, interfere nas práticas da educação inclusiva. Quanto mais capacitação, mais chances haverá de ações inclusivas por parte deste profissional, pois terá conhecimento e propriedade para interferir de maneira consciente nas práticas escolares.

A presente pesquisa alcançou o seu objetivo geral, pois, a partir do questionário realizado foi possível entender como o cuidador escolar compreende a educação inclusiva. Assim também, fez-nos refletir sobre a importância de possíveis capacitações, dispendo com que esses profissionais tenham mais entendimento sobre sua área de atuação, para a contribuição do desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral.

Os resultados deixam claro que todos os cuidadores deste estudo percebem a importância de se formar profissionais de ensino que conheçam as necessidades

da criança com deficiência e saibam escolher os recursos necessários para seu desenvolvimento social e cognitivo.

Portanto, diante dessa realidade vivenciada percebemos que importância da presença do Cuidador de Pessoa na sociedade é hoje uma realidade indiscutível. Sejam idosos, adultos, jovens ou crianças, o Cuidador cada vez mais se faz necessário para garantia de uma melhor qualidade de vida àqueles que necessitam de apoio para um conjunto grande de atividades no seu cotidiano. É preciso, portanto, fortalecer essa atividade profissional, que é em si um fator de humanização para a sociedade.

REFERÊNCIAS

ALPINO, A. M. S. **Consultoria colaborativa escolar do Fisioterapeuta**: acessibilidade e participação do aluno com paralisia cerebral em questão. 2008. 260f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008.

ANDRADA, Maria da Graça *et al.*, **Paralisia Cerebral aos 5 anos de idade em Portugal. Crianças com Paralisia Cerebral nascidas em 2001**. Unidade de Vigilância Pediátrica – Sociedade Portuguesa de pediatria, Associação portuguesa de Paralisia cerebral e Surveillance of Cerebral Palsy in Europe, 2009. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/235350298_PARALISIA_CEREBRAL_AOS_5_ANOS_DE_IDADE_EM_PORTUGAL_Criancas_nascidas_em_2001. Acesso em: DIA 05 de agosto de 2021.

BARBOSA, Maria Carmem Silveira; HORN, Maria da Graça Souza. **Projetos pedagógicos na educação infantil**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico, **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. **Classificação Brasileira de Ocupações**: CBO. 3. ed. Brasília: MTE, SPPE, 2010.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Básica 2019**: notas estatísticas. Brasília, DF: Inep, 2020b. Disponível em: www.ibge.com.br Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília: MEC, 2015. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.632, de 6 de março de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para dispor sobre educação e Aprendizagem ao Longo da vida. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica**. Secretaria de Educação Especial – MEC/ SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. 2013. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16738&Itemid=1128. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 108 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008b

BRASIL. **Resolução nº 2/2001**. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2001.

BRASIL. **Resolução nº 4/2009**. Institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade da Educação Especial. Brasília: MEC, 2009.

BRASIL. **Diretrizes Operacionais do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica**, modalidade Educação Especial. Brasília, 2009.

CARVALHO, A. I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 4-5, jan. 2008.

CASTRO E K, PICCININI C A. Implicações da Doença Orgânica Crônica na Infância para as Relações Familiares: algumas questões teóricas. **Psicologia: reflexão e crítica**. 2002, 15(3): 625-635. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000300016>. Acesso em: 08 mar 2021.

CHAGAS N R, MONTEIRO A R M. Educação em Saúde e Família: o cuidado ao paciente, vítima de Acidente Vascular Cerebral. **Acta Scientiarum Health Sciences** 2004; 26 (1):193-204. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v26i1.1663>. Acesso em: 08 mar. 2021.

CHICON, José Francisco. **Jogo, mediação pedagógica e inclusão**: a práxis pedagógica. Vitória: EDUFES, 2005a.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (Brasil). Saúde da Família: uma nova opção para o trabalho do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. **Revista trimestral do COFFITO**, Brasília, v. 7, n. 24, p. 6-8, 2004.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

DE SOUZA, E.; BALDWIN, J. R.; ROSA, F. A construção social dos papéis sociais femininos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 485-96, 2000.

FARRAN C J, LOUKISSA D A. Caring for self while caring for others: the two-track life of coping with Alzheimer's disease. **Journal of Gerontological Nursing**. 2004: 38-46.

FELICE, T.; COTINDA, V.; ZAMBON, M.; PERES, P.; GIL, K.; MATTA, D. Manual de orientação domiciliar ao cuidador da criança com Paralisia Cerebral. **Interbio**, v.5 n.1 2011.

FERNANDES, E. M. Construtivismo e Educação Especial. **Revista Integração**. MEC /SEESP, 5 (11), pg 22-23, 1994.

FERREIRA, M. S. **Agite antes de usar... A Promoção da saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física: o caso do Agita São Paulo**. 2008. 264 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2008.

FIGUEIREDO, T. A. M.; Machado, v. L. T. M.; Abreu, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.15, n. 2, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/12.2%20tulio.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2021.

FONSECA, J. **História da fisioterapia em Portugal** (da origem a 1966), 2012.

FONTES S, ALEGRETE N, VIEIRA I. Caracterização das alterações vertebrais em crianças com Paralisia Cerebral. **Rev. Port. Ortop. Traum**. 2013; 21 (3): 341-348.

FUNAYAMA C, PENNA M, TURCATO M, CALDAS C, SANTOS J, MORETTO D. Paralisia Cerebral diagnóstico etiológico. **Medicina**. 2000; 33: 155-160. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v33i2p155-160>. Acesso em: 05 jul.2021.

FREITAS, S. N.; CASTRO, S. F. **Representação social e educação especial: a representação dos professores de alunos com necessidades educacionais especiais incluídos na classe comum do ensino regular**. 2004. Disponível em: <<http://www.educacaoonline.pro.br>>. Acesso em: 07 out. 2021.

GALLO, E. C.; ORSO, K. D.; FIÓRIO, F. B. Análise da acessibilidade das pessoas com deficiência física nas escolas de Chapecó-SC e o papel do fisioterapeuta no ambiente escolar. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 201-207, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/analise_acessibilidade_pessoas_deficiencia_fisica_escolas.pdf. Acesso em: 05 de jul.2021.

GARANHANI, Márcia Regina. Adaptação da pessoa após acidente vascular encefálico e seu cuidador: ambiente domiciliar, cadeira de rodas e de banho. **Acta Fisiatr**. v. 17, n. 4, 164- 168 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/103385/101852>. Acesso em: 05 de jul 2021.

GATTI, B. A. A construção da pesquisa em educação no Brasil. Brasília: Plano Editora. **Série Pesquisa em Educação**, v. 1, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.21573/vol28n12012.36066>. Acesso em: 06 de jul 2021.

GIACON, B. D. M. A Educação necessária à Inclusão. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, ano 26, v. 26, n. 3, jul/set, 2002.

GIANNI, M. Aspectos clínico. *In*: MOURA, E.; LIMA, E.; BORGES, D.; SILVA, P. **Fisioterapia – Aspectos clínicos e práticos da reabilitação**. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2010; p.13-24.

GOMES, C.; BARBOSA, A. J. G. Inclusão escolar do portador de paralisia cerebral: atitudes de professores do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 12, n. 1, p. 85-100, jan./abr. 2006.

GOMES, C.; BARBOSA, A. J. G. Inclusão escolar do portador de paralisia cerebral: atitudes de professores do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 12, n. 1, p. 85-100, jan./abr. 2006. Disponível em: www.uel.br Acesso em: 14 agosto, 2021.

GOMES, C.; REY, F. L. G. Inclusão escolar: representações compartilhadas de profissionais da educação acerca da inclusão escolar. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 406-417, set. 2007.

GOMES, C.; REY, F. L. G. Inclusão escolar: representações compartilhadas de profissionais da educação acerca da inclusão escolar. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 406-417, set. 2007. Disponível em: www.bdm.unb.br. Acesso em: 07 de jul.2021.

GOMES, L. C. **O desafio da intersectorialidade**: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2012. Mestrado [Dissertação] - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

GRESSLER, L. A. **Pesquisa educacional: importância, modelos, validade, variáveis, hipóteses, amostragem, instrumentos**. São Paulo: Loyola, 1983.

JESUS, Denise Meyrelles de. **Educação inclusiva**: construindo novos caminhos. 2002. 217 f. Tese (Pós-Doutorado) — Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (FEUSP), São Paulo, 2002.

JESUS, Denise M. de. **Inclusão escola, formação continuada e pesquisa colaborativa**. *In*: BAPTISTA, Claudio R (Org.). **Inclusão e escolarização**. Porto Alegre: Mediação, 2006 a.

KANDEL, E.; SCHAMARTZ, J. **Princípios da Neurociência**. São Paulo: Manole, 2003.

LIMA, Leidy Jane Claudino de. **Cuidadores escolares e inclusão educacional**: uma análise das políticas públicas que regulam o trabalho do cuidador na escola. 2018. 219f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pedagogia, Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, Florianópolis,

v. 10, n. esp., p. 37-45, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2021.

MACIEL JÚNIOR, Edson. **O que é e como é ser sendo com necessidades educacionais em contextos escolares e não escolares**: o sujeito fenomenológico existencial constituído e/ou inventado na/da educação especial. 292 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão é o privilégio de conviver com as diferenças**. Disponível em: inclusive.org.br Acesso em: 01 jan. 2021.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão escolar**: O que é? Por quê? Como fazer?. São Paulo: Summus editorial, 2015.

MARTINS, J. S. **Atuação do Fisioterapeuta na Realidade Escolar de Crianças com Deficiência Física**: uma perspectiva integradora. São Paulo, 2002, 126 p. Dissertação – Mestrado–Universidade Presbiteriana Mackenzie, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento.

MAZZOTTA, M. J. S. Deficiências, Incapacidades e Necessidades Especiais. *In: Deficiência, Educação Escolar e Necessidades Especiais*: reflexões sobre inclusão sócio educacional. São Paulo: Mackenzie, 2002.

MAZZOTTA, M. J. S. **Fundamentos da educação especial**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1997.

MELO, F. R. L. V. D.; PEREIRA, A. P. M. Inclusão escolar do aluno com deficiência física: visão dos professores acerca da colaboração do fisioterapeuta. **Rev. bras. educ. espec.**, v. 19, n. 1, p. 93-106, 2013. ISSN 1413-6538.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 387-559, set./dez. 2006.

MERLO, L. Actualmenteya se coneceel prognóstico de laindependencia motora em losniños com parálisis cerebral. SEFIP 2014.

MITTLER, P. **Educação inclusiva**: contextos sociais. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MOFFAT, M. A History of Physical Therapist Education Around the World. *In: Winter Journal of Physical Therapy Education review of the literature*. vol. 26, nº1, 2012, pp. 1-11.

MORRIS, C. Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective. **Dev. Medicine ChildNeurologySuppl**, v. 109, p. 3-7, 2007. Disponível em: [10.1111/j.1469-8749.2007.tb12609.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12609.x).

MOURIK J C, ROSSO S M, NIERMEIJER M F, DUIVENVOORDEN H J, SWIETEN J C, TIBBEN A. Frontotemporal Dementia: Behavioral Symptoms and Caregiver

Distress. **Dement. Geriatr. Cogn. Disord.** 2004; 18:299-306. Disponível em: 10.1159 / 000080123. Acesso em: 10 de out.2020.

PELICIONI, M. C. F.; TORRES, A. L. **A Escola Promotora de Saúde.** Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública – Departamento de Prática de Saúde Pública. Série Monográfica. São Paulo, 1999. Disponível em: <http://colecoes.sibi.usp.br/fsp/files/original/b6e36986b48492da520fd2775bd245a5.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

PEREIRA M E M S M, ARAÚJO T C C F. Estratégias de Enfrentamento na Reabilitação do Traumatismo Raquimedular. **Arq Neuropsiquiatria**, 2005; 63(2B): 502-507. Disponível em: scielo.br Acesso em: 15 de maio de 2021.

PIOVESANA, A. M. S. G. Encefalopatia crônica (paralisia cerebral): etiologia, classificação e tratamento clínico. *In*: FONSECA, L. F.; PIANETTI, G.; XAVIER, C. G. **Compêndio de neurologia infantil.** Rio de Janeiro: MEDSI; 2002. P. 825-838.

RODRIGUES, Leandro. Atendimento Educacional Especializado: A Verdade do AEE na Escola. **Instituto Itard.** Disponível em: <http://www.revistaeducacao.com.br/o-impasse-da-inclusao/>. Acesso em: 05 jan. 2021.

ROLLMAN B L, BELNAP B H, MAZUMDAR S, ZHU F, KROENKE K, SCHULBERG H C, SHEAR M K. Symptomatic Severity of Prim-MD Diagnosed Episodes of Panic and Generalized Anxiety Disorder in Primary Care. **J GenIntern Med.** 2005; 20: 623-628. Disponível em: ncbi.gov.br. Acesso em: 08 de mar.2021.

ROSENBAUM, P. L.; WALTER, S. D.; HANNA, S. E; Prognosis for gross motor function in cerebral palsy: creation of motor development curves. **JAMA Network.** 2002; 288 (11): 1357–1363. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195300>. Acesso em: 05 de maio de 2021.

ROSENBAUM, P.; PANETH, N.; LEVITON, A.; GOLDSTEIN, M.; BAX, M. A report: the definition and classification of cerebral palsy, April 2006. **Dev Med Child Neurol.** 2007. Acesso em: 05 de maio de 2021.

ROWLAND L P. **Merrit:** Tratado de Neurologia. 10ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.887p.

SÁNCHEZ, P.A. A educação inclusiva: um meio de construir escolas para todos no século XXI. **Rev. da Educação Especial**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 7-18, 2005. Disponível em: scielo.com Acesso em: 08 de mar.2021.

SANTIAGO L, RODRIGUES MTP, OLIVEIRA JUNIOR AD, MOREIRA TMM. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. Enferm**, Brasília; 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347167201200060020. Acesso em: 01 jan. 2021.

SASSAKI, R. D. **Inclusão - Construindo uma Sociedade para Todos**. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SASSAKI, R. D. **Inclusão - Construindo uma Sociedade para Todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SAVIANI, Dermeval. **Educação: do senso comum à consciência filosófica**. São Paulo: Cortez, 1980.

SHIELDS C. Family Interaction and Caregivers of Alzheimer's Disease Patients: Correlates of Depression. **Fam. Proc.** 1992; 31:19-33. 08 de mar.2021.

SHUMWAY-COOK, A., WOOLLACOTT, M. H. **Controle motor: teoria e aplicações práticas**. 2a ed. Barueri: Manole; 2003.

SILVA, D. J.; DA ROS, M. A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e SUS: desafios na formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12. n. 6, p. 673-681, 2007. Disponível em: scielo.br. Acesso em: 08 de mar.2021.

SILVA, K. L. **Promoção da Saúde em espaços sociais da vida cotidiana**. Belo Horizonte; 2009. Doutorado [Tese] – Escola de Enfermagem da UFMG.

TAGLIARI, C.; TRÊS, F.; OLIVEIRA, S. G. D. Análise da acessibilidade dos portadores de deficiência física nas escolas da rede pública de Passo Fundo e o papel do fisioterapeuta no ambiente escolar. **Revista Neurociências**, v. 14, n. 1, p. 10-14, 2006. Disponível em: scielo.br. Acesso em: 16 de Marc. 2021.

WORLD Confederation for Physical Therapy. **Scope of practice**, 2003. [Em linha]. Disponível em: <http://www.wcpt.org/>. Acesso em: 05 jan. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1- IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR

Nome, _____

Idade, _____

Formação, _____

Sexo, M () F ()

Tempo de atuação do cuidador na educação especial). _____

2- O CUIDADOR E O SEU TRABALHO NO CONTEXTO ESCOLAR

Quais as funções do cuidador no processo de escolarização do aluno (a) com Paralisia Cerebral na educação especial?

Em sua opinião, como se avalia a importância do fisioterapeuta no processo ensino aprendizagem da educação especial?

Qual sua concepção de inclusão escolar no que tange a educação especial?

Já recebeu orientações dos profissionais que atendem os alunos a respeito do manuseio e cuidados a serem realizados? () Sim () Não

Você considera importante o vínculo entre a saúde e a educação no seu processo de trabalho? () Sim () Não Porque

Na escola que você trabalha algum profissional fisioterapeuta realiza o trabalho conjunto com o cuidador dentro das ações do Programa Saúde na Escola?

() Sim () Não

Quais os cuidados que você realiza com os alunos (as) com Paralisia Cerebral na educação especial?

O aluno (a), apresenta qual deficiência? () Física, () Sensorial, () Intelectual, () TGD, () outra

Como o aluno (a) se locomove? () sozinha () com auxílio

Como o aluno (a) é posicionado (a) na escola? () cadeira escolar () cadeira de rodas, () andador () cama, () chão, () colo, () carrinho, () Outro

Com relação ao grau de dependência do aluno (a). Alimentação: () Sozinha, () ajuda, () totalmente dependente

Higiene Pessoal e demais Atividade da Vida Diária: () Sozinha, () ajuda, () totalmente dependente

O aluno (a) faz uso de órtese? () sim () Não ()

Qual: _____

3 ENTENDIMENTOS APRESENTADOS SOBRE A CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR ESCOLAR

Você sente alguma dificuldade em lidar com o aluno (a)? () vestir () dar banho () brincar () posicionar () carregar () alimentar () estimular () movimentar () alongar () outras

Você considera a infra estrutura da escola acessível para os cuidados com o aluno (a) na educação especial? () Sim () Não Porque?

Qual a interação da família no desenvolvimento do aluno (a) no âmbito escolar?

() Boa, () regular, () Ruim () Não sei

Você acha importante participar de capacitações sobre sua profissão

() Sim () Não () Não sei

A escola promove capacitação para sua profissão de cuidador?

() Sim () Não () Não sei

Quando você fez sua última capacitação?

() De 6 meses a 1 ano

() de 1 anos a 3 anos

() 5 anos e mais

APÊNDICE B- PRODUTO FINAL

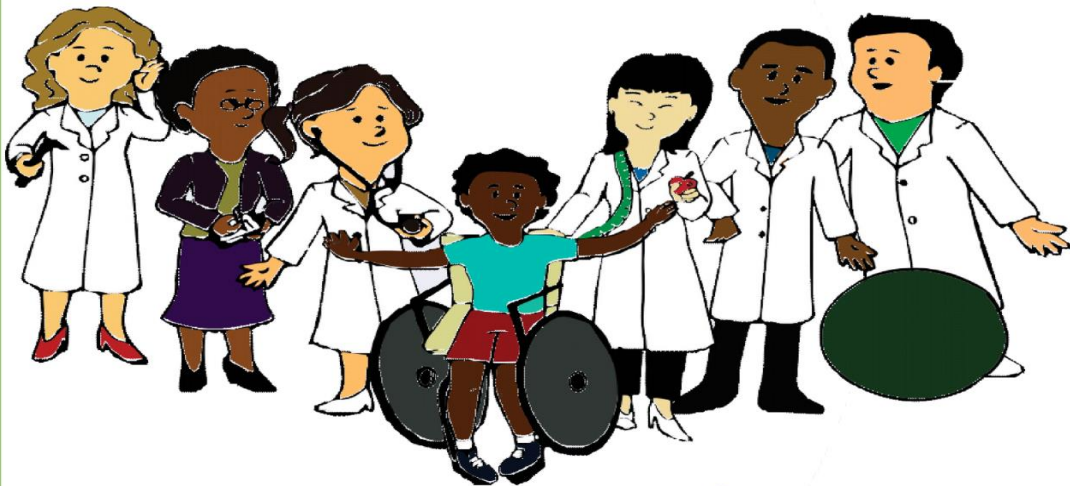


Sirlene de Oliveira Mario Inacio
José Roberto Gonçalves de Abreu



EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Guia para o Cuidador



Município de Muqui - ES
2021

Ficha Técnica

AUTORIA:

Sirlene de Oliveira Mario Inacio

Fisioterapeuta - CREFITO: 141938- F

ORIENTADOR:

Prof. Dr. José Roberto Gonçalves de Abreu

Faculdade Vale do Cricaré

CURSO:

Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

Faculdade Vale do Cricaré

INSTITUIÇÃO:

Faculdade Vale do Cricaré - FVC

Rua Humberto de Almeida Francklin, 217, B. Universitário

São Mateus - Espírito Santo | CEP: 29.933.415



Sumário

APRESENTAÇÃO.....	1
PARTE I - CONHECENDO UM POUCO A PARALISIA CEREBRAL.....	2
O que é a Paralisia Cerebral.....	2
Quais são as causas da Paralisia Cerebral.....	2
Fatores de Risco para Lesão Cerebral.....	2
Quais são os tipos de Paralisia Cerebral.....	3
PARTE II - COMO CUIDAR.....	4
Alimentação.....	4
Vestuário.....	8
Higiene.....	11
PARTE III - ORIENTAÇÕES PARA O CRESCIMENTO E O DESENVOLVIMENTO.....	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17



Apresentação

O guia ilustrativo, intitulado na Contribuição do Fisioterapeuta no trabalho dos cuidadores de alunos Público Alvo na Educação Especial do município de Muqui-ES, tem o propósito importante para colocar em colaboração do profissional fisioterapeuta e do cuidador na implementação de ações didático-pedagógicas e terapêuticas que possam fazer frente ao processo de inclusão de alunos com Paralisia Cerebral na Educação Especial no município de Muqui -ES.

De acordo com Garanhani (2009), a ausência ou insuficiência de orientações adequadas por parte dos profissionais de saúde tem sido associada às dificuldades que os pacientes e seus cuidadores encontram. As orientações sobre a patologia, suas consequências e os cuidados que podem ter para benefício do paciente, auxilia no alívio da ansiedade e no conhecimento sobre a sua doença e suas incapacidades, favorecendo para um enfrentamento positivo sobre as dificuldades encontradas.

A atuação do fisioterapeuta na escola se faz principalmente sob a ótica da restrição de participação, na tentativa de adequar o ambiente de acordo com a capacidade do aluno e, também, intervir no campo social, modificando, de certa forma, atitudes e posicionamentos da comunidade escolar (MELO; PEREIRA, 2013).

O cuidador é uma pessoa fundamental na busca diária pela qualidade de vida do paciente. Sua dedicação e empenho são desejáveis e importantes. No entanto, as atividades cotidianas, exercidas repetidamente, podem expô-lo ao desgaste, apresentando estresse, angústia, ansiedade, insônia, além de sintomas físicos. Nesse manual você vai encontrar orientações sobre a boa postura para as atividades diárias e exercícios físicos que vão contribuir para sua saúde.

Considerando que o diagnóstico de Paralisia Cerebral pode ocasionar lesões amplas com comprometimentos motor, sensitivo, intelectual e cognitivo, a maioria das orientações deste guia se aplica a todas as crianças, com diferentes diagnósticos, como o Autismo, Distrofia e a Síndrome de Down. Mas é importante que as necessidades específicas de cada criança sejam avaliadas pelo fisioterapeuta ou o profissional que a atenda.



PARTE I - CONHECENDO UM POUCO DA PARALISIA CEREBRAL

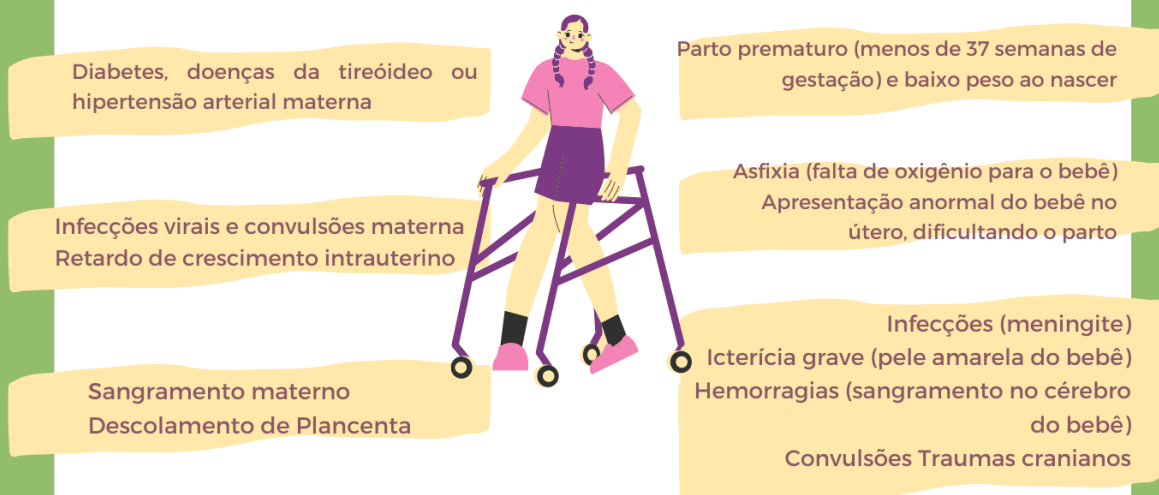
O QUE É A PARALISIA CEREBRAL?

A Paralisia Cerebral (PC) envolve um grupo de desordens permanentes que afetam o movimento e a postura da criança, causando limitações nas atividades do dia-a-dia. É resultado de lesões não progressivas que ocorreram no cérebro do bebê ou da criança em desenvolvimento (ROSENBAUM, 2007).

QUAIS SÃO AS CAUSAS DA PARALISIA CEREBRAL?

A causa da Paralisia Cerebral é multifatorial e pode ser desencadeada nos períodos pré, peri ou pós-natal. As principais características são desordens do tônus, da postura e do movimento e problemas musculoesqueléticos secundários. É uma condição heterogênea, com múltiplas causas, vários padrões de neuropatologia nas imagens cerebrais, diversos tipos clínicos e múltiplas patologias do desenvolvimento associadas, tais como autismo, deficiência mental, alterações perceptivas, de comunicação e de comportamento, epilepsia e deficiência visual (GIANNI, 2010).

Quadro 1: Fatores de risco para as lesões cerebrais



Fonte: GIANNI, 2010.

QUAIS SÃO OS TIPOS DE PARALISIA CEREBRAL?

As pessoas com paralisia cerebral podem ser classificadas, de acordo com a característica clínica mais dominante, em espástica, discinética e atáxica (CANS et al., 2007).

Paralisia Cerebral Espástica:



Presença de movimentos rígidos e “duros”. Há um aumento da tensão dos músculos que pode atingir só um lado do (hemiplegia), somente as pernas (diplegia) ou corpo as pernas e os braços (quadriplegia).

Paralisia Cerebral Discinética:

Presença de movimentos involuntários (sem a vontade da criança), descontrolados e frequentes.



Paralisia Cerebral Atáxica:



Presença de movimentos sem coordenação e ausência de equilíbrio.



Na paralisia cerebral, a principal função afetada é a movimentação dos músculos. Os músculos são responsáveis por várias funções como, por mastigar e engolir alimentos, falar e movimentar os olhos.

O **diagnóstico** é importante na medida em que possibilita o intercâmbio de informações entre os profissionais da área de saúde e educação, para promover a atenção ao desenvolvimento global da criança. Em alguns casos pode haver a necessidade de recursos específicos para melhoria da condição clínica.





PARTE II - COMO CUIDAR?

Os cuidados prestados a uma criança com paralisia cerebral são mais complicados de serem efetuados em virtude dos problemas clínicos, alterações de movimentos e posturas (BRASIL, 2013). Desta forma, serão apresentadas a seguir algumas orientações e informações para diminuir as dificuldades durante a prestação de cuidados diários, além de ajudar a avaliar as necessidades da criança.

É válido destacar que as sugestões que serão apresentadas neste manual não se aplicam a todos as crianças com paralisia cerebral, portanto, os profissionais que acompanham a criança devem selecionar e explicar aos cuidadores quais exemplos são adequados ao aluno com paralisia cerebral.

ALIMENTAÇÃO



Em crianças com paralisia cerebral, algumas funções como **a sucção, a mastigação e a deglutição** podem estar alteradas. Dentre os problemas que podem complicar a alimentação destas crianças encontram-se a falta de controle da mandíbula (parte inferior da boca), da língua e dos lábios. Além disso, para conseguir alimentar-se de forma independente é necessário que a criança apresente bom controle de cabeça e de tronco, somados à capacidade de preensão e coordenação dos membros superiores (braços) CURY, 2006. Há que se ter cuidado com a escolha das posições, tipo de talheres e alimentos, uma vez que estas crianças muitas vezes não apresentam controle da cabeça, boca, tronco e membros superiores.

POSICIONAMENTO

Figura 1



O posicionamento adequado, de forma que a criança esteja relaxada, é fundamental para execução da alimentação. Além disso, o alimento deve ser apresentado na direção da boca da criança



Caso a colher seja apresentada por cima, a criança pode “empurrar” a cabeça pra trás e não engolir o alimento ou até se engasgar.



A posição da cabeça é importante durante a alimentação. A comida deve ser oferecida “de frente”, na direção da pessoa que está sendo alimentada. A colher deve ser mantida na horizontal.

Criança posicionada sentada de frente para a mãe para alimentação. Observar o apoio a uma almofada que repousa no bordo da mesa. Posicionar a mão aberta com pressão na parte inferior do peito da criança, contribuindo para engolir o alimento e para o controle do tronco.



Figura 2

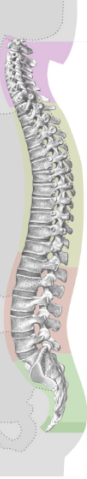


Figura 3

Se a criança já desenvolveu o controle de cabeça e tronco, deve ser alimentada sentada na cadeira.



ORGANIZAÇÃO DA POSTURA



O posicionamento adequado:

- Alinhar a cabeça, trazendo-a ligeiramente para frente
- Alinhar o corpo
- Posicionar os pés.

FACILITANDO A ALIMENTAÇÃO

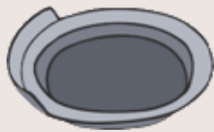
A melhor colher é a arredondada e rasa. Não use colheres longas ou pontudas porque podem provocar engasgos. É aconselhável usar uma colher forte e de metal.

- Colher achatada e arredonda.
- O cabo deve ser mais grosso para facilitar a preensão manual.



Nomear os alimentos, identificar as cores, fazer a criança sentir o aroma da comida são formas prazerosas e benéficas de estimulação para a mesma.

FACILITANDO A ALIMENTAÇÃO



Prato fundo com borda alta vertical.

A borda facilita apanhar o alimento na colher.

Tapete ou esteira antiderrapante.

Posicionar embaixo do prato, evitando que este deslize



Copo plástico com abertura em um dos lados para o nariz.

Observar que a abertura possibilita a inclinação do copo até as últimas gotas.

VESTUÁRIO

Na hora de vestir e despir a criança deve-se escolher uma posição que minimize movimentos que promovem principalmente a espasticidade, **recomenda-se decúbito lateral e não em decúbito dorsal** porque quando prolongada promove ainda mais os padrões espásticos, dar oportunidade da criança ajudar durante este processo ajuda-a a praticar e usar as habilidades que tem. Quando a criança se torna continente e independente, é fundamental o uso de roupas acessíveis, como por exemplo utilizar calças e calções com reguladores na cintura, e sapatos ajustáveis.

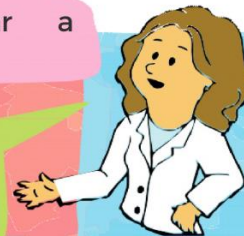


Em caso da criança ser muita rígida, pode ser mais fácil separar as pernas e trocar a fralda da criança na postura deitado de lado. A melhor posição será a que a criança se sentir mais confortável, o que pode ser identificado pela expressão facial da mesma.



Como posso estimular a comunicação do aluno?

Converse com o aluno e diga-lhe o que está fazendo. Oriente sobre o que fazer; estimule a movimentar o corpo e interagir com o ambiente!



VESTUÁRIO



Criança deitada de barriga para baixo para ser vestida. Esta posição é indicada principalmente para crianças com forte padrão extensor (cabeça e tronco jogados para trás), pois favorece a flexão da cabeça e do tronco.



FALE COM O ALUNO ENQUANTO O VESTE



1. Diga o nome das partes do corpo, das roupas e para que elas servem;
2. Inicie com situações bem simples e deixe-a tentar fazer o máximo que puder;
3. Ajude apenas no que for necessário;
4. Comece a vestir pelo lado mais afetado;
5. Organize primeiro o corpo, para depois vestir a roupa;
6. Comece a vestir a pessoa e peça que ela complete a ação;
7. Quando necessário, use suas mãos para guiá-la.

VESTUÁRIO

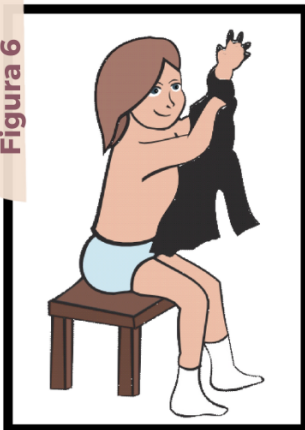


Criança deitada de lado para ser vestida. Nesta posição é mais simples trazer a cabeça e os ombros para frente, ficando mais fácil estender o cotovelo, permitindo a vestimenta de blusas com manga realizando menos esforço. Da mesma forma, as pernas e os pés se doblam mais facilmente, simplificando os atos de vestir a calça e calçar as meias e sapatos.



Figura 5

Figura 6



Criança maior sentada em um banco para se vestir. Ela pode se vestir também sentada no chão e só deve receber ajuda se necessário.



SE O CORPO DA PESSOA ENDURECE DURANTE ALGUNS MOVIMENTOS, EXPERIMENTE VESTI-LA NAS SEGUINTE POSIÇÕES



1. De barriga para cima, com um travesseiro debaixo da cabeça e nádegas
2. Sentada com os quadris e joelhos dobrados
3. Apoiada em um canto da parede

HIGIENE

Os cuidados de higiene devem ser executados por outras pessoas, quando houver necessidade, mas deve-se sempre estimular a realização pela própria criança. É importante valorizar toda vez que o cuidado com o corpo for feito por ela mesma, mas sempre prestando atenção se está sendo realizado corretamente. Este processo leva tempo e numa criança com Paralisia Cerebral devido aos problemas que apresentam este processo pode ser mais demorado ainda, e nesses casos o importante é que a criança seja **estimulada a tentar e fazer as coisas no seu próprio tempo**. Os pais e ou os cuidadores, precisam estar disponíveis para **transmitir segurança a criança, criar uma rotina de ida a casa de banho com intervalos regulares**.





PARTE III - ORIENTAÇÕES PARA O CRESCIMENTO E O DESENVOLVIMENTO DO ALUNO

A criança com Paralisia Cerebral pode demorar mais tempo em atingir as etapas do desenvolvimento, como sustentar o pescoço, engatinhar, andar e falar. Apesar disso, os pais e os cuidadores devem sempre estimulá-la e perceber quando começam a fazer algo que antes não faziam, devendo sempre incentivá-la nas pequenas vitórias do dia-a-dia.



Deve-se explicar à criança o porquê do ato, ajuda na cooperação da mesma, e o que se espera que ela faça. Elogiar quando esta consegue comportar-se como esperado serve como incentivo.

AJUDANDO A CAMINHAR

Fique ao lado da pessoa a ser auxiliada e passe um braço por detrás de sua cintura e ampare-a segurando o outro braço.



Existem diversos equipamentos que auxiliam na aquisição da postura de pé como órteses, muletas, extensores de membros inferiores, entre outros. Os pais devem consultar o profissional responsável para saber sobre as possibilidades de a criança adquirir esta postura.



EMPURRANDO A CADEIRA DE RODAS

- Mantenha seu tronco reto e seus ombros relaxados.



TRANSFERÊNCIA PARA SENTADO

1. Coloque seu braço entre o ombro e a cabeça da pessoa.
2. Traga suas pernas para fora ao mesmo tempo.
3. Eleve seu tronco, mantendo a coluna reta.



TRANSFERÊNCIA PARA DE PÉ



1. Apoie os pés da pessoa no chão ou superfície.
2. Abrace-a por debaixo dos braços.
3. Mantenha um dos pés à frente e outro atrás enquanto realiza a transferência.
4. Eleve a pessoa usando seu corpo como uma "alavanca".

**Fica
Dica**



“A criança não deve permanecer por longos períodos em uma única posição, sendo necessário que os pais modifiquem o posicionamento da criança em intervalos de tempo de 30 a 40 minutos”.

FISIOTERAPEUTA



É o fisioterapeuta que desenvolve e põe em prática os cuidados para avaliar e melhorar os movimentos, a força, a postura e o andar da criança, quando possível.

Para cada pessoa é **elaborado um acompanhamento específico**, porque cada uma tem necessidades diferentes, de acordo com a condição da doença, o cotidiano da criança e a evolução das suas capacidades.



CUIDADOR

Colocar na sua rotina um horário para descansar.

DESCANSAR É IMPRESCINDÍVEL!

É importante limitar a quantidade de cuidado. Isto é, aprender a:



- Dividir tarefas com outras pessoas;
- Saber dizer NÃO;
- Adotar hábitos saudáveis;
- Prestar atenção aos limites físicos e emocionais.
- Procurar apoio e serviços profissionais, quando necessário.



Cada atitude na sala de aula e cada estratégia adotada para promover o envolvimento e a participação dos alunos contribuem para a concretização do ideal da educação inclusiva em nosso país!

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral**. Brasília, DF, 2013. 75p.

CARGNIN, A.P.M.; MAZZITELLI, C. Proposta de Tratamento Fisioterapêutico para Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral Espástica, com Ênfase nas Alterações Musculoesqueléticas. **Revista Neurociências**. v.11, n.1, p.34-39, 2003.

CESA, C.C. et al. Funções do sistema estomatognático e reflexos motores orais em crianças com encefalopatia crônica infantil do tipo quadriparesia espástica. **Revista CEFAC**. v.6, n.2, p.158-63, 2004.

COMMITTEE ON HOSPITAL CARE AND INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. **Pediatrics**. v.129, n.2, p.394-404, 2012.

CURY, V.C.R. et al. Efeitos do uso de órtese na mobilidade funcional de crianças com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v.10, n.1, p.67-74, 2006.

FINNIE, N.R. **O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral**. Tradução de Maria da Graça Figueiró da Silva. 3.ed. São Paulo: Manole, 2000. 314p.

GERALIS, E. **Crianças com Paralisia Cerebral: Guia para pais e educadores**. Tradução de Maria Regina Lucena Borges-Osório. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 288p.

MORRELL, D.S.; PEARSON, J.M.; SAUSER, D.D. Progressive Bone and Joint Abnormalities of the Spine and Lower Extremities in Cerebral Palsy. **RadioGraphics**. v.22, n.2, p.257-268.

MOURA, E.W.; SILVA, P.A.C. A importância do brincar e da família no processo de reabilitação. In: BORGES, D.; et al. **Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação**. 1.ed. São Paulo: Artes médicas, 2005. p.3-10.

O'SHEA, T.M. Diagnosis, Treatment, and Prevention of Cerebral Palsy in Near-Term/Term Infants. **Clinical Obstetrics and Gynecology**. v.51, n.4, p.816-828, 2008.

ROSENBAUM, P. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. **Dev Med Child Neurol.**, v. 109, p.8-14, 2007.

SOUZA, Jenifer Silva de. **Guia ilustrado para cuidadores de crianças com deficiências neuromotoras** [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon, 2017.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTRIBUIÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DOS CUIDADORES DE ALUNOS COM PARALISIA CEREBRAL NA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Pesquisador: SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40735020.0.0000.8207

Instituição Proponente: INSTITUTO VALE DO CRICARE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.457.611

Apresentação do Projeto:

A pesquisa que se propõe realizar adota um percurso metodológico que se inicia com uma revisão bibliográfica e segue com um estudo de campo, com a realização de uma entrevista que contará com a aplicação de um questionário para os cuidadores de alunos com Paralisia Cerebral da educação especial que trabalham na rede de ensino do município de Muqui – ES. Os sujeitos de estudo serão o profissional fisioterapeuta que atua na Saúde Pública do município e os cuidadores de alunos com Paralisia Cerebral da educação especial do município.

As discussões acerca da Educação Inclusiva impulsionaram novas reflexões em relação à presença de alunos com diferentes necessidades educacionais no espaço escolar. A paralisia cerebral (PC) é a causa mais comum de deficiência física grave dentre a variedade de distúrbios que prejudicam seriamente o desenvolvimento da função motora na infância. Dessa forma a interação de todos os envolvidos com o paciente portador de Paralisia Cerebral torna-se fundamental para o seu pleno desenvolvimento. Para Lima & Silva e Mazzotta (2009), os fisioterapeutas estão a cada dia mais envolvidos na inclusão escolar, e na participação das crianças na educação especial, pelo fato de o objeto de estudo do fisioterapeuta ser o

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 29.933-415

UF: ES

Município: SAO MATEUS

Telefone: (27)3313-0000

E-mail: cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 4.457.611

movimento humano e as alterações do mesmo, torna-se preparado para facilitar a inclusão escolar de crianças com deficiência física e/ou múltipla e torná-la mais capaz e inserida na sociedade. Além disso, podem ser aliados no processo de inclusão e capacitação dos profissionais das escolas e de orientação aos cuidadores. Neste contexto, o objeto de estudo nesta pesquisa são as Contribuições do Fisioterapeuta no trabalho dos cuidadores de crianças com Paralisia Cerebral na educação especial. Dessa forma, esta pesquisa, que se pretende desenvolver junto ao Programa de PósGraduação Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré, tem como objetivo geral analisar as possibilidades de ações entre o profissional fisioterapeuta e o profissional cuidador que atua na educação especial, para a contribuição do desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as possibilidades de ações entre o profissional fisioterapeuta e o profissional cuidador que atua na educação especial, para a contribuição do desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral.

Objetivo Secundário:

Identificar as ações desenvolvidas pelo cuidador e o fisioterapeuta na rede de ensino municipal; Verificar os possíveis vínculos entre o fisioterapeuta e o cuidador na educação especial. Analisar como que será desenvolvido o trabalho na escola; Identificar propostas terapêuticas favorecendo o desempenho funcional da criança com Paralisia Cerebral no ambiente escolar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Para esta pesquisa cujos dados serão obtidos por meio de entrevista, com a aplicação do questionário, consideramos como riscos possíveis: dúvidas quanto à não obrigatoriedade em participar da pesquisa, ao sigilo e ao anonimato da pesquisa; quebra de sigilo; a invasão de privacidade; incluir questões sensíveis que causam constrangimento; tomar o tempo do sujeito ao responder a entrevista; inibição, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento do cuidador durante o preenchimento do questionário na

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0000 **E-mail:** cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 4.457.611

entrevista; Estigmatização – divulgação de informações;
 Interferência na vida e na rotina dos sujeitos; desconforto; medo; estresse; cansaço ao responder ao questionário; Devolução ou comunicação inapropriada de resultados. Consideramos medidas, providências e cautela para amenizar os riscos: Esclarecer previamente os indivíduos sobre a pesquisa com leitura do TCLE e autorização legal quando sujeito for vulnerável; Garantir que a participação é voluntária e considerar a situação de vulnerabilidade, quando houver; Garantir o acesso aos resultados da pesquisa; Minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões que considere constrangedoras podendo a entrevista ser interrompida a qualquer momento; Garantido sigilo com o anonimato, questionário não identificado pelo nome, e respostas confidenciais; Garantir que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados; Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, desprestígio e/ou econômico – financeiro; Garantir que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento; Garantir a divulgação pública dos resultados; Garantir que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos sujeitos da pesquisa; Assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa; Garantir que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu projeto e conforme acordado no TCLE.

Benefícios:

A introdução de um acompanhamento interdisciplinar e o trabalho conjunto do fisioterapeuta e do cuidador, pode oferecer mais confiança para o cuidador, para escola e para os familiares. Oferecer espaço para o cuidador esclarecer suas dúvidas e expor suas angústias, pois desta forma é possível a elaboração de ações que o oriente melhor nos cuidados com o aluno. Mostrar a importância de se realizarem pesquisas que abordem

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0000 **E-mail:** cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 4.457.611

questões sobre os vínculos na área da saúde com a educação para se verificar como esse processo de inclusão vem ocorrendo; A intervenção fisioterapêutica, interfere, diretamente, no processo de recuperação motora e das atividades funcionais dos pacientes em condições agudas e crônicas geradas pela patologia. Nesta intervenção prima-se, também, por treinamentos de como devem ser realizadas as mudanças de decúbitos, as transferências nas diferentes posturas, precauções com a higiene e medidas preventivas que evitem a instalação de deformidades e contraturas que comprometerão ainda mais a funcionalidade destes pacientes. Aumentar o compartilhamento ideias e estratégias entre os membros da comunidade escolar para enfrentar os desafios específicos, vivenciados individualmente pelos cuidadores de alunos com Paralisia Cerebral Promover o fortalecimento de vínculos entre a saúde e a educação, além de estimular a inserção da promoção da saúde no projeto político pedagógico da escola para reflexão conceitual da proposta e otimização de ações no cotidiano programado pela instituição norteando o trabalho dos profissionais da equipe escolar a uma melhoria e eficiência no atendimento a alunos na educação especial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se mostra relevante uma vez que tem por objetivo analisar as possibilidades de ações entre o profissional fisioterapeuta e o profissional cuidador que atua na educação especial, para a contribuição do desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram acostados e se encontram de acordo com a legislação vigente.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0000 **E-mail:** cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 4.457.611

pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme a Norma Operacional CNS nº001/13, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1672858.pdf	01/12/2020 19:11:04		Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	01/12/2020 19:09:01	SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO DISSERTACAO.docx	01/12/2020 19:08:39	SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/12/2020 19:07:44	SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ASSENTIMENTO_LIVRE_ESC LARECIDO.doc	01/12/2020 19:07:05	SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESPONSAVEL_LEGAL.docx	01/12/2020 19:06:54	SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/12/2020 19:05:28	SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAIC_ASSINADO.pdf	01/12/2020 19:05:11	SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_sirlene_ass.pdf	01/12/2020 19:04:35	SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0000 **E-mail:** cep@ivc.br




Continuação do Parecer: 4.457.611

SAO MATEUS, 11 de Dezembro de 2020

Assinado por:
NILTON RIBEIRO DE OLIVEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0000 **E-mail:** cep@ivc.br

ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



MUNICÍPIO DE MUQUI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

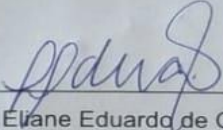
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, Eliane Eduardo de Oliveira, ocupante do cargo de Secretária Municipal de Educação na Prefeitura do Município de Muqui – ES, autorizo a realização nesta instituição a pesquisa **“Contribuição do Fisioterapeuta no trabalho dos Cuidadores dos alunos com Paralisia Cerebral na educação especial”**, sob a responsabilidade do pesquisador Sirlene de Oliveira Mario Inácio tendo como objetivo primário analisar as possibilidades de ações entre o profissional fisioterapeuta e o profissional cuidador que atua na educação especial, para a contribuição do desenvolvimento do aluno com Paralisia Cerebral.

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Muqui – ES, 26 de Novembro de 2020.


 Eliane Eduardo de Oliveira
 Secretária Municipal de Educação
 Portaria Nº 049 de 31/07/2017

Eliane Eduardo de Oliveira
Secretaria Municipal de Educação

Rua Satyro França, 95 – CEP 29.480-000 – Fone/Fax: (28) 3554-1456

ANEXO C TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo/pesquisa intitulada, **CONTRIBUIÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DOS CUIDADORES DE ALUNOS COM PARALISIA CEREBRAL NA EDUCAÇÃO ESPECIAL** conduzida por Sirlene de Oliveira Mario Inácio. Este estudo tem por objetivo primário analisar as possibilidades de ações entre o profissional fisioterapeuta e o profissional cuidador que atua na educação especial, para a contribuição do desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral. Sendo os objetivos secundários:

- Identificar as ações desenvolvidas pelo cuidador e o fisioterapeuta na rede de ensino municipal;
- Verificar os possíveis vínculos entre o fisioterapeuta e o cuidador na educação especial. Analisar como que será desenvolvido o trabalho na escola;
- Identificar propostas terapêuticas favorecendo o desempenho funcional da criança com Paralisia Cerebral no ambiente escolar.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário como métodos e técnicas utilizadas na coleta dos dados e das informações que será disponibilizado durante a entrevista pelo fisioterapeuta com o cuidador, visando o processo de trabalho do cuidador no âmbito escolar o conhecimento sobre sua profissão, relatando suas vantagens e limitações, o conhecimento sobre as necessidades na educação especial e as habilidades funcionais identificadas, para que possam ser analisadas quais as ações que serão desenvolvidas para a contribuição do desenvolvimento motor da criança com Paralisia Cerebral no âmbito escolar.

Você foi selecionado(a) por ser cuidador de crianças com Paralisia Cerebral no ambiente escolar Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Para esta pesquisa cujos dados serão obtidos por meio de entrevista, com a aplicação do questionário, consideramos como riscos possíveis: dúvidas quanto à não obrigatoriedade em participar da pesquisa, ao sigilo e ao anonimato da pesquisa; quebra de sigilo; a invasão de privacidade; incluir questões sensíveis que causam constrangimento; tomar o tempo do sujeito ao responder a entrevista; inibição, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento do cuidador durante o preenchimento do questionário na entrevista; Estigmatização – divulgação de informações; Interferência na vida e na rotina dos sujeitos; desconforto; medo; estresse; cansaço ao responder ao questionário; Devolução ou comunicação inapropriada de resultados.

Consideramos medidas, providências e cautela para amenizar os riscos: Esclarecer previamente os indivíduos sobre a pesquisa com leitura do TCLE e autorização legal quando sujeito for vulnerável; Garantir que a participação é voluntária e considerar a situação de vulnerabilidade, quando houver; Garantir o acesso aos resultados da pesquisa; Minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões que considere constrangedoras podendo a entrevista ser interrompida a qualquer momento; Garantido sigilo com o anonimato, questionário não identificado pelo nome, e respostas confidenciais; Garantir que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados; Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, desprestígio e/ou econômico – financeiro.

Benefícios:A introdução de um acompanhamento interdisciplinar e o trabalho conjunto do fisioterapeuta e do cuidador, pode oferecer mais confiança para o cuidador, para escola e para os familiares. Oferecer espaço para o cuidador esclarecer suas dúvidas e expor suas angústias, pois desta forma é possível a elaboração de ações que o oriente melhor nos cuidados com o aluno. Mostrar a importância de se realizarem pesquisas que abordem questões sobre os vínculos na área da saúde com a educação para se verificar como esse processo de inclusão vem ocorrendo;A intervenção fisioterapêutica, interfere, diretamente, no processo de recuperação motora e das atividades funcionais dos pacientes em condições agudas e crônicas geradas pela patologia. Nesta intervenção prima-se, também, por treinamentos de como devem ser realizadas as mudanças de decúbitos, as transferências nas diferentes posturas, precauções com a higiene e medidas preventivas que evitem a instalação de deformidades e contraturas que comprometerão ainda mais a funcionalidade destes

pacientes. Aumentar o compartilhamento ideias e estratégias entre os membros da comunidade escolar para enfrentar os desafios específicos, vivenciados individualmente pelos cuidadores de alunos com Paralisia Cerebral

Promover o fortalecimento de vínculos entre a saúde e a educação, além de estimular a inserção da promoção da saúde no projeto político pedagógico da escola para reflexão conceitual da proposta e otimização de ações no cotidiano programado pela instituição norteando o trabalho dos profissionais da equipe escolar a uma melhoria e eficiência no atendimento a alunos na educação especial.

Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa for finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos por meio de incineração. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

A participação na pesquisa não será remunerada nem implicará em gastos para os participantes.

A pesquisadora responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa.

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome completo: _____

RG: _____ Data de Nascimento: __/__/____ Telefone: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Assinatura: _____ Data: __/__/____

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura pesquisador: _____ (ou seu representante) Data: __/__/____

Nome completo: _____

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com Sirlene de Oliveira Mario Inácio, via e-mail: lenefisio2@yahoo.com.br ou telefone: (28) 999219579. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FVC

SÃO MATEUS (ES) - CEP: 29933-415

FONE: (27) 3313-0028 / E-MAIL: cep@ivc.br

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: SIRLENE DE OLIVEIRA MARIO INACIO

ENDEREÇO: RUA FRANCISCO LOPES, N°02, BAIRRO SAN DOMINGOS, MUQUI-ES. CEP: 29480000

FONE: (28) 999219579/ E-MAIL: lenefisio2@yahoo.com.br

Muqui _____ de _____ 20_____

ANEXO D DECLARAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO



PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO
 Reconhecido pela Portaria MEC/CNE nº 256 de 15/02/2017 publicada no D.O.U. de 16/02/2017

DECLARAÇÃO

Declaro para fins que se fizerem necessários, que a aluna **Sirlene de Oliveira Mario Inacio**, matriculada sob o nº **420100097**, no curso de Mestrado em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré, Reconhecido pela Portaria MEC/CNE nº 256 de 15/02/2017 Publicada no D.O.U. de 16/02/2017, apresentou sua qualificação no dia 12 de agosto de 2021 às 14 horas e 30 minutos, na Faculdade Vale do Cricaré - FVC, com o tema intitulado: **CONTRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DOS CUIDADORES DE ALUNOS PÚBLICO ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL COM PARALISIA CEREBRAL NO MUNICÍPIO DE MUQUI - ES**. Tendo sido APROVADA.

São Mateus - ES, 12 de agosto de 2021.




Luzinete Duarte
 Secretária do Mestrado
 Portaria DG 002/2012
 Faculdade Vale do Cricaré

ANEXO E DECLARAÇÃO DA DEFESA



**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO**
Reconhecido pela Portaria MEC/CNE nº 256 de 15/02/2017 publicada no D.O.U. de 16/02/2017

DECLARAÇÃO

Declaro para fins que se fizerem necessários, que a aluna **Sirlene de Oliveira Mario Inacio**, matriculada sob o nº **420100097** no curso de Mestrado em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré, Reconhecido pela Portaria MEC/CNE nº 256 de 15/02/2017 Publicada no D.O.U. de 16/02/2017, defendeu sua dissertação no dia 06 de outubro de 2021 às 14 horas, na Faculdade Vale do Cricaré - FVC, com o tema intitulado: **CONTRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DOS CUIDADORES DE ALUNOS COM PARALISIA CEREBRAL NO MUNICÍPIO DE MUQUI-ES.**

Tendo sido APROVADA sem restrição.

São Mateus - ES, 06 de outubro de 2021.



Luzinete Duarte
Secretária do Mestrado
Portaria DG 002/2012
Faculdade Vale do Cricaré