

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CYNTHYA NUNES DE FIGUEIRÓ

**A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA NAS
ESCOLAS**

**TEÓFILO OTONI
2014**

CYNTHYA NUNES DE FIGUEIRÓ

**A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA NAS
ESCOLAS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Msc. Fernando Ribeiro Andrade.

**TEÓFILO OTONI
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

FIGUEIRÓ, CYNTHYA NUNES DE

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA NAS ESCOLAS [manuscrito] / CYNTHYA NUNES DE FIGUEIRÓ. - 2014.

33 f.

Orientador: Fernando Ribeiro Andrade.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da saúde.

1.Fisioterapia. 2.Saúde Escolar. 3.Educação . 4.Prevenção. I. Andrade, Fernando Ribeiro. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Cynthya Nunes de Figueiro

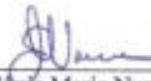
**A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE
FISIOTERAPIA NAS ESCOLAS**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Fernando Ribeiro de Andrade (orientador)



Prof. Sônia Maria Nunes Viana

Data de aprovação: 30/05/2014

Aos meus pais, Adelaide (mãe), Abdon (pai), que sempre me apoiaram e se dedicaram incansavelmente para que eu alcançasse minhas metas.

A minha irmã Nayara, minha amiga e confidente.

Ao meu filho Caio, te amo mais que a mim mesma.

À Deus por tudo que conquistei até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao professor orientador Fernando Ribeiro Andrade pela paciência e incentivo e por estar sempre disposto a colaborar, atendendo minhas dúvidas e ampliando meu conhecimento.

Agradeço à tutora presencial, Cinara Hollerbach, pelo estímulo constante e principalmente por acreditar em mim.

Agradeço à professora Sônia Viana pela compreensão e por todo o aprendizado.

Agradeço a minha amiga Flávia Lisboa por todo carinho, paciência e incentivo.

RESUMO

O fisioterapeuta é um profissional que possui capacidade de atuar na promoção de saúde, tratando, reabilitando e prevenindo em níveis individual e coletivo, a partir dessa concepção, esse estudo visa por meio da revisão literária, demonstrar a importância da fisioterapia na promoção de saúde no ambiente escolar através de intervenções preventivas. Na revisão integrativa foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados: LILACS e SciELO, utilizando os seguintes descritores: “Fisioterapia”, “Saúde Escolar”, “Educação” e “Prevenção”. A pesquisa resultou em 13 estudos e somente 3 atendiam às pretensões da pesquisa. Foi evidenciado que o perfil de atuação do profissional de fisioterapia, mesmo no âmbito escolar, ainda é muito vinculado ao perfil curativo e reabilitador, tornando-se necessário que novas abordagens quanto a sua atuação no campo de prevenção sejam formuladas, haja vistas que o trabalho do fisioterapeuta através de orientações posturais, palestras no sentido de desenvolver ambientes saudáveis e troca de experiências com os educadores e outros profissionais é de suma importância para a promoção de saúde no campo escolar.

Palavras-chave: Fisioterapia, Saúde Escolar, Educação e Prevenção.

ABSTRACT

The physical therapist is a professional who has the ability to act on health promotion, treating, rehabilitating and preventing at individual and collective levels, from this view, this study aims through literature review, demonstrate the importance of physiotherapy in health promotion in school environment through preventive interventions. In integrative review articles were searched in databases: LILACS and SciELO, using the following descriptors: " Physiotherapy ", " School Health ", " Education " and "prevention". The search resulted in 13 studies and only 3 met the wishes of the research. It was shown that the profile of action of physiotherapy professional , even in schools , is still closely linked to curative and rehabilitative profile , making it necessary that new approaches to their work in the field of prevention are formulated , there are views that the work physiotherapist through postural orientations , lectures to develop healthy environments and exchange of experiences with teachers and other professionals is of paramount importance for health promotion in the school field.

Keywords: Physiotherapy, School, Health Education and Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
3 A FISIOTERAPIA NO BRASIL	14
3.1 O PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA	15
3.2 A FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	16
3.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	18
3.4 A FISIOTERAPIA NA SAÚDE ESCOLAR	20
4 PERCURSO METODOLÓGICO	24
5 RESULTADOS	25
6 DISCUSSÃO	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXO	
APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

A Fisioterapia é uma das profissões mais jovens da área da saúde existentes no Brasil, surgiu da necessidade da assistência reabilitadora a fim de recuperar as limitações físicas do indivíduo, mantendo assim o seu vínculo com o modelo biomédico, entretanto, no decorrer dos anos, mudanças significativas ocorreram quanto ao reconhecimento da atuação do profissional de fisioterapia, direcionando seu foco cada vez mais para os trabalhos preventivos.

A medida que se ampliou o campo de atuação do fisioterapeuta nas áreas preventiva, terapêutica e na manutenção do quadro após a reabilitação, abriu uma porta de entrada para a fisioterapia na Atenção Primária à Saúde, no mesmo contexto em que o conceito de saúde adotado deixava de ser apenas um modelo curativo e reabilitador, passando também a ser um modelo assistencial na promoção de saúde e preventivo.

Nesse sentido, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no objetivo de preconizar a garantia de saúde para todos, prevista na Constituição Federal de 1988, cria o Programa de Saúde da Família (PSF), depois denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), sua constituição contava com uma equipe articulada, multiprofissional e interdisciplinar com a finalidade de prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas municipais, priorizando o acesso à assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde.

Para isso, houve a necessidade da reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, levando em consideração o ambiente físico e social em que a família estava inserida, dessa premissa tornou-se necessário a inserção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuando de maneira integrada com as Equipes de Saúde da Família (ESF) e com as equipes de Atenção Primária para populações específicas.

A fisioterapia teve seu acesso na Atenção Primária a partir da criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com a proposição de trabalhar com ações de apoio, tais como: consultas, visitas domiciliares, atendimentos individuais, participações em reuniões de equipe, educação permanente e atendimentos coletivos através de grupos.

O fato de o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) trabalhar com seu planejamento em saúde através da territorialização, ou seja, desenvolver ações efetivas na produção da saúde em um território articulando os serviços de saúde com outros serviços e

políticas sociais, de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia das comunidades fez-se necessário que se identificassem as áreas e as populações de risco, com a finalidade na criação de projetos específicos destinados às áreas exclusivas, sendo a Escola um desses ambientes de intervenção.

O Programa Saúde nas Escolas (PSE) nasceu da potencialidade que o ambiente escolar tem de se transformar em uma população de risco, voltado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas visando a promoção da saúde ambiental e do desenvolvimento sustentável, da cultura de paz e prevenção das violências, da alimentação saudável e de práticas corporais e atividades físicas nas escolas, além da educação para a saúde sexual e reprodutiva, a prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, sendo realizada pelas equipes multiprofissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O Fisioterapeuta como profissional integrante da equipe interdisciplinar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tem um papel fundamental junto ao Programa Saúde nas Escolas (PSE), seu trabalho consiste em promover a avaliação postural e o estímulo ao crescimento e desenvolvimento físico e motor além de promover a orientação aos alunos, aos pais, aos professores e a toda comunidade escolar, com o objetivo de desenvolver a consciência corporal, prevenir problemas posturais e a inclusão dos padrões normais do desenvolvimento. Além de buscar soluções e alternativas a fim de favorecer a inclusão da criança ou adolescente portador de alguma deficiência ao ambiente escolar.

Entretanto são restritos os estudos que abordam a atuação do fisioterapeuta no ambiente escolar, mesmo havendo literatura que aponte a importância da ação desse profissional em poder contribuir na troca de conhecimentos sobre diferentes aspectos, desde adequar o ambiente escolar, equipamentos, mobiliários, dispositivos de suporte, posicionamentos, inclusão escolar, dentre outras possibilidades de intervenção direcionadas a toda comunidade escolar, que poderiam vir a ser exploradas a partir da contribuição da fisioterapia juntamente com a equipe multidisciplinar, proporcionando assim saúde e qualidade de vida nas escolas.

A partir da relevância da conduta fisioterapêutica no âmbito escolar faz-se necessário que essa atuação seja propiciada através do próprio Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em consonância ao Programa de Saúde nas Escolas (PSE), ou através de projetos que venham a ser criados a fim de inserir o profissional de fisioterapia nas escolas.

2 OBJETIVO

Abordar a relevância da assistência fisioterapêutica voltada para a saúde escolar objetivando sistematizar esse serviço a fim de fundamentar a atuação do profissional de fisioterapia nas escolas.

3. A FISIOTERAPIA NO BRASIL

A fisioterapia foi regulamentada no Brasil em 1969, de acordo com o decreto lei 938/69, passando a ser reconhecida como um curso de nível superior, logo após, em 17 de dezembro de 1975 a Lei 6316 criou o Conselho Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional com a função de regulamentar, legislar, e estabelecer uma fiscalização ao exercício dessas profissões.

O surgimento da fisioterapia no Brasil ocorreu devido a necessidade de recursos para tratar as sequelas provenientes do grande número de pessoas acometidas pela poliomielite (patologia que leva a distúrbios no aparelho locomotor) e do aumento dos acidentes de trabalho. Ainda é considerada profissão recente, com pouco mais de quarenta anos de regulamentação.

“Durante a primeira metade do século passado, o quadro epidemiológico brasileiro caracterizou-se pelo predomínio de doenças infecciosas e parasitárias, sobretudo as epidemias de varíola, malária, febre amarela, poliomielite, tuberculose e sífilis” (BARATA, 2000). Tais doenças acarretavam sequelas que levavam a redução da mão de obra disponível.

“Nesse período, o Brasil também passou por mudança de sua economia, deixando a condição de país agroexportador para adotar o modelo de produção capitalista, com o surgimento das primeiras indústrias” (PAIM, 2003). Devido a esse fator, houve um aumento de trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho, apresentando muitas vezes lesões permanentes, e que mesmo nessa situação necessitavam ser reinseridos no mercado de trabalho.

A partir daí surgiu a necessidade da fisioterapia sendo utilizada como mecanismo de reabilitação, promovendo assim, as condições necessárias para que o trabalhador acidentado pudesse retornar ao trabalho. Entretanto, a fisioterapia como outras ciências da saúde ainda era instrumento restrito e não era concebida como direito social da população.

A fisioterapia, desde a sua origem e a sua evolução no decorrer da história, assim como as demais profissões da área de saúde, direcionou a sua atuação profissional para as atividades predominantemente reabilitadoras e curativas, intensificando a sua concepção de reabilitação ou cura. A atual realidade da fisioterapia no Brasil tem direcionado a preocupação desta profissão a um campo mais amplo que vai além da reabilitação e reintegração social do indivíduo, determinando ainda, a prevenção, a promoção e a manutenção da saúde.

É nessa perspectiva que o caminho da fisioterapia busca atender a essência da sua denominação, determinada pelo COFFITO através do Decreto-Lei 938/69, que define a fisioterapia como uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, a partir desse conceito é possível afirmar que a atuação do fisioterapeuta vai além do tratamento propriamente dito, visto que esse profissional pode intervir de modo que esses distúrbios cinéticos funcionais não se instalem no indivíduo, prevenindo-os.

3.1 O PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA

Os fisioterapeutas são profissionais da saúde com formação em nível superior que lhes confere tal título, é competência desse profissional prevenir, diagnosticar e tratar os distúrbios do movimento humano.

No passado a atuação do profissional de fisioterapia se restringia à assistência somente no nível de atenção terciária, ou seja, em casos que envolviam apenas a reabilitação para a recuperação de pessoas fisicamente lesadas. Com o passar do tempo, o fisioterapeuta passou a se destacar como um profissional generalista, capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde.

Acreditamos que o caminho do profissional Fisioterapeuta na direção das ações preventivas, em vez de centralizar-se no modelo curativo, representa na verdade uma via inteligente e exequível, apoiando-nos na proposta filosófica que afirma: contrariar ou interceptar uma causa é evitar ou dissipar o efeito (DELIBERATO, 2002).

Atualmente, existe uma gama de áreas onde o fisioterapeuta tem importante papel na prevenção de acometimentos que venham a prejudicar as funções cinético funcionais do indivíduo. A exemplo disso, existem: A fisioterapia Desportiva, onde o fisioterapeuta atua na frequente avaliação funcional do atleta, elaborando um programa ideal e individual que possa aliar a correção postural aos exercícios realizados, a fim de melhorar seu condicionamento físico, auxiliar na prevenção de lesões e ou mesmo na recidivas de lesões pré-existentes; A Fisioterapia do Trabalho, onde o fisioterapeuta é responsável por prevenir, resgatar e manter a saúde do trabalhador, através da ergonomia e atividade física laboral; Ainda existem áreas como A Fisioterapia gerontológica, A Fisioterapia na Saúde da Mulher, dentre outras, onde ações preventivas são potencializadas devido à atuação do fisioterapeuta.

O termo prevenir habilita o fisioterapeuta a atuar na atenção básica, onde a prevenção das doenças é o maior enfoque. É sua função proporcionar educação, prevenção e assistência coletiva na atenção básica em saúde, bem como integrar

equipes multiprofissionais destinadas a planejar, programar, controlar e executar projetos e programas (COFFITO, 2008).

3.2 A FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

“O direito à saúde como dever do Estado atualmente está garantido à população brasileira por meio do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2007).

“O SUS propõe o acesso universal, integral, igualitário e intersetorial às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo as ações preventivas uma de suas prioridades” (BRASIL, 2007).

A partir dessa concepção surge o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia da Saúde da Família (ESF), visando a implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) através da proposta da atenção básica em saúde, com o objetivo de reestruturar as práticas setoriais isoladas e promover a inclusão na prática em saúde de todos os profissionais com ações pautadas na atenção primária, necessariamente construindo uma equipe articulada, multiprofissional e interdisciplinar.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) é alicerçada nos princípios do SUS e foi apresentada como uma proposta de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, proporcionando melhor atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) definindo responsabilidades entre os serviços de saúde e a população, buscando estratégias de ação integral à saúde de indivíduos e grupos, intervindo em fatores de risco e promovendo parcerias de estímulo ao controle social (SANTOS et al., 2011).

A atenção primária envolve ações de saúde que são direcionadas ao setor individual e ao coletivo, suas diretrizes são apontadas para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, com o propósito de desenvolver ações que aprimorem os atendimentos em saúde de todos os setores, da prevenção à reabilitação.

A resolução COFITTO nº 80/87 dispõe que, considerando sua formação acadêmico-profissional, pode o Fisioterapeuta atuar juntamente com outros profissionais nos diversos níveis de assistência à saúde, na administração de serviços de saúde, na área educacional e no desenvolvimento de pesquisas. Tal consideração afirma que o fisioterapeuta possui aptidão para integrar a equipe multiprofissional voltada para a atenção primária em saúde atuando com uma equipe multidisciplinar.

A integração da fisioterapia na atenção primária se deu a partir da criação do Núcleo de Apoio à Família (NASF) criado pelo Ministério da Saúde no ano de 2008, devendo ser constituído por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, a fim de

atuarem em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), com foco nas práticas em saúde.

O caderno de atenção básica, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, o NASF se compõe por nove áreas de estratégias de atuação, sendo a saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação e saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física e práticas corporais; práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2009).

De acordo com (BRASIL, 2009) a subdivisão do NASF é realizada do seguinte modo, existem o NASF 1 e o NASF 2. No NASF 1 atuam no mínimo cinco profissionais de nível superior, sendo eles, médico ginecologista, médico homeopata, médico acupunturista, médico pediatra e médico psiquiatra, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, educador físico, nutricionista e terapeuta ocupacional. No NASF 2 atuam no mínimo três profissionais de nível superior diferentes, sendo eles, fisioterapeuta, farmacêutico, fonoaudiólogo, assistente social, educador físico, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

A portaria do NASF nº154/GM, de 24 de Janeiro de 2008 publicada no Diário Oficial da União dispõe que o fisioterapeuta deve acolher os indivíduos que necessitam de cuidados de reabilitação, orientando, acompanhando e atendendo-os de acordo com sua necessidade específica. Além de realizar visitas domiciliares na tentativa de promover orientações ao usuário e aos cuidadores (BRASIL, 2008).

Consoante (FREITAS, 2006), ainda que a inserção do fisioterapeuta na atenção primária deva ocorrer na ideia de uma fisioterapia do cuidado deverá ser pautada com as diversas características sociais que se encontram ao redor das questões relacionadas à saúde. O paciente será visto como um todo e não só pela sequela que ele apresenta, será visto como um indivíduo que possui o direito sobre o seu próprio corpo, dotado de sentimentos, propiciando desse modo uma interação entre paciente e fisioterapeuta tornando possíveis ações positivas para a produção da saúde.

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção primária enfrenta ainda todo um processo de construção, considerando o fato de que a visão reabilitadora ficou vinculada a esse profissional ao longo da história, principalmente ao que tange a atenção individual, já em alguns conceitos com relação a atenção coletiva tem se observado uma atuação mais ampla do fisioterapeuta, como as atividades coletivas em grupo de gestantes, idosos e com escolares, foram citadas também por Bispo (2007), como sendo algumas das possibilidades para prática de educação em saúde pelo fisioterapeuta na atenção primária.

Através das articulações intersetoriais públicas necessárias à manutenção da atenção

primária, nasceram as propostas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), delimitando estrategicamente as áreas de atuação dos profissionais, sendo elas: atividade física e práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica. A partir daí surgiu-se a necessidade da criação de um programa direcionado às escolas, articulando educação e rede básica de saúde, a fim de promover a saúde e a educação integral de crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública, denominado Programa Saúde na Escola (PSE), ou seja, a equipe de multiprofissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é responsável por estimular e oferecer apoio para o desenvolvimento das ações de saúde escolar.

3.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, prevê um trabalho integrado que una discussões do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, visando o aumento das ações específicas de saúde voltadas para os alunos da rede pública de ensino.

A escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2009).

A parceria saúde e educação é primordial para a formação de políticas voltadas para o direito à vida, essas partes envolvidas na direção de um objetivo comum são capazes de trazer benefícios para todos, por conseguinte, é fato que a criação do Programa Saúde na Escola (PSE) foi uma excelente medida na estratégia de vincular os sistemas de saúde e de educação no Brasil.

O Programa de Saúde na Escola (PSE) foi constituído através de cinco vertentes:

- Avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;
- Promoção da saúde e ações de prevenção de doenças e de agravos à saúde;
- Educação continuada e avaliação da saúde dos estudantes;
- Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes;
- Monitoramento e avaliação do Programa.

Por se tratar de uma estratégia de integração das políticas setoriais, o Programa de Saúde na Escola (PSE) se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde, uma

vez que trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, permite a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes e finalmente promove a articulação de saberes, a participação de estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política pública.

Os objetivos do Programa Saúde na Escola (PSE) segundo o Caderno de Atenção Básica, são:

- Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;
- Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, 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;
- Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;
- Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo.

Ainda, de acordo como o Caderno de Atenção Básica, são ações de saúde voltadas para o Programa Saúde na Escola (PSE) visando a promoção, prevenção e assistência em saúde:

- Avaliação Clínica;
- Avaliação Nutricional;
- Avaliação oftalmológica;
- Promoção da alimentação saudável;
- Avaliação da saúde e higiene bucal;
- Avaliação auditiva;

- Avaliação psicossocial;
- Atualização e controle do calendário vacinal;
- Redução da morbimortalidade por acidentes e violências;
- Prevenção e redução do consumo do álcool;
- Prevenção do uso de drogas;
- Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;
- Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;
- Educação permanente em saúde;
- Atividade física e saúde;
- Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar;
- Inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

São atribuições dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto ao Programa Saúde na Escola (PSE) enumeradas no Caderno de Atenção Básica:

- Apoiar os profissionais das equipes de saúde da família a exercerem a coordenação do cuidado do escolar em todas as ações previstas para o PSE;
- Participar da construção de planos e abordagens terapêuticas em comum com os profissionais das equipes de saúde da família, de acordo com as necessidades evidenciadas pelas equipes;
- Realizar com as equipes de saúde da família discussões e condutas terapêuticas integrativas e complementares;
- Estimular e acompanhar as ações de controle social em conjunto com as equipes de saúde;
- Identificar e articular juntamente com as equipes de saúde da família e professores uma rede de proteção social com foco nos escolares;
- Discutir e refletir permanentemente com as equipes de saúde da família a realidade social e as formas de organização dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com as adversidades e potencialidades;
- Exercer as atribuições que lhes são conferidas na Portaria/GM nº 154, que cria os NASF.

Nesse contexto, verifica-se a importância da atuação de equipes multiprofissionais sob a ótica de um objetivo comum, garantindo integralidade na assistência voltada para a saúde na escola.

3.4 A FISIOTERAPIA NA SAÚDE ESCOLAR

A fisioterapia tem importante papel no ambiente escolar podendo atuar através de ações direcionadas aos alunos, aos professores, ao próprio ambiente e comunidade escolar, contudo, a atuação do fisioterapeuta é pouco discutida, e ainda remete à rotulação de mero reabilitador, delimitando assim o desenvolver de suas atividades como agente multiplicador de saúde.

O fisioterapeuta pode atuar nas escolas direcionando o seu trabalho para o foco preventivo junto aos alunos, através de orientações com relação à postura, visto que em virtude dos maus hábitos posturais a longo prazo, a maior parte dos estudantes podem vir a apresentar futuramente restrições funcionais. Lembrando que a postura correta é aquela onde ocorre o mínimo de esforço muscular. “A postura é uma posição ou atitude do corpo para uma atividade específica, ou para sustentá-lo.” (SACCO, 2003).

A postura da criança e adolescente sofrem influência de vários fatores intrínsecos e extrínsecos como hereditariedade, o ambiente que o cerca, fatores emocionais e socioeconômicos e por alterações consequentes do crescimento e desenvolvimento humano. A infância e a adolescência são as fases onde é mais comum encontrar variações posturais, uma vez que tais períodos são marcados por diversos ajustes, adaptações e mudanças corporais e psicossociais.

A escola é o ambiente ideal para prevenir e orientar os estudantes sobre os desequilíbrios posturais, pois é justamente na fase escolar que o indivíduo adota certos hábitos posturais, muitas vezes inadequados, os quais refletirão em dores e patologias no futuro, principalmente na coluna vertebral. A atenção do fisioterapeuta deve estar voltada a aspectos preventivos que envolvam cuidados com a postura visto que as estratégias de intervenção ergonômica ou adaptação de mobiliários proporcionam ao aluno uma postura boa e estável, facilitando a concentração e a atenção nas atividades realizadas e diminuindo dores musculares e desvios posturais.

Atualmente, problemas posturais têm sido registrados em grande incidência, se tornando um grave problema de saúde pública. Hábitos posturais incorretos durante a fase de crescimento são apontados como maiores precursores dessas ocorrências. “As inadequações da postura adotadas principalmente em casa e na escola levam a um desequilíbrio da musculatura global, do corpo, produzindo alterações posturais.” (GASPARINI, 1990).

Segundo (LAPIERRE, 1982), a fase escolar é a mais promissora para qualquer

intervenção fisioterapêutica, possibilitando a correção e realinhamento das alterações posturais. Orientações voltadas à postura sentada do aluno e ao peso dos materiais levados para a escola, proposta de atividades de alongamento que aliviem a sobrecarga muscular, são exemplos de intervenções que o fisioterapeuta pode adotar no âmbito escolar, com a finalidade de realizar um trabalho de prevenção de desvios posturais e ao mesmo tempo oferecer qualidade de vida aos alunos.

O fisioterapeuta também tem grande importância na inclusão escolar, seja do aluno deficiente físico ou do aluno com deficiência neurológica, podendo auxiliar na observação desses alunos a fim de buscar soluções que os auxiliem com relação às questões posturais, de locomoção, de adequação do mobiliário escolar e recursos pedagógicos que ampliem sua funcionalidade e participação ativa no meio escolar. Podendo ainda ter um papel fundamental na orientação de professores, dos funcionários da escola, da comunidade escolar e dos próprios pais desses alunos com o propósito de potencializar as ações voltadas para o atendimento educacional desse alunado.

Ainda em sua atuação na inclusão escolar do portador de deficiência cabe ao fisioterapeuta demonstrar a importância que o desenvolvimento sensório-motor tem na aprendizagem, identificando os padrões posturais que interferem nas atividades escolares além de discriminar e utilizar equipamentos que auxiliem o professor e o aluno no processo educacional. Cabe nesse caso ao fisioterapeuta instruir o professor sobre o posicionamento e manuseio do portador de deficiência tanto no ambiente de sala de aula como em atividades extra classe.

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, 2000).

Convém citar ainda, ações do profissional de fisioterapia no âmbito escolar que possam garantir qualidade de vida aos professores e funcionários, quanto à postura que esses profissionais adotam no exercer de suas atividades e de como minimizar as sobrecargas impostas ao corpo no seu cotidiano de trabalho. Pode ainda, o fisioterapeuta, além de várias outras contribuições, prestar orientações quanto à aquisição de mobiliário escolar, acessibilidade, riscos potenciais, ergonomia e fisioterapia laboral, no sentido de otimizar as ações educativas junto à escola através de uma interação mútua, compreensiva e indispensável. Além disso, a realização de palestras e oficinas ministradas pelo

fisioterapeuta podem demonstrar e explicar conceitos sobre postura, exercícios respiratórios e a melhor forma de realizar as atividades de vida diária escolar para alunos, pais, professores e comunidade escolar.

A atuação do profissional de fisioterapia na promoção de saúde nas escolas, embora ainda não seja obrigatória, já caminha para uma nova realidade, por exemplo, no estado de Minas Gerais, onde a Secretaria de Estado de Educação através da Resolução SEE Nº 2.441, de 22 de outubro de 2013, estabeleceu os critérios e definiu os procedimentos para inscrição e classificação de Fisioterapeutas candidatos à designação para o exercício de função pública na Rede Estadual de Ensino, como Analista de Educação Básica, junto à equipe multidisciplinar formada por Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo e Fonoaudiólogo. Tal iniciativa demonstra que já existe uma preocupação em limitar as fronteiras entre saúde e educação e de como a atuação interativa desses profissionais podem trazer benefícios dentro das escolas.

“As políticas públicas de saúde afirmam que a escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações promotoras, preventivas e de educação para saúde” (BRASIL, 2009). Em conformidade de que a escola está relacionada diretamente à qualidade de vida e aos direitos humanos. “A escola se apresenta como um espaço fértil, onde os cidadãos se apropriam do conhecimento sobre esses direitos, quando se tem neste espaço uma proposta de trabalho que leve à formação de sujeitos sociais críticos e construtores de conhecimento.” (BRASIL, 2005).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a execução desse estudo procurou-se compreender a essência das abordagens que envolvem o tema proposto, contemplando o problema norteador da discussão que visa fundamentar a importância da inserção do profissional de fisioterapia nas escolas.

O caminho percorrido para a elaboração dessa pesquisa, contou com a revisão integrativa, utilizando suas cinco fases interligadas como percurso metodológico, sendo elas: formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos dados.

Na primeira fase, realizou-se um aprofundamento teórico sobre A Fisioterapia no Brasil, sobre o Profissional de Fisioterapia, sobre a estruturação da Atenção Primária em Saúde e finalmente sobre o Programa de Saúde nas Escolas, desdobrando-se na questão principal da pesquisa sobre a Inserção do Profissional de Fisioterapia nas Escolas.

Na segunda fase, realizou-se o levantamento bibliográfico através de buscas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Na terceira fase, de avaliação dos dados, os textos encontrados foram analisados quanto à qualidade dos dados e relação ao problema de pesquisa.

A quarta fase, da análise e interpretação, os dados relevantes para a pesquisa encontrados nos artigos, foram agrupados em um quadro de exibição, Quadro 1.

Por fim, na apresentação dos dados, foram apresentadas as conclusões da revisão integrativa implementada, junto às considerações finais.

Os descritores utilizados para a pesquisa de artigos foram: “Fisioterapia”, “Saúde Escolar”, “Educação” e “Prevenção”. Para a seleção dos artigos foram adicionados filtros sobre o tipo de documento, ano de publicação e idioma, nessa ordem, artigos publicados após o ano 2000 em português. A partir dos artigos elencados, foi possível excluir aqueles que não atendiam a proposta da pesquisa.

Na base de dados LILACS foram encontrados 13 artigos a partir dos descritores, apenas 1 atendia parte das especificações da pesquisa, enquanto na base de dados SciELO também somente 2 artigos atendiam aos descritores utilizados, por fim, 3 artigos foram utilizados para a análise com a finalidade de dar embasamento e cumprir o objetivo dessa

pesquisa.

Os dados encontrados nos 3 artigos encontram-se no resumo dos resultados expostos no Quadro 1.

5 RESULTADOS

Os resultados encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1: Artigos encontrados sobre a inserção do profissional de fisioterapia nas escolas.				
Procedência	Título do Artigo	Autores	Periódico (Vol, nº, pág, ano)	Considerações/Temática
SCIELO	Inclusão escolar do aluno com deficiência física: visão dos professores acerca da colaboração do fisioterapeuta.	MELO, Francisco Ricardo Lins Vieira; PEREIRA, Ana Paula Medeiros.	Revista Brasileira de Educação Especial, V 19, N 1, 2013.	Este artigo buscou investigar o que os professores do ensino comum pensam a respeito da colaboração do fisioterapeuta no processo de educação inclusiva, através de uma discussão transdisciplinar, cuja colaboração dos profissionais da saúde, dentre eles o fisioterapeuta, se torna indispensável para o sucesso do atendimento educacional desse alunado. A pesquisa adotou os princípios da abordagem qualitativa utilizando-se de um estudo exploratório, sendo realizada em três escolas da cidade do Natal/RN (duas privadas e uma governamental do tipo municipal), que foram selecionadas aleatoriamente, a partir da listagem de escolas que possuíam alunos com deficiência física matriculado regularmente, fornecida pela Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Norte. Para a amostra foram selecionados 22 professores, dentre estes, 11 lecionavam junto a alunos com deficiência física e 11 não lecionavam, tendo apenas o convívio com esses alunos no espaço escolar. Para coleta de dados junto aos professores foi utilizado um questionário, que passou previamente por um estudo piloto com 7 professores que não participaram da pesquisa, para as devidas adequações. Os dados colhidos no questionário foram transferidos para uma planilha com três categorias observando o que foi solicitado no questionário original: 1. Visão dos professores sobre a inclusão escolar; 2. Formação profissional para lidar com o aluno com deficiência física e 3. Colaboração do Fisioterapeuta no processo de inclusão do aluno com

				deficiência física. Sendo estas posteriormente analisadas de forma qualitativa.
SCIELO	Avaliação e participação do fisioterapeuta na prescrição do mobiliário escolar utilizado por alunos com paralisia cerebral em escolas estaduais públicas da rede regular de ensino.	SARAIVA, Luzia Livia Oliveira; MELO, Francisco Ricardo Lins Vieira.	Revista Brasileira de Educação Especial, V 17, N 2, 2011.	O estudo teve como objetivo avaliar as condições do mobiliário escolar disponibilizado aos alunos com paralisia cerebral nas escolas estaduais da cidade de Natal/RN. Explicitando a participação do fisioterapeuta na prescrição deste mobiliário. Os dados foram coletados através de um protocolo de avaliação junto a cinco alunos com paralisia cerebral de cinco escolas diferentes e formulário aplicado aos diretores das instituições de ensino, sendo analisados por meio das categorias suscitadas. Utilizou-se como delineamento da pesquisa um estudo exploratório buscando-se avaliar o mobiliário (conjunto mesa/cadeira) escolar utilizado pelos alunos com paralisia cerebral, assim como a participação do fisioterapeuta na prescrição deste recurso.
LILACS	Benefícios de um programa de educação postural para alunos de uma escola municipal de Garibaldi, RS.	BENINI, Juliana; KAROLCZAK, Ana Paula Barcellos.	Fisioterapia & Pesquisa, V 17, N 4, 2010	O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos de um programa de educação postural em estudantes do ensino fundamental da cidade de Garibaldi, RS. Participaram 48 alunos com idade entre 8 e 10 anos, que responderam um questionário sobre hábitos posturais e foram submetidos à avaliação de peso, modelo e modo de transporte da mochila antes e após uma sessão educativa; posteriormente foi realizada uma reavaliação. Os pais participaram do estudo respondendo um questionário sobre a postura dos filhos. Como propósito dessa pesquisa foi possível analisar a influência de uma sessão de educação postural sobre os hábitos posturais de escolares e salientar a atuação da fisioterapia no desenvolvimento de programas de promoção da saúde no ambiente escolar.

6 DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados nos artigos expostos no Quadro1 será realizada a discussão.

Analisando o artigo de Melo e Pereira (2013) sobre a Inclusão Escolar do Aluno com Deficiência Física: Visão dos Professores acerca da Colaboração do Fisioterapeuta, temos a pesquisa de base qualitativa a fim de documentar o que os professores selecionados para a amostra percebiam com base na contribuição do fisioterapeuta atuando na inclusão escolar do aluno deficiente físico. A pesquisa apontou questões envolvendo a visão dos professores em relação à inclusão escolar, no sentido de que o corpo docente acredita nessa inclusão, contudo, existe uma preocupação com relação às adaptações para que essa inclusão ocorra de fato, ou seja, adaptação da estrutura física, promoção da socialização e orientação de especialistas. “Com o ensino inclusivo, os alunos deficientes aprendem como atuar e interagir com seus pares, de forma que a convivência em ambientes inclusivos e as interações sociais que se estabelecem servem para aumentar as habilidades comunicativas, cognitivas e sociais. ” (KARAGIANNIS e STAINBACK, 1999).

Para isso torna-se necessário a capacitação dos docentes para lidar com o aluno deficiente físico, prevista inclusive pelo Plano Nacional de Educação (UNESCO, 2001), os Referenciais para a Formação de Professores (BRASIL, 1998), a Lei de Diretrizes e Bases (BRASIL, 1996) definem diretrizes para os cursos de formação inicial dos professores e indicam saberes necessários à docência a fim de viabilizar a proposta de inclusão escolar, entretanto, a prática dessas leis e programas não condizem com a realidade, nesse estudo Melo e Pereira (2011) apontam que metade dos professores participantes da pesquisa se diz despreparados para atuar junto aos alunos com deficiência física. Como motivos apontados para a falta de preparo foram citados: não saber lidar com esses alunos, falta de preparação na formação acadêmica, poucos cursos de formação continuada sobre educação de alunos com deficiência física e falta de orientação por parte de especialistas nas escolas.

A partir desse ponto, o estudo de Melo e Pereira (2011) questiona sobre a atuação do fisioterapeuta que também pode ser focada em outros espaços sociais, além do ambiente clínico, inclusive escolas. A visão dos professores com relação a essa atuação é a de que o fisioterapeuta deve ser visto com importância nesse contexto podendo contribuir para favorecer o processo de aprendizagem e desenvolvimento desse alunado na escola, através de informações e orientações específicas aos profissionais e demais integrantes da comunidade

escolar. Os autores concluem esse estudo na perspectiva de que o mesmo contribua não só para que os fisioterapeutas atentem para o seu papel como agente catalisador do processo de inclusão do aluno com deficiência física, mas também para transformar essa realidade, de forma que avancemos além do discurso ideológico para conhecimentos práticos dentro de uma perspectiva colaborativa.

Sob a ótica do estudo de Saraiva e Melo (2011), Avaliação e Participação do Fisioterapeuta na Prescrição do Mobiliário Escolar utilizado por Alunos com Paralisia Cerebral em Escolas Estaduais Públicas da Rede Regular de Ensino, observa-se novamente o foco voltado para a educação inclusiva, reforçando o fato de que se cada vez mais se torna necessária a integração de uma equipe que inclua profissionais de outras áreas, entre estes, os da área da saúde como o fisioterapeuta, assumindo o importante papel de observar os alunos com deficiência física no meio escolar e buscar soluções que auxiliem essas pessoas no que se referem, entre outros aspectos, às questões posturais, de locomoção e de adequação do mobiliário escolar.

A avaliação e participação do fisioterapeuta na prescrição do mobiliário escolar para alunos com paralisia cerebral observaria a importância da adequação desse mobiliário no intuito de potencializar o desempenho escolar e aumentar a comodidade do aluno, entretanto, se faz necessário que os professores recebam orientações específicas da fisioterapeuta responsável pelo aluno com deficiência física a fim de promover uma correta adequação do mobiliário visando a aprendizagem e o desenvolvimento global do mesmo.

Neste caso o suporte do fisioterapeuta deve ser realizado de forma continuada na escola, pois, seja qual for o tipo de equipamento escolhido para o assentamento adequado, este deve ser fiscalizado regularmente, a fim de verificar se o equipamento ainda preenche a finalidade para a qual foi prescrito; se ele está sendo mantido em bom estado; se está provocando ou poderá provocar lesões; se está adaptado ao crescimento da criança.

Nesse estudo Saraiva e Melo (2011) contaram com a participação de cinco alunos com paralisia cerebral, com idades entre seis e vinte e oito anos e dos quais quatro eram do gênero masculino; todos com grau de acometimento motor moderado. Os autores concluíram que a falta do mobiliário escolar adequado às condições do aluno com paralisia cerebral tem implicações sérias que dificultam não apenas o processo de aprendizagem, mas também podem trazer repercussões para a saúde, haja vista a importância que assume o posicionamento e a postura na vida desses alunos. Portanto, não basta inserir os educandos com paralisia cerebral nas escolas regulares sem dar-lhes as condições necessárias, inclusive

no que se refere aos sistemas de posicionamento em sala de aula, para desempenhar com sucesso as atividades desenvolvidas nesse meio, diante dessa experiência torna-se evidente a necessidade e a importância do trabalho do fisioterapeuta.

Com relação ao artigo de Benini e Karolczak (2010), Benefícios de um Programa de Educação Postural para Alunos de uma Escola Municipal de Garibaldi, RS, foi elaborado um questionário aplicado em sala de aula, com questões fechadas sobre hábitos posturais na escola (postura sentada, modelo e modo de transporte da mochila) e nas atividades de vida diária (postura ao assistir televisão, dormir, pegar um objeto do chão, costume de ler ou escrever na cama). Os pais também receberam um questionário, para avaliar suas percepções em relação aos hábitos posturais dos filhos, participaram da pesquisa 48 estudantes de ambos os sexos, com idade entre 8 e 10 anos, de uma escola de ensino fundamental da rede municipal da cidade de Garibaldi, RS e seus respectivos pais. Os critérios de inclusão envolveram estudantes alfabetizados com habilidade para leitura e escrita, que compareceram às avaliações e responderam aos questionários antes e depois da intervenção, e de cujos pais ou responsáveis foi obtido o consentimento assinado quanto à participação no estudo. Foram excluídos os estudantes que apresentaram doença musculoesquelética, neuromuscular ou cirurgias ortopédicas.

As crianças selecionadas para a pesquisa foram inicialmente medidas quanto à massa corporal e estatura; as mochilas foram avaliadas quanto ao peso, modelo e modo de utilização. Em seguida, as crianças e inclusive os professores participaram de uma sessão educativa, desenvolvida pelo profissional de fisioterapia, para aprenderem e divulgarem os bons hábitos posturais. Posteriormente foram reavaliadas a fim de analisar a influência da sessão de educação postural aplicada, concluindo que apenas uma sessão educativa não foi suficiente para gerar mudança de hábitos posturais, a falta de sessões de reforço e de um grupo controle constituíram limitações do estudo dos autores Benini e Karolczak (2010), contudo, demonstrou a importância da participação de fisioterapeutas no desenvolvimento de programas de promoção da saúde no ambiente escolar de forma contínua, favorecendo aquisição de bons hábitos posturais, promovendo a saúde dos estudantes, corroborando o fato de que segundo (SANTOS et al, 2009): “Os hábitos posturais inadequados são transmitidos de geração a geração, pois estudantes copiam as atitudes dos adultos e, posteriormente, as incorporam ou modificam”. “Os padrões de postura e movimento, adequados ou não, começam a ser determinados na infância, são praticados na adolescência e logo se tornam habituais na vida adulta. ”

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indubitável que o envolvimento do fisioterapeuta nos programas de atenção primária é capaz de contribuir para a transformação do quadro de saúde e doença, contudo, a imagem desse profissional ainda é bastante vinculada ao modelo da reabilitação, fato esse que precisa ser desmistificado visto que cada vez mais amplia-se a abordagem do fisioterapeuta na área preventiva como é previsto no Programa Saúde na Escola (PSE), através da promoção da saúde e das atividades de prevenção no âmbito escolar, entretanto, é necessário que essa intervenção do fisioterapeuta perpassa o perfil ideológico e seja colocada em prática de forma criativa, atuante e responsável, dentro de todas as escolas.

Ao final desse estudo foi possível constatar que mesmo havendo programas e leis que amparem a inserção do fisioterapeuta no ambiente escolar, há pouca literatura que disserte sobre o papel desse profissional nas escolas e a maior parte do material bibliográfico encontrado relata situações onde o fisioterapeuta atua como intermediador em situações onde o problema já está instalado, ou seja, há pouca abordagem que evidencie a importância do fisioterapeuta atuando interdisciplinarmente no ambiente escolar, preconizando a prevenção através de orientações posturais, palestras no sentido de desenvolver ambientes saudáveis e troca de experiências com os educadores e outros profissionais da comunidade escolar.

Observada a relevância da conduta fisioterapêutica no âmbito escolar faz-se necessário que essa atuação seja propiciada através do próprio Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em consonância ao Programa de Saúde nas Escolas (PSE), ou através de projetos que venham a ser criados a fim de inserir o profissional de fisioterapia nas escolas.

Diante dessa realidade, cabe à fisioterapia uma nova análise dos fundamentos de sua prática voltada para a saúde escolar, com vistas a adaptar sua atuação às necessidades do contingente escolar, a fim de promover saúde através de ações preventivas. É de suma importância que as políticas públicas existentes que amparam a atuação do profissional de fisioterapia nas escolas sejam de fato postas em prática e que a partir dessa abordagem, novos estudos sejam realizados aprofundando análises críticas quanto à inserção desse profissional no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

1. BARATA, Rita Barradas. **Cem anos de endemias e epidemias.** Ciência & Saúde Coletiva, vol.5, n.2. Rio de Janeiro, 2000.
2. BENINI, Juliana; KAROLCZAK, Ana Paula Barcellos. **Benefícios de um programa de educação postural para alunos de uma escola municipal de Garibaldi, RS.** São Paulo, 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde.** 4. Ed. Brasília, 2007.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica número 24: **Saúde na escola.** Brasília, 2009.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154/GM,** 2008.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **A educação que produz saúde.** Brasília, 2005.
8. BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Referenciais para a Formação de Professores.** Brasília, 1998.
9. BRASIL. **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Brasília, 1996.
10. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Saúde da Família: uma nova opção para o trabalho do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.** Brasília, 2008.

11. DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações**. São Paulo, 2002.
12. FREITAS, Marcos Souza. **A atenção básica no campo de atuação da Fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional**. Tese apresentada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro UERJ. Rio de Janeiro, 2006.
13. GASPARINI, V. **Prevenção Fisioterápica de Escoliose em crianças da primeira série do primeiro grau**. São Paulo, 1990.
14. KARAGIANNIS, A; STAINBACK, W; STAINBACK, S. **Fundamentos do Ensino Inclusivo: um guia para educadores**. Porto Alegre, 1999.
15. LAPIERRE, A. **Reeducação Física**. São Paulo, 1982.
16. MELO, Francisco Ricardo Lins Vieira; PEREIRA, Ana Paula Medeiros. **Inclusão escolar do aluno com deficiência física: visão dos professores acerca da colaboração do fisioterapeuta**. Revista Brasileira de Educação Especial, V 19, N 1. Marília/SP, 2013.
17. PAIM, Jairnilson Silva. **Saúde: política e reforma sanitária**. Salvador, 2002.
18. SACCO, I. **Análise biomecânica e cinesiológica de posturas mediante fotografia digital: estudo de casos**. Brasília, 2003.
19. SÁNCHEZ, P. **A educação inclusiva: um meio de construir escolas para todos no século XXI**. Brasília, 2005.
20. SANTOS, C; CUNHA, A; BRAGA, V; SAAD, I; RIBEIRO, M; CONTI, P; et al. **Ocorrência de desvios posturais em escolares do ensino público fundamental de**

Jaguariúna, São Paulo. São Paulo, 2009.

21. SANTOS, Karina Tonini; SALIBA, Nemre Adas; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; ARCIERI, Renato Moreira; CARVALHO, Maria de Lourdes. **Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do programa Saúde da Família? Ciência e Saúde Coletiva.** Araçatuba/SP, 2011.
22. SARAIVA, Luzia Livia Oliveira; MELO, Francisco Ricardo Lins Vieira. **Avaliação e Participação do Fisioterapeuta na Prescrição do Mobiliário Escolar utilizado por Alunos com Paralisia Cerebral em Escolas Estaduais Públicas da Rede Regular de Ensino.** Marília/SP, 2011.
23. SASSAKI, R. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro, 2000.
24. UNESCO. **Plano Nacional de Educação.** Brasília, 2001.