

Análise da acessibilidade das pessoas com deficiência física nas escolas de Chapecó-SC e o papel do fisioterapeuta no ambiente escolar

Analysis of the accessibility of people with physical deficiency in the schools of Chapecó-SC and the role of physiotherapist in the school setting

Análisis de la accesibilidad de las personas con deficiencia física en las escuelas de Chapecó-SC y el rol del fisioterapeuta en el ambiente escolar

*Emanuela Cerutti Gallo**

*Kelen Daiane Orso**

*Franciane Barbieri Fiório***

RESUMO: A inclusão de pessoas com deficiências no ambiente escolar tem sido tema de discussões e estudos, principalmente no que diz respeito à acessibilidade. Com isso, este estudo teve como objetivo analisar a acessibilidade das pessoas com deficiência física nas escolas de Chapecó-SC. Foram visitadas 27 escolas do município de Chapecó durante os meses de maio e junho de 2010. Para a realização da pesquisa, utilizou-se um protocolo de pesquisa contendo questões norteadoras sobre acessibilidade, espaço físico, mobiliário e edificações encontradas. A análise dos dados mostra 18 alunos com deficiência inseridos nas escolas do município, sendo que a maioria dessas escolas apresenta-se acessível em relação à circulação interna, no entanto apenas dez delas possuem rampa de acesso. Treze escolas possuem banheiros adaptados, onze possuem bebedouros adaptados e nenhuma apresenta existência de sinalização para deficientes físicos. Com isso, observa-se que nenhuma das escolas está adaptada em todos os itens avaliados, no entanto a maioria possui um ou mais itens adaptados aos deficientes físicos. Diante disso, o profissional fisioterapeuta pode intervir com o objetivo de minimizar as barreiras arquitetônicas, proporcionando o acesso sem barreiras aos deficientes no ambiente escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia (especialidade). Pessoas com Deficiência. Barreiras Arquitetônicas.

ABSTRACT: The inclusion of people with deficiencies in the school setting is subject to discussions and studies, mainly concerning accessibility. This study aimed to analyze accessibility of people with physical deficiencies in the schools of Chapecó-SC. In May and June, 2010 we visited 27 schools of the municipality of Chapecó. For the accomplishment of the investigation, it has been used an adapted protocol with guiding questions on accessibility, physical moving space and real facilities. The analysis of the data shows 18 students with deficiencies inserted in the schools of the municipality; most schools are accessible in relation to the internal circulation, although only ten have access ramp. Thirteen schools have adapted lavatories, eleven adapted potable water equipment and none is adapted in all the evaluated items; nevertheless, the majority have one or more items adapted to the physical needs. Thus, professional physiotherapist can take part with the aim of diminishing the architectonic barriers, allow for access without barriers to people with deficiencies in the school setting.

KEYWORDS: Physiotherapy (specialty). Disabled Persons. Architectonic Barries.

RESUMEN: La inclusión de personas con discapacidad en el ambiente escolar viene siendo tema de discusiones y estudios, principalmente en lo que se refiere a la accesibilidad. Con eso, este estudio tuvo como objetivo analizar la accesibilidad de las personas con deficiencia física en las escuelas de Chapecó-SC. Han sido visitadas 27 escuelas del municipio de Chapecó durante los meses de mayo y junio de 2010. Para la realización de la investigación, ha sido utilizado un protocolo de investigación con cuestiones norteadoras sobre accesibilidad, espacio físico, mobiliario y edificaciones encontradas. El análisis de los datos muestra 18 alumnos con deficiencia insertados en las escuelas del municipio; la mayoría de esas escuelas se revela accesible con relación a la circulación interna, aunque apenas diez tengan rampa de acceso. Trece escuelas poseen lavatorios adaptados, once poseen bebederos adaptados y ninguna de las escuelas se halla adaptada en todos los ítems evaluados; sin embargo, la mayoría posee uno o más ítems adaptados a los impedidos físicos. Delante de eso, el profesional fisioterapeuta puede intervenir con el objetivo de minimizar las barreras arquitectónicas, proporcionado el acceso sin barreras a los impedidos en el ambiente escolar.

PALABRAS-LLAVE: Fisioterapia (especialidade). Personas com Discapacidad. Barreras Arquitectónicas.

* Fisioterapeutas. Universidade Comunitária da Região de Chapecó UNOCHAPECÓ, Chapecó-SC. E-mail: emanuelacg@unochapeco.edu.br

** Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela TUIUTI. Mestre em Engenharia Biomédica pela UNIVAP. Docente do curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó UNOCHAPECÓ.

Introdução

A educação inclusiva vem sendo incessantemente discutida, tanto por educadores e órgãos que tratam da educação de pessoas com necessidades educacionais especiais, quanto pela sociedade em geral. A educação da pessoa com deficiência se insere numa nova perspectiva, voltada para o efetivo respeito à igualdade dos direitos e valorização da diversidade humana¹.

A inclusão pressupõe a interação entre pessoas com e sem deficiência, exigindo ajustes no contexto social. Com isso, a nova concepção da educação de pessoas com deficiência, na perspectiva da escola inclusiva, põe em evidência a necessidade da organização do ambiente escolar para ser considerado um espaço verdadeiramente inclusivo².

Ainda hoje, observa-se que o número de alunos portadores de deficiência física que frequentam as escolas públicas é pequeno, talvez por essas não fornecerem condições mínimas de acessibilidade, enfrentando dificuldades tanto em relação à falta de preparo do corpo docente para trabalhar e orientar os alunos portadores de deficiência física nas atividades físicas ou de recreação como nas atividades em sala de aula em relação à postura, materiais escolares, mobiliário adaptado, entre outros, pois não existe nenhum treinamento que os habilite para desempenhar essas funções³. Mas, além do despreparo dos profissionais, um fator importante que dificulta a inclusão escolar refere-se às barreiras arquitetônicas ainda encontradas nas escolas.

As barreiras arquitetônicas impostas às pessoas com deficiência são formadas por toda e qualquer barreira relacionada às construções urbanas ou às edificações. As barreiras impedem o exercício do mais básico dos direitos de qualquer ci-

dadão: o de deslocar-se livremente. A presença de escadas, degraus altos, banheiros não adaptados, portas e elevadores estreitos constitui parte dos inúmeros exemplos que se pode citar como barreira arquitetônica⁴.

Considerando-se que o homem cresce num ambiente social, e a interação com outras pessoas é essencial ao seu desenvolvimento, a escola ocupa um papel central, pois passa a ser vista como um ambiente onde o indivíduo portador de deficiência encontra um caminho de acesso à socialização, tendo maiores chances de trocar experiências e de se desenvolver como um ser atuante⁵.

Para que a escola proporcione o acesso à socialização, mencionado acima, elas devem fornecer as condições mínimas de acessibilidade. Segundo a legislação educacional vigente, toda criança deve ter garantia do acesso, permanência e sucesso na escola. Mas, na prática, isso não acontece, pois a mencionada "inclusão" do portador de necessidade é estigmatizada por não haver condições para o seu acesso e permanência nas escolas, sendo responsável pelo grande índice de evasão escolar⁶.

Para que uma escola tenha acessibilidade, é necessária a inserção de serviços de apoio especializados na escola regular, atendendo as peculiaridades da clientela de educação especial. Nessa perspectiva, a fisioterapia deve intervir e auxiliar no processo de inclusão por meio de ações, como educação em saúde para os funcionários da escola, pais e alunos, eliminação de barreiras arquitetônicas, seleção e adaptação de materiais e mobiliários, bem como criação de condições para que o deficiente, com movimentos e posturas favoráveis consiga realizar as tarefas escolares, tanto na sala de aula, como em atividades extraclasse⁷.

O fisioterapeuta deve saber determinar os problemas específicos da criança e, sobretudo, como esses problemas interferem na habilidade da criança em aprender dentro do ambiente da sala de aula. Esse fator significa uma mudança dentro desse ambiente, mudança essencial do modelo médico tradicional, pois visa à educação da criança e não a seu estado de saúde⁶.

No Estado de Santa Catarina, aproximadamente 118 mil pessoas têm algum tipo de deficiência e, no município de Chapecó, estima-se uma população de 24.200 pessoas com algum tipo de deficiência⁸.

O município de Chapecó, visando à garantia da educação inclusiva, atende pessoas com necessidades especiais, em todos os níveis, no âmbito das redes municipal, estadual, privada e entidades filantrópicas. No ano de 2007, a rede municipal de ensino atendeu 233 educandos, a rede estadual atendeu 203 educandos, a rede privada atendeu 26 educandos e as entidades filantrópicas atenderam 510 alunos⁹.

Diante do exposto e por reconhecer os direitos legítimos e legais de acessibilidade e integração social das pessoas portadoras de deficiência física, este estudo teve como objetivo analisar a acessibilidade das pessoas com deficiência física nas escolas de Chapecó e descrever o papel do fisioterapeuta no ambiente escolar.

Metodologia

A presente pesquisa trata-se de um estudo quantitativo descritivo, realizado por meio de pesquisa de campo, centrada em fatos objetivamente observáveis, mapeando as condições de acessibilidade ao deficiente físico no ambiente escolar de Chapecó.

Após contato com a Secretaria Municipal de Educação para apre-

sentação do projeto de pesquisa e autorização da realização do estudo, foi selecionada a amostra, à qual foram incluídas escolas de ensino fundamental públicas do município de Chapecó, totalizando 28 escolas, excluindo as localizadas na área rural do município.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada durante os meses de maio e junho de 2010 em 27 escolas, pois uma não foi possível avaliar devido à não autorização de seu dirigente. Foi utilizado um roteiro de observação adaptado de Finger¹⁰ e elaborado a partir da Norma Brasileira (NBR) 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)¹¹ discriminando as condições ideais de acesso estabelecidas na lei para permitir a mobilidade e permanência dos alunos portadores de deficiência física nas escolas selecionadas. O instrumento constou de dados de identificação de cada escola; existência de deficientes físicos, dados referentes às condições de acesso do deficiente físico, nos quais se abordou o acesso ao prédio e seu interior, circulação interna; acesso por rampas e escadas; espaços das salas de aula, características dos mobiliários presentes, instalações sanitárias quanto à localização, lavatórios, tipo de piso e existência de barras de apoio, bem como suas características e a existência de bebedouros adaptados.

Como exposto a seguir, os dados são apresentados em forma de gráfico e tabelas. Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva por percentual, e apresentação da frequência de ocorrências que facilitam a mobilidade da pessoa portadora de deficiência física. A investigação respeitou os princípios básicos da bioética, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Comunitária da Região de Chapecó sob o protocolo n. 267/09.

Análise dos resultados

Os resultados contemplam os dados das 27 escolas analisadas, em relação ao número de deficientes físicos, acesso interno e externo e condições de acessibilidade.

Das 27 escolas analisadas, 14 (51,85%) delas não possuem nenhum deficiente físico, 10 (37,03%) escolas possuíam um aluno com deficiência física, 1 (3,70%) escola possuía dois alunos e 3 (11,11%) escolas possuíam dois alunos com deficiência física, como mostra o gráfico abaixo.

A Tabela 1 apresenta o número de escolas com condições de aces-

so em relação à rampa de acesso e à circulação interna. Verificou-se que 10 (37,03%) escolas possuíam rampa; dessas, 10 (100%) possuíam largura livre mínima de 1,20 m; 9 (90%) possuíam rampas com ressaltos laterais com altura de 0,05 m; e 9 (90%) possuíam inclinação de 12,5%. Quanto à circulação interna, todas as escolas (100%) apresentaram largura de 0,90 m; 17 (62,96%) apresentaram piso regular, estável e antiderrapante; e 10 (58,82%) escolas apresentaram piso liso.

A Tabela 2, correspondente às condições de acesso aos sanitários encontradas nas escolas, mostra que 13 (48,14%) deles são adaptados. Desse valor, 8 (61,53%) eram próximos à circulação principal, 10

Gráfico 1. Número de escolas que possuíam deficientes físicos, 2010

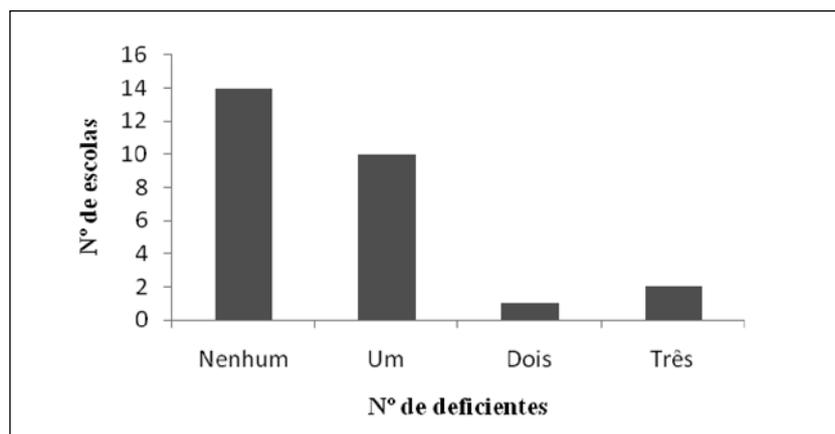


Tabela 1. Frequência de escolas com condições de acesso em relação à rampa e circulação interna, 2010

RAMPA DE ACESSO	EXISTÊNCIA	
	Sim	Não
Presença de rampa	10	17
Largura livre com mínimo de 1,20 m	10	0
Ressaltos laterais altura 0,05m	9	1
Inclinação 12,5%	9	1
CIRCULAÇÃO INTERNA	Sim	Não
Largura 0,90m	27	0
Piso regular, estável e antiderrapante	17	10

(76,92%) possuíam lavatórios suspensos entre 0,78 m a 0,80 m; e 8 (61,53%) apresentaram piso regular, firme, estável e antiderrapante. Em relação às barras de apoio no sanitário, 8 (61,53%) escolas as apresentaram, sendo as 8 (100%) com as barras localizadas na lateral e no fundo da bacia, 6 (75%) com comprimento de 0,80 m e 5 (62,5%) com altura de 0,75 m do piso.

Com base na Tabela 3, que mostra as condições de acesso em relação às salas de aula, observou-se

que 25 (92,59%) escolas apresentaram salas de aula amplas, 25 (92,59%) delas com mesas entre 0,75 m e 0,85 m e 20 (74,07%) com lousas a 0,90 m do piso.

A Tabela 4 apresenta dados em relação à existência de bebedouros adaptados e do Símbolo Internacional de Acesso na escola.

Observa-se que 11 (40,74%) escolas possuíam bebedouros adaptados a 0,73 m do piso e nenhuma das escolas possuía o Símbolo Internacional de Acesso indicando o trajeto de livre acesso ao portador de

deficiência física, para entrada nas escolas, saídas, sanitários e vagas.

Discussão

Todas as pessoas, entre as quais se incluem as que possuem algum tipo de deficiência, têm direito à educação, à saúde, ao lazer e ao trabalho, o que irá contribuir para a inserção social, desenvolvimento de uma vida saudável e de uma sociedade inclusiva. No entanto para que isso ocorra, é necessário que os espaços sejam acessíveis¹².

De acordo com o presente estudo, o número de deficientes inseridos no âmbito escolar do município de Chapecó-SC é baixo em relação ao número de escolas analisadas. Apenas dezoito deficientes físicos estão dentro das salas de aula. Esse baixo número de deficientes incluídos nas escolas regulares pode acontecer devido à falta de acessibilidade e preparo dos profissionais que atendem esses alunos¹³.

Há muitos obstáculos que podem ser enunciados para não ser praticada uma educação inclusiva, entre eles estão à falta de formação ou formação inadequada dos professores, a falta de recursos humanos e materiais, os espaços inadequados, as políticas não ajustadas às situações, entre outros¹⁴.

Nesse sentido, o papel do fisioterapeuta, no que se refere à inclusão de deficientes físicos nas escolas, visa a transmitir habilidades fundamentais para contribuir com o professor e outros profissionais, tentando minimizar as dificuldades dessas crianças objetivando um desenvolvimento máximo de suas potencialidades³.

A legislação assegura o direito de acesso, circulação e utilização dos espaços públicos pelos portadores de deficiência física, estabelecendo critérios para a adaptação das áreas de uso comum das edificações

Tabela 2. Frequência de escolas com condições de acesso em relação aos sanitários

SANITÁRIOS	EXISTÊNCIA	
	SIM	NÃO
Possui banheiro adaptado	13	14
Próximo à circulação principal	8	5
Lavatórios suspensos de 0,78 m a 0,80 m	10	3
Piso regular, firme, estável e antiderrapante	8	5
Possui barras de apoio	8	5
Localização lateral e no fundo da bacia	8	0
Comprimento 0,80 m	6	2
Altura 0,75 m do piso	5	3

Fonte: dados dos autores, 2010

Tabela 3. Frequência de escolas com condições de acesso em relação às salas de aula

SALAS DE AULA	EXISTÊNCIA	
	SIM	NÃO
Salas amplas	25	2
Mesas entre 0,75 m e 0,85 m	25	2
Lousas 0,90 m do piso	20	7

Fonte: dados dos autores, 2010

Tabela 4. Frequência de escolas com condições de acesso a itens específicos

SITUAÇÃO	EXISTÊNCIA	
	SIM	NÃO
Bebedouros a 0,73 m do piso	11	16
Sinalização de acessibilidade na escola	0	27

Fonte: dados dos autores, 2010

e fixando as condições exigíveis, bem como os padrões e as medidas que visam a propiciar às pessoas melhores e mais adequadas condições de acesso aos edifícios de uso público e às vias públicas urbanas; com isso, todos os projetos dirigidos a deficientes devem seguir a NBR 9050, que padroniza as construções destinadas a esse público^{12,15}.

A existência de barreiras arquitetônicas, como degraus no acesso às escolas e a ausência de rampas (62,97%), foram observadas em uma significativa proporção, ao contrário do que determina as normas de acessibilidade da ABNT, que prevê que os locais de utilização pública e privada de uso comunitário devem ser adaptados, com o objetivo de promover a maior acessibilidade possível aos indivíduos, e que as rampas não podem ter pisos escorregadios e obrigatoriamente devem ter corrimãos.

Entre as características avaliadas no item circulação interna, todas as escolas possuíam corredores com largura mínima de 0,90 m, estando dentro das normas da ABNT, possibilitando o livre trânsito de pessoas em cadeiras de rodas. Em um estudo realizado em escolas municipais de uma cidade de São Paulo, pôde-se identificar que os corredores eram estreitos e apresentavam empecilhos, como tapetes e valetas, descobertas sobressalentes ao piso¹⁶.

O Ministério da Educação considera como adaptação necessária e comum, em relação aos banheiros, que sejam amplos a fim de permitir o movimento de cadeiras de rodas, que possuam barras nas paredes, ao lado dos vasos sanitários e que os boxes possuam pisos não escorregadios e barras de apoio¹⁷. Nos projetos de prédios escolares devem estar previstos, ao menos, um sanitário adaptado unissex na escola, para permitir seu uso por alunos que necessitem do auxílio

de um acompanhante. Das escolas visitadas, 48% delas apresentavam banheiros adaptados para cadeirantes¹⁸.

Em relação às salas de aula, observou-se que, em 92,59% das escolas, as salas eram amplas e possuíam mesas com 0,75 e 0,80 m de altura do piso. Em relação à altura das lousas que devem estar a 0,90 m do piso, 74,07% das escolas estavam adaptadas para esse item. O mobiliário escolar recomendado para alunos com deficiência física tem de ser cuidadosamente projetado e confeccionado, tendo como meta melhorar o controle e estabilização postural, permitir o relaxamento e a acomodação e explorar todo o potencial do usuário, sendo, ao mesmo tempo, compatível com o programa de atendimento realizado e com as necessidades de manuseio e posicionamento das crianças, sem torná-las dependente e acomodadas ao equipamento¹⁹.

A abordagem fisioterápica em relação à adequação do mobiliário deve ser planejada, adotando-se expectativas realistas para as crianças e seus familiares, com base nos objetivos fundamentais que consistem em evitar contraturas que possam levar à incapacidade e dor, manter a força muscular/evitar atrofia e favorecer o desenvolvimento de habilidades funcionais^{3,20}.

O fisioterapeuta pode desenvolver programas de treinamento que visam a instruir os educadores de estudantes com deficiências físicas, tais como técnicas de posicionamento ou métodos para auxiliar na independência funcional da criança, principalmente no que diz respeito às atividades pedagógicas²¹.

Em relação aos bebedouros, devem permitir a aproximação da cadeira de rodas e ser acessível à bacia; as bicas e os comandos devem estar a uma altura de 0,80 m do piso; os dispositivos de acionamento devem permitir a operação

manual e ser do tipo alavanca¹. Das escolas pesquisadas, 40,7% possuíam bebedouros adaptados, possibilitando atender a mais uma necessidade básica de vida, a ingestão de líquidos.

A indicação de acessibilidade das edificações, do mobiliário, dos espaços e dos equipamentos urbanos deve ser feita por meio do símbolo internacional de acesso. A representação do símbolo internacional de acesso consiste em um pictograma branco sobre fundo azul. Esse símbolo pode, opcionalmente, ser representado em branco e preto (pictograma branco sobre fundo preto ou pictograma preto sobre fundo branco). A figura deve estar sempre voltada para o lado direito. Nenhuma modificação, estilização ou adição deve ser feita a esse símbolo¹. Com relação a esse símbolo, não foi observada sua presença em nenhuma das 27 escolas pesquisadas.

Um estudo realizado em escolas regulares da cidade de Natal-RN, enfatizou que, nas escolas visitadas, muitas foram as barreiras arquitetônicas encontradas, tais como, portas estreitas, espaço físico inadequado para cadeira de rodas em alguns ambientes da escola, ausência de banheiro adaptado, telefone e bebedouro fora de alcance do aluno. No entanto, constatou-se uma pequena adaptação, representada por uma rampa de acesso para a área de recreação e esportes¹. Esse tipo de situação gera medo do futuro no deficiente físico, pois ressalta a iminência da sua exclusão e inibe seu esforço na busca do reconhecimento social¹².

O papel do fisioterapeuta, no que se refere ao trabalho com crianças portadoras de deficiência física em escolas regulares, visa criar condições à habilidades fundamentais para contribuir com o professor e outros profissionais, tentando minimizar as dificulda-

des dessas crianças, objetivando um desenvolvimento máximo de suas potencialidades³.

A fisioterapia no ambiente escolar exerce tarefa fundamental no processo de tomada de consciência do desenvolvimento sensório-motor e da aprendizagem; isso se concretiza junto às crianças portadoras de deficiência física na identificação de padrões posturais adequados e, junto aos professores na identificação do posicionamento e manuseio da criança com deficiência física, assim como, na orientação quanto à seleção e ao uso de dispositivos

de suporte¹³ visando ao máximo a independência funcional nas atividades pedagógicas e extraclasse.

Conclusão

Ao final da presente pesquisa, observou-se que nenhuma das escolas estava adaptada em todos os itens avaliados, no entanto a maioria possui um ou mais itens adaptados aos deficientes físicos. Apesar disso, verificou-se que um grande número de escolas apresentam projetos para eliminação das barreiras arquitetônicas e ambientais, o que,

provavelmente, ocorrerá nos próximos anos.

Percebe-se a grande importância da presença do fisioterapeuta no ambiente escolar, cabendo a ele a preservação do ambiente e o controle das barreiras arquitetônicas presentes no ambiente escolar, na perspectiva de minimizá-las e proporcionar acesso sem barreiras ou empecilhos que podem dificultar a mobilidade das pessoas portadoras de deficiência física, bem como adaptar as práticas pedagógicas visando à autonomia do aluno com deficiência física.

REFERÊNCIAS

1. Melo FRLV, Martins LAR. Acolhendo e atuando com alunos que apresentam paralisia cerebral na classe regular: a organização da escola. *Rev Bras Educ Esp*. 2007;13(1):111-30.
2. Lamônica DAC, Araújo-Filho P, Simomelli SBJ, Caetano VLSB, Regina MRR, Regiani DM. Acessibilidade em ambiente universitário: identificação de barreiras arquitetônicas no campus da USP de Bauru. *Rev Bras Educ Esp*. 2008;14(2):177-88.
3. Tagliari C, Três F, Oliveira SG. Análise da acessibilidade dos portadores de deficiência física nas escolas da rede pública de Passo Fundo e o papel do fisioterapeuta no ambiente escolar. *Rev Neurociência*. 2006;14(1):10-4.
4. Siqueira FV, et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. *Ciêns Saúde Colet*. 2009;14(1):39-44.
5. Moura EW, et al. Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação. São Paulo: Artes Médicas; 2005.
6. Costa JC, et al. Os principais obstáculos para integração dos portadores de necessidades especiais nas escolas de Rede Pública Estadual da cidade de Passo Fundo. *Rev Cad Educ Esp*. 2005; (27):93-100.
7. Durce K, et al. A atuação do fisioterapeuta na inclusão de crianças deficientes físicas em escolas regulares: uma revisão de literatura. *Mundo Saúde*. 2006;1(30):156-9.
8. Rodrigues ACB, Gómez LA. Desempenho funcional de edificações escolares do ensino fundamental – um estudo em Chapecó-SC. Workshop: Desempenho de Sistemas Construtivos – Universidade Comunitária Regional de Chapecó; 2006.
9. Secretaria de Educação. Plano Municipal de Educação. Chapecó; 2007.
10. Finger AV. A educação inclusiva de alunos com deficiência física: problematizando o corpo no contexto escolar [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2007.
11. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 9050: Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências e edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. Rio de Janeiro; 1985.
12. Pagliuca LMF, et al. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):581-8.
13. Lorenzini MV. O papel do Fisioterapeuta em Classe Especial de Crianças Portadoras de Deficiência Física. *Fisioter Mov*. 1992;4:17-25.
14. Sanches I, Teodoro A. Procurando indicadores de educação inclusiva: as práticas dos professores de apoio educativo. *Rev Port Educ*. 2007;20(2):105-49.
15. Vasconcelo LR, Pagliuca LMF. Mapeamento da acessibilidade do portador delimitação física a serviços básicos de saúde. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2006;10(3):494-500.
16. Paulino VC, Correa PM, Manzini EJ. Um estudo sobre a acessibilidade física em nove escolas municipais do ensino fundamental de uma cidade do interior paulista. *Rev Inic Cient FFC*, 2008;8(1):59-74.

17. Silva AF, et al. A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: deficiência física. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; 2006.
 18. Dischinger M, et al. Acessibilidade universal nas escolas: acessibilidade na rede municipal de ensino de Florianópolis. Florianópolis: Prelo; 2004. 190 p.
 19. Marquezine MC, et al. Educação Física, atividades motoras e lúdicas e acessibilidade de pessoas com necessidades especiais. Londrina: Eduel; 2003.
 20. Pena FF, Rosolem FC, Alpino ÂMS. Contribuição da Fisioterapia para o bem-estar e a participação de dois alunos com Distrofia Muscular de Duchenne no ensino regular. Rev Bras Educ Espec. 2008;14(3):447-62.
 21. Costa J. Principais obstáculos para integração dos Portadores de Necessidades nas escolas da rede pública estadual de Passo Fundo [monografia]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2004. 54 p.
-

Recebido em 31 de janeiro de 2011
Aprovado em 28 de fevereiro de 2011