

A INCLUSÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA NA ESCOLA COMUM: REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL

THE INCLUSION OF HANDICAPPED CHILDREN IN REGULAR SCHOOLS: REFLECTION ABOUT THE ROLE OF THE OCCUPATIONAL THERAPY

Eucenir Fredini Rocha¹
Maria do Carmo Castiglioni²
Rita de Cássia Vieira³

ROCHA, E.F.; CASTIGLIONI, M.C.; VIEIRA, R.C. A inclusão da criança com deficiência na escola comum: reflexões sobre o papel da Terapia Ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.12, n.1/3, p.8-14, jan./dez., 2001.

RESUMO: Este artigo é uma reflexão sobre a problemática da inclusão da criança deficiente na escola comum e o papel da Terapia Ocupacional. Relata a experiência de inclusão de crianças deficientes usuárias do ambulatório do REATA (Laboratório de Estudos em Reabilitação e Tecnologia Assistiva), do curso de Terapia Ocupacional da FMUSP, na rede de ensino público, desenvolvida no período de 1995 a 2000. A escolha da metodologia de ação participativa facilitou o diálogo sobre as questões envolvidas e o desmonte de preconceitos e medos relacionados a esta atividade. O resultado foi a criação de uma sala de apoio pedagógico para as crianças matriculadas em escolas comuns e a inclusão de cerca de 49% das crianças do ambulatório, portadoras de deficiências consideradas moderadas e graves, em salas comuns.

DESCRITORES: Aprendizagem. Crianças portadoras de deficiências/educação. Educação especial/classificação. Terapia ocupacional.

INTRODUÇÃO

Segundo Touraine (1994)⁵, o conceito de integração social, se impõe no século XIX como uma categoria necessária ao bom funcionamento do corpo social. O cidadão é constituído por direitos e deveres, os quais devem ser

cumpridos a fim de que o contrato social se efetive, assim os indivíduos só são considerados integrados socialmente quando cumprem os papéis determinados nessa direção. As instituições, como a escola, emergem como espaço de organização dos indivíduos para o exercício dos papéis sociais esperados.

¹ Profa. Dra. do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

² Profa. Assistente do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

³ Terapeuta Ocupacional da Prefeitura do Município do Guarujá - Secretaria de Ação Social e Cidadania e do Centro de Recuperação da Paralisia Infantil e Cerebral - Guarujá.

Endereços para correspondência: eucenirfr@uol.com.br; cas@hotmail.com.br; rita.ca.vi.@bol.com.br

O conceito de integração social tem sido amplamente utilizado no campo da reabilitação de pessoas deficientes e é posto como uma meta a ser alcançada. Para isso, a reabilitação deve “preparar” a pessoa deficiente para a sua inserção na sociedade e a escola aparece como mediadora. Essa tem sido a premissa com a qual os técnicos da reabilitação têm trabalhado.

Aqui a ação reabilitacional visa à criança, pois é ela quem deve estar preparada para a escola. Assim, crianças com graves dificuldades, sejam motoras, sensoriais ou intelectuais, têm poucas perspectivas de sucesso, pois, segundo esse paradigma, o seu potencial é pequeno e às vezes inexistente.

O resultante dessa lógica é o processo de escolarização ficar restrito a pessoas deficientes.

A partir da década de 80, emerge uma reação a essa visão e uma subversão a essa lógica. Trata-se da proposta de “inclusão”, a qual defende que a participação social das pessoas deficientes tem de ser construída por toda a sociedade e que as necessidades das minorias têm de ser contempladas no todo. Desse modo, a escola tem de se apresentar como um contexto inclusivo, ou seja, deve estar preparada para receber todos os alunos. No entanto, esse tema ainda é polêmico, principalmente quando se trata de crianças com deficiências consideradas “graves”. No Brasil, a experiência da Terapia Ocupacional nesse universo, está restrita a um acompanhamento de alunos em escolas especiais ou em instituições vinculadas a trabalhos clínicos voltados à preparação do indivíduo para a inserção social, nas quais a finalidade, nem sempre, é escola a comum.

Como contribuição a esse campo, apresentaremos neste trabalho a experiência desenvolvida pelo REATA (Laboratório de Estudos em Reabilitação e Tecnologia Assistiva do Curso de Terapia Ocupacional da USP)⁽¹⁾.

Situando o problema

Em junho de 1994, em Salamanca, Espanha, foi realizada a “Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade” durante a qual foi elaborada a “Declaração de Salamanca e Linha de Ação” que definiu os princípios norteadores da

educação inclusiva:

“... toda criança tem direito fundamental à educação; cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem próprios; as pessoas com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas comuns cuja pedagogia deve ser centralizada na criança; as escolas integradoras representam melhoria no ensino, garantem educação para todos e combatem a discriminação” (BRASIL, 1994, p.15)¹.

A declaração expressa um posicionamento de ruptura com a educação especial, considerando que esta corrobora a estigmatização e a segregação a que as pessoas deficientes têm estado sujeitas, pois dificulta o acesso à educação regular, reduz as possibilidades escolares a espaços especiais, limita o crescimento pedagógico do aluno e, por fim, diminui as possibilidades do exercício pleno de sua cidadania.

A escola inclusiva visa, portanto, à mudança dos paradigmas epistemológicos e relacionais voltados às pessoas deficientes e pessoas não deficientes, constituindo-se em um espaço de construção de novos conceitos educacionais e de socialização, promovendo a modificação de comportamentos, atitudes e oportunidades para todos os envolvidos.

No entanto, essa idéia é complexa e possui diferentes nuances. Apesar de a “Declaração de Salamanca” existir e ser um eixo norteador, a sua implementação não é fácil e esbarra em muitas dificuldades. A existência de leis por si só não garante a sua efetivação, pois existem barreiras do ponto de vista das relações sociais, tais como os preconceitos e medos; as barreiras arquitetônicas e a falta de direcionamentos pedagógicos.

Em países como os EUA e o Canadá, a proposta vem sendo implantada, porém, também, com muitas dificuldades. É a partir da década de 70 nos EUA, segundo Stainback, S. e Stainback, W. (1999, p.29)⁴, que há o fortalecimento das tendências na direção do deslocamento do paradigma da educação da perspectiva de *limitações funcionais*, da ação pedagógica centrada nas dificuldades individuais que fundamenta a educação especial, para a perspectiva do *grupo minoritário*, que propõe a constituição de ambientes educacionais adaptados, melhorados e preparados para atender às

⁽¹⁾ REATA – Laboratório de Estudos em Reabilitação e Tecnologia Assistiva pertence ao curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da USP e desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade. Suas linhas de ação, nessas vertentes, são: modelos assistenciais e de intervenção em reabilitação: saúde da pessoa deficiente e reabilitação em saúde pública; tecnologia assistiva; inclusão social e escolar da pessoa deficiente. Os usuários do REATA são portadores de deficiência física, com outras deficiências associadas ou não, sem restrição de faixa etária, cujos usuários do seu ambulatório foram incluídos na rede escolar comum.

necessidades de todos os alunos. É somente nos anos 80 que a proposta foi defendida de forma mais intensa e aplicada em várias escolas, no entanto, ainda há muitas resistências e em muitos Estados ainda nem foi aplicada.

Lise Saint-Laurent apud Mantoan (1997, p.67-76)² narra a experiência do Canadá, principalmente a de Quebec, e afirma que se pode falar em três etapas distintas do desenvolvimento dessa corrente:

- nos anos 70, o encaminhamento dos alunos com dificuldades leves para as escolas regulares de ensino e a retenção daqueles com dificuldades mais graves em escolas especiais;
- na década de 80, confirmou-se a classe comum como o espaço ideal para o aluno com deficiências leves ou outras incapacidades, como distúrbios de comportamento, dificuldades de aprendizagem, distúrbios de leitura e escrita, entre outros;
- nos anos 90, a proposta de inclusão para todos é fortalecida e as escolas são preparadas para tal atividade.

A experiência dos países europeus, segundo este autor, é similar à do Canadá.

Já, na América Latina e Caribe, com exceção do Equador, segundo Blanco e Duk apud Mantoan (1997, p.184-95)², a situação dos alunos com necessidades especiais é ainda muito precária, pois precisam desde legislação específica e clara nessa direção, até o levantamento mais preciso da demanda dessa população. Segundo as autoras, as estatísticas têm demonstrado que muitas dessas crianças freqüentam as escolas comuns sem nenhum apoio específico, porém com um alto índice de fracasso escolar.

No Brasil, a inclusão ainda é um tema pouco debatido e, apesar das leis já estabelecidas, a implementação é quase inexistente. Alega-se que as escolas estão superlotadas, pois não existem vagas suficientes nem para as crianças ditas “normais”, e que os professores não estão técnica e pedagogicamente preparados. Esses argumentos também são utilizados por muitos profissionais da área da saúde e de reabilitação envolvidos com essa população.

Na cidade de São Paulo temos diferentes experiências:

- na rede pública, temos as classes especiais (DM, DF, DV, DA) nas escolas estaduais e a experiência de inclusão, nas classes regulares de ensino com o apoio das SAPNEs (Salas de Apoio Pedagógico para Pessoas com Necessidades Especiais), nas escolas municipais;

- na rede particular e filantrópica, temos as escolas especiais e as escolas com inclusão nas classes regulares, muitas com restrição de gravidade e tipo de deficiência.

Essas três modalidades de assimilação da criança com deficiência pela rede de ensino, tanto pública como no privada, estão fundamentadas em diferentes pressupostos.

Nas escolas especializadas ou nas escolas com classes especiais, o conceito de *limitação funcional* guia a proposta pedagógica para o atendimento de crianças com deficiência, ou seja, o aluno é quem deve se preparar para a atividade escolar, diminuindo as suas limitações.

Já na proposta da rede pública municipal, as SAPNEs funcionam como uma espécie de sala de apoio pedagógico, tanto para a criança com deficiência como para o professor da sala comum. A criança regularmente matriculada na sala comum, uma ou duas vezes por semana, é atendida em suas dificuldades escolares por um professor (em alguns casos, especializado em pedagogia especial), com atividades pedagógicas específicas que visam a um maior aproveitamento escolar do aluno na sala comum. Nota-se aqui uma preocupação maior em criar espaços de apoio pedagógico. No entanto, nem todas funcionam dessa forma, algumas acabam perdendo sua identidade e confundem-se com a proposta das “*classes especiais*”. Do ponto de vista do potencial da proposta, ela é promissora se for apoiada e trabalhada, como será relatado na experiência do REATA.

A experiência da inclusão escolar dos usuários do ambulatório do REATA – 1995 a 2000

Em 1995, várias crianças que freqüentavam o ambulatório do REATA estavam em fase de escolarização e as dúvidas em relação ao seu encaminhamento estavam em pauta. Tanto a equipe técnica quanto os pais tinham dúvidas sobre qual seria o melhor tipo de escola para essas crianças.

Alguns profissionais defendiam a escola especial, outros, a classe especial em escola comum e uma minoria, a escola regular. A proposta de inclusão era muito nova e pouco divulgada. Assim, a classe especial para as crianças com deficiência motora “grave” e com problemas de comunicação emergia como a indicação mais adequada do ponto de vista prático e, talvez, a possibilidade de classe normal pudesse ser aventada para os casos considerados “leves”.

Os pais também tinham muitas dúvidas e

procuravam individualmente os profissionais da equipe para solicitar orientação.

Além disso, as crianças com deficiências motoras graves não estudavam porque não encontravam vagas nas escolas ou classes especiais ou ainda tinham dificuldades de se locomoverem até elas. Aqueles que conseguiam inserção estavam vivendo grandes dificuldades no processo pedagógico, pois permaneciam na mesma “série”, alguns por quatro ou cinco anos, encontrando-se desmotivados e apáticos. Sem programas pedagógicos estabelecidos, tratava-se apenas de oferecer uma forma de ocupação do tempo dessas crianças e adolescentes, com atividades infantilizadas para alunos com diferentes faixas etárias, impossibilitando, assim, o crescimento e a aquisição de novas aprendizagens.

Dessa forma, o que aparentemente seria uma possibilidade demonstrou ser um limitador do crescimento da criança e do adolescente. Esses fatos forçaram os terapeutas a optarem pela escola normal como uma possibilidade. A questão era como inserir as crianças, pois as escolas comuns resistiam em aceitar esses alunos e muitos pais também temiam a idéia.

Para responder essa pergunta, o REATA elaborou diferentes estratégias: foi conhecer as classes e escolas especiais, acompanhou professores responsáveis por alguns usuários do seu ambulatório, discutiu a proposta com cada pai e, finalmente, resolveu ampliar a discussão do problema.

Reuniões e oficinas de debate foram realizadas, durante as quais os pais, os terapeutas e algumas crianças passaram a discutir o tema de forma sistemática. Como resultado desses encontros, organizou-se um evento maior que envolveu diferentes setores da sociedade capazes de trazer contribuições para a construção de saídas para o problema da exclusão escolar.

O evento foi chamado de “Cidadãos com Impedimentos Motores: Aspectos Educacionais, Jurídicos e Tecnológicos”⁽²⁾, e discutiu em três mesas redondas, os principais problemas da pessoa deficiente grave e as possíveis soluções no campo da

educação, da tecnologia de ajuda e dos aspectos jurídicos. Contou com a participação de profissionais de reabilitação do REATA e de outras instituições, educadores, pessoal da área jurídica, pessoas deficientes de movimentos sociais, de associações e de conselhos, bem como dos pais das crianças. Ao todo, oitenta pessoas envolveram-se com o evento.

Com a apresentação da proposta das SAPNEs no evento, novas perspectivas se abriram. A proposta de montar uma sala na região do bairro do Butantã emergiu como uma saída para a questão.

Cabe ressaltar que o encontro polemizou a discussão em torno de questões como o significado da inclusão da criança deficiente na rede regular de ensino, tanto para as crianças, familiares e terapeutas como para a escola. A existência de preconceitos, as dificuldades administrativas, políticas e pessoais também foram levantadas e discutidas.

Construindo a SAPNE Benedito Castrucci⁽³⁾: uma tarefa de educadores, terapeutas e pais

De 1995 até o final de 1996, o grupo de pais trabalhou na reivindicação da sala junto à Secretaria Municipal de Educação. Foram feitos abaixo-assinados, listas de crianças que necessitavam do recurso, reuniões com os responsáveis e acompanhamento da aprovação do projeto. O REATA ofereceu uma consultoria ao professor e à escola para a implantação da sala.

Com o estabelecimento da parceria, coube à Universidade a elaboração da lista de materiais e dos equipamentos necessários, os relatórios técnicos de cada criança, a capacitação do professor em conteúdos referentes aos quadros de deficiência, o acompanhamento da inserção das crianças na SAPNE e nas escolas comuns.

Para a Secretaria de Educação, coube disponibilizar o espaço físico e os recursos materiais, a seleção do professor e o apoio pedagógico.

Para acompanhar esse trabalho de forma sistemática, foram definidos dois profissionais do REATA: um terapeuta ocupacional como coordenador

⁽²⁾ O evento ocorreu nos dias 09 e 10 de setembro de 1995, na Cidade Universitária USP e foi organizado pelo REATA (na época denominado NAVC), (terapeutas e pais); Conselho Municipal da Pessoa Deficiente; Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça da Infância e da Juventude e da Pessoa Portadora de Deficiência do Ministério Público do Estado de São Paulo; PRODEF – Programa de Atendimento aos Portadores de Deficiência da Secretaria Municipal da Família e Bem Estar Social, Prefeitura de São Paulo; Programa de Atendimento aos Portadores de Necessidades Especiais da Secretaria Municipal de Educação, Prefeitura de São Paulo.

⁽³⁾ A SAPNE aqui referida encontra-se na EMEI Benedito Castrucci localizada nas proximidades do KM 19 da Raposo Tavares, Distrito do Butantã, São Paulo.

e uma psicóloga de apoio. No decorrer dos anos, manteve-se o terapeuta ocupacional e houve apoio de estagiários do curso de TO e de um profissional de fonoaudiologia, todos membros da equipe de reabilitação do REATA. As reuniões com o professor da sala ocorriam semanalmente, durando, em média, duas horas.

O primeiro passo foi a definição do espaço físico, a elaboração do projeto para a sala e, em seguida, a definição da capacitação continuada a ser oferecida ao professor.

A sala deveria ter um aspecto de “*espaço de aula*” e não de “*terapia*”, como ocorre em muitas salas especiais, e seus equipamentos e materiais deveriam seguir o princípio do “*uso universal*”, ou seja, os recursos de adaptações, jogos e outros materiais deveriam atender diferentes demandas, uma vez que os alunos poderiam ter diferentes dificuldades funcionais, motoras, sensoriais e intelectuais.

O terapeuta ocupacional organizou, então, uma lista de materiais e equipamentos que deveriam estar de acordo com os princípios do uso universal. Com a ajuda do professor buscou-se o que havia disponível no mercado. Alguns recursos não existentes no mercado ou que eram de alto custo foram confeccionados pelos pais e pela comunidade, a partir de projetos elaborados pelo laboratório.

Como primeira estratégia de capacitação, os equipamentos e materiais disponíveis na sala foram explorados e analisados pelo TO e pelo professor, buscando o conhecimento do potencial funcional e as indicações de cada recurso. Essa atividade visou a proporcionar autonomia ao professor na busca de recursos de apoio durante a atividade pedagógica. Ocorreu aqui um primeiro deslocamento epistemológico em relação ao problema: o olhar da escola deveria estar centrado na busca de soluções coletivas, ambientais e de apoio e não só na dificuldade individual. As conseqüências deste deslocamento epistêmico foram sentidas em diferentes níveis da organização das atividades cotidianas do ambulatório, como os relatórios técnicos.

No que se refere aos relatórios técnicos de cada criança, propôs-se uma estratégia nova para a época. Como, geralmente, essas avaliações são compostas de diagnóstico e suas características, essa tarefa tornou-se também uma atividade voltada para a formação do professor. Primeiro, os relatórios foram elaborados com os respectivos diagnósticos, porém, ao contrário do que se faz normalmente, as características das crianças foram apresentadas somente em sua

positividade, ou seja, enfatizando suas capacidades para as atividades motoras, sensoriais e intelectuais. Cada um desses relatórios foi discutido com o professor. O diagnóstico serviu para relativizar esse conhecimento no campo da Pedagogia. Os diagnósticos clínicos descrevem patologias, ou seja, quadros de doenças, incapacidades e impossibilidades, o que dá para a escola uma sensação de impotência diante do problema, levando-a a procurar ajuda de especialistas para direcionar o seu trabalho. No entanto, ao se falar do quadro em pauta aplicado a cada criança, havia a necessidade de se conhecer o que cada uma *podia e não o que não fazia*.

Ao apresentar um relatório que descrevia as capacidades, a escola teve maiores condições de vislumbrar a sua ação pedagógica e de criação de possibilidades. Associado à capacidade de analisar os materiais e os equipamentos de ajuda e de estratégias grupais de apoio, o professor passou a se sentir mais seguro na sua ação.

Com essas duas intervenções, o REATA objetivou desmontar atitudes preconceituosas ou generalizantes em relação ao aluno deficiente. O objetivo era instrumentalizar a escola e o professor para a construção de propostas escolares específicas para cada criança. Assim, aos poucos, foi sendo instituído um novo parâmetro de avaliação do alunado, não mais psico-médico, porém pedagógico.

Da SAPNE à classe comum: construindo a passagem...

Uma vez que os alunos estavam inseridos na sala de apoio e desenvolvendo atividades pedagógicas, tornou-se necessário efetivar a ação de inclusão das crianças nas salas comuns.

A primeira ação de inclusão foi na EMEI Benedito Castrucci, onde se encontrava a SAPNE, apesar de muitos dos alunos não estarem matriculados nessa escola devido à sua faixa etária.

Atividades tais como a participação durante o lanche, brincadeiras no parque com as outras crianças, utilização da brinquedoteca e da biblioteca, uso do banheiro, entre outras, passaram a fazer parte da rotina dos alunos na SAPNE. Dessa forma, a criação de uma “cultura” de convivência, dentro do espaço escolar, de crianças deficientes e não deficientes foi se constituindo.

Muitas das crianças da SAPNE, assim como seus pais e outros professores da escola, temeram essas atividades. Pouco a pouco, foram se acalmando,

pois todos esses aspectos foram trabalhados na assessoria semanal do REATA, de forma prática, com estratégias de solução para cada impasse.

Em 1998, foi montado um projeto de sensibilização dos outros professores da escola, a partir de textos da literatura infantil e de outros materiais audiovisuais, enfocando o tema “*Deficiência e Estigmatização*”. Essa atividade ocorreu durante um ano, com a duração de duas horas a cada quinzena e resultou em um maior envolvimento dos professores das salas comuns.

RESULTADOS

Ao final de 2000, das 28 crianças do ambulatório do REATA, 49,01% foram inseridas em escola comum; 17,8% permaneciam em classe especial; 7,14%, em escola especial e 25% ainda estavam sem escola. Esses números demonstram que, apesar do sucesso da experiência, muito trabalho ainda tem de ser feito com as escolas e com os pais.

A constância e a regularidade da assessoria garantiram um bom vínculo com a escola e com os professores, proporcionando o sucesso das estratégias utilizadas. Cada dúvida foi discutida e elaborada, as estratégias de solução foram exploradas passo a passo, desde a percepção de um equipamento necessário, como conseguí-lo, como usá-lo, dificuldades de relacionamentos, até os problemas de aceitação da proposta ou de transformação do professor da SAPNE num multiplicador da ação inclusiva.

Gradativamente, a necessidade de apoio específico em relação a quadros de patologias e a equipamentos foi diminuindo e dando espaço para outros temas, tais como incluir a criança na classe comum ou como expandir a capacitação para outros professores. Nos anos de 1999 e 2000, o apoio foi se espaçando para encontros quinzenais e mensais até chegar na proposta de se marcar encontros só quando fossem necessários.

Na direção da escola inclusiva: a contribuição da Terapia Ocupacional

A inclusão de todas as crianças na escola comum tem de ser considerada como um direito e não como uma possibilidade. No entanto, a idéia não deve ser forçada e sim construída. Para tanto, se faz necessário um posicionamento nessa direção e o estabelecimento de diferentes estratégias para se atingir essa meta.

Os limites da educação especial têm demonstrado que a escola inclusiva é a melhor opção. O espaço

comum emerge como um contexto de aprendizagem mais significativo e motivante, suscitando esforços de colaboração que a segregação tradicional não proporciona.

O modelo inclusivo, se efetivamente trabalhado, é uma proposta de superação de atitudes e comportamentos de exclusão e discriminação, não só em relação às pessoas com deficiências, mas também a outras minorias, pois aponta para valores que potencializam a positividade das diferenças (p.211)³ e revê conceitos como “*capaz/incapaz; produtivo/improdutivo; eficaz/ineficaz; certo/errado, normal/anormal*”, entre outros. Fortalece, portanto, a diversidade como possibilidade.

No entanto, considerando a nossa realidade, muitas barreiras precisam ser transpostas, tais como a necessidade de um maior preparo dos professores da rede comum e o envolvimento dos profissionais da reabilitação com uma postura deslocada das abordagens psico-biológicas.

O trabalho da Terapia Ocupacional na escola, assim como o de qualquer outro técnico da reabilitação, deve ter um caráter de apoio logístico ao corpo docente, aos coordenadores e órgãos administrativos. Os aspectos específicos do ensino podem e devem entrar no bojo da discussão com os especialistas, no entanto, a contribuição desses profissionais está no campo da reflexão quanto aos benefícios diretos e indiretos das diferentes ações dirigidas à população deficiente.

A abordagem da Terapia Ocupacional não vinculada a especialidades dirigidas a grupos populacionais específicos, como deficientes mentais, sensoriais, físicos, múltiplos ou crianças com outras incapacidades, é outra vertente a ser construída, pois, a especificidade facilita análises por déficits individuais, desqualifica as estratégias educacionais e de socialização facilitadoras do potencial grupal, provocando de forma indireta mecanismos de exclusão.

Entende-se, assim, a ação da Terapia Ocupacional como oposta à perspectiva da integração social: o aluno não deve ser preparado para a inserção e sim a inclusão é que deve ser construída. O debate e a reflexão sobre os mecanismos geradores da exclusão são instrumentos valiosos na construção de estratégias inclusivas. Cada atividade prática, ao ser idealizada e planejada pelos pais, professores e terapeutas visando à inclusão, pode tornar-se um espaço de diálogo com as questões que permeiam o problema. Assim, ao se desvelar os diferentes sentidos que as deficiências e as incapacidades geram para todos, novas perspectivas relacionais se abrem.

ROCHA, E.F.; CASTIGLIONI, M.C.; VIEIRA, R.C. The inclusion of handicapped children in regular schools: reflection about the role of the Occupational therapy. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.12, n.1/3, p.8-14, jan./dez., 2001.

ABSTRACT: This article is a reflection about the problem of the inclusion of handicapped child into a regular school and the role of Occupational Therapy. Furthermore, it describes the experience of including handicapped children who use the REATA ambulatory (Laboratory of Studies about Rehabilitation and Assistive Technology) from the course of Occupational Therapy at FMUSP, in public schools, developed from 1995 to 2000. The choice for a methodology of participative action facilitated talking about the involved issues and overcoming prejudice and fear related to this activity. The out come was the creation of a room in pedagogical support of children who attend regular schools, as well as the inclusion of about 49% of the children from ambulatory, whether having grave or moderate disabilities, in regular rooms.

KEYWORDS: Occupational therapy. Learning. Disabled children / education. Education, special/ classification.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria dos Direitos da Cidadania. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Conselho Consultivo. *Ministério da Educação e Ciências. Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura da Espanha – Declaração de Salamanca e linha de ação: sobre necessidades educativas especiais*. Brasília: CORDE, 1994.
2. MANTOAN, M.T.E. *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Mennon, 1997.
3. ROCHA, E.F. *Do corpo orgânico ao corpo relacional: uma proposta de deslocamento dos fundamentos e práticas de reabilitação da deficiência*. São Paulo, 1999. 237p. Tese (doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
4. STAINBACK, S.; STAINBACK, W. *Inclusão: um guia para educadores*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
5. TOURAINE, A. *Crítica da modernidade*. Petrópolis: Vozes, 1994.