

ABORDAGEM TERAPEUTICA OCUPACIONAL PARA INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

APPROACH TO OCCUPATIONAL THERAPIST SCHOOL INCLUSION OF CHILDREN WITH TRANSTORNOS ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: LITERATURE REVIEW

Carolina Comerlato de Oliveira¹, Rossana Almeida Belfort²

RESUMO : O presente artigo tem como objetivo principal abordar o papel do terapeuta ocupacional como facilitador do processo de inclusão da criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade no ensino regular, considerando seu papel na garantia de uma maior integração de inclusão desse indivíduo com TDAH, não só na escola, mas também na sociedade, respeitando a diversidade humana como um todo. Aborda-se de forma literária e científica o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, sua conceituação, diagnóstico, causas e a abordagem de tratamento, além de estabelecer propostas terapêuticas ocupacionais para mediar as relações entre a escola, professores e as crianças portadoras do TDAH, e o papel da Terapia Ocupacional mediante a inclusão escolar de crianças com TDAH.

Palavras-chaves: Terapia Ocupacional; Inclusão Escolar; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

ABSTRACT: The present article has as main objective to approach the occupational therapist's paper as facilitator of the process of child's inclusion with Upset of Deficit of Attention and Hiperactivity in the regular teaching, considering it paper to warranty a larger integration of that individual's inclusion with TDAH, not just at school, but also in the society, respecting the human diversity as a whole. It is approached in a literary and scientific way the Upset of Deficit of Attention and Hiperactivity, it concept, diagnosis, causes and the treatment approach, besides establishing proposed occupational therapeutics to mediate the relationships between the school, teachers and the children with TDAH, and the paper of the Occupational Therapy by the children's school inclusion with TDAH.

Keywords: Occupational Therapy; School Inclusion; Upset of Deficit of Attention and Hiperactivity.

1 Terapeuta ocupacional.

2 Terapeuta ocupacional

Endereço para correspondência: Rua José Candido Moraes, Nº 24, quadra 15, casa 08, Cohama. São Luis - MA. CEP: 65070-830

INTRODUÇÃO

Desconcentração durante as aulas, notas baixas, mau comportamento durante as atividades e inquietação durante as aulas propostas pelos professores, dificuldade em adaptar-se na escola, isso tudo são problemas freqüentes entre crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade, também conhecida pela sigla TDAH (BARKLEY, 2002).

Há algum tempo este transtorno vem sendo diagnosticado em crianças e adolescentes que apresentam um desempenho escolar abaixo do esperado, prejudicando assim o interesse do mesmo aos estudos.

O transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade é um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle de impulso e com o nível de atividade. Esses problemas são refletidos em prejuízo na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo, em ter em mente futuros objetivos e conseqüências (BARKLEY, 2002, P.35).

Tem-se uma grande preocupação ao falar-se de TDAH, é que o mesmo tem origem na infância e pode vir a estender-se pela vida adulta. Sendo assim, esses indivíduos que apresentam esse transtorno sofrem muito, pois são taxados, por exemplo, de incompetentes, preguiçosos, mal educados e dentre outros nomes pejorativos. Tais atitudes são tomadas por causa das características desse transtorno, sendo elas: desatenção, hiperatividade, impulsividade, que acaba impedindo um controle prolongado no comportamento e assim estimulando um aumento no nível de atividade psicomotora (BARKLEY, 2002).

O TDAH manifesta-se mais claramente na pré-escola e na fase escolar, período o qual, familiares e educadores observam que a criança não se concentra nas atividades propostas pela escola, fazendo com que dificuldades escolares diversas

ocorram, além de dificultar o relacionamento dessa criança com seus colegas e professores (BARKLEY, 2002).

Diante de tudo que já foi dito, é necessário que haja um processo de inclusão adequado para essas crianças, tendo em vista que, apesar de possuírem o transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade, as mesmas, têm capacidades para freqüentar uma sala de aula no ensino regular. Mas para que esse processo possa correr com sucesso é necessário que os professores e toda a instituição estejam aptas acerca do transtorno, ou seja, que entendam como ele ocorre no meio infantil e quais os procedimentos a serem tomados dentro de uma sala de aula com esses alunos especiais, tomando sempre cuidado para não excluí-los (BARKLEY, 2002).

Contudo, a Terapia Ocupacional tem como objetivos: identificar as principais dificuldades apresentadas; despertar a consciência do indivíduo acerca da importância da inclusão como um todo; desenvolver junto à equipe de trabalho educativo e informativo sobre o transtorno; analisar as atividades humanas próprias para cada indivíduo, levando em consideração necessidades e limitações específicas de cada caso (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001).

Segundo Hagedorn, 2003, cap. 01, p. 07, diz:

“Terapia Ocupacional está relacionada aos elementos-chaves do desempenho ocupacional: o indivíduo e os papéis, ocupações e relações que a pessoa tem no ambiente em que vive. Objetivos que habilitam e permitem às pessoas a serem competentes e confiantes em suas vidas diárias e, portanto, incrementam o bem-estar e minimizam os efeitos da disfunção ou barreiras ambientais. [...] o terapeuta ocupacional encoraja os indivíduos a engajarem ativamente nos processos de terapia e se tornarem parceiros com o terapeuta no desenvolvimento e direcionamento deste processo. Empregar atividades e tarefas de forma criativa e terapêutica para alcançar objetivos que sejam significativos e relevantes para a vida diária da pessoa”.

Nesse texto serão abordados os seguintes temas: a caracterização do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; o papel da escola na garantia da

inclusão de crianças com TDAH; o papel do Terapeuta Ocupacional na inclusão de portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e as propostas terapêuticas ocupacionais para trabalhos em sala de aula com crianças com TDAH.

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:

CARACTERIZAÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade está muita das vezes associadas a alguns “fracassos” escolares e os familiares e a própria escola não se dão conta do problema da criança e acabam não dando uma atenção diferenciada e adequada (ROHDE e MATTOS, 2003).

Sendo assim, Chehaibar 2005, diz que esse transtorno é um problema que atinge boa parte de crianças e adolescentes que tem seu comportamento escolar prejudicado e desinteresse por estudo aumentado.

Esse transtorno psiquiátrico infantil é mais evidente na pré-escola e na fase escolar, pois é nesse período que os educadores e familiares evidenciam que a criança ou adolescente não consegue direcionar a sua atenção no que esta sendo exposto na sala de aula, gerando dificuldades escolares diversas e também distúrbios de relacionamento. Sendo assim, o grande problema não é prestar atenção, e sim focalizar a atenção por um período mais longo em atividades que lhe pareçam menos conveniente (ROAHDE e BENCZIK, 1999).

O TDAH corresponde a um complexo de sintomas, entre eles, coordenação motora inadequada, curtos períodos de atenção, hiperatividade, desordens de aprendizagem, habilidades de concentração empobrecidas, falta de controle dos diferentes impulsos neurais e dentre outros (OLIVEIRA, 2006).

Portanto, “o TDAH pode ser definido como sendo um problema de saúde mental que têm três características básicas: desatenção, agitação ou hiperatividade e impulsividade. Este transtorno tem um grande impacto na vida da criança ou adolescente e das pessoas com as quais convive. Pode levar a dificuldades

emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como um baixo rendimento escolar” (ROHDE e BENCZIK, 1999).

Sendo assim, “as pesquisas têm apresentado como possíveis causas de TDAH a hiperatividade, problemas durante a gravidez ou no parto, exposição a determinadas substâncias, como por exemplo, o chumbo, ou problemas familiares como: um funcionamento familiar caótico, alto grau de discórdia conjugal, baixa instrução, famílias com baixo nível sócio – econômico, ou famílias com apenas um dos pais. Famílias caracterizadas por alto grau de agressividade nas interações podem contribuir para o aparecimento de comportamento agressivo ou de oposição desafiante nas crianças. Segundo Goldstein, alguns fatores podem propiciar o aparecimento do TDAH quando em condições favoráveis, por isso as causas do TDAH são de uma vulnerabilidade herdada ao transtorno que vai se manifestar de acordo com a presença de desencadeadores ambientais. A ansiedade, frustração, depressão ou criação imprópria podem levar ao comportamento hiperativo” (MATTOS, 2006).

Já existiram teorias das mais variadas no que diz respeito aos seguintes fatores relacionados ao TDAH, como: aditivos alimentares (corantes); aspartame; excesso de açúcar na alimentação; luz fluorescente; deficiência de vitaminas; problemas na tireóide.

Independente do fator casual do transtorno verifica-se que existe um mau funcionamento de uma porção do cérebro, tendo em vista que, o estudioso Zametkin, em 1990, notou que indivíduos com transtorno e déficit de atenção e hiperatividade apresentam um gasto de energia cerca de 8% menor que o grupo controle, em áreas cerebrais responsáveis pela regulação e controle de comportamento. O principal envolvido, portanto, é o lobo frontal e suas conexões com as outras áreas cerebrais; localiza-se na porção anterior do cérebro, sendo responsável pela atenção, pela capacidade de se estimular sozinho para fazer as coisas, planejamento do comportamento e de ações, capacidade de controlar o grau de movimentação corporal, controlar emoções e atitudes impulsivas. A região pré-frontal tem a função de

ativar o foco de atenção e de mantê-la em tarefas monótonas, e pode ser ativada pela formação reticular. Portanto, a um ativamento em outras áreas cerebrais que evocam as funções relacionadas ao controle da noção espacial e da linguagem.

Diante disso, quando acontece um hipofuncionamento do córtex pré-frontal, o indivíduo apresenta dificuldade de concentração, dificuldade em ouvir, distração, desorganização, dificuldade em lidar com regras, tendência a deixar tarefas inacabadas, dentre outras (MATTOS, 2006).

Nenhuma dessas teorias revelou-se sólida o suficiente e todas foram abandonadas. Em contrapartida, outros fatores ainda são considerados importantes: problemas durante o parto, tabagismo e alcoolismo durante a gestação (MATTOS, 2006).

Por enquanto não há existência de exames complementares que admitam um diagnóstico preciso deste quadro, é basicamente clínico, ou melhor, o que determinará essa análise é uma anamnese detalhada, ou seja, um histórico familiar detalhado, aplicação de critérios adequados e observação rigorosa por equipe multidisciplinar. Lógico que acompanhado desse aparato de exames devem ser aplicadas provas de equilíbrio, coordenação, persistência motora, sensibilidade, provas gráficas, além da observação multiprofissional (ROHDE e BENCZIK, 1999).

No tratamento psiquiátrico infantil é de suma importância que a família esteja presente a todo instante, pois a criança está em formação e costuma ficar confusa sobre seu papel na sociedade, na escola e na própria família, contudo a família atuará como um co-terapeuta, ajudando o profissional a lidar melhor com essa criança e a manter o tratamento eficaz. Mas para que isso ocorra à família precisa ser tratada também, a mesma deve estar ciente do transtorno e como se deve lidar com o ele (OLIVEIRA, 2006).

Sendo assim, o tratamento da criança com TDAH, envolve vários fatores que são complementares, portanto seria conveniente que a família seguisse alguns aspectos para que o tratamento seja mais eficaz (OLIVEIRA, 2006).

Todavia, Mattos, p. 145 e 146, 2006, lista alguns aspectos:

Deve haver a confirmação do diagnóstico. Isso pode exigir o parecer de um especialista e a realização de entrevistas mais aprofundadas, preenchimento de questionários e a realização de testes neuropsicológicos incluindo testes feitos por fonoaudiólogos; explicação detalhada do transtorno. Informação, que pode ser dada pelo especialista e/ou por buscas em livros, associações, sites de Internet, para que os pais saibam com o que estão lidando; uso de medicamentos. Sendo o mais comum a Ritalina; orientação aos pais. Aconselhamento sobre a forma de lidar com o transtorno; orientação à escola, que pode ser feita através de materiais impressos, indicação de livros, palestras ministradas por especialistas no assunto, dentre outras; psicoterapia e programas especializados, que geralmente são indicadas quando há: dificuldade muito grande de aceitar limites e respeitar regras, baixa auto-estima, depressão ou ansiedade e dificuldades muito significativas de relacionamento interpessoal, este, mais comum em adultos e adolescentes; tratamento fonoaudiológicos, que além de ser opcional, é indicado quando existem problemas com a leitura, escrita e linguagem oral e escrita; treino em técnicas de reabilitação da atenção. Esta é um conjunto de técnicas utilizadas por psicólogos, fonoaudiólogos ou psicopedagogos especializados no assunto, que tem por objetivo desenvolver a capacidade atenta. Também chamada de Reabilitação Cognitiva.

Sendo assim, a Ritalina, como foi dito acima, é o medicamento mais utilizado no tratamento do TDAH, e, portanto infelizmente sendo o único disponibilizado no Brasil, cujo efeito atua nos sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção (BROWN, 2007).

Contudo, é de grande valia que seja ressaltado que o tratamento medicamentoso não é eficaz e adequado isoladamente, sendo necessário que essa criança tenha um acompanhamento multidisciplinar, com tais profissionais: psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, neurologistas, educadores e dentre outros (BROWN, 2007).

O TDAH é um transtorno que fica mais em evidência na criança, pois se encontra na fase de aprendizagem e começa a freqüentar a escola, por isso que a mesma tem um papel fundamental para que esse transtorno seja controlado e a criança se desenvolva sem prejuízos futuros com relação a sua aprendizagem (BROWN, 2007).

O PAPEL DA ESCOLA NA GARANTIA DA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

A escola é um ambiente que serve para desenvolver as potencialidades dos indivíduos de maneira sistematizada e planejada. E, portanto, tem como função promover ao aluno a possibilidade de decodificar grafias e formas, contudo, possui um papel relevante diante de um mundo tão diversificado como o que está presente nos tempos de hoje (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001).

E esse mesmo ambiente que ensina a ler palavras deve, necessariamente, ensinar a refletir e compreender o mundo em que a criança está inserida; aceitando assim a diversidade humana. Diante disso, é fundamental a atuação do professor no desenvolvimento do educando, pois crendo no poder positivo do professor, este, tem a responsabilidade na aprendizagem e na saúde mental da criança com TDAH (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001).

Sendo assim, Salgado 2004, explana alguns aspectos que cabe ao professor ficar atento e observar:

- ✓ “Se o aluno não presta atenção a detalhes e faz erros por descuido nas tarefas escolares, trabalhos ou outras atividades;
- ✓ Se tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou jogos;
- ✓ Se parece não escutar quando lhe falam diretamente;
- ✓ Se não segue as instruções até o final e não termina tarefas escolares, atribuições domésticas ou deveres (que não seja devido a comportamento opositivo ou incapacidade de entender as instruções);
- ✓ Se tem dificuldade em organizar tarefas e atividades;
- ✓ Se evita ou é relutante em se engajar em tarefas que exigem esforço mental mantido.
- ✓ Se perde coisas necessárias para as tarefas e atividades, tais como brinquedos, obrigações escolares, lápis, livros ou ferramentas;
- ✓ Se é facilmente distraído por estímulos externos”.

O conhecimento do professor acerca do tipo de problema com o qual esta lidando é crucial, é condição necessária para que se proporcione a resposta adequada às crianças e/ou adolescentes. Sendo assim, compete a escola aspectos importantes do desenvolvimento escolar das crianças, principalmente daquelas que necessitam cuidados especiais. Porém, não é função da escola ou dos professores realizarem o diagnóstico do transtorno, mais sim, dar importância às crianças com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, de forma, a analisar o desempenho do aluno, dialogar freqüentemente com os pais e auxiliá-los a procurar um especialista para que a deficiência da criança seja diagnosticada adequadamente (CANÍGLIA, 2005).

Dessa forma Canígla continua (2005 p.27): “Proporcionar atividades variadas que ocupem as crianças o maior período de tempo possível dando a ela liberdade de escolha e de movimentos pode auxiliar uma melhor conduta no tratamento com o hiperativo”. Sendo assim, quanto mais atraente for o material, mais facilidade a criança com TDAH terá de compreender e assimilar o que está sendo transmitido a ela em sala de aula (CANÍGLIA, 2005).

A escola e os professores, por sua vez, devem levar em consideração algumas estratégias para que a inclusão do aluno com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade seja satisfatória: utilizar critérios avaliativos, considerando sua evolução e não realizando um comparativo com os demais alunos; diminuir a quantidade de alunos em salas de aula, mecanismo este fundamental para que o professor possa dar atenção individualizada a cada aluno; o professor deve preocupar-se em colocar esse aluno com TDAH em lugares estratégicos, como por exemplo, longe de portas e janelas para que dificulte ao aluno a distração, característica essa incumbida na criança com esse transtorno; evitar que a sala de aula esteja abarrotada de muitos estímulos, como cartazes, avisos, lembretes, pinturas, e dentre outros, características bem comum em salas de aula do ensino fundamental (MONTANO, 2003).

A inclusão é um processo em ação, pois a todo instante indivíduos são incluídos em algum determinado lugar, podendo ser, a escola, o emprego, o ensino superior ou

até mesmo na família e dentre outras. Contudo, a partir do momento em que esse indivíduo muda de grupo e interage dentro dele, o mesmo está incluso. Pois, caso ele só esteja no grupo por estar, sem interagir, ou seja, sem ter a inserção completa, então isso não é inclusão, isso é integração. Diante disso pode-se sintetizar que a integração é uma inserção parcial do indivíduo em um meio e a inclusão é uma inserção total. Lembrando que nem todo indivíduo que é integrado é incluso, mais todo indivíduo incluso é integrado (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001).

Para que se entenda com mais facilidade o que é integração e inclusão é importante que um exemplo seja dado dentro do contexto estudado, portanto, quando uma criança com TDAH ingressa em uma escola regular é necessário que se tenha um profissional capacitado para lidar com a mesma, visto que esse professor deverá ter a consciência de que mecanismos ele deverá utilizar para conseguir seu objetivo maior, que é manter essa criança atenta em sua aula. Com alguns cuidados e dando uma atenção diferenciada e adequada a esse aluno, então o mesmo estará sendo incluso, caso o professor não tenha nenhum cuidado e nem atenção necessária com essa criança, a ponto de deixá-la em qualquer lugar da sala de aula e em contato com inúmeros estímulos, então esse aluno está sendo integrado e não incluído (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001).

Segundo a Constituição Brasileira, toda criança que apresente ou não uma deficiência, tem direito à educação, mais para que isso ocorra, é necessário que essa criança com deficiência tenha o direito de ser inclusa em escolas regulares, afinal, educação é um direito de todos.

A escola inclusiva deve estar apta a dar oportunidades àqueles alunos que apresentem quaisquer dificuldades partindo do princípio de que todas as crianças estão e são capazes de aprender e fazer parte daquela escola como qualquer outra criança que não apresente nenhuma deficiência. Sendo assim, pode-se dizer que a inclusão escolar faz parte de um processo de modernização que a sociedade enfrenta, contudo, para que venha a calhar com sucesso é importante que as instituições e seus

professores possam se atualizar e assim fazer com que esse processo não seja utópico e sim puramente exeqüível (MONTANO, 2003).

Diante de tudo que foi dito até o presente momento se faz necessário informar que para o processo de inclusão seja inserido facilmente nas instituições educacionais é necessário um profissional que atua muito bem no campo da educação, e com ele pode-se facilitar as adaptações feitas nas escolas e com os profissionais que a compõem, esse profissional é o Terapeuta Ocupacional (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001).

O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL E AS PROPOSTAS TERAPEUTICAS OCUPACIONAIS PARA CRIANÇAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.

A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social que visa à autonomia e independência dos indivíduos que apresentem quaisquer limitações físicas, sensoriais, psicológicas, mentais e ou sociais, temporárias ou definitivas, que dificultem sua inserção e interação com o meio em que vive (MARCHESINI e MAGALHÃES, 2003).

Caniglia (2005, p.74) vem reafirmando:

“A Terapia Ocupacional possui ação essencialmente interventiva com as atividades significativas, com os objetos de realização do indivíduo e com os seus projetos de vida, seja no lar, na escola, no trabalho, no lazer tradicional e, predominantemente, em instituições como clínicas, hospitais gerais e especializados, centros de reabilitação, centros asilares, etc”.

A Terapia Ocupacional acerca da educação inclusiva para crianças portadoras do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade tem como objetivo facilitar a adaptação arquitetônica, com relação aos inúmeros estímulos visuais que um escola normalmente tem; realizar palestras educativas para funcionários de toda a instituição, pais de alunos com ou sem a deficiência; realizar avaliações específicas com os alunos, no intuito de identificar com mais eficácia a existência do TDAH e

assim encaminhar para um tratamento especializados com um equipe multidisciplinar; realizar atividades com as crianças, podendo ser elas, laborativas, lúdicas, socioterápicas, expressivas, recreativas, psicomotoras e dentre outras (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001).

Como se pode verificar, o instrumento de trabalho do Terapeuta Ocupacional é a atividade humana, que esta sempre em busca do resgate de habilidades perdidas ou que ainda não foram descobertas com o intuito de promover a saúde do paciente, seja ela mental ou física, aparente ou não aparente. A atividades é algo essencial para o desenvolvimento do indivíduo. É através dela que o mesmo se desenvolve nos aspectos psicomotores, sensoriais, cognitivos, sociais, experimentando e organizando sua realidade interna e seu mundo externo (HAGERDORN, 2003).

De acordo com Finger (1986 p.02):

“A prática da Terapia Ocupacional está baseada, fundamentalmente, em conceitos que reconhecem: que a atividade é uma necessidade vital do ser humano; a privação da oportunidade de ação gera infelicidade; que ocupando-se com atividades o indivíduo explora a natureza de seus interesses, necessidades, capacidades e limitações; desenvolve motricidade, funções perceptivas e cognitivas; aprende uma série de atitudes sociais, comportamentos necessários para o domínio de tarefas vitais e manejo dos elementos de seu meio ambiente; que o produto final inerente à atividade tem importância secundária, à medida que possibilita concreta evidência da capacidade do indivíduo ser produtivo ou ser habilidoso em determinado campo”.

O Terapeuta Ocupacional no contexto socioeducacional é um profissional de apoio, “cuja atuação volta-se para as questões surgidas ao longo do processo educacional [...] pode instrumentalizar o aluno e a escola para uma ação pedagógica efetiva” (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001).

Toda atuação do Terapeuta Ocupacional deve associar-se a reestruturação das escolas e classes incluindo instrumentos, técnicas e equipamento especializado. Referindo-se as crianças com TDAH na escola e sabendo que a mesma apresenta déficit de aprendizagem é necessário adotar uma série de medidas para intervir e

promover melhor a qualidade na atenção, concentração e comportamento (CANÍGLIA, 2005).

Entendendo-se que o indivíduo com TDAH apresenta distúrbios de comportamento (caracterizado pela impulsividade e ou hiperatividade) devido a sua agitação psicomotora, interferindo, assim, em seu processo de aprendizagem, o Terapeuta Ocupacional, diante de tal fato, intervém com a mesma no âmbito escolar por considerar que a escola é um ambiente rico em mudanças comportamentais e na organização desses (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001).

Segundo Bartalotti (2001 p.115):

[...] a atuação da Terapia Ocupacional em contextos socioeducacionais tem que ser maior que uma atenção individualizada – deve configurar-se como uma ação que envolve a pessoa com necessidades educacionais especiais e o meio sociocultural no qual ela está inserida. A compreensão do processo de ensino-aprendizagem aliada ao conhecimento humano e as relações socioculturais permite ao terapeuta ocupacional colocar-se como um parceiro essencial para o desenvolvimento dos trabalhos nos vários espaços, programas e recursos educacionais.

Após tudo que já foi referenciado sobre a prática da Terapia Ocupacional com crianças com TDAH, ressalta-se que a continuidade da intervenção é indispensável devendo, portanto, ser seguidas pelos pais que deverão dar suporte à criança durante a execução de suas tarefas escolares, bem como em suas atividades cotidianas, a fim de esclarecer sobre o transtorno e como lidar com essa criança no ambiente e no convívio familiar, pois de nada adiantará se os estímulos só forem feitos na escola, ou seja, os pais precisam realizar tarefas adequadas em casa com os seus filhos, mas para que isso aconteça, faz-se necessário que se tenha por parte dos pais total compreensão ao que compete à existência desse transtorno (CANÍGLIA, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo possibilitou a reflexão sobre a importância da presença do profissional de Terapia Ocupacional no processo de educação inclusiva,

visto que esse permite o acesso igualitário a todas as pessoas que apresentem comprometimentos, sejam eles, físicos, sensoriais ou cognitivos.

Contudo, constatou-se que a prática de trabalho do Terapeuta Ocupacional junto a educação atuando com alunos, professores e pais visa favorecer a inclusão não só escolar, mas sim social dos alunos com TDAH, conscientizando-os sobre as necessidades especiais de cada criança.

Portanto, toda equipe de profissionais precisa ter conhecimento adequado acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade para dar suporte e garantia do desenvolvimento e o relacionamento adequado dessas crianças no meio biopsicossocial. Essa equipe compreende um conjunto de diferentes especialistas que possui formações, treinamentos, valores, opiniões e, por vezes, objetivos diferentes. Uma vez que essa equipe permita o acesso das crianças com necessidades educativas especiais seu principal objetivo deverá ser a inclusão social da mesma, pois a principal finalidade desses profissionais será a melhoria da qualidade de vida dessa criança com TDAH no ambiente escolar.

Por fim, o estudo propôs como objetivo maior conscientizar as pessoas que a inclusão escolar pode ser real, basta que haja colaboração de todos os profissionais que podem intervir no ambiente escolar junto á criança com TDAH e, principalmente, do Terapeuta Ocupacional na busca incansável pela promoção de uma educação igualitária de forma que futuramente a satisfação pessoal dessas crianças venha com a possibilidade da mesma ascender-se profissionalmente.

REFERÊNCIAS

BARKLEY, Russel A. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade – TDAH.** 1ª Edição. Porto Alegre: Artemed, 2002.

BROWN, Thomas E. **Transtorno de Déficit de Atenção: A mente desfocada em crianças e adultos.** Porto Alegre: Artemed, 2007.

CANÍGLIA, Marília. **Terapia Ocupacional: Um enfoque disciplinar**. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa. 2003.

CASTRO, A.A. Formulação da Pesquisa IN CASTRO. A.A. **Revisão Sistemática com e sem Metanálise**. João Paulo: AAC. 2001. Disponível em:<<http://www.metodologia.org>>.

DE CARLO, Marysia M. R. Prado; BARTALOTTI, Celina Camargo. **Terapia Ocupacional no Brasil**. São Paulo. Plexus, 2001.

FINGER, J.A.O. **Terapia Ocupacional**. São Paulo: Sarvier, 1986.

HAGEDORN, Rosemary. **Fundamentos para a prática em Terapia Ocupacional**. 3ª Edição. São Paulo: Roca, 2003.

MANTOAN, Maria Tereza Edler. **Inclusão escolar**. O que é? Por que? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

MARCHESINI, Elisabeth M. de Pádua; MAGALHÃES, Lílian Vieira (orgs). **Terapia Ocupacional. Teoria e Prática**. Campinas: Papyrus, 2003.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua: Perguntas e Respostas sobre Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. 5ª edição. São Paulo: Lemos 2006.

OLIVEIRA, Licia Milena. **Principais Temas em Psiquiatria para Residência Médica. Com questões comentadas**. São Paulo. Medcel, 2006.

RHODE, Luis Augusto, BENCZICK, Edyleine B.P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que é? Como Ajudar**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo, et al. **Princípios e prática em TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade**. Porto Alegre. Artemed, 2003.

SALGADO, Elizabeth. **Aluno Inquieto ou Hiperativo?** Disponível em: http://www.elizabethsalgadoencontrando voce.com/aluno_inquieto_ou_hiperativo.htm

Acesso em: 17/11/2008.