

RUI MANUEL MELHORADO REININHO

**O JOGO COMO ESTRATÉGIA
DE MODELAÇÃO DE COMPORTAMENTOS
EM ALUNO COM PHDA**

Orientador: Professor Doutor Nuno Mateus

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa 2013

RUI MANUEL MELHORADO REININHO

**O JOGO COMO ESTRATÉGIA
DE MODELAÇÃO DE COMPORTAMENTOS
EM ALUNO COM PHDA**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de
Mestre em Ciências da Educação no Curso de
Mestrado em Educação Especial, conferido pela
Escola Superior de Educação Almeida Garrett.

Orientador: Professor Doutor Nuno Mateus

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett
Departamento de Ciências da Educação**

**Lisboa
2013**

Agradecimentos

Ao meu orientador, professor Doutor Nuno Mateus pela confiança, atenção e apoio dispensado;

Aos meus professores de pós-graduação, pelos ensinamentos transmitidos;

À minha esposa pelo ânimo, incentivo e carinho dedicado;

Aos meus filhos, pelo tempo que dispensei ao estudo, não podendo estar com eles;

Aos meus colegas de escola pela colaboração e cooperação prestada

Ao aluno e sua família que contribuíram para o aprofundamento dos meus conhecimentos.

.... a todas, os meus sinceros agradecimentos.

Resumo

A existência de alunos com PHDA, nas nossas aulas é um problema acrescido para estas crianças e professores, no sentido concretização dos parâmetros de educação inclusiva. O objetivo do presente estudo, é saber se o jogo pode ser uma estratégia eficaz para o modelamento de comportamentos da criança com PHDA.

Para a realização do presente estudo, foi adotada uma abordagem metodológica, de natureza qualitativa, um estudo de caso, cuja fundamentação teórica se baseou em diversos autores.

Na realização de jogos numa aula de EF, foram realizadas observações estruturadas, com o objetivo de definir os comportamentos mais marcantes do aluno.

Posteriormente, no sentido de alterar esses comportamentos, foi delineado um plano de intervenção cognitivo-comportamental que decorreu em sete sessões, durante as aulas de AEE.

No seu decorrer foram então realizados jogos que promoveram o desenvolvimento de competências de autoinstruções, resolução de problemas e programa de reforço. Verificando-se algumas dificuldades do aluno em seguir as instruções do aplicador, mas ao mesmo, tempo foi notório o seu esforço, colaboração e evolução.

Apurou-se, que a utilização de jogos, conjuntamente com autoinstrução e programa de reforços pode constituir uma ferramenta importante para o modelamento de comportamentos do aluno com PHDA.

Palavras – Chave: Inclusão; Necessidades Educativas Especiais; Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; Jogo.

Abstrat

The ADHD is one of the most common diagnoses in children of school age. The development of antisocial behavior and relationship with peers and teachers is an increased risk for these children, resulting in difficulties in adapting the school environment and thus achieving the parameters of inclusive education.

The primary objective of this study is whether gambling activities can be effective tools for modeling the behavior of children with ADHD. In this study the approach that was used is the case study with theoretical basis in several authors. Thus, in a situation of holding games in a physical education class (EF), direct observations were made and the goal was define the behaviors that characterized the student.

From the observations, was then an outline of cognitive-behavioral intervention that resulted in seven sessions during special teaching class, where were then made games and play activities that promote the development and skills training for self-instruction, problem solving and socialization with peers.

There were difficulties from the student to follow the instructions of the applicator, to respect the rules of the game and reduce impulsivity, however, during the sessions was visible effort and collaboration.

It was established so that the use of games together with self-instruction and reinforcement program can be an indispensable tool for teaching practice for modeling behaviors of students with ADHD.

KEY-WORDS: Inclusion, Special Educational Needs; Hyperactivity Disorder and Attention Deficit; Game

Abreviaturas

PHDA – Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção

AEE – Apoio Ensino Especial

NEE – Necessidades Educativas Especiais

EF – Educação Física

APA – American Psychology Association

DSM- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases*

DCM - Disfunção Cerebral Mínima

LBSE - Lei de Bases do Sistema Educativo

CIF - Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

PEE- Projeto Educativo da Escola

PCT - Projeto Curricular de Turma

PEI - Programa Educativo Individual

CEI - Currículo Específico Individual

Índice geral

Agradecimentos	2
Resumo e Palavras-chave	3
Abstrat e Key Words	4
Abreviaturas	5
Índice Geral	6
Índice de figuras	10
Índice de quadros	11
Introdução	12
Capítulo I – Enquadramento teórico sobre PHDA	15
1.1 – Concetualização e evolução do conceito de PHDA	15
1.2- Definição e algumas caraterísticas de PHDA	21
1.3- Etiologia da PHDA	24
1.3.1-Fatores neurológicos	25
1.3.2- Fatores ambientais	27
1.3.3- Fatores familiares	28
1.4- Avaliação de PHDA	29
1.4.1 – Escala Revista de Conners, aferidas para a população portuguesa	35
1.5- Problemas associados a PHDA: domínio cognitivo e social	36
1.6- Tipos de intervenção em PHDA	39
1.6.1 - Intervenção Farmacológica	40
1.6.2 - Intervenção comportamental e cognitiva	41
1.6.3–Intervenção isolada ou combinada: uma reflexão	47
1.7- Intervenção no contexto escolar	48

Capítulo II –A inclusão escolar de alunos com Necessidades Educativas Especiais	52
2.1 - A inclusão escolar de alunos com NEE	52
2.2 - A inclusão de alunos com diagnóstico de PHDA	56
 Capítulo III – O jogo enquanto estratégia pedagógica para crianças PHDA	 60
3.1 - O papel do jogo como estratégia pedagógica	60
3.2 – A atividade física e desportiva em alunos com diagnóstico de PHDA	62
3.3 - Jogos aplicáveis aos alunos diagnosticados com PHDA	64
3.3.1 - Jogo “Gente famosa” (Brandes & Phillips, 2006, p. 161)	64
3.3.2 - Jogo “Jogo das apresentações” (Brandes & Phillips, 2006, p.162)	64
3.3.3 - Jogo “Vai para o teu cantinho” (Brandes & Phillips, 2006, p.164)	65
3.3.4 - Jogo “O homem do barco” (Brandes & Phillips, 2006, p. 168)	65
3.3.5 - Jogo “ A torre de controlo” (Brandes & Phillips, 2006, p. 69)	66
3.3.6 - Jogo “Sou um sapato” (Brandes & Phillips, 2006, p. 77)	66
3.3.7 - Jogo “ A ilha de barro” (Brandes & Phillips, 2006, p.32)	66
3.3.8 - Jogo “Quem falta” (Brandes & Phillips, 2006, P.59)	67
 Capítulo IV – Metodologia de Investigação	 68
4.1- Natureza do Estudo	68
4.2 - Definição do problema	70
4.3 - Pergunta de partida	71
4.4 – Perguntas orientadoras	71
4.5 - Objetivos da investigação : geral / específicos	72
4.6 - Caracterização da amostra	73
4.6.1 Caraterização do concelho	73
4.6.2 Caraterização da escola	74
4.6.3 Caraterização do sujeito/participante do estudo	75
4.7 – Instrumentos de investigação - a grelha de observação	76
4.8 – Procedimentos	77
4.9 – Tratamento de dados – Comparação das observações efetuadas e reflexões verbais	78

Capítulo V – Apresentação dos procedimentos e plano de intervenção	80
5.1 - Autorização de recolha informação	80
5.2 -A elaboração da grelha de observação para as aulas de EF	81
5.3 – Procedimento nas sessões de observações realizadas na aula de EF	86
5.4 – Fundamentos do plano de intervenção cognitivo comportamental	88
5.5 - Definição do plano de intervenção a aplicar no AEE	91
 Capítulo VI – Análise discussão dos resultados	 94
6.1 – Os resultados das observações efetuadas nas aulas EF antes da intervenção	94
6.2 – Os resultados da aplicação da intervenção cognitivo- comportamental	98
6.3 – Os resultados das observações efetuadas nas aulas EF depois da intervenção	108
 Conclusões	 113
 Limitações do estudo	 116
 Referências Bibliográficas	 118
 Referências Legislativas	 125
 Apêndices	 I
Apêndice I – Autorização Direção da Escola	II
Apêndice II – Autorização Encarregado Educação	III
Apêndice III – Ficha de Caracterização do Aluno	IV
Apêndice IV - Grelha de Observação de Comportamentos	VI
Apêndice V – Planificação do Plano de Intervenção	VII
Apêndice VI – Ficha de Avaliação da Sessão	XI

Anexos **XII**

Anexo 1 – **XIII**
Escala de Conners para Professores – versão revista (forma reduzida)
(Keith Conners, PHD. – 1997)
Tradução e Adaptação para investigação de Ana Nascimento Rodrigues

Anexo 2 – **XV**
Escala de Conners para Pais – versão revista (forma reduzida)
(Keith Conners, PHD. – 1997)
Tradução e Adaptação para investigação de Ana Nascimento Rodrigues

Índice de Figuras

Figura 1 –	101
O que tenho de fazer? (adaptado de Orjales & Polaino, 2001)	
Figura 2 –	101
Como o vou fazer? (adaptado de Orjales & Polaino, 2001)	
Figura 3 –	102
Tenho que estar com muita atenção para pensar nas possíveis respostas. (adaptado de Orjales & Polaino, 2001)	
Figura 4 –	102
Já sei! A solução mais correta é esta! (adaptado de Orjales & Polaino, 2001)	
Figura 5 –	102
Que fixe, acertei! Sou mesmo um génio! (adaptado de Orjales & Polaino, 2001)	
Figura 6 –	103
Oh, não era a solução mais correta, mas para a próxima já sei como fazer melhor (adaptado de Orjales & Polaino, 2001)	

Índice de quadros

Quadro I – Critérios diagnósticos de Distúrbio de Défice de Atenção com Hiperatividade de acordo com o DSM-III	18
Quadro II – Critérios de diagnóstico para PHDA (APA, 2002)	29
Quadro III – Exemplo de medidas aplicáveis para a promoção de um ambiente favorável ao desenvolvimento de aprendizagens (Rivas & al, 1993)	43
Quadro IV – Exemplos de medidas a adotar na aplicação de relaxamento (Rivas & al, 1993)	43
Quadro V – Exemplos de atividades para aumentar a atenção e a concentração (Rivas & al, 1993)	44
Quadro VI – Lista de comportamentos/dificuldades manifestos pelo aluno na realização dos jogos	82
Quadro VII – Itens da Escala de Conners de acordo com «Tradução e Adaptação para investigação de Ana Nascimento Rodrigues»	83
Quadro VIII – Comportamentos que o aluno revelou para com os seus colegas	96
Quadro IX – Comportamentos que o aluno revelou para com o professor	97
Quadro X – Comportamentos que o aluno revelou durante a atividade	98
Quadro XI- Comportamentos que o aluno revelou para com os seus colegas depois da intervenção	109
Quadro XII – Comportamentos que o aluno revelou para com o professor depois da intervenção	110
Quadro XIII – Comportamentos que o aluno revelou durante a atividade depois da intervenção	111

Introdução

A PHDA é um dos mais controversos e estudados distúrbios de desenvolvimento da infância (Shaywitz e Shaywitz, 1992). Como teremos oportunidade de verificar na literatura, a PHDA afeta um número elevado de crianças e jovens em contexto escolar, condicionando o rendimento escolar, impondo às escolas e aos professores um enorme desafio a enfrentar.

Neste sentido, nos últimos anos a sua importância tem sido reconhecida essencialmente no campo educacional (Silver, 1990). Grandes investigadores, psicólogos, professores, médicos, educadores, e naturalmente muitos familiares têm vindo a dedicar grande atenção e interesse a este problema que embora pouco claro do ponto de vista conceptual, assume um inegável impacto na vida escolar e familiar de um número considerável de crianças e adolescentes.

Características como a agitação, inquietude, desorganização, imaturidade, pobre relacionamento social, inconveniência social, problemas de aprendizagem, irresponsabilidade, falta de persistência, preguiça, entre outros, frequentemente são atribuídas a estas crianças. Neste sentido, é compreensível que o contexto escolar e a sala de aula acabam assim por situacionalmente colocar particulares exigências a estas crianças, não só pelas competências académicas que deverão exibir, como pelas incontornáveis competências sociais que se espera de qualquer aluno. Na realidade não são esperados somente resultados positivos de rendimento escolar, mas também a exibição de comportamentos sociais adequados em contexto escolar, tais como, o saber esperar pela sua vez, o aprender a jogar em grupo, respeitando regras e o partilhar espaços e objetos, entre outros. Por conseguinte, todos os dias a escola tende a deparar-se com a crescente necessidade de educar crianças e jovens com características tão diferenciadas. Por isso deve proporcionar-se a todos um ensino de qualidade, no qual a transmissão de conhecimentos e o desenvolvimento de competências seja uma realidade significativa.

Todavia, nem sempre é possível dar suporte e atenção a todas as dificuldades manifestadas pelos alunos, sobretudo os que apresentam PHDA. Da natureza legislativa, por imposição legal o acesso ao apoio especializado ficou confinado ao preceituado na publicação do Decreto-Lei 3/2008. Neste sentido, cada vez mais torna-se necessário encontrar outras estratégias de apoio a estes alunos, possibilitando respostas educativas reais, efetivas e eficazes. Como referido

anteriormente, é no contexto de sala, que os professores acabam por se deparar com os problemas comportamentais e de aprendizagem das crianças e adolescentes com PHDA. E por isso, os professores devem encontrar as estratégias e metodologias mais eficazes para ajudar estes alunos a ultrapassarem as suas dificuldades e atingirem os objetivos escolares e sociais desejados.

Para a realização da presente dissertação, escolheu-se o estudo da PHDA por ser um distúrbio de comportamento comumente diagnosticado na infância, com impacto no funcionamento social, emocional e escolar da criança, bem como da sua família.

O presente estudo encontra-se dividido em duas partes: a revisão bibliográfica e o estudo empírico. Assim, no Capítulo I, começou por fazer-se uma revisão da literatura para fundamentação teórica, destacando a definição conceptual da PHDA, a sua etiologia, os problemas associados e os instrumentos de avaliação adequados para a sua identificação, e as formas de intervenção. Em seguida, no Capítulo II, abordaram-se as questões relacionadas com a Escola Inclusiva no contexto das NEE, sem sentido lato e em sentido restrito o conceito de educação inclusiva das crianças com diagnóstico de PHDA.

Posteriormente, no Capítulo III aborda-se a temática de jogos e atividades lúdicas enquanto instrumentos pedagógicos, de forma genérica para crianças do ensino regular, e mais aprofundado e específica para crianças portadoras de PHDA, dado ser esta a temática mais central do trabalho.

Estando feito o enquadramento teórico, do tema onde pretendíamos intervir, foi tempo de definir o enquadramento metodológico da dissertação. No Capítulo IV, com a definição da pergunta de partida, os objetivos deste estudo, a caracterização do participante e do seu meio escolar e a descrição dos procedimentos e instrumentos de recolha e tratamento dos dados. Em síntese, podemos afirmar que se trata de um estudo de caso, onde se pretende saber o valor do jogo como estratégia de modelação de comportamentos, através da aplicação de um modelo de intervenção. Os dados recolhidos serão através de observações diretas, naturalistas ou estruturadas por uma grelha de observação. A sua análise será feita através da comparação com os momentos «antes e depois» da intervenção, bem como o registo das notas de campo, durante a intervenção.

A intervenção terá vários momentos, como consta do capítulo V, a autorização de recolha de informação e por outros momentos. Um primeiro, relacionado com a elaboração de uma grelha de observação, que servirá para realizar a definição dos comportamentos possíveis de serem alterados. Depois proceder-se-á a observações estruturadas nas aulas de EF, seguidas da aplicação de um plano cognitivo-comportamental, fundamentado em Orjales e Polaino (2001). Posteriormente serão novamente realizadas observações nas aulas de EF com o objetivo de responder às perguntas lançadas e constatar a evolução comportamental do aluno.

No penúltimo capítulo serão apresentadas e analisadas, as observações e informações recolhidas, as decorrentes das observações realizadas nas aulas de EF e durante a aplicação do plano de intervenção. Também neste capítulo serão transcritas e analisadas algumas das, as mais pertinentes, reflexões verbais de alguns dos intervenientes no estudo.

Na parte final, após ser implementada a intervenção, analisadas por comparação os dados recolhidos, iremos discutir os resultados obtidos que servirão de base para efetuar as conclusões do presente estudo e lançar contributos para investigações futuras.

Capítulo I – Enquadramento teórico sobre PHDA

Podemos dizer de forma geral que este Capítulo será dedicado à revisão da literatura para fundamentação teórica do conceito de PHDA e respetiva evolução, a sua etiologia, os problemas associados e que caracterizam as pessoas portadores, os instrumentos de avaliação adequados para a sua identificação, e as formas de intervenção.

1.1 – Concetualização e evolução do conceito de PHDA

Segundo Schweizer & Prekop (1997) a palavra «Hiperatividade» resulta da junção de outras duas palavras: «Hiper» que vem do grego e significa «além» e «excesso» e de «Atividade» que deriva do latino e exprime a ideia de movimento, ação exterior ou pôr em movimento. Assim resulta a palavra «Hiperatividade» que significa, portanto o impulso excessivo de atividade.

As primeiras referências teóricas acerca de crianças agressivas e indisciplinadas, com problemáticas relacionadas com o controlo de impulsos, surgiram nos finais do século XIX/início do século XX, Still (1902) parece ter sido o primeiro autor a descrever um conjunto de sintomas comórbidos que se aproxima do atualmente descrito como manifestante de PHDA. O autor começou então por descrever crianças que apresentavam deficiência do controlo moral, baixos níveis de inibição volitivo e de atenção, agressividade, hiperatividade, desobediência sistemática, e problemas de aprendizagem escolar. De acordo com este autor, estas crianças tendiam a apresentar uma cronicidade dos sintomas, existindo um risco acrescentado para o desenvolvimento de comportamentos antissociais. Como seria de esperar para o cientista desta época, Still (1902) estava convicto que estas crianças tinham uma predisposição biológica para apresentarem estes tipos de comportamentos. As descrições deste autor não estavam muito longe das descrições de PHDA e de outros problemas comportamentais da infância designados e reconhecidos pelos sistemas de classificação das perturbações como o DSM-III-R (A.P.A., 1987) ou o ICD-10 (WHO, 1990). Entre 1936 e 1940 são publicados interessantes trabalhos acerca do tratamento de

crianças com diversas psicopatologias, o que gerou um marco na evolução do conceito de PHDA, e em geral, dos distúrbios desenvolvimentais da infância, conforme nos indicam Bradley & Bowen (1940).

Diversas especulações foram realizadas acerca do mecanismo neurológico subjacente aos distúrbios comportamentais da infância, o que contribuiu para o desenvolvimento do conceito de « síndrome de lesão cerebral mínima » (Strauss & Lehtinen, 1947), uma temática que levantou uma forte controvérsia entre os autores. Na realidade, começou a existir evidência empírica de que essas crianças não tinham lesões cerebrais, e por isso surgiu então outro controverso conceito de disfunção cerebral mínima DCM. Este derivou dos trabalhos de Strauss e seus colaboradores que conjugaram diversas perspetivas e conclusões de diversos autores (e.g. problemas comportamentais devidos a lesões cerebrais, trabalhos de Strauss & Lehtinen, (1947); relação entre «morbilidade reprodutiva» e o comportamento hiperativo, trabalhos de Pasamanick (Pasamanick & Knobloch, 1966). Por conseguinte, os investigadores começaram a dedicar-se ao estudo de aspetos específicos de crianças portadoras de DCM, pelo que se acentuou a necessidade de se delimitar áreas de estudo acerca das perturbações de desenvolvimento da infância. Foram várias as críticas tecidas, denotando-se na altura, a sugestão de se substituir o conceito de DCM por « Síndrome de Hiperatividade da Infância » (Chess, 1960, p. 2379). O autor caracterizou o comportamento da criança hiperativa como "(...)aquele que realiza as atividades com uma rapidez acima da média ou que está constantemente em movimento, ou ambas" (Chess, 1960, p. 2379).

Para o autor Barkley (1990) as conclusões obtidas por Chess foram significativas para a definição de PHDA, pois:

- (i) Enfatizou a importância da atividade como característica definidora da perturbação;
- (ii) Propulsionou a importância de conhecer diretamente a evidência sintomatológica objetiva, independentemente das avaliações feitas pelos pais e professores;
- (iii) Retirou aos pais a culpabilidade pelos problemas dos filhos;
- (iv) Desintegrou os conceitos de síndrome de hiperatividade e de síndrome de lesão cerebral.

Todavia, tal como outros autores da época, Werry & Sprague (1970), entre outros,

postulou que o tipo de comportamento hiperativo, embora podendo resultar de uma patologia orgânica, pode igualmente ocorrer na sua ausência.

Brevemente, já verificamos a evolução da etiologia da PHDA, averiguando que diversas perspetivas e posições surgiram, tendo nos anos 70 se assistido a uma explosão de realização de estudos acerca deste distúrbio. No que concerne á terapêutica aplicada, analisou-se na literatura que ao longo da década de 70, realizou-se uma intensa atividade de investigação acerca da eficácia das técnicas de modificação de comportamento em crianças com distúrbios comportamentais em geral e hiperativas em particular. De acordo com O'Leary, & Pelham (1978) muita dessa investigação centrou-se especificamente na sala de aula e nos processos de gestão comportamental utilizados pelos professores para lidarem com crianças portadoras de dificuldades. Não obstante, também nos anos 70 se desenvolveram vários estudos sobre o efeito das terapias medicamentosas em crianças hiperativas e portadoras de problemas de comportamento (Barkley,1977).

No entanto, apesar a década de 70 se assistir a um grande do número de investigação realizada acerca de PHDA, como já se disse, é possível afirmar que na década de 80 esta tendência aumentou profundamente. Neste sentido, a literatura pesquisada tende a evidenciar que, começa a existir uma rigorosa especificação dos critérios de diagnóstico da perturbação.

A « Reação Hiperkinética da Infância », consagrada no DSM III (APA, 1968) (Classificação de Doenças Mentais da Associação Psiquiátrica Americana) citado Lopes (2004) passa a dar pela designação de “Distúrbio de Défice de Atenção” conforme consta no DSM-III (APA,1980) citado por Lopes (2004) e posteriormente, por Distúrbio Hiperativo e de Défice de atenção do DSM III-R (APA,1987) citado por Lopes (2004). Como se verifica pela evolução da designação nas várias versões do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria, a Hiperatividade passa a ser considerada novamente um elemento central na definição de PHDA (Fonseca,1998).

Assim, nos anos 80 surgiu a publicação por parte da APA no DSM-III dos critérios de diagnóstico das perturbações por défice de atenção com hiperatividade, o que permitiu definir melhor não só os critérios de diagnóstico, mas também a própria definição da hiperatividade e do défice de atenção nas crianças (APA, 1980). Neste sentido, os critérios

estabelecidos para a caracterização do agora denominado PHDA atribuíram um marcante papel à desatenção e à impulsividade embora não excluísse a hiperatividade. Os sujeitos diagnosticados com este tipo de perturbação deveriam de apresentar pelo menos 8 de 16 sintomas para que o diagnóstico do distúrbio fosse considerado, devendo de apresentar pelo menos dois sintomas de desatenção, 3 de impulsividade e três de hiperatividade.

Uma outra novidade apresentada no DSM-III foi a criação de subtipos da perturbação (APA, 1980):

- (i) Distúrbio de Défice de Atenção com Hiperatividade;
- (ii) Distúrbio de Défice de Atenção sem Hiperatividade, subtipo em que é considerada a possibilidade de ausência de sinais de atividade motora excessiva;
- (iii) Distúrbio de Défice de Atenção tipo "residual", um subtipo de contornos muito pouco definidos.

Quadro I - Critérios diagnósticos de Distúrbio de Défice de Atenção com Hiperatividade de acordo com o DSM-III

A criança apresenta, relativamente à sua idade mental ou cronológica, sinais de atenção inapropriada, impulsividade, e hiperatividade. Estes sinais devem ser referenciados pelos adultos que lidam com a criança, tais como pais ou professores.

Uma vez que os sintomas são tipicamente variáveis, não podem ser observados pelo clínico. Quando os relatórios de professores e pais forem contraditórios, devem em princípio tomar-se como mais fiáveis os relatórios dos professores, devido ao grau superior de conhecimento dos comportamentos de crianças de diversas idades. Os sintomas tipicamente agravam-se em situações que exijam uma aplicação pessoal acrescida, como por exemplo na sala de aula. Os sinais da perturbação podem não se manifestar em situações novas ou em situações de um para um.

O número de sintomas especificado verifica-se em crianças entre os 8 e os 10 anos, idade ideal para referência. Em crianças mais novas, surge normalmente um número superior e mais severo de sintomas. O contrário é verdadeiro para crianças mais velhas.

A. Desatenção. Pelo menos três dos seguintes sintomas

- (1)raramente consegue acabar o que começou
- (2)raramente parece ouvir o que lhe dizem
- (3)distrai-se facilmente
- (4)tem dificuldade em se concentrar nos trabalhos escolares ou noutras tarefas que exigem atenção prolongada
- (5)tem dificuldade em se embrenhar numa atividade recreativa

B.Impulsividade. Pelo menos três dos sintomas seguintes:

- (1)frequentemente age antes de pensar
- (2)muda excessivamente de uma atividade para outra
- (3)tem dificuldades em organizar o trabalho (não devida a atraso mental)
- (4)precisa de muita supervisão
- (5)nas aulas, frequentemente fala fora de vez
- (6)nos jogos, ou noutras situações de grupo, tem dificuldade em esperar pela sua vez.

C.Hiperatividade. Pelo menos dois dos sintomas seguintes:
(1)corre contra ou trepa frequentemente para as coisas
(2)tem dificuldades em permanecer quieto ou mexe-se excessivamente
(3)tem dificuldades em permanecer sentado
(4)mexe-se excessivamente durante o sono
(5)está sempre "a partir para outra" como se tivesse um "motor interno"
D.Início anterior aos 7 anos de idade
E.Duração mínima de 6 meses.
F.Não devida a esquizofrenia, perturbações afetivas ou atraso mental severo ou profundo.

Adaptado de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases. (3rd Ed.) American Psychiatric Association, 1980.

O DSM-III-R (APA, 1987) por sua vez apresentou uma revisão dos critérios de diagnóstico, bem como uma alteração da denominação da perturbação para “Distúrbio Hiperativo de Défice de Atenção- Hiperatividade”, «"Attention Deficit Hyperactivity Disorder"». Os sintomas passam a ser apresentados numa lista sem os agrupamentos anteriores (desatenção, impulsividade e hiperatividade). São acrescentados ainda os critérios de severidade: leve, moderado e severo.

Pode-se dizer que os anos 80 existiram grandes progressos no estudo da etiologia de PHDA e foram desenvolvidos novos e interessantes instrumentos de avaliação. Nesta época foram também desenvolvidas medidas de observação comportamental para utilização clínica ou em contexto de sala de aula através de escalas de nível para pais e para professores cujos problemas específicos foram sintetizados por Barkley (1990). Também na área da terapia se verificaram avanços consideráveis, emergindo um dos modelos mais interessantes de intervenção em PHDA, o modelo de modificação cognitiva – comportamental de Meichenbaum (1988). Foi também nesta altura que os investigadores e profissionais

começaram a concluir que, embora o diagnóstico do PHDA enfatizasse os problemas de impulsividade, atenção, e hiperatividade destas crianças, a realidade é que era o impacto familiar e social desses comportamentos que estava na origem das queixas e da procura de ajuda (Barkley,1990). Também na década de 80, os modelos de gestão comportamental em sala de aula sofreram uma evolução.

Já os primeiros anos da década de 90 constituíram pontos de reflexão acerca da investigação anteriormente realizada, mas também, foi caracterizado pela realização da intensa investigação, numa busca incessante de validação de modelos ou de hipóteses já abordadas anteriormente. Contudo, ainda continuaram a ser levantadas grandes dúvidas e questões quanto à comorbilidade com outros distúrbios. No DSM-IV (APA, 1994) foi elaborada uma nova subdivisão da lista de sintomas, salientando a importância de se observar a organização comportamental da criança em outros contextos que não sejam os de sala de aula. Os traços mais característicos e essenciais do problema continuam a ser a desatenção, a impulsividade e os níveis excessivos de atividade, existindo cada vez mais a noção de que estes devem ser observados nos seus contextos mais naturais de ocorrência, pelo que os professores tendem a ser considerados como observadores privilegiados das manifestações de PHDA, segundo Vaessen (1991).

Conceitos como Disfunção Cerebral Mínima, Síndrome Hiperativo na Infância, Distúrbio Hiperactivo na Infância, Distúrbio de Défice de Atenção, e Distúrbio Hiperativo de Défice de Atenção foram definições que ao longo dos tempos evoluíram (Lopes,1998) o que permitiu alargar o conhecimento acerca do referido distúrbio.

Em seguida será abordada a definição mais atualizada da PHDA, analisando com mais pormenor as suas dimensões e características fundamentais.

1.2- Definição e algumas características de PHDA

Dada a literatura pesquisada, o Distúrbio ou Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção trata-se de um problema comportamental cujo diagnosticado é muito comum na infância, cujos sintomas ocorrem muitas vezes associados a outros problemas emocionais,

comportamentais e de aprendizagem (Brown, Feldman, Perrin, Stein, Amler, Feldman, Pierce & Wolraich, 2001), provocando um impacto no funcionamento social, emocional e escolar da criança bem como da sua família Lopes (1998).

Nos EUA a prevalência da perturbação é de 3 a 5 % de crianças em idade escolar (Barkley, 2002), sendo que, estudos mais recentes apontam taxas mais elevadas em cerca de 4 a 12 % de crianças entre os 6 e os 12 anos de idade que são diagnosticadas com PHDA. Em termos de género parece existir uma diferença significativa, existindo mais rapazes do que raparigas com o diagnóstico (Parker, 2003). A etiologia do distúrbio, de acordo com Barkley (2002) reverte-se de fatores genéticos, orgânicos e sociais.

Mais recentemente, a PHDA passou a ser reconhecida como doença mental, sendo enquadrada no DSM-IV e DSM-IV-TR nas perturbações disruptivas do comportamento e na classificação das perturbações que aparecem frequentemente na primeira, segunda infância e adolescência. De acordo com o DSM-IV PHDA é “(...) um padrão persistente de falta de atenção e /ou impulsividade – hiperatividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento” (APA, 2002, p.85). Para a (APA, 2002) alguns sintomas de hiperatividade – impulsividade ou de falta de atenção problemática deve manifestarem-se antes dos 7 anos de idade. Os problemas relacionados com os sintomas devem ocorrer, pelo menos em duas situações da rotina diária do sujeito (APA, 2002). Estes devem causar défice clinicamente significativo no funcionamento social, académico ou laboral. De acordo com o DSM-IV, a perturbação não pode ocorrer “ (...) exclusivamente durante uma Perturbação de Global de desenvolvimento, Esquizofrenia, ou outra Perturbação Psicótica, e não é melhor explicada por outra perturbação mental” (APA, 2002, p.85).

Interessante é o registado no DSM-IV (APA, 2002) de que, os sujeitos portadores desta perturbação não prestam atenção aos pormenores e cometem erros por descuidos em tarefas, pelo que o seu trabalho tende a ser caracterizado de desorganizado, descuidado e feito sem reflexão. Concomitantemente, de acordo com este manual, estes sujeitos tendem a sentir dificuldade em manter a sua atenção na realização de determinadas tarefas, pelo que os sujeitos tendem a mudar de tarefa antes de acabar o que tinham iniciado. Por conseguinte, as tarefas e atividades que requerem algum esforço cognitivo são percecionadas como desagradáveis, portanto pouco

apetecíveis. Por isso, de acordo com o registado no DSM-IV, os sujeitos tendem a evitar e a repugnar o seu envolvimento em tarefas que requeiram esforço mental mantido. É ainda assinalado no DSM-IV (APA,2002), que estes sujeitos são muito distraídos por pequenos e insignificantes estímulos. Na verdade, estes sujeitos são caracterizados por esquecerem frequentemente de realizar atividades quotidianas, sendo que a sua falta de atenção pode também culminar simplesmente em não conseguirem manter uma conversa, ou não seguirem regras de jogos ou de atividades DSM-IV (APA, 2002).

De realçar que, a excessiva atividade motora característica deste quadro clínico, deve-se à desintegração e dissociação da atenção voluntária e da atenção automática. A atenção voluntária remete-nos aos processos cognitivos superiores, enquanto que, a atenção automática ou vigilância caracteriza-se por um processo cognitivo mais básico e simples, remete-nos às competências emocionais, propriocetivas, tácteis, cinestésicas e vestibulares. Estes dois tipos de atenção envolvem processos neurológicos, localizados no subcortex, de facilitação e inibição reticular. É nesta área que se realiza o controlo dos processos psicomotores básicos como os tonicoposturais e tonicoemocionais. (Fonseca,2004)

Por sua vez, a hiperatividade manifesta-se nos comportamentos de inquietude, correm ou saltam quando não é adequado fazê-lo não conseguem dedicar-se tranquilamente a atividades de lazer. De acordo com o DSM-IV (APA, 2002) a hiperatividade pode variar em função da idade da pessoa, e do seu nível de desenvolvimento, pelo que o diagnóstico deve ser realizado minuciosamente em crianças e jovens. O manual refere que as crianças em idade pré-escolar diagnosticadas com esta perturbação diferem das crianças ditas normais, pois mexem em tudo, têm dificuldades em participar em atividades sedentárias de grupo e sobem e descem com frequência os móveis. As crianças em idade escolar acabam por manifestar comportamentos semelhantes mas com menos frequência que as crianças mais jovens (APA,2002). Estas crianças são assim caracterizadas por serem barulhentas mesmo aquando da realização de atividades tranquilas, são irrequietas e têm dificuldade em manterem-se numa atividade.

Em relação à impulsividade, é descrita no DSM-IV como “(...) impaciência, dificuldade para adiar respostas, precipitação das respostas antes que as perguntas tenham acabado, dificuldade em esperar pela sua vez, interromper ou interferir frequentemente com os outros ao

ponto de provocarem problemas em situações sociais, escolares ou laborais”(APA,2002,p.86). Esta Impulsividade é definida como um fracasso na inibição de comportamentos por Lopes (2004). As impressões que estas crianças deixam nos outros é que são irresponsáveis, mal-educadas, imaturas e difíceis de aturar (Lopes,2004). Têm tendência para sofrer acidentes, pois envolvem-se em atividades perigosas sem pensar no perigo. Desistem facilmente das tarefas e preferem atividades de recompensa imediata a atividades cuja recompensa só surge a médio ou longo prazo segundo Lopes (2004).

De acordo com o DSM-IV (APA,2002) as manifestações de atenção e de comportamento tendem a aparecer em contextos diários da vida do indivíduo tais como, a escola, o trabalho e situações sociais. Os autores relatam que para se fazer o diagnóstico é necessário que existam no mínimo a alteração em pelo menos duas destas situações, sendo que, os sintomas tendem a piorar em situações em que a atenção e o esforço mental requerido é maior e prolongado, mas também em situações menos apelativas ou sem novidade para o sujeito (e.g. estar numa sala de aula, fazer tarefas repetitivas e monótonas). Os sintomas tendem ainda a ocorrer com mais frequência em situações de grupo (e.g. jogos de grupo, sala de aula ou ambientes laborais).

1.3- Etiologia da PHDA

Apesar de se tratar de um distúrbio frequente na infância e que há bastante tempo é objeto de interesse por parte de médicos e psicólogos, os fatores que o originam não foram identificados de uma forma precisa, não são conclusivos e contradizem-se na maior parte das vezes. Assim, a investigação tem demonstrado grande dificuldade em atribuir uma etiologia à perturbação, preferindo antes, falar de um conjunto de fatores que poderão estar na base da sua origem (Cook,1999, in Lourenço,2009) refere-se a «Fatores de Risco», «Fatores de Proteção», «Fatores de Suscetibilidade ou de Vulnerabilidade». A este propósito Lopes (2004,p.133) reporta-se à existência de “(...)tendências firmes quanto àquilo que eventualmente pode e quanto àquilo que certamente não pode provocar” a PHDA. Para este autor, as causas desta perturbação, e de um modo geral para toda a comunidade científica, têm mais a ver com fatores internos do próprio indivíduo do que com fatores externos relativos ao meio, como a certa altura se acreditou (Lopes,

2004). No entanto, outros autores apontam a origem da PHDA para as interações que se estabelecem entre “(...) vários fatores de risco ambientais e biológicos” (Conners,2009; p.14).

1.3.1-Fatores Neurológicos

Entre as possíveis causas realçam-se os fatores neurológicos. Segundo García (2001), inicialmente foi considerada a hipótese da hiperatividade provir de uma causa biológica. Assim, foi analisada a relação existente entre este distúrbio infantil e as alterações estruturais e funcionais do cérebro. Assim, a lesão cerebral foi inicialmente proposta como a principal causa dos sintomas da PHDA, foi sugerida ocorrer como consequência de infeções cerebrais, trauma ou outras lesões. No entanto e segundo Rutter (1977) a lesão cerebral não produz necessariamente a PHDA e a manifestação de comportamentos hiperativos não pressupõe a existência de alterações no sistema nervoso central.

Todavia, de acordo com Villar (1998) e em estudos mais recentes, foi possível estabelecer uma relação entre a capacidade de uma pessoa prestar atenção às coisas e ao nível de atividade cerebral. Neste contexto, foram detetadas áreas do cérebro menos ativas em pessoas com PHDA, do que em pessoas sem esta perturbação. De acordo com Parker (2003) existem cada vez mais evidências de alterações nas regiões do cérebro associadas ao controlo e à regulação da atenção em crianças com PHDA. Através de estudos com animais e humanos apurou-se que os sintomas da hiperatividade podem ser modificados recorrendo à utilização de químicos ao nível dos neurotransmissores. Estes são responsáveis nos humanos e nos animais pelo comportamento, pelas emoções e pela cognição (Parker,2003). No caso da PHDA parece que alguns neurotransmissores, nomeadamente a dopamina e a noradrenalina, apresentam níveis reduzidos nos indivíduos com a perturbação. A diminuição destas substâncias, em áreas do cérebro responsáveis pela organização do pensamento, ocasiona assim um funcionamento deficitário do mesmo (Barkley,2006). Os estudos não revelam ainda, a forma exata como estes químicos afetam a origem e evolução dos sintomas nestas crianças, mas são considerados uma base explicativa para a causa da PHDA (Parker,2003).

Noutra linha de estudos, efetuou-se a medição da atividade cerebral em crianças com PHDA, comparativamente a crianças sem PHDA. Concluiu-se a existência de atividade cerebral mais baixa na área frontal do cérebro, visível ao nível da atividade elétrica e do fluxo sanguíneo. Verificou-se assim que crianças com PHDA apresentavam redução desta atividade quando solicitadas a realizar determinadas tarefas mentais e que essa diminuição poderia ser regulada para padrões próximos da normalidade, com a administração de medicamentos estimulantes (Buschsbaum & Wender, 1973, in Barkley, 2002). No mesmo sentido verificou-se a redução do fluxo sanguíneo, num grupo de crianças com PHDA (Lou, Henricksen & Hind, in Barkley, 2002), particularmente numa área específica do cérebro, designada de núcleo caudado, e que faz parte do corpo estriado. Esta área é muito importante na inibição do comportamento e na manutenção da atenção. Assim, o núcleo caudado está ligado ao sistema límbico, que é responsável nos humanos pelo controle das emoções, pela motivação e pela memória (Barkley, 2006).

As diferenças encontradas em determinadas áreas do cérebro de crianças com PHDA, sobretudo ao nível da sua composição química, do seu desenvolvimento e da sua ativação, constituem um desafio para a investigação, no sentido de se compreender a razão porque tal acontece. Nesta linha de pensamento, surgem novas linhas de investigação que apontam possíveis causas, decorrentes dos chamados fatores genéticos/hereditariedade e de fatores ambientais.

Relativamente, à questão da hereditariedade, estudos demonstraram que os familiares biológicos de crianças com PHDA apresentam mais problemas psicológicos, sobretudo depressão, alcoolismo, perturbações de conduta ou de comportamento antissocial e hiperatividade, do que os parentes de crianças sem PHDA. Estas constatações sugerem que poderá haver uma predisposição genética para o transtorno (Lopes, 2004). Numa percentagem significativa de famílias estudadas, com crianças com PHDA, concluiu-se a existência de parentes próximos (pai, tio, mãe, tia...) com a mesma perturbação. Outros estudos realizados com gémeos durante a década de 90 explicam, entre 50 a 97% das características da PHDA, sendo o valor médio de 80% (Lopes, 2004). Estas descobertas acabaram assim por orientarem a investigação para a busca das razões que explicam a vertente hereditária da PHDA, sobretudo através da genética.

Aparentemente, tudo parece indicar que a PHDA é determinada em grande medida por fatores genéticos e não tanto por fatores ambientais, no entanto não pode ser negligenciada a sua influência.

1.3.2 - Fatores ambientais

A literatura menciona fatores de ordem ambiental associados à origem da PHDA, sobretudo o consumo de substâncias, como o álcool e as drogas, durante a gravidez. A exposição ao chumbo tem sido outro dos fatores associados à perturbação, alvo de investigação.

Há evidências de que o consumo de cigarros e bebidas alcoólicas durante a gravidez é responsável pelo desenvolvimento anormal de determinadas áreas do cérebro, como o núcleo caudado e as regiões frontais do cérebro. De acordo com um estudo realizado em 1975 e referido por Barkley (2002), comparando mães de crianças hiperativas e mães de crianças sem a perturbação, apurou-se que as primeiras, consumidoras de cigarros em mais do dobro do que as segundas, tiveram filhos com dificuldades de aprendizagem na leitura. O mesmo autor refere um outro estudo de 1992, onde se investigou a exposição direta ao fumo do cigarro durante a gravidez e a exposição indireta após a gravidez, tendo-se verificado um aumento da probabilidade daquelas crianças virem a ter problemas significativos de comportamento. Do mesmo modo, os filhos de mães alcoólicas têm maior probabilidade de apresentarem problemas de comportamento relacionado com hiperatividade e falta de atenção. A quantidade de álcool consumida parece estar diretamente relacionada com o grau de risco de falta de atenção e hiperatividade. Os resultados dos estudos referidos indicam que as mães aumentam o risco dos seus filhos terem PHDA, pelo hábito de fumar e pelo consumo de álcool, durante a gravidez. Este risco aumenta se a mãe tiver a perturbação (Barkley, 2002). De acordo com o mesmo autor a exposição ao chumbo parece estar também associada a maior risco de aparecimento de sintomas de hiperatividade e falta de atenção, especialmente se essa exposição ocorrer entre os 12 e os 36 meses de idade.

Por volta dos anos 70 e 80 acreditou-se que a PHDA estaria ligada ao tipo de alimentação consumida baseando-se a ideia de que a PHDA era provocada pelos aditivos químicos dos

alimentos (Feingold, 1975, in Lopes,2004). Observou-se, por exemplo, que quando crianças hiperativas consumiam muito açúcar aumentava o seu nível de agitação, contudo, não chegou a ser provado que uma dieta sem açúcar fosse capaz de diminuir os sintomas da hiperatividade. (Villar,1998). Todavia, em outros estudos encontrou-se o efeito contrário, ou seja, o açúcar melhorou o comportamento em vez de piorá-lo (Milich et al, 1986; in Barkley,2002).

O excesso de visionamento de televisão tem sido outras das causas que aparece associada à PHDA. Têm assim surgido alguns estudos que relacionam o ver televisão com problemas de atenção à entrada para a escolaridade obrigatória e na adolescência. O estudo levado a cabo por Christakis e colaboradores (2004), que avaliou 1278 crianças de 1 ano de idade e 1345 crianças de 3 anos de idade, evidenciou que as crianças que veem pelo menos uma hora de televisão por dia, podem vir a apresentar problemas de atenção aos 7 anos, na ordem dos 10%. Contudo, o mesmo estudo não encontrou associação entre o visionamento de televisão e um potencial diagnóstico de PHDA. (Christakis, Zimmerman, DiGiuseppe, & McCarty, 2004). Todavia, os efeitos que a televisão possa ter sobre a predisposição para se desenvolver uma PHDA, está ainda por determinar e para alguns autores, esta associação não deve sequer ser considerada. Do mesmo modo, “(...) não está provado que crianças com PHDA vejam mais televisão que os seus pares sem PHDA” (Barkley, 2002, p.97).

Tendo em conta a literatura pesquisada, parece que os fatores neurológicos e genéticos desempenham um papel substancial na sintomatologia da PHDA e na sua ocorrência, parecendo existir uma influência hereditária e ambiental, que ocasiona alterações a nível químico no funcionamento cerebral, que podem predispor as crianças a exibirem, em maior grau do que a média, comportamentos de impulsividade, de hiperatividade e de falta de atenção.

1.3.3.- Fatores familiares

Da literatura pesquisada, verificou-se que existe consenso entre os autores em referirem que os comportamentos manifestados por crianças diagnosticadas com PHDA são consequência do ambiente familiar em que estão inseridos. O autor Salgueiro (1996) realizou um estudo, no qual verificou que as famílias das crianças com PHDA, tendem a ser famílias sobreprotectoras,

deprimidas, ansiosas, intrusivas e manipuladoras. Na realidade, parece que a criança portadora de PHDA sofreu com as crises de stress que existem na família, sobretudo se esta já apresentar uma espécie de pré-disposição genética. As mães de crianças com problemas de comportamento eram mais jovens, tinham um baixo nível intelectual, apresentando mais sintomas de problemas físicos e psicológicos do que as mães cujos filhos não apresentavam problemas de comportamento (Richman et. al.,1975),.

Em jeito conclusivo, a literatura acerca desta temática assume notoriamente que o ambiente familiar tem influência no comportamento da criança de modo positivo ou negativo, sendo que, a existência de conflitos contínuos entre o casal e as práticas educativas punitivas tendem a produzir efeitos prejudiciais no comportamento e personalidade das crianças.

1.4 - Avaliação de PHDA

Para haver lugar a diagnóstico de PHDA, o DSM IV- TR (APA,2002), refere que a perturbação requer a presença persistente e perturbadora de, pelo menos, seis sintomas numa lista de nove, relacionados com problemas de atenção, e seis sintomas numa lista de nove relacionados com problemas de hiperatividade/impulsividade, como se pode verificar pelo Quadro II. O seu diagnóstico pressupõe que os sintomas referidos são uma desadaptação em mais do que um dos contextos de vida quotidiana (familiar, escolar, lúdico e trabalho) e se manifestam antes dos 7 anos de idade. Não é atribuída a outra perturbação do desenvolvimento ou do foro da pedopsiquiatria, pelo que deverão ser atendidos os critérios diferenciais de diagnóstico constantes no DSM IV-TR (APA,2002).

Quadro II - Critérios de diagnóstico para PHDA (APA, 2002)

A. (1) ou (2):

- (I) 6 (ou mais) dos seguintes sintomas de falta de atenção devem persistir pelos menos durante 6 meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsciente, em relação com o nível de desenvolvimento.

Falta de Atenção:	
(a) com frequência não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras atividades lúdicas;	
(b) com frequência tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades;	
(c) com frequência parece não ouvir quando se lhe dirigem diretamente;	
(d) com frequência não segue as instruções e não termina os trabalhos escolares, encargos, ou deveres no local de trabalho (sem ser por oposição ou por incompreensão das instruções);	
(e) com frequência tem dificuldade em organizar tarefas ou atividades;	
(f) com frequência evita, sente repugnância ou está relutante em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de casa);	
(g) com frequência perde objetos necessários a tarefas ou atividades (por exemplo brinquedos, exercícios escolares, lápis, livros ou ferramentas);	
(h) com frequência distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes;	
(i) esquece-se com frequência das atividades quotidianas.	
(II)	6 (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade – impulsividade persistiram pelo menos durante 6 meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsciente com o nível de desenvolvimento.
Hiperatividade	

(a) com frequência movimentar excessivamente as mãos e os pés, move-se quando está sentado; (b) com frequência levanta-se na sala de aula ou noutras situações em que se espera que esteja sentado; (c) com frequência corre ou salta excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo (em adolescente ou adultos pode limitar-se a sentimentos de impaciência); (d) com frequência tem dificuldades para jogar ou dedicar-se tranquilamente a atividades de ócio; (e) com frequência "anda" ou só atua como se estivesse "ligado a um motor"; (f) com frequência fala em excesso. Impulsividade (g) com frequência precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado; (h) com frequência tem dificuldades em esperar pela sua vez; (i) com frequência interrompe ou interfere nas atividades dos outros (ex. intromete-se nas conversas ou jogos).
B) Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou de falta de atenção que causam défices surgem antes dos 7 anos de idade
C) Alguns problemas relacionados com os sintomas devem ocorrer, pelo menos, em 2 ou mais contextos [por exemplo, escola (ou trabalho) e em casa].
D) Devem existir provas claras de um défice clinicamente significativo do funcionamento social, académico ou laboral.
E) Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante uma Perturbação Global do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outra Perturbação Psicótica e não é melhor explicada por outra perturbação mental (por exemplo, Perturbação do Humor, Perturbação da Ansiedade, Perturbação Dissociativa ou Perturbação da Personalidade).
Codificação baseada no tipo:
314.01 Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, Tipo Misto: se estão

preenchidos os critérios A1 e A2 durante os últimos seis meses;
314.00 Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção Tipo Predominantemente Desatento: se esta preenchido a critério A1 mas não o critério A2 durante os últimos seis meses;
314.01 Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo: se o critério A2 está preenchido mas não o critério A1 durante os últimos 6 meses.
Notas de codificação: Para sujeitos (especialmente adolescentes e adultos) que atualmente tenham sintomas e que já não preencham todos os critérios, deve especificar-se «em Remissão Parcial»

Adaptado de DSM IV - TR (APA, 2002)

De salientar que, algumas crianças podem apresentar uma maior predominância de sintomas de falta de atenção, e outras de impulsividade-hiperatividade. Assim, o diagnóstico deve ser feito de acordo com cada um dos subtipos. Para PHDA Tipo Combinado, devem estar presentes, 6 ou mais sintomas de falta de atenção e 6 ou mais sintomas de hiperatividade-impulsividade, por um período de mais de seis meses; para PHDA Tipo Predominantemente Desatento deverão ser considerados 6 ou mais sintomas de falta de atenção, mas menos do que 6 sintomas de hiperatividade-impulsividade, tal como no caso anterior, por um período e seis meses e para a PHDA Predominantemente Hiperativo-Impulsivo, dever-se-á atender a 6 ou mais sintomas de hiperatividade-impulsividade, mas menos do que 6 sintomas de falta de atenção, tendo persistido por um período de seis meses, tal como o verificado para os anteriores subtipos como refere o DSM IV – TR (APA,2002).

Apesar dos critérios de diagnóstico constantes do DSM - IV serem considerados os mais rigorosos, e resultarem dos mais criteriosos estudos empíricos de toda a história da PHDA (Barkley,2006), levantam algumas questões no momento do diagnóstico. São dicotómicos (presente/ausente) e não estão definidos segundo as fases de desenvolvimento. Em relação ao sexo, é sabido que as raparigas, exibem os comportamentos descritos com menor frequência do que os rapazes. Para o diagnóstico nas raparigas estas têm de apresentar comportamentos mais

severos se comparadas com outras raparigas, ao contrário dos rapazes, quando comparados com outros rapazes. Estes critérios não nos permitem saber quão diferente do normal é o comportamento inapropriado de uma criança, o que dificulta o diagnóstico nos casos limítrofes ou mais leves. O DSM- IV (APA, 2002) determina ainda, que os problemas no comportamento sejam registados em dois dos três contextos: casa, escola e trabalho, o que pressupõem, a concordância entre pais e professores, quanto ao facto da criança ser portadora de PHDA. Mas, como é demonstrado pela investigação, “(...) nem sempre pais e professores estão de acordo” (Barkley, 2002, p. 147).

Rotular uma criança como hiperativo/a e com problemas de atenção vai muito além de plenas interpretações/perceções de educadores, professores e pais. Neste sentido, se uma criança é “irrequieta” ou está constantemente agitada, não quer dizer que seja possuidora de PDHA, pois é necessário ter em atenção a muitos outros sinais e sintomas, bem como à periodicidade dos mesmos. Por isso, o processo de avaliação da PHDA tende a ser complexo e deverá ser apenas realizado por profissionais experientes na área. Por conseguinte, Parker (2003) refere que a avaliação da PHDA requer, geralmente a contribuição de vários profissionais, que, com os pais, trabalham em equipa. E por isso, a avaliação deve ser feita em diferentes ambientes e por técnicos/ professores/ especialistas de diferentes áreas (medicina, psicologia, pediatria, psiquiatria, neurologia).

Na perspetiva de Garcia (1999) nem todas as crianças apresentam a mesma mudança de comportamento, a frequência de ocorrência, nem nas mesmas situações e ambientes. O mesmo autor refere que, estas crianças os problemas comportamentais podem ter diferentes causa e origens. Nesta linha de pensamento, o processo de avaliação não é indiferente à heterogeneidade dos casos. Importante ainda é complementar a avaliação médica com a avaliação psicológica da criança/aluno. Neste sentido, os psicólogos tendem a concentrar-se sobretudo nos parâmetros do défice de atenção, no nível de atividade motora e no comportamento geral e natural da criança (Garcia,2001).

Porém, deve-se salientar que cada especialidade tende a usar os procedimentos de avaliação que considera mais indicados. Contudo, os mais comumente utilizados são as entrevistas, escalas de avaliação, os instrumentos aplicados à própria criança, as observações

comportamentais e as técnicas mecânicas. Na avaliação é incluído o nível intelectual e rendimento académico da criança, os fatores biológicos, as condições sócias e familiares e influência no quadro escolar.

Segundo Garcia (2001) processo de avaliação psicológica passa por diversas fases:

- i. (...)Efetua a recolha de informação anamnésica por meio da entrevista, a pais e professores. Esta deve ser a mais exaustiva e completa possível, abordando os aspetos da história desenvolvimental, médica, comportamental, clínica, escolar e educativa e as relações familiares e socioculturais da criança;
- ii. Proceder à aplicação de escalas de avaliação que são instrumentos amplamente utilizados, porque permitem avaliar as crianças hiperativas mediante a informação proporcionada por pais, professores e adultos em geral, que permanecem em contacto com a criança no seu meio natural” (Garcia,2001, p.51).

Outro autor, Parker, (2003), refere que de entre as escalas de avaliação psicológica as mais utilizadas pelos psicólogos na avaliação da PHDA são:

- (i) “(...) Escala de avaliação de Conners para pais e professores;
 - (ii) DDAH- escala de avaliação compreensiva;
 - (iii) Escalas de auto registo de Conners- Wells para adolescentes;
 - (iv) Sistema de avaliação comportamental para crianças;
 - (v) Escala de Brown da desordem por défice de atenção;
 - (vi) Lista de verificação-4 de sintomas da DDAH;
 - (vii) Escala de avaliação da DDAH”.
- (Parker,2003, p.17)

As informações recolhidas a partir destes meios pode levar várias horas, contudo, os dados recolhidos podem ser fontes seguras e orientadoras de todo o processo. Todavia, a informação também pode ser obtida através da própria criança, pelo que, como afirma Garcia (2001) as informações providas da criança identificam se existe défice percetivo-cognitivo, coordenação visual/motora e de desempenho intelectual. O autor Garcia (2001) acrescenta que esta avaliação é feita através de “(...) códigos de observação que consiste em situar as diferentes condutas observadas em categorias comportamentais distintas”(Garcia,2001, p.56).

1.4.1 – Escala Revista de Conners – aferidas para a população portuguesa

Aferidas para a população portuguesa, as escalas de Conners, definidos e recuperados por Rodrigues (2005), avaliam os problemas de comportamento de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos de idade, obtendo respostas de professores e pais através de um questionário. Tem uma função importante no processo de avaliação da PHDA, e em conjunto com outros instrumentos, são um complemento importante no processo de avaliação e diagnóstico em saúde mental infantil. De acordo com Fonseca (1996) e seus colaboradores a Escala de Conners é um instrumento muito utilizado na avaliação clínica de crianças e de adolescentes, com elevada consistência interna, capaz de discriminar eficazmente os problemas de comportamento das crianças.

As Escalas de Conners-Versão Revista (forma reduzida) para professores (ANEXO 1) e pais (ANEXO 2) foram desenvolvidas de forma a integrarem os fatores de derivação clinicamente mais significativos a partir do estudo das formas completas, sendo que, de acordo com Rodrigues (2005) todos os fatores e itens escolhidos para as formas reduzidas apresentam excelentes propriedades psicométricas. As escalas terão que ser preenchidas de acordo com uma escala de Likert de 4 pontos, no qual, os valores (0), (1), (2) e (3) correspondem respetivamente aos termos «nunca», «um pouco», «frequentemente» e «muito frequentemente». A escala inclui 4 subescalas, que medem os Problemas de Oposição, os Problemas de Desatenção/Cognitivos, os Problemas de Excesso de Atividade Motora e o Índice da PHDA, sendo que, todos dizem respeito às características nucleares de PHDA. Os itens são constituídos por frases afirmativas, referindo-se ao registo do comportamento da criança observado no último mês.

Para a sua cotação, somam-se os valores obtidos por cada resposta dada pelos pais ou professores e obtém-se os resultados brutos. A escala deve ser preenchida separadamente, para contrastar os 2 resultados de forma a comprovar se os resultados são semelhantes ou contraditórios. Quanto mais vezes os pais/professores responderem o valor (3) «muito frequentemente», mais alto será o valor obtido por cada escala. Assim indica-nos se o perfil comportamental da criança é ou não problemático e em que contexto (escolar ou familiar) se acentua ou não estes comportamentos. Estes valores obtidos correspondem a uns resultados

normativos que, posteriormente são transformados em percentis. Todos estes valores são apresentados por tabelas, que apenas temos que consultar. Deste modo, consoante a pontuação obtida podemos verificar quais são os problemas mais significativos da criança: comportamentos de oposição, cognitivos/desatenção, excesso de atividade motora ou o índice de PHDA da criança.

De acordo com Rodrigues (2005) a partir do valor normativo 56 que corresponde ao percentil 74-85 indica um comportamento ligeiramente atípico. Qualquer resultado superior a 70 remete-nos para um problema significativo, considerado grave, que denominam como marcadamente atípico. Os resultados normativos diferem se a criança é do sexo feminino ou masculino e entre os resultados apresentados por pais ou professores.

A Escala de Conners para professores- versão revista (forma reduzida) está organizada em 28 itens que incluem 4 subescalas. O professor terá que indicar com que frequência ocorre o comportamento descrito para a criança em causa (Rodrigues, 2005). Esta escala representa a forma mais económica e objetiva de obter informação relevante, ou seja, de descrição dos problemas apresentados pelas crianças no domínio académico, social e emocional na sala de aula.

Por sua vez, a Escala de Conners para pais -versão revista (forma reduzida) é constituída por 27 itens, onde também estão incluídas as 4 subescalas. Os pais revelam o comportamento da criança em casa e em outros ambientes do quotidiano, onde têm oportunidade de observar os seus filhos (Rodrigues, 2005).

1.5- Problemas associados a PHDA: domínio cognitivo e social

As crianças portadoras de PHDA tendem a apresentar uma série de problemas que acabam por afetar o seu funcionamento social e emocional. Na realidade, a presença destes problemas tende a estar ligado aos próprios sintomas típicos da perturbação. Para os autores DuPaul & Stoner (2007) a falta de atenção, a impulsividade e a hiperatividade propulsionam o desenvolvimento de outras dificuldades. Porém, deve salientar-se que estes problemas não ocorrem necessariamente em todas as crianças com PHDA, mas acontecem num número significativo.

Assim, de entre os vários problemas associados à PHDA, os problemas no domínio cognitivo e académico, são eventualmente aqueles, que têm maior expressão em contexto de sala de aula e são os quais vão ser objeto de estudo deste trabalho. De acordo com Barkley (2006) estes abrangem dificuldades intelectuais ligeiras; deficiências moderadas ou graves no funcionamento adaptativo e no desempenho académico e risco acrescido de desenvolvimento de Dificuldades de Aprendizagem (DA). Existe alguma controvérsia acerca dos níveis intelectuais de crianças com PHDA, contudo é de registar que a nível do desempenho académico, este tende a ser significativamente mais baixo, representando uma das maiores dificuldades destas crianças, sobretudo no que diz respeito à produtividade em sala de aula. Assim, as crianças com PHDA tendem apresentar taxas mais baixas de comportamento dedicado à tarefa (Abikoff et al., 1977, in DuPaul & Stoner, 2007), o que as leva a que completem menos trabalhos, apresentando um maior número de erros de realização e a terem menos oportunidades de responderem durante a instrução, do que os seus colegas (Pffiffer & Barkey, 1998; in DuPaul & Stoner, 2007). Por consequência, estas crianças tendem apresentar notas mais baixas em mais do que uma disciplina, e recebem pontuações mais baixas em testes escolares padronizados, do que os seus colegas. Esta incapacidade pode explicar a associação entre a PHDA e o desempenho académico inferior, uma vez que, a literatura aponta que, 80% das crianças com a perturbação revelam problemas de aprendizagem ou de desempenho académico (Cantwell & Baker, 1991; in DuPaul & Stoner, 2007).

Por conseguinte, as dificuldades de aprendizagem são outros problemas associados à PHDA, pelo que, as crianças com PHDA parecem ser mais propensas a ter DA, sendo frequente a coexistência das duas perturbações. Para alguns investigadores (McGee & Share, 1988; in Fonseca, 1989), a PHDA é uma consequência das DA, resultando do desinteresse e desmotivação, que os contínuos insucessos vão originando nestas crianças durante o seu percurso escolar. Todavia, o debate entre os autores subsiste: será que o aparecimento precoce de DA pode conduzir à PHDA ou é a PHDA que leva ao aparecimento das dificuldades de aprendizagem. De acordo com MacGee & Share, 1988; citado por Barkley (2006) sugerem que a PHDA não conduz, mais tarde, ao aparecimento de DA mas, DA precoces, podem estar associadas ao aumento dos sintomas da PHDA ao longo do desenvolvimento. Todavia, existem outros estudos

que contradizem estas conclusões, evidenciando que, problemas de atenção precoces, aumentam o risco, de desenvolvimento de dificuldades na leitura, enquanto estas últimas não aumentam o risco para problemas de atenção (Fergusson & Horwood, 1992, in Barkley, 2006). Mais recentemente, estudos indicam que apesar das dificuldades na leitura não levarem à PHDA, problemas de atenção precoces podem ser indicativos de menor capacidade na leitura, mais tarde, o que não acontece com o excesso de atividade motora. (Barkley, 2006).

No contexto escolar, deve ser salientado ainda que as características da PHDA tendem a causar outro tipo de dificuldades, nomeadamente em termos de relacionamento e integração social. Na realidade se um contexto escolar for muito exigente em termos de cumprimento de regras sociais, tendem a surgir problemas de relacionamento das crianças com PHDA. Exemplos disso são as dificuldades que revelam nos relacionamentos com os colegas, com comportamentos disruptivos, com a desobediência a regras e a figuras representativas de autoridade e com os problemas de conduta «mentir e roubar» (DuPaul & Stoner, 2007). E por isso, estas crianças tendem a ser frequentemente descritas pelos pais, professores e colegas como sendo “(...)agressivas e abusivas em situações sociais, perturbadoras, dominadoras, inconvenientes e socialmente rejeitadas, especialmente se forem rapazes” (Lopes, 2004, p.104). Nesta linha de pensamento, para DuPaul & Stoner, (2007), as crianças com PHDA tendem a apresentar um comportamento social turbulento para com os seus colegas, uma vez que o seu desempenho social é perturbado, pelos comportamentos impulsivos e desatentos (Stormont, 2001, DuPaul & Stoner, 2007). Lopes (2004) aponta algumas situações que podem ser obstáculo para o bom relacionamento entre as crianças com PHDA e os seus pares: tentam entrar em jogos ou brincadeiras que já começaram sem respeitarem as regras já pré-estabelecidas; interrompem frequentemente os outros, não dando atenção ao que estes dizem; utilização de soluções agressivas para problemas simples e tendem a perder a calma perante conflitos ou frustrações em situações sociais. De salientar, no entanto que, depois de envolvidos em desportos individuais ou de equipa tendem a permanecer por períodos de tempo mais curtos que os seus colegas sem a perturbação e são mais propensos a exibirem agressividade e reações emocionais e a serem desclassificados durante atividades desportivas de equipa (Johnson & Rosén, 2000; in DuPaul &

Stoner, 2007). Assim, todo este panorama tende a culminar numa dificuldade destas crianças em criarem laços sociais, e em estabelecerem relações duradouras de amizade.

É pois claro que estas dificuldades acabarão por ter implicações e consequências negativas na vida das crianças com PHDA, isto porque, a rejeição de uma criança, é uma situação que tende a manter-se ao longo do seu desenvolvimento (Parker & Asher, 1987, in Dupaul & Stoner, 2007), e por isso preditiva de desajustamentos adaptativos na adolescência e na vida adulta. Como o refere Lopes (2004,), a rejeição dos pares sentida pela criança com PHDA, poderá levar a uma percepção de si e do mundo como negativo, o que pode condicionar o seu desenvolvimento social, académico, moral e afetivo.

Existem muitos outros problemas associados ao diagnóstico de PHDA, como por exemplo, problemas de linguagem e comorbilidade com outras perturbações, problemas esses que podem condicionar a vida futura destas crianças. Assim, tendo em conta, as múltiplas dificuldades que as crianças com PHDA podem apresentar nas mais variadas áreas do seu desenvolvimento e da sua vida, é importante intervir.

1.6 - Tipos de intervenção em PHDA

A literatura evidencia que, no âmbito da PHDA, as formas de intervenção mais estudadas começaram por ser a medicação, a intervenção comportamental e a intervenção cognitivo-comportamental.

A literatura tende a revelar que o uso de medicação demonstrou produzir efeitos mais claros e duradouros, sendo que, a intervenção comportamental revela-se uma ajuda eficaz da medicação, e por sua vez, a intervenção cognitivo-comportamental tem-se revelado pouco eficaz no tratamento da PHDA (Lopes, 2004). Assim, uns tipos de intervenção são direcionados para a redução dos sintomas da PHDA e outros para minorar os restantes problemas associados à mesma (Goldstein & Goldstein, 1998; in Julio, 2009). Contudo, dada a natureza multidimensional da PHDA, a intervenção deve ser uma combinação de métodos e estratégias (Goldstein & Goldstein, 1998; in Julio, 2009). Também, na literatura surge que é importante ter presente, os vários contextos de atuação das crianças, uma vez que a intervenção deve atender a

esses mesmos contextos, já que os problemas acontecem em todos eles. Para Lopes (2004) existem os contextos primários e secundários de intervenção, sendo que, os primeiros se referem à família e à escola, e os segundos aos restantes cenários de atuação ou seja, aos espaços públicos, locais de lazer, casa de familiares e amigos.

De acordo com Antunes (2009) para haver um tratamento global numa criança com PHDA, deve haver uma combinação da intervenção comportamental e da administração de fármacos.

1.6.1 - Intervenção Farmacológica

O autor García (1999) afirma que alguns autores referem que o uso de medicamentos na PHDA é uma ferramenta necessária para permitir uma melhor qualidade de vida da criança portadora. Existem três categorias de medicamentos que podem ser usados na PHDA: os estimulantes, os antidepressivos e os adicionais, utilizados para minimizar os efeitos colaterais da medicação principal, como os betabloqueadores (propranol). Em muitos casos, o tratamento com medicação (psicofármacos) não tem o objetivo de “curar”, mas sim, atenuar algumas evidências comportamentais, constituindo um complemento em todo o tratamento. (Rivas et. al., 1993) Os psicofármacos apenas alteram as funções de forma a que as outras ações de terapia atuem mais facilmente, exemplos deste tipo de psicofármacos são: a Dexedrina, a Ritalina e o Cyrlet.

Os estimulantes são os mais largamente utilizados e referidos, por serem aqueles que apresentam mais eficácia. O princípio ativo mais conhecido é o metilfenidato, sendo também utilizados a d-anfetamina, l-anfetamina e a pemolina. Estes fármacos atuam aumentando a capacidade de excitação do cérebro, ativando a área responsável pela inibição do comportamento e pela manutenção da atenção. Pensa-se que é por este motivo que as crianças com PHDA melhoram o seu desempenho, uma vez que é ativada a zona pré-frontal do cérebro, que se crê que seja o centro dos problemas da PHDA (Barkley, 2002).

De acordo com DuPaul e Conner (2002) entre 50 a 95% das crianças medicadas com estimulantes apresentam melhoria no comportamento e no desempenho académico e social. Todavia, Barkley (2002) vem salientar que 10 a 30 % das crianças tratadas não apresentam qualquer reação positiva à medicação, podendo em alguns casos haver agravamento do seu

comportamento. Por este motivo, apesar da sua eficácia, o uso de estimulantes está contraindicado para uma estimativa de 1 a 3 % das crianças com PHDA (Barkley, 2002). Para além dos estimulantes, como já referido, podem também ser utilizados os tranquilizantes e antidepressivos na intervenção da PHDA. Todavia, devido aos múltiplos efeitos secundários indesejáveis, DuPaul & Stoner (2007) recomendam que estes devem ser mais largamente estudados na sua aplicação à PHDA, até poderem ser considerados uma alternativa viável aos estimulantes. Todavia, como evidenciado na literatura, atualmente, a eficácia geral da intervenção com estimulantes é limitada, sendo necessário o recurso a outras formas de intervenção (modificação comportamental por exemplo), para otimizar a longo prazo as probabilidades de melhoras no estado comportamental e académico das crianças com PHDA (DuPaul & Stoner, 2007).

1.6.2 - Intervenção comportamental e cognitiva

A área comportamental é outra das intervenções, que se estabelece como uma das principais áreas de intervenção em contexto escolar. Esta inclui a intervenção comportamental, a autorregulação, a modificação do contexto e do currículo e a relação escola/casa. E por isso, a sua linha de atuação assume, geralmente, três vertentes: o treino dos pais, o tratamento centrado na criança e a intervenção centrada na escola.

A literatura tende a referir que o tratamento comportamental e cognitivo tem como objetivo avaliar a intensidade, a forma e a frequência dos comportamentos da pessoa com hiperatividade de forma a que possa ser aplicado um programa de modificação desses comportamentos, isto é, manter ou implementar comportamentos adequados, enquanto que, os inadequados possam ser reduzidos, ou se possível, extintos (Rivas et. al., 1993).

Pensar a intervenção para crianças com PHDA exige assim que se encare a perturbação tendo a consciência que se trata de uma situação crónica, ou seja, que não tem cura, mas que é possível tratar e por isso, o tratamento comportamental deve ser implementado tendo em conta um esquema geral de princípios de modificação do comportamento:

- (1) Definição dos comportamentos inadequados;
-

- (2) Registo da linha-base inicial do comportamento;
- (3) Análise situacional dos motivos que causam o problema;
- (4) Programação dos reforços a aplicar (execução do programa de intervenção);
- (5) Avaliação dos resultados;
- (6) Continuação da aplicação do programa.

Assim, o tratamento comportamental da PHDA tende a basear-se na gestão das consequências ambientais (Aylon & Rosenbaun, 1977; in García,1999), pelo que, no ambiente familiar, social e escolar devem, de acordo com os autores anteriormente referidos, aplicar-se os conceitos de: reforço, extinção e castigo. O objetivo é então que os comportamentos da criança mude favoravelmente, aumentando assim os comportamentos mais adequados e desejados, e por isso a criança precisa de condutas corretas e capacidade de as realizar, para que em contexto escolar consiga efetuar com sucesso as atividades propostas (Serrano, 1990; Ross, 1987; in García, 1999). Deste modo, de acordo com estes autores, seguindo uma medida progressiva, de início a criança não precisa fazer grandes melhorias para ganhar muito, porém, com o evoluir do tratamento, a criança passa a ter que realizar atividades cada vez mais complexas, (por exemplo, estar mais tempo no seu lugar, demonstrar mais tranquilidade) passando a ganhar pouco. Todavia, é necessário quem por cada comportamento desejado que tenha sido realizado, é necessário de forma constante, atribuir valor à criança.

Torna-se assim fundamental que este tipo de tratamento aconteça tanto no contexto familiar, como no contexto escolar. Neste sentido, é importante trabalhar com a família vários aspetos, como:

- (i) Disciplinação da criança;
- (ii) Estabelecimentos de rotinas da criança ao nível das atitudes e regras familiares;
- (iii) Redução de comportamentos como castigos, gritos e ameaças por parte dos pais, o estabelecimento de regras torna-se mais eficaz;
- (iv) Reforçar positivamente os melhoramentos escolares usando um acordo entre a família e a escola;
- (v) Reforçar positivamente, também os comportamentos em casa e ao nível social;

- (vi) Treino de adequação de comportamentos dos pais, de forma a, apresentar bons modelos à criança;

É necessário que haja um apoio continuado, mantendo sempre os pais motivados para estas mudanças. De realçar, mais uma vez que, é no âmbito escolar que se manifestam os principais sintomas da hiperatividade: o comportamento desadequado e as dificuldades na aprendizagem. Surgem assim, orientações psicopedagógicas importantes na aplicação do tratamento comportamental:

Quadro III - Exemplo de medidas aplicáveis para a promoção de um ambiente favorável ao desenvolvimento de aprendizagens. (Rivas et al., 1993).

Ambiente escolar
Uso de material escolar motivador
Eliminação de estímulos que não sejam necessários à aprendizagem
Aplicação de tarefas curtas e organizadas
Biofeedback
Supervisão do trabalho da criança
Pedir à criança que diga o que está a fazer (aumento da atenção)
Registar os progressos alcançados
Uso de espaços para a realização de atividades de trabalhos manuais, artísticas, etc.
Aplicação de programas de relaxamento e de expressão corporal.

Quadro IV – Exemplos de medidas a adotar na aplicação de relaxamento (Rivas et al., 1993).

Relaxamento
Aplicação e ensino de técnicas de relaxamento
Coordenação entre a família e o professor na aplicação das técnicas em ambos os contextos
Relaxamento progressivo de Jacobson

Quadro V - Exemplos de atividades para aumentar a atenção e a concentração. (Rivas et al., 1993).

Atenção e concentração
Treino da discriminação visual de estímulos gráficos
Treino do raciocínio lógico
Exercícios de complemento de frases
Treino da ordenação de séries
Procura de sinónimos

Como já referido o tratamento cognitivo-comportamental é a técnica mais atual no tratamento da hiperatividade e tem como objetivo a promoção do aumento do uso da linguagem como forma de interiorização do comportamento adequado (Riva et. al., 1993). Assim, desenvolveram-se vários programas para que as crianças falem consigo próprias aumentando o seu autocontrolo.

As técnicas de autoinstruções de Meichenbaum e Goodman (1971) citado por (Garcia, 2001), são consideradas importantes para ensinar as crianças hiperativas estratégias cognitivas que lhes permitem realizar com êxito, as tarefas escolares e as situações em que se exige o controlo dos comportamentos. O objetivo não é ensinar a criança o que tem de pensar, mas, sim, como deve fazê-lo.

De acordo com os autores, o treino em autoinstruções desenvolve-se nas seguintes cinco fases ou passos:

- (i) Um modelo adulto (terapeuta, professor, pai, etc.) realiza uma tarefa, enquanto fala para si mesmo em voz alta (modelação cognitiva);
- (ii) A criança realiza a tarefa sob a direção das instruções do modelo (guia externo manifesto);
- (iii) A criança realiza a tarefa enquanto dirige para si própria, instruções em voz alta (autoinstrução manifesta);
- (iv) A criança leva a cabo a tarefa, enquanto sussurra para si própria as instruções (autoinstrução manifesta atenuada);

- (v) A criança realiza a tarefa, enquanto guia a sua atuação através de instruções internas privadas (autoinstrução oculta).

Em 1976 Schneider e Robin apresentam-nos a Técnica da Tartaruga, onde é ensinado o autocontrolo em forma de conto, desenrolando-se em quatro partes:

- (1) Quando a criança ouve a palavra “tartaruga”, deve enrolar-se sobre si própria;
- (2) Nessa posição deve relaxar;
- (3) Devem ser ensinadas estratégias de resolução de problemas;
- (4) As técnicas aprendidas devem ser aplicadas em casa.

Por sua vez, o programa de autocontrolo de Kendall e colaboradores (1980) combina várias técnicas cognitivas e de conduta, onde devem seguir-se os seguintes passos:

- (1) A criança deve ser ensinada a pensar através de exercícios de resolução de problemas;
- (2) Deve ser encorajada a usar as autoinstruções, isto é, deve definir o problema e abordá-lo, depois tem que dirigir a sua atenção de forma a escolher a sua resposta. Após a resolução do problema, a criança deve autoreforçar-se no caso de sucesso, ou então deve autocorrigir-se no caso de insucesso;
- (3) Durante este programa o terapeuta surge como um modelo a copiar;

No seguimento de várias tentativas de modelamento comportamental, surgem com estratégia a combinação de vários elementos tais como : as contingências através de reforços e autoreforços, o custo das respostas e autoavaliação.

Seguindo as fases do modelo de intervenção Meichenbaum de 1971, Orjales na partir de 1991, introduziu algumas alterações neste modelo no sentido de o adaptarem com a introdução de desenhos de apoio e o cumprimento, por parte do aluno de autoinstruções, que passamos a sintetizar:

- (1) O que tenho que fazer ?
- (2) Agora o que tenho que fazer;
- (3) Vou estar atento e ver todas as possíveis respostas;
- (4) Escolha a resposta e faço uma autoavaliação;
- (5) Auto-reforço correção ou de respostas erradas . Se acertei, muito bem. Se errei, no futuro vou tentar acertar.

O mesmo, autor Orjales, após vários anos de trabalho com este modelo constatou que seria necessário introduzir uma nova autoinstrução precedente das outras todas (Orjales e Polaino, 2001). Em sua opinião a grande impulsividade de crianças com PHDA, dificulta-lhes que realizassem uma análise prévia ao contexto onde se situa o problema, provocando-lhes a défices na sua resolução, seja por respostas emocionais e imediatas, seja por falta de toda a informação que o contexto lhe pode fornecer.

Após a inclusão duma nova autoinstrução, antecedendo todas as outras, na continuidade das autoinstruções de Meichenbaum de 1971, Orjales em 1999 apresentou assim uma novo esquema de autoinstruções no seu modelo de intervenção cognitivo comportamental que passamos a enumerar (Orjales e Polaino, 2001). Estas autoinstruções serão para serem verbalizadas pelo aluno com PHDA, pelo que se sugerem de forma muito direta e objetiva:

- (1) Primeiro olho e digo tudo que vejo;
- (2) O que tenho que fazer;
- (3) Como o vou fazer;
- (4) Tenho que estar com muita atenção para pensar nas possíveis respostas.
- (5) Já posso fazer;
- (6) Muito bem acertei, ou, não acertei, o que aconteceu? Foi por isto Para a próxima vou fazer melhor.

1.6.2 –Intervenção isolada ou combinada: uma reflexão

Após termos abordado a intervenção farmacológica e cognitiva-comportamental de modo isolado, a dúvida coexiste se estas, na realidade, devem ser aplicadas de modo separado ou combinado. Assim, é neste âmbito que surge um dos mais conhecidos e conceituados estudos levado a cabo pelo Instituto de Saúde Mental dos EUA, em 1992: o Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA). Neste estudo foram analisadas 579 crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 9 anos de idade, durante 14 meses, objetivando-se comparar diferentes programas de intervenção. Os dados apurados nos três momentos de follow-up (24, 36, 48 meses) revelaram a eficácia da combinação dos vários tratamentos.

No plano atual, a intervenção na PHDA tem envolvido a abordagem farmacológica, não farmacológica, psicossocial ou de tipo multimodal ou combinado (Rodrigues, 2008), sendo que esta última é a quem tem demonstrado resultados mais eficazes. Na perspetiva de Rodrigues (2008) esta abordagem baseia-se na combinação de fármacos com outros tipos de intervenção não farmacológica, o que lhe tende a conferir algumas vantagens, permitindo:

- (i) Reduzir a complexidade da intervenção no que se refere à componente comportamental, uma vez que a medicação atua a esse nível (Atkins et al, 1989; citado por Pelham & Cagney, 1999; in Rodrigues, 2008);
- (ii) Reduzir a quantidade de medicação, uma vez que a intervenção comportamental também produz efeitos (Carlson et al, 1992; citado por Pelham & Cagney, 1999; in Rodrigues, 2008).

Rodrigues (2008) acrescenta ainda que a intervenção pode abarcar ainda, o que designou de formas intermediárias, que são aquelas que se orientam para a diminuição dos sintomas, para a modificação de comportamentos em sala de aula, ou para a modificação do comportamento nas idades pré-escolares (e.g. treino de pais) ou na adolescência (e.g. treino de aptidões sociais).

Atualmente, de acordo com Barkley (Barkley, 2007; in Rodrigues, 2008) a intervenção ao nível da educação parental e dos professores acerca da PHDA; a psicofarmacologia; o treino parental na idade escolar e intervenção na relação pais-filhos durante a adolescência; a terapia familiar; a modificação comportamental na sala de aula em termos da educação especial; a

prática de exercício físico regular; a criação de grupos de suporte de pais; e os serviços de apoio familiar (intervenções residenciais e intensivas) são as intervenções mais eficazes no tratamento da PHDA.

1.7- Intervenção no contexto escolar

Tendo em conta já toda a informação, obtida através da realização da pesquisa bibliográfica, pode imaginar-se o cenário possível de uma sala de aula onde esteja presente uma criança portadora de PHDA. Falar demasiado, ter dificuldade em estar sentado, ser conflituoso com os pares, não levantar a mão para falar, não ser capaz de acabar os trabalhos atempadamente, não ser capaz de organizar-se sozinho, são características incompatíveis com uma grande parte dos contextos escolares atuais. E por isso, importa uma intervenção atempada, realista e eficaz de modo a atenuar estes acontecimentos, proporcionando um ensino de qualidade para todos. Todavia, como o referido por DuPaul & Stoner (2007) intervir junto de crianças com PHDA é uma tarefa difícil, que requer persistência e método, e por isso, estes autores recomendam ser necessário criar, implementar e avaliar de forma continuada e sistemática o processo de adaptações que são feitos em contexto de sala de aula para lidar com os problemas apresentados quer pela criança, quer pelos agentes de intervenção. Neste sentido, segundo Lopes (2004) afirma que a intervenção junto de crianças com PHDA, deverá ser uma procura de se «lidar com a situação», objetivando a melhoria ou manutenção das dificuldades geradas pela perturbação.

Os autores DuPaul & Stoner (2007) apontam um conjunto de bases conceptuais nas quais assenta a intervenção em contexto escolar:

- (i) “ (...) a PHDA deve ser vista como uma situação grave, que se mantém ao longo do tempo e que tem associados comportamentos de difícil gestão em sala de aula;
- (ii) os comportamentos sociais e académicos estão inter-relacionados e derivam de problemas ligados à instrução;
- (iii) os profissionais envolvidos com crianças com PHDA devem adotar uma perspetiva educativa para os problemas de comportamento;
- (iii) lidar de modo eficaz e educativo com os problemas de comportamento, obriga ao desenvolvimento e à implementação de programas e planos de apoio ao professor;

(iv) os profissionais responsáveis pelo apoio ao comportamento de crianças com PHDA devem ter treino profissional adequado”
(DuPaul & Stoner, 2007; p.127 e 128)

A educação e formação de professores acerca da PHDA tendem a ser importantes para a favorável integração e inclusão destes alunos na sala de aula (Bekle, 2004). Assim, como o refere Barkley (2006) torna-se fundamental a realização de ações de sensibilização e de formação para professores acerca da etiologia, causas, consequências e própria intervenção e tratamento da PHDA.

Como já referido anteriormente, a intervenção comportamental em contexto escolar, frequentemente utilizada, inclui a autorregulação, a modificação do contexto e do currículo e a relação escola/casa. Assim, a modificação do próprio espaço da sala de aula, a colocação da criança em determinado espaço da sala, a organização do local de trabalho da criança, o posicionamento dos materiais lúdico- pedagógicos são algumas das estratégias a utilizar. Por outro lado, de acordo com Rodrigues, os professores devem ainda utilizar algumas técnicas e estratégias tais como: “(...)«Contratos de comportamento», «situações de time-out», «sistema de trocas» e do «custo de resposta», entre outras” (Rodrigues, 2008, p.14). O autor sublinha que estas técnicas devem ser utilizadas de modo contínuo e sistemático, de forma a serem eficazes e efetivas. Também se pode considerar que em conjunto com as técnicas de modificação do comportamento, utilizam-se as técnicas de autorregulação (e.g. a automonitorização, o autorreforço/autoavaliação, a autoinstrução e a resolução de problemas), porém técnicas que parecem ter efeitos pouco relevantes (Barkley, Copeland & Sivage, 1980; in Rodrigues, 2008).

Como o refere Antunes (2009) a manutenção da atenção do aluno com PHDA é necessária para que permaneça motivada, concentrada e calma na realização do seu trabalho mostrando assim todo o seu potencial.

Outra intervenção importante é ao nível das alterações do currículo e do sistema de ensino aplicado ao aluno com PHDA, pois todas as tarefas académicas e conteúdos teóricos devem atender às reais necessidades e incapacidades destas crianças (Barkley, 2006).

Mas na realidade, será que as escolas estão preparadas para efetuar todas estas mudanças na sua estrutura de ensino? É neste sentido que, DuPaul & Stoner (2007) recomendam que deve

existir uma especial atenção na implementação de programas de intervenção, sendo que, o professor, na opinião de Lopes deve criar um ambiente de aprendizagem no qual, “ (...) os comportamentos disruptivos sejam mais prevenidos que corrigidos e em que o professor seja mais proactivo que reativo” (Lopes, 2004, p. 205). Importante referir que, existe uma certa tendência para pensar a intervenção baseada na ideia de que as capacidades e dificuldades das crianças com PHDA são todas as mesmas, porém, isso não é verdade, e por isso há que ter em conta as particularidades e características de cada um. Neste sentido, como o argumenta DuPaul e Stoner (2007) é necessário atender:

- a) ao nível de desempenho académico da criança;
- b) ao tipo de comportamento problemático da criança;
- c) o comportamento alvo e/ou aos resultados mais preocupantes para professores, crianças e pais;
- d) e própria prática educativa do professor que pode levar á perda de eficácia das intervenções.

De modo sintetizado, a intervenção comportamental em contexto escolar deve assim atender às seguintes questões:

- (i) Apostar numa rigorosa avaliação dos problemas existentes em contexto de sala de aula, de modo a identificar estratégias de intervenção eficazes e efetivas;
 - (ii) Transmitir um feedback contínuo e sistemático a alunos com PHDA de modo a otimizar o seu desempenho, com reforços e recompensas imediatas;
 - (iii) Provir instruções claras e concisas à criança para a realização de comportamentos desejados;
 - (iv) Atribuir trabalhos de casa em unidades mais pequenas, aumentando gradualmente à medida que a criança evidencie capacidade de conclusão;
 - (v) Evitar tarefas repetidas e rotineiras, uma vez que estas crianças desistem facilmente quando confrontadas com as mesmas;
 - (vi) Focalizar a intervenção no desempenho académico não tanto os comportamentos desajustados relacionados com a tarefa;
-

- (vii) Utilizar a realização das atividades preferidas da crianças como reforços, e por isso, o professor deve realizar uma lista de recompensas juntamente com a criança;
- (viii) Antecipar, em conjunto com o aluno, os privilégios dos quais poderá beneficiar em sala de aula, antes do início do trabalho académico, escolhendo a atividade em que gostaria de participar;
- (ix) Ajustar frequentemente a implementação dos programas de intervenção, avaliando e monitorizando continuamente o processo, pelo que, de acordo com DuPaul e Stoner (2007) este principio torna-se fundamental para que, o programa seja feito integralmente e de modo fiel ao planeado.

De sublinhar ainda que, a existência de tutores, quer sejam os pais ou colegas de escola, com o intuito de ajudar na organização do trabalho e no processo de aprendizagem da criança portadora de PHDA, poderá ser positivo e originar melhores resultados a nível académico (Barkley, 2008).

Capítulo II –A inclusão escolar de alunos com Necessidades Educativas Especiais

Cada vez mais, as escolas são constituídas por alunos que evidenciam diferenças económicas, culturais, familiares, ou mesmo diferenças de personalidade, interesses, capacidades ou eventuais existências de incapacidades. Atualmente, a educação inclusiva e a diversidade tendem a ser debates constantes na nossa sociedade, defendendo que todas as crianças, seja qual for o seu estatuto sócio-económico, classe social, sexo, crença religiosa, cultura, língua, incapacidade ou limitação, pertencem à comunidade e tem o direito de fazer parte de uma sociedade informada .

A escola, é por isso, um espaço cada vez mais heterogéneo e multicultural, a comunidade escolar terá de estar capaz de proporcionar respostas que satisfaçam todas as exigentes necessidades dos alunos, de modo a que obtenham sucesso escolar e tenham acesso a um ensino de qualidade.

Mais se exige da escola quando falamos de alunos com necessidades educativas especiais, dado que, a escola como símbolo de intervenção social deverá dar o exemplo a seguir, até porque é um espaço dotado de especialistas na área da educação.

2.1 - A inclusão escolar de alunos com NEE

Assim, a inclusão no ensino regular de alunos com incapacidades e dificuldades, ou seja, alunos com necessidades educativas especiais, tem sido um processo demorado e sinuoso, existindo cada vez mais esforços no sentido de se atingir a plena inclusão. Neste sentido, a escola e a família deverão respeitar as diferenças da criança/aluno, centrando a atenção nas suas capacidades, procurando adotar medidas que promovam o sucesso, fundamentado na igualdade de oportunidades e respeito pelos traços da sua personalidade. Assim, é pertinente abordar esta questão tanto ao nível da escola como da família, para que, ambas as entidades trabalhem em conjunto na persecução dos mesmos objetivos. De fato, tem-se verificado uma maior preocupação da sociedade com a inclusão escolar, profissional e social das crianças portadoras de dificuldades e/ou incapacidades.

Inicialmente, nas escolas era colocado em prática um ensino massificado, no qual os professores programavam para a classe como se fosse um todo, constituído por alunos iguais que aprendiam todos da mesma maneira e ao mesmo tempo. As «crianças diferentes», ao longo dos anos eram incompreendidas e até rejeitadas, quer pela sociedade em geral, quer, por vezes, pela própria família que os «escondia» com vergonha ou receio do que poderiam enfrentar. Muitos aproveitavam-se dos deficientes, outros temiam-nos, outros, porém, aniquilavam-nos como se, se tratasse de alguma «doença. Mas, entretanto, aparecem os caridosos que através das instituições (normalmente religiosas), lhes foram começando a dar alguma assistência. Todavia, nos anos 60, surgem as classes especiais, tentando educar os deficientes e permitindo-lhes tornarem-se mais ativos para a sociedade (Serra, 2009). Por sua vez, na década de 70, começam a abrir-se as portas da escola pública para todas as crianças, sem exceções. Primeiramente, esta forma de integração compreendeu uma integração física dando lugar às classes especiais onde o aluno com NEE receberia apoios específicos de acordo com as suas necessidades “ (...) mas de acordo com o posicionamento numa “curva normal”, que teria por base o seu desenvolvimento e potencial da aprendizagem” (Correia, 2003, p.8).

Os professores do ensino regular acabavam por ter um papel reduzido no processo de aprendizagem destes alunos, o vantajoso para os defensores das classes especiais é que os alunos portadores de NEE poderiam juntar-se aos colegas em outras áreas ou espaços, nos quais se terá de adaptar (Rodrigues, 2006). Todavia, ao longo dos tempos, as estruturas do ensino público tiveram de alterar as suas formas e meios de intervenção para poderem responder de modo mais eficaz a todos os alunos (Franco, 2005).

Assim, foi com a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE) em 1986 que se começaram a sentir mudanças na conceção de educação integrada, objetivando-se “(...) assegurar às crianças com necessidades educativas específicas, devidas designadamente a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades” tal como consta da LBSE (capítulo II, artigo 7º, alínea j).

Vaz (1995) afirma que na sequência da LBSE surge o Decreto-Lei 35/90 de 25 de janeiro que refere no 2º artigo a escolaridade obrigatória para todas as crianças incluindo as crianças deficientes até então dispensadas em determinadas condições. Posteriormente, em 1991 surge o

Decreto-Lei 319/91 que irá permitir às escolas, através de um suporte legal, organizar o seu funcionamento no que diz respeito aos alunos com NEE. Este normativo introduz o conceito de NEE baseado em critérios pedagógicos, procura a máxima integração de alunos com NEE na escola regular, comprometendo a escola para a adoção de respostas educativas eficazes e procura aumentar o papel dos pais na participação da educação dos seus filhos. Concomitantemente, a nível internacional é redigida a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) que proclama a inclusão de alunos com NEE, no qual é referido que as instituições escolares devem adequar-se aos seus alunos independentemente das suas características físicas, sociais, linguísticas ou outras. Neste sentido, para Ainscow (1997) isto impõe uma reorganização escolar que exige uma reorientação dos recursos e dos esforços com vista à plena integração de todos os alunos.

A Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), veio criar o conceito de escola inclusiva, ou seja, uma escola para todos incluindo as crianças com NEE. Ao mesmo tempo que valoriza uma intervenção especializada e individualizada, também existe uma preocupação não só com o desenvolvimento académico da criança, mas também com o desenvolvimento global e harmonioso do aluno, tentando envolver na escola a família e a comunidade. Nesta declaração assinada por 88 governos e 25 organizações internacionais em assembleia em Salamanca, Espanha, ficou registado: “(...)o compromisso para com a Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e urgência do providenciamento de educação para as crianças, jovens e adultos com Necessidades Educacionais Especiais dentro do sistema regular de ensino ” (UNESCO 1994, p. 1)

Neste sentido, como o referido por Serrano (2007), ao longo do tempo o conceito de inclusão tem vindo a consolidar-se, procurando salvaguardar e privilegiar a igualdade de oportunidades educativas e uma educação de qualidade para todo e qualquer aluno, independentemente das suas capacidades e limitações. Deste modo, o conceito de inclusão não se aplica somente a indivíduos com deficiência, mas a todos com necessidades especiais (Sanches & Teodoro, 2006). Aplica-se àqueles com dificuldades temporárias ou permanentes, que estão a repetir anos escolares, ou são sobredotados, ou trabalhadores estudantes, e/ou àqueles que têm dificuldades económicas e que não têm onde dormir (Valente, 2008).

Mais recentemente, em 2001, surge um normativo que apresenta uma conceptualização mais restrita das NEE. Assim, o Decreto-Lei 6/2001 relativo ao novo modelo de gestão curricular no ensino básico apresenta uma referência a alunos com NEE definindo estes como “(...) alunos que apresentem incapacidade ou incapacidades que se reflitam numa ou mais áreas de aprendizagem, resultantes de deficiências de ordem sensorial, motora ou mental, de perturbações da fala e da linguagem, de perturbações graves de personalidade ou de comportamento ou graves problemas de saúde.” (Decreto Lei 6/2001, artigo 10º, alínea 2). Também em 2001, a nível mundial, surge um novo sistema de Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, 2001), adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Perante uma política cada vez mais a favor da inclusão, surge o Ante-Projeto Lei de Educação Especial e Apoio Socioeducativo (parecer n.º 9/2004) que tem como objetivos a Educação Especial e o Apoio Socioeducativo. Mais recentemente, surge o Decreto-Lei 3/2008 de 7 de janeiro, que define os apoios especializados a prestar na Educação Pré-Escolar e nos Ensinos Básico e Secundário dos setores públicos, particular e cooperativo. Os apoios especializados dizem respeito aos alunos que apresentem limitações significativas ao nível da atividade e participação, num dos vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente.

Em jeito conclusivo, (Marchesi & Martin, in Serra, 2008) argumentam que um aluno portador de NEE possui problemas de aprendizagem a que a escola deverá durante o seu percurso escolar, prestar uma atenção específica com mais recursos que os usados para outros colegas.

Assim, segundo Correia (2003) este conceito de escola inclusiva, aplica-se a alunos com défices sensoriais, físico, de saúde, intelectuais e emocionais e com dificuldades específicas de aprendizagem.

Neste sentido, a escola inclusiva deverá responder às diferenças dos seus alunos, considerando que todos são distintos pois possuem um historial pessoal, familiar e social único e irrepetível. O professor deverá assim procurar orientar as suas aulas no sentido da diversidade e do respeito pela personalidade e capacidades próprias dos seus alunos, deixando de lado o aluno um modelo uniforme, para pensar em traços de afetividade, cognição, socialização e emoção específicos de cada. O professor deverá assumir o papel de orientador e facilitador dessas

mesmas aquisições, respeitando sempre cada ritmo, cada sensibilidade e cada pré-disposição para aprender.

Na próxima alinea, iremos então, debruçar-nos sobre a complexidade do processo de inclusão de crianças com NEE, abordando de modo mais complexo a integração/inclusão escolar no ensino regular dos alunos portadores de PHDA.

2.2 - A inclusão de alunos com diagnóstico de PHDA

Não podemos negligenciar que pelas suas características e sintomas, a presença de uma criança com diagnóstico de PHDA numa sala de aula não deixará ninguém indiferente, no que diz respeito a colegas de turma e de escola, auxiliares e professores. A hiperatividade, a falta de atenção e impulsividade são as três características mais evidentes no comportamento do aluno. Num local recheado de regras e normas, tais como o espaço escolar poderá tornar-se difícil para o aluno com PHDA respeitar. Nesse sentido, Bussing, Zima, Perwien, Belin, e Widawski (1998) referem que a dificuldade em estar atento e em respeitar as regras do espaço em que se encontra assim como respeitar os colegas ou outras pessoas que o rodeiam poderão gerar problemas de socialização e de realização académica do aluno portador de PHDA. Lopes (2004) sublinha assim que, os problemas de atenção, impulsividade, e sobretudo a irrequietude são aspetos bastante sentidos e puníveis na sala de aula. O autor Massé (1999) argumenta que outros problemas sentidos em sala de aula, no âmbito da inclusão de alunos com PHDA, são as dificuldades de realização de tarefas que exijam estratégias complexas de resolução de problemas, planeamento, método e organização do trabalho. Isto, de acordo com Lopes (2004) tende a acarretar problemas para os professores, no que diz respeito à realização de tarefas prolongadas, organização da carteira/mesa, no método de estudo ou em tomar notas ditas pelo professor.

Como vimos anteriormente, a criança com PHDA tende a falar em demasia, e por isso, em contexto escolar muitas das vezes fala o que não deve, e segundo alguns estudos, com um discurso menos elaborado, menos fluente e mais frequentemente acompanhado por défices articulatórios do que nas crianças normais (Hartsough & Lambert, 1985; in Lopes, 2004).

Estudos revelam que a procrastinação, ou seja o ato de demorar e adiar, em crianças diagnosticadas com PHDA é observada mais do que em outras crianças, pelo que, Sosin & Sosin (2006) referem que tal acontece quando a criança com PHDA se encontra perante atividades sobre as quais tem o medo de falhar ou atividades demasiado longas de concretizar. Por outro lado, devido às características da sua perturbação, estas crianças não são capazes de adiar determinadas atitudes/tarefas que surgem impulsivamente e são difíceis de reprimir.

No contexto escolar, as crianças com PHDA também tendem a revelar dificuldade em esperar em filas (e.g. para a cantina/refeitório, exercício motor), cumprir horários, ter a noção do tempo para determinada atividade, estar em silêncio numa aula/formação/reunião, entre outras situações, pois o seu carácter impulsivo impede-as de ter a capacidade necessária para entender quando é o momento certo para dizer ou fazer algo que é necessário.

Dificultando o processo de inclusão, de realçar que, as crianças com esta perturbação têm uma maior dificuldade na manutenção de relacionamentos interpessoais significativos e duradouros, fato que se torna explícito nos contextos mais exigentes, como a escola, em termos de cumprimentos de regras sociais e académicas (Gerdes, Hoza, Pellam, 2003; in Silva, 2010). Por outro lado, com frequência estas crianças intrometem-se em atividades em curso não respeitando as regras instituídas apesar de as conhecerem (Garcia, 2001), interrompem frequentemente as conversas, não prestando atenção ao que os outros dizem, utilizam soluções agressivas para a resolução de problemas simples ou perdem rapidamente a cabeça em situações sociais pouco favoráveis. Mais uma vez, são comportamentos que tendem a dificultar o processo de inclusão/integração social e escolar. Assim, este padrão de funcionamento cognitivo e comportamental irá conduzir com frequência à rejeição dos amigos e ao isolamento, daí que pareçam independentes e pouco sociáveis. De acordo com Nielson (1999, p. 63) “(...) grande parte dos comportamentos inadequados dos alunos com PHDA recebe respostas negativas por parte dos que os rodeiam, facto que pode funcionar em detrimento do seu crescimento social e emocional.”

Perante este panorama, a falta de atenção, a hiperatividade e impulsividade irão tornar o seu dia a dia destas crianças/ alunos cada vez mais difícil, tendo repercussões não só a nível escolar na sala de aula mas também nas relações que constrói com as crianças do seu meio tendo

dificuldade em fazer e manter amizades, o que pode culminar numa maior dificuldade de inclusão e sucesso escolar. Nesta linha de pensamento, num espaço escolar onde se prime cada vez mais pela inclusão de todos os alunos, torna-se importante atender a estas crianças tendo em conta as suas características individuais, as suas necessidades e potencialidades. Assim, e de acordo com Barkley (2008) as crianças diagnosticadas com PHDA com um grau leve ou moderado poderão apenas necessitar de adaptações realizadas na sala de aula direcionadas para melhorar a atenção, os hábitos de trabalho e as relações com os colegas, não havendo necessidade de outros serviços. Todavia, para aqueles alunos que não se enquadram neste grupo poderá recorrer-se a outros serviços no sentido de os apoiar da melhor forma, como por exemplo, o Apoio Educativo e a Educação Especial que poderão funcionar de modo articulado para melhor responder às reais necessidades destes alunos.

Barkley (2006) aponta como fator de primordial importância na intervenção junto de crianças com PHDA, a atitude dos professores, e por isso, estes profissionais devem adotar algumas estratégias que se adequem às necessidades dos alunos com PHDA, desenvolvendo assim as suas potencialidades (Rodrigues, 2006). Estas estratégias podem abranger os mais variados campos, que devem estar referidas no Projeto Educativo da Escola (PEE), mas sobretudo no Projeto Curricular de Turma (PCT). Neste sentido, na sala de aula, o professor deve utilizar um conjunto de estratégias preventivas e remediativas que ajudem o aluno a atingir o sucesso educativo, a diminuir a sua frustração, a aumentar a sua autoestima e a manter as amizades que realiza. Lopes (2004) assinala assim a importância da realização de um plano de ação consistente, prolongado e que seja possível ser ativado sempre que necessário para permitir que estas crianças tenham as mesmas oportunidades que todas as outras. Deste modo, a relação que se estabelecerá entre professor/aluno será essencial para a promoção de uma aprendizagem eficaz. O conhecimento de áreas em que o aluno se possa destacar e sentir-se um contribuinte válido para todos poderá também ser um aspeto positivo a ter em conta pelo professor, pois, na perspetiva de Parker (2003) um aluno que sente que tem algo para oferecer e partilhar com os colegas tem mais probabilidade de desenvolver um sentido positivo de si.

No âmbito da inclusão, as atividades cooperativas poderão ser favoráveis à criação de um ambiente confortável e seguro, proporcionando um maior conhecimento e compreensão entre os

alunos (Sosin & Sosin, 2006). Por outro lado, a integração num pequeno grupo pode ajudar as crianças com PHDA a aumentarem a sua concentração e a comportarem-se melhor com os seus colegas. Assim, Parker (2003) refere que as dificuldades a nível organizacional e relacional podem ser reduzidas associando o aluno com PHDA a um colega de estudo, para o ajudar na escola.

Como vimos, a PHDA assume contornos que são visíveis nas escolas e por conseguinte os professores deverão de ter um plano de intervenção eficaz que leve ao sucesso do desempenho escolar do aluno, bem como, a sua plena inclusão e integração. Como tal, o professor terá de recorrer á diferenciação pedagógica com o intuito de individualizar o ensino atendendo às características de determinada criança. Todavia, em casos mais extremos, a escola deverá direccionar o aluno, caso seja necessário, para um apoio especializado na temática de PHDA.

De entre muitas atividades que podem ser realizadas pelos professores para promoverem a plena inclusão e integração do aluno portador de NEE, sobretudo no contexto da PHDA, considerou-se importante e integrante deste trabalho apurar se o jogo pode ser um agente de inclusão e consequentemente, propulsor do desenvolvimento de competências cognitivas e de aprendizagem nas crianças/alunos portadoras de PHDA.

A disciplina de EF cumpre um papel importante no propósito inclusivo da escola, cabendo ao professor o dever de saber enquadrar a sua disciplina no quadro de um currículo que o aluno deverá adquirir de forma interdisciplinar, onde existam relações de conteúdos e competências comuns do programa e trajeto escolar do aluno. No entanto, esta disciplina assume particularidades próprias, advindas da atividade lúdica e psicomotora que em muito podem contribuir para a inclusão do aluno com PHDA na escola, quer a nível da sua autoestima como da sua capacidade de ser autónomo e responsável. Neste sentido, deverá o professor de EF procurar encontrar soluções e estratégias, específicas da sua área por forma a utilizar o jogo como estratégia da melhoria do comportamento e inclusão do aluno.

Capítulo III – O jogo enquanto estratégia pedagógica para crianças PHDA

É evidente na literatura que os jogos permitem o desenvolvimento da participação em grupo, permitindo que as crianças colaborem no conhecimento e interajam em grupo, aprendendo assim a conviver socialmente, tal como regista Lopes (2002):

“(…)Quando se usa o jogo como prática pedagógica, ele se torna um elemento enriquecedor para promover a aprendizagem e contribuir com o desenvolvimento de muitas habilidades. Servindo-se das atividades lúdicas é possível promover o desenvolvimento social, emocional e cognitivo e também trabalhar as habilidades do pensamento, da criatividade, da imaginação, da interpretação, da intenção, da motivação interna e da socialização. O lúdico é um indicador de competências, é uma atividade rica e que trará contribuições significativas para o alto conhecimento, e para enfrentar desafios, ter interação com o outro, organizar suas relações sociais e emocionais, construindo, aos poucos sua personalidade e favorecendo uma melhor adaptação social no futuro.”
(Lopes , 2002, p. 35)

Será esta a temática que abordaremos neste capítulo, ou seja, o jogo como estratégia pedagógica para intervir junto dos alunos em geral e especificamente nos alunos com PHDA.

3.1 - O papel do jogo como estratégia pedagógica

Diversos autores defendem o uso de atividades lúdicas, dentre elas os jogos didáticos, como ferramentas para auxiliar o ensino (Soares, 2008), pelo que, para além de facilitarem a aprendizagem, favorecem a socialização e a cooperação entre os alunos. Neste sentido, a escola deve promover as atividades lúdicas para fomentar a aprendizagem, propondo atividades desafiadoras que possibilitem a construção de conhecimentos, dando oportunidades ao aluno com PHDA de ser mais criativo, participativo e ativo, levando-o a adquirir atitudes de respeito mútuo, dignidade e solidariedade. De acordo com Barros (2002), no que se refere ao lúdico, sabe-se que o comportamento da criança hiperativa, em relação às crianças normais, é pior devido à grande dificuldade de atenção, concentração e impulsividade causada pelo distúrbio, portanto ao utilizar

os jogos como estratégias pedagógicas deve ter em considerações as características da criança, auxiliar o aluno a desenvolver as habilidades necessárias para um desempenho social, emocional e cognitivo. Ainda segundo Barros (2002), a hiperatividade dificulta o desenvolvimento de um comportamento social adequado numa criança hiperativa e através dos jogos ela pode melhorar o respeito às normas grupais e sociais. Adicionalmente, para outros autores: “(...) O brincar é de extrema importância para os processos de aprendizagem e desenvolvimento da criança, pois é através dele que a criança pode reproduzir experiências e vivenciar o mundo, relacionando-se com outras crianças.” (Vygotsky, 1994, p. 89)

Os jogos foram assumindo ao longo dos tempos diferentes significados para o homem, um deles está diretamente relacionado com os nossos estudo, ou seja, o uso do jogo com o objetivo de educar. Pode-se então utilizar as características dos jogos, nomeadamente, as regras que os orientam e o contato com outras pessoas, por forma a atingir os nossos objetivos de interferir no comportamento e atitudes de um aluno. O jogo será utilizado como instrumento pedagógico, onde o aluno aprenderá através da estimulação proporcionada pela sequência de acontecimentos inerentes ao desenrolar do próprio jogo, que nunca se sabe qual será, dado que as ações do aluno dependem em grande medida de estímulos externos advindos da conduta de colegas e adversários.

O jogo não pode ser visto apenas como um divertimento ou brincadeira, pois favorece o desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo, social e moral. Em termos de socialização o jogo permite o contato com outros indivíduos sobre a alçada de regras pré-estabelecidas e de acordo entre os participantes, neste sentido esta atividade prepara a criança para ocupar um lugar na sociedade adulta. Assim, ao usar o jogo como auxílio de modificação de comportamentos do aluno PHDA, está a utilizar-se uma ferramenta preciosa que lhe oferecerá oportunidades para desenvolver habilidades de experimentação, imaginação, concentração, interação, perseverança, socialização, atenção, autoconfiança, bem como resolução de problemas. Como vimos anteriormente, a criança portadora de PHDA tem grande dificuldade em obedecer regras, não se interessa muito tempo com a mesma atividade, ao mesmo tempo que revela atitudes de impulsividade desmedida, pelo que importa abordar jogos que trabalhem a concentração, a atenção, a paciência, a organização e acima de tudo o respeito pelas regras impostas.

Ao jogar o aluno irá encontrara novas descobertas dele próprio, dos indivíduos que o rodeiam e do meio e contexto que o rodeia, bem como as condições que orientam as condutas e comportamentos dos participantes. Estas ações serão sempre organizadas, coordenadas e vigiadas pelo professor que fará a correção de eventuais desvios, no sentido de atribuição de reforços positivos ou negativos conforme o desenrolar do jogo e do desempenho do aluno PHDA.

Para finalizar gostaria de deixar citada uma frase do manual de educação física de 5º e 6º ano de escolaridade que traduz na plenitude esta ideia:

“(…)Através do jogo aprendes a viver, aceitando os outros com maior compreensão, porque adquires melhor poder de crítica e de autodomínio, passando a encerrar os fatos com um saudável sentido de humor. O jogo ensina-te a conhecer-te a ti mesmo e a comunicar melhor com os outros”(Veloso, Aranha, Lopes, Moreira, Cachada, & Pereira, 2012,p.135)

Todavia, o jogo tem regras definidas e tem de ser cumpridas por todos os que estão a participar, pelo que, os alunos com PHDA tendem apresentar dificuldades em cumprir essas regras, pois eles revelam uma certa dificuldade em submeter-se adequadamente às regras de interação social. No entanto, o professor deve atender às atividades lúdicas mais interessantes para estas crianças, o que poderá incrementar o seu interesse e participação.

Por outro lado, para Lopes:

“(…)Através da confeção de jogos, a criança poderá ter suas experiências: errar, acertar, construir, criar, copiar, desenvolver planos, e isto aumentará a sua auto-estima, revelando que é capaz, que pode usar o ponto, mas também que pode fazer muitas coisas para si própria.” (Lopes,2002, p. 41)

3.2 - A atividade física e desportiva em alunos com diagnóstico de PHDA

Como o referido por Correia (1997) “(…) O atendimento dos alunos com NEE no ambiente de escola regular só pode ser levado a bom termo desde que sejam introduzidas no sistema as modificações apropriadas” Correia (1997, p.105). Porém, no contexto da atividade física e desportiva para alunos com NEE, Graça (2008) refere que no âmbito do desporto e EF na se devem munir as escolas de instrumentos adequados, no sentido de uma inclusão verdadeira. O

mesmo autor argumenta que o desporto revela-se a área onde existe uma maior facilidade para se lidar diariamente com a diversidade, pois que, quando apoiado torna-se um elemento fundamental em todo o processo da escola inclusiva para os alunos que são diferentes. (Graça, 2008). Ainda importante é a perspetiva de Sanchez e Vicente (1988; in Silva, 2009) que argumentam que a atividade física e desportiva, permitem a alunos com NEE, lidar melhor com a sua personalidade, através duma diminuição das suas dificuldades, dado que, através do jogo se sentem mais importantes e capazes.

Concretamente, no caso das crianças com PHDA, a prática de atividade física revela-se fundamental para a realização de aprendizagens, pelo que, como o sublinha Giacomini e Giacomini (2006) os seus conteúdos pedagógicos e sociais, constituem um espaço de crítica e criatividade, onde a curiosidade e socialização abordados. Todavia, de salientar que os desportos coletivos podem ser confusos para estas crianças, devido à excessiva atividade, porém estes alunos podem dar-se muito em atividades físicas individuais.

A realidade é que a prática da atividade física e desportiva acarreta diversas vantagens, sendo que, de acordo com Barata (s/d; citado por Silva, 2009) permite o estabelecimento de interações com os outros, favorecendo a socialização; aumenta a autoestima e a autoconfiança; combate e evita a ansiedade; descarrega energias e o stress acumulado; previne e ajuda a tratar a depressão e melhora algumas capacidades intelectuais.

Nesta linha de pensamento, os professores de EF têm, por isso, um papel importante no desenvolvimento de alunos com diagnóstico de PHDA. De acordo com Giacomini e Giacomini (2006) estes profissionais podem promover a autoestima e a confiança destes alunos nas suas aulas. E por isso, de acordo com os mesmos autores, é importante que se identifiquem as características próprias da personalidade do aluno, os seus pontos fortes, as suas necessidades, as suas atitudes, para se poder fazer uma abordagem em função dessas premissas.

Em suma, a literatura tende a mencionar que a EF pode proporcionar um bom espaço de aprendizagem capaz de proporcionar competências sociais dos alunos com diagnóstico de PHDA (Giacomini & Giacomini, 2006), Assim, os autores sublinham que é importante identificar aspetos, necessidades e comportamentos problemáticos, em cada criança, para que seja possível desenvolver estratégias de aprendizagens adequadas para o sucesso destas crianças.

3.3 Jogos aplicáveis aos alunos diagnosticados com PHDA

Perante a importância do jogo no desenvolvimento físico, psicomotor, cognitivo, afetivo e social da criança, de seguida serão enumerados alguns jogos apropriados para crianças diagnosticadas com PHDA (Brandes e Phillips, 2006).

Existem muitos outros jogos apresentados pelos autores Brandes e Phillips (2006), sendo que, com crianças diagnosticados com PHDA podem ainda ser utilizados: jogos das escondidinhas; jogos de comunicação; jogos de rimas; jogos musicais e jogos de computador.

Segundo Brandes e Phillips (2006) os jogos proporcionam facetas bastantes flexíveis em termos de abordagem e programação dos objetivos e dão grandes contributos a programas de educação no sentido de alcançar determinadas competências. Estas atividades podem ser aplicadas e praticadas de forma construtiva e ampla, não são o somatório de ações ou episódios isolados com a finalidade de preencher alguma lacuna, o jogo permite que o professor tenha uma visão global da atividade com possibilidade de interferir nela, conforme os objetivos que pretende atingir.

3.3.1 - Jogo “Gente famosa” (Brandes & Phillips, 2006, p. 161)

Objetivos: Promover o desenvolvimento do inter-relacionamento social.

Procedimentos: À medida que cada aluno entra na sala, o professor fixa um cartão nas costas com um alfinete. Os participantes andam à volta da sala e tentam adivinhar quem são, fazendo perguntas de sim/não aos restantes colegas. Quando alguém descobrir quem é, coloca-lhe o cartão no peito e continua a andar e a ajudar os outros.

3.3.2 JOGO “JOGO DAS APRESENTAÇÕES” (Brandes & Phillips, 2006, p.162)

Objetivos: Promover a apresentação entre as crianças/alunos, potenciando o processo de memorização dos nomes.

Procedimentos: É pedido aos alunos que se distribuem pela sala, avisando que perante um determinado sinal (a combinar) deverão de apertar as mãos ao maior número possível de companheiros. Ao apertarem as mãos devem proceder á sua apresentação. Cada um deve tentar fixar o maior número possível de nomes. O professor tem de se esforçar para que a apresentação seja real e não uma apresentação sem conteúdo.

3.3.3 JOGO “VAI PARA O TEU CANTINHO” (Brandes & Phillips, 2006, p. 164)

Objetivos: Promover o cumprimento de instruções simples.

Procedimentos: O professor diz: “Procurem um cantinho, um lugar só para vocês. Fixem o vosso olhar e concentrem-se num dado ponto do chão, em qualquer sítio da sala. Dirijam-se para esse ponto, em linha reta, calculando as passadas, de modo a não terem de parar nem chocar com ninguém”. Posteriormente, o professor continua a fornecer instruções deste tipo, dando tempo a que os indivíduos se concentrem no seu ponto, se movimentem com o passo escolhido e se instalem no novo ponto. As instruções a dar para o cumprimento da movimentação para o novo ponto podem incluir: andar para trás, andar em círculos, saltar o menos possível, rastejar sem usar a mãos, entre outros.

3.3.4 JOGO “O HOMEM DO BARCO” (Brandes & Phillips, 2006, p. 168)

Objetivos: Incrementar a participação ativa dos alunos, promover a diversão e desenvolver a concentração.

Procedimentos: É pedido ao grupo para formar uma fila indiana no centro da sala. Se o professor disser:

Tripulação para estibordo - todos correm para a direita;

Tripulação para o porto - todos correm para a esquerda;

Tripulação para o barco – todos regressam ao centro da sala.

O professor menciona estas ordens cada vez mais depressa, e o último a chegar é eliminado do jogo. E assim por diante até ficar um vencedor.

3.3.5 JOGO “A TORRE DE CONTROLO” (Brandes & Phillips, 2006, p. 69)

Objetivos: Alicerçar a confiança, a consciencialização e o divertimento.

Procedimentos: Procede-se primeiramente ao vendar de olhos a um sujeito que será o avião. Depois outra pessoa (B) que é a torre de controlo guiará A (avião) verbalmente numa rota, para que consiga atravessar os obstáculos, que foram colocados, entre duas filas de cadeiras. De seguida, A será penalizado com um ponto, de cada vez que tocar num dos obstáculos. Quando chegar a somar cinco pontos, despenha-se, arrastando consigo o B, e ficam os dois de fora do jogo. Por último, um outro par começa o jogo, após se terem mudado de lugar todos os obstáculos (por exemplo que podem ser obstáculos humanos).

3.3.6 JOGO “SOU UM SAPATO” (Brandes & Phillips, 2006, p. 77)

Objetivos: Desenvolver a integração, a autor revelação e a autoconsciência.

Procedimentos: Pedindo ao grupo para se sentar no centro da sala, é lhes solicitado que olhem à volta da sala e escolham um objeto. Posteriormente, é pedido que pensem acerca do que sentiriam se fossem esse objeto. Descrevem-se três das suas qualidades (por exemplo: sou um sapato, sou quentinho, macio e confortável). Anda-se em volta da sala, apresentando-se desta maneira e dando apertos de mão. Depois, cada elemento senta-se e, por breves instantes, pensa se essas qualidades o descrevem. Dá-se o nosso nome ao objeto e vai-se pela sala apresentando-se desse modo (e.g. Sou a Lúcia, sou quentinha, macia e confortável). A seguir, forma-se uma roda e discute-se a experiência, mencionado a frase: Eu senti...” ou “Eu descobri que...”.

3.3.7 JOGO “A ILHA DE BARRO” (Brandes & Phillips, 2006, p. 32)

Objetivos: Desenvolver a interação de grupo, a dramatização, e a criatividade.

Material: Barro suficiente para que um grupo de sete pessoas se reúna em volta de uma mesa quadrada ou redonda e trabalhe em conjunto. O barro deve ser maleável e não deve secar; arranjar também folhas, pequenos ramos e palitos, ou pausitos.

Procedimento: Pedir a formação de grupos de 5 a 7 elementos, solicitando que estes se juntem em redor de uma mesa ou no chão com um pedaço de barro no meio. Começa-se por bater e amassar o barro de modo a obter uma massa macia e grande. Depois, em conjunto, os elementos transformam a massa num ilhéu, acrescentando terreno, enseadas, grutas, montes, rios, entre outros. Posteriormente, é referido aos participantes que, sem falarem, cada elemento deve criar um território próprio no ilhéu, marcar os seus limites, construir um abrigo ou uma casa, e aperfeiçoar o espaço. De seguida convoca-se uma reunião do Conselho do Ilhéu, elege-se o presidente e tomam-se as decisões que o grupo considerar necessárias à sobrevivência ou à interação no ilhéu. De acordo com os autores, estas instruções devem ser dadas à medida que se vai realizando a atividade. O orientador do jogo (professor) deve incluir a existência de incidentes, potenciando ao grupo discutir e acordarem como irão resolver a situação.

3.3.8 JOGO “QUEM FALTA” (Brandes & Phillips, 2006, p. 59)

Objetivos: Promover o treino da memória e da concentração.

Procedimentos: O grupo senta-se, espalhando-se à volta da sala. Uma pessoa, “A”, sai.

O grupo troca de lugares, e outra pessoa “B”, sai também ou esconde-se. “A” volta à sala e dispõe apenas de 30 segundos para descobrir quem é que falta. Se descobrir, ganha um prémio (chocolate, recompensa, entre outros). Se não descobrir, quem ganha é “B”.

Capítulo IV – Metodologia de Investigação

Após a revisão de alguma literatura sobre a temática onde centramos o presente estudo, este capítulo, define o seu o enquadramento metodológico.

Neste sentido, este ponto da dissertação, aborda questões relacionadas com a natureza do estudo, trata da definição da pergunta de partida, aponta os objetivos do estudo e faz a descrição dos procedimentos e instrumentos de recolha e tratamento dos dados, bem como, se aborda a caracterização do participante e do seu meio escolar.

Em síntese, podemos afirmar que se trata de um estudo de caso, onde se pretende saber o valor do jogo como estratégia de modelação de comportamentos, através da aplicação de um modelo de intervenção.

4.1- Natureza do Estudo

Para se conduzir um estudo empírico, é indispensável a escolha da metodologia de investigação. A literatura explana que, existem autores que defendem uma pesquisa baseada em técnicas científicas que permitem chegar a conclusões quantificáveis e, se possível, generalizáveis, sendo que, por outro lado, encontramos investigadores defensores de métodos qualitativos, que procuram compreender de modo mais aprofundado o universo em estudo, preferindo a compreensão à análise estatística.

Já Bell (2002) argumenta que quando se adota uma metodologia qualitativa, o interesse está direcionado para a compreensão das perspetivas individuais de um determinado grupo, mais do que para uma análise estatística de dados obtidos.

Para servir os propósitos deste estudo, justifica-se a adoção de uma abordagem metodológica, de natureza qualitativa e a organização do estudo de acordo com o formato de estudo de caso. Yin (1998) refere que este tipo de investigação é uma forma de pesquisa social empírica onde se estuda um problema dentro do seu contexto natural.. De acordo com Lessard-Hébert, Goyette & Boutin (2005) o estudo de caso é o mais real do contexto de ocorrência dos fenómenos, colocando assim o investigador mais ao nível aprofundado de casos particulares.

Deste modo, a amostra num estudo de caso deve ser «representativa» do fenómeno em consideração, permitindo uma riqueza de informação para investigar o fenómeno em profundidade.

Optou-se pela técnica de recolha de informação através da observação direta em aula, por um lado uma observação direta e naturalista onde o investigador aponta notas de campo e outra uma observação estruturada, pois estas técnicas permitem o contato estreito e específico com o sujeito inserido no seu contexto natural (Bogdan & Biklen, 1991). Por outro lado, podemos recolher os comportamentos produzidos pelo aluno no momento em que eles são produzidos, sem interferência de outro qualquer interpretação e ajuizamento posterior.

Esta técnica permite um conhecimento do contexto e dos respetivos elementos, sendo desde logo essencial a qualquer investigação (Esteves, 2008). Ela apresenta, segundo Estrela (1994) várias características que consistem numa acumulação pouco seletiva de dados, mas passível de uma análise rigorosa, servindo especialmente para apreender comportamentos e atitudes em contextos reais, respeitando a arbitrariedade no que concerne a seleção dos acontecimentos, assumindo-se como um instrumento fundamental na recolha de comportamentos e atitudes em contexto natural. Neste sentido, a técnica de observação direta capta os acontecimentos, no momento em que ocorrem sem a mediação de outras formas de recolha de dados, incidindo sobre os comportamentos, procurando captar tipos de comportamento individual e de interação, assim como os fundamentos ideológicos e culturais que os motivam (Bogdan & Biklen, 1994). De acordo com estes autores, este método é particularmente adequado à análise dos comportamentos não-verbais e dos códigos que lhes estão associados, apresentando vantagens e desvantagens. Como vantagens apresentam o registo in loco das observações, a apreensão direta dos comportamentos e das ocorrências, a espontaneidade do material recolhido e a autenticidade dos acontecimentos. Contudo, são reconhecidas também algumas limitações, que incluem a dificuldade de «adoção» do observador pelo grupo observado e as que se prendem com o registo. Por outro lado, o registo efetuado no momento das ocorrências pode induzir os observados a comportamentos de inibição e de autocritica. No entanto, o tipo de observação realizada neste estudo permitiu que o professor assumisse de forma indireta o papel do investigador, pelo que, não se poderá verificar o problema da intrusão dado que todos os alunos e o sujeito da recolha de

dados não darão importância ao investigador mas sim ao professor que já conhecem, não se verificando o que referem (Bogden & Biklen, 1991). De salientar ainda outro problema que tem a ver com a memória dos factos e o seu carácter seletivo de informação.

4.2 - Definição do problema

A revisão da literatura permitiu-nos obter um conhecimento mais profundo e alargado acerca do contexto da PHDA, tendo sido esclarecedor que a presença de uma criança com este tipo de perturbação numa sala de aula poderá ter de tão desafiante como de desanimador. Assim, lidar com todas as características e sintomas associados á perturbação, tende a representar, como vimos anteriormente, a uma dificuldade acrescida quer para o próprio aluno como para aqueles que trabalham diretamente com ele em sala de aula, e o rodeiam noutros contextos.

Estas crianças são caracterizadas como sendo perturbadoras, agressivas e abusivas em situações sociais (Ribeiro, 2008). As dificuldades destas crianças estão relacionadas com a falta de atenção, a impulsividade e a inquietude motora, pelo que, como vimos anteriormente, estas tendem a perturbar o grupo com frequência, evidenciam dificuldades em persistir na realização de tarefas, têm dificuldade em compreender as instruções do professor, (Ribeiro, 2008) e demonstram fracas competências de estudo. É por isso que, estas crianças tendem, muitas vezes a serem discriminadas, sem se procurar saber quais as razões que estão na base de determinados comportamentos por elas desencadeados (Rodrigues, 2007). Tal fato, tende a constituir um obstáculo á inclusão escolar, profissional e social destas crianças. É nesta linha de pensamento, que o sistema escolar tem um papel preponderante para a qualidade de vida e de ensino proporcionada a estas crianças.

Deste modo, como vimos na revisão da literatura, devem ser pensadas estratégias adequadas, eficazes e efetivas que potenciem a plena inclusão das crianças com diagnóstico de PHDA, assim como, o seu integral desenvolvimento cognitivo-motor e psicossocial. A prática de jogo tem sido apontada como eficaz para o desenvolvimento destas crianças, no que diz respeito à participação em grupo, a interação grupal, e a convivência social. Como o refere Lopes (2000):

“(...)Quando se usa o jogo como prática pedagógica, ele se torna um elemento enriquecedor para promover a aprendizagem e contribuir com o desenvolvimento de muitas habilidades. Servindo-se das atividades lúdicas é possível promover o desenvolvimento social, emocional e cognitivo e também trabalhar as habilidades do pensamento, da criatividade, da imaginação, da interpretação, da intenção, da motivação interna e da socialização. O lúdico é um indicador de competências, é uma atividade rica e que trará contribuições significativas para o alto conhecimento, e para enfrentar desafios, ter interação com o outro, organizar suas relações sociais e emocionais, construindo, aos poucos sua personalidade e favorecendo uma melhor adaptação social no futuro.” (Lopes,2000, p. 35)

Depois de refletir brevemente acerca do contexto escolar da criança com PHDA, importa designar que o preceito do presente estudo é procurar modelar os comportamentos de uma determinada criança com diagnóstico de PHDA através do jogo.

4.3 - Pergunta de partida

Como já anteriormente referido, de modo geral, pretende-se modelar os comportamentos de um determinado aluno com diagnóstico de PHDA, através do jogo. Como tal, a questão de partida é:

Será o jogo uma estratégia eficaz para modelar comportamentos de alunos com PHDA na sala de aula?

Esta questão, torna-se pertinente dada a problemática da presença de um aluno com PHDA numa sala de aula de ensino regular, podendo fornecer respostas úteis á prática de docente e potenciar espaços de aprendizagens mais eficazes e de desenvolvimento para o próprio aluno e pares.

4.4 – Perguntas orientadoras

O presente trabalho enquadrado assim na investigação interpretativa não se preocupa em formular hipóteses, pois a metodologia qualitativa enfatiza o método indutivo (Lienert, Sherrin & Myers, 2001).

Assim partindo da questão inicialmente formulada, emergem outras questões que orientaram e servirão de guia do presente trabalho:

- Que noção tem o aluno sobre si, em contexto de aula perante os restantes colegas, ou seja, saber estar e saber fazer?
- Poderá o jogo contribuir para o aluno aprender e aplicar regras de relacionamento social (e.g. esperar a sua vez, ser cordial, compreender o insucesso, ser paciente, ser cooperante)?
- Que dificuldades são apresentadas pelo aluno com PHDA no que diz respeito ao obedecer às orientações do professor?
- Será o jogo, uma abordagem que promove a aquisição das noções de cumprimento de regras e normas?
- Será o jogo uma forma de fomentar os níveis da atenção/concentração do aluno, quando o professor assim o requer ?

4.5 -Objectivo da investigação : geral / específicos

Pretende relacionar-se os conceitos de PHDA, comportamento e jogo. Assim, só modelando, no sentido positivo, os comportamentos e atitudes do aluno, será possível alcançar aprendizagens e competências do aluno. Neste âmbito, será necessário, entre outras condições, que o aluno: desenvolva níveis de atenção/concentração na realização de tarefas, respeite as ordens e instruções do professor, cumpra regras da sala de aula e de relacionamento com os restantes colegas, durante a permanência na aula.

Deste modo, o objetivo geral deste estudo empírico é:

Avaliar o contributo do jogo enquanto estratégia para a modelação de condutas socialmente adequadas do aluno com diagnóstico de PHDA, através da implementação de um plano de intervenção, recorrendo ao jogo e às regras que lhe estão associadas.

Adicionalmente, surgem os objetivos específicos que complementam e orientam parcelarmente a investigação, nomeadamente:

- Utilizar o jogo para a criança ser consciente do seu comportamento e das respetivas consequências;
- Desenvolver no aluno, através do jogo, o uso de autoinstrução por forma a aumentar o controlo do seu comportamento;
- Aplicar o desenvolvimento do jogo como forma da criança entender quais os comportamentos mais adequados em diversas situações, reforçando positivamente as atitudes adequadas no final e perante os seus pares.

4.6 - Caracterização da amostra

Neste ponto do presente trabalho, iremos contextualizar as condições humanas e territoriais onde fizemos o seu desenvolvimento, nomeadamente começando por fazer uma breve exposição sobre o Concelho de Vila Nova de Foz Côa, a escola e o aluno em causa, bem como a turma onde está inserido .

4.6.1 Caraterização do concelho

O concelho de Vila Nova de Foz Coa, é caracterizado por possuir 17 freguesias, ter 381 km², sendo partes dos seus limites geográficos delimitados por por dois rios, o Coa e o Douro, possui uma população de cerca de 7.500 habitantes.

Concelho do interior norte de Portugal fica a cerca de 74 km da fronteira de Vilar Formoso com Espanha, estando integralmente integrado na região Demarcada do Douro. Neste sentido, a

sua maior riqueza económica é a agricultura, por ordem de importância, a vinha, o olival e o amendoal. É um concelho com uma população bastante envelhecida onde a juventude se depara com fraca oferta de empregos, o que desencadeia a deslocação para outras paragens na procura de ocupações profissionais. Em termos turísticos o concelho possui o único parque arqueológico do país, o do Vale do Coa, que é designado de Património Mundial desde 1998 e atrai muitos visitantes à região e ao concelho, a par de outro território também classificado de Património Mundial e que vê o seu início neste concelho, o Alto Douro Vinhateiro.

Em termos de divisões administrativas podemos encontrar neste concelho grandes divisões e situações aparentemente contraditórias. Deste modo diremos que Foz Coa pertence ao distrito da Guarda mas as suas paisagens, e identidade cultural não é Beirã, mas de Trás-os-Montes e Alto Douro. Em termos agrícolas pertencemos a Mirandela, em termos de Diocese, das 17 freguesias, duas pertencem à Guarda e as outras 15 à Diocese de Lamego, em termos educativos pertencemos à DREN. A rede de telefone fixo é de Moncorvo a saúde é dirigida pela ARS da Bragança.

4.6.2 Caraterização da escola

A escola onde foi realizado o presente estudo, é a sede do agrupamento de escolas do concelho de Foz Coa e possui cerca de 450 alunos. Os níveis escolares que albergam este edifício escolar são do 2º e 3º Ciclo Ensino Básico e Secundário, sendo que existem 3 turmas do 5º ano, e 3 turmas do 6º ano.

A escola sede, cuja construção data de 1985, é constituída por 5 pavilhões, designados por Blocos A; B, C, D, e E, possuindo, cada um deles, dois pisos, à exceção do último, que é constituído unicamente por um. No rés-do-chão do Bloco A encontram-se instalados os serviços de recepção, Biblioteca/CRE, Sala de livros de ponto, Sala de pessoal não docente, Reprografia e Sala de atendimento ao Encarregados de Educação e arrecadações. Possui ainda um amplo átrio, o qual é frequentemente utilizado para exposições temporárias. No seu piso superior, encontram-se os Serviços Administrativos, o Gabinete do Conselho Executivo e a Sala de Professores (a qual inclui um pequeno bufete destinado ao pessoal docente e não docente).

Pelos Blocos B, C e D estão distribuídas 24 salas de aulas normais, 3 salas de EV/EVT, uma sala de Música, três salas de Informática, e ainda um Auditório, três laboratórios, um Gabinete para alunos com NEE e arrecadações. O Bloco E está destinado aos serviços da Cantina (cozinha e refeitório), Bufete e Sala de Jogos para alunos, Papelaria e Gabinete de Associação de Estudantes.

Em termos de espaços desportivos a escola possui vários equipamentos disponíveis para as aulas de EF que são compartilhados, em algumas aulas com outras turmas, dependendo dos horários. Assim, existe o pavilhão gimnodesportivo e o campo exterior com campo de futebol, campo de basquetebol e pista de atletismo. Exterior à escola, mas usadas nas aulas, por serem em espaços contíguos e ao campo exterior, tendo só uma porta a separá-los, existe ainda, uma piscina coberta «Municipal» para prática de natação e um outro pavilhão gimnodesportivo no Centro Escolar nº 1 de Foz Coa, também usado pelo 2º Ciclo do Ensino Básico em ocasiões de más condições climáticas ou outras.

4.6.3 Caraterização do sujeito/participante do estudo

O sujeito do presente estudo, tem 11 anos é o filho mais novo de um casal de 38 anos (mãe) e 40 anos (pai), tendo uma irmã mais velha. Este agregado familiar vive na casa da avó numa freguesia do Concelho de V.N. de Foz Coa. Trata-se de um aluno do 6º ano, caracterizado pelos professores como tendo muitas dificuldades de aprendizagem advindas da falta de concentração/atenção e por ter comportamentos impulsivos e disruptivos. Também, de acordo com o auto relato destes, com quem foi possível ter algumas conversas informais, o aluno tende a revelar uma fraca socialização com os colegas dentro e fora da escola.

No que se refere às aulas de EF, o respetivo professor manifesta que o aluno na realização de atividades, tende a apresentar baixo nível de concentração, interrompendo constantemente as aulas com comportamentos perturbadores e inusitados, o que, no entender do professor, prejudica a de aquisição de conceitos, tanto para si como aos colegas da turma. O professor revela ainda que, em algumas ocasiões, manifesta agressividade, física e verbal, para com os colegas, quando estes se manifestam contra, ou não são da mesma opinião que ele. No entanto, alguns professores

referem que o sujeito por vezes manifesta-se mais calmo e mais cordial com os colegas, pelo que, pode afirmar-se surgem flutuações de humor e impulsividade. Neste sentido, é possível afirmar que o aluno intercala momentos/aulas de aparente acalmia, com níveis médios de participação e com momentos/aulas com manifestações de rebeldia significativas, recusa em participar e cumprir regras pré-estabelecidas.

Outro aspeto referido pelo professor de EF é a incapacidade do aluno em cumprir as regras de funcionamento da aula e do próprio jogo, por vezes ele esquece-se regras simples e que são repetidas inúmeras vezes, sendo necessário chamar a atenção da necessidade do seu cumprimento. Em alguns destes momentos, o aluno tende a manifestar sinais e atitudes de frustração perante o insucesso dele, ou dos colegas, em não atingir os objetivos propostos pelo professor/atividade. Refira-se que o relacionamento com outros colegas o aluno manifesta-se algo problemático, tendo constantes zangas e brigas com os companheiros, quer estes sejam do seu grupo ou de outra grupo/equipa.

A criança/aluno (sujeito participante do presente estudo) está incluído numa turma ao abrigo do Decreto Lei 3/2008, pelo que a turma só possui 20 alunos, existindo mais 1 aluno com NEE. A turma apesar de ser relativamente pequena é muito heterogénea, tanto pela proveniência dos alunos, são de 6 freguesias diferentes, como pelo agregado familiar e posterior rendimento escolar. Existem alunos que possuem outros problemas que não estão referenciados como NEE. Um aluno só vive com os avós por abandono dos pais e suspeitando-se de maus tratos de um tio, outro aluno tem uma prótese no olho derivado de problemas oncológicos.

Em termos curriculares o aluno beneficia da aplicação do Decreto Lei 3/2008 de 7 de Janeiro, tendo definido no PEI adequações curriculares e um Currículo Específico Individual (CEI), com um horário onde lhe foram retiradas algumas horas a determinadas disciplinas, sendo substituídas, na mesma medida, por acompanhamento com a Professora do Ensino Especial. Para além do CEI, também, usufruiu de adequações curriculares nas disciplinas de Língua Portuguesa, Matemática, Ciências da Natureza, História e Geografia de Portugal e Educação Visual.

4.7 – Instrumentos de investigação: a grelha de observação

Para cumprir alguns dos objetivos do presente estudo, será necessário que o investigador esteja munido de instrumentos que vão de encontro aos propósitos equacionados, ou seja, saber qual o papel da utilização do jogo como estratégia capaz de modificar comportamentos de um aluno.

Então, o investigador terá que saber quais os comportamentos suscetíveis de modificação, pelo que, terá que fazer uma observação das atitudes e condutas do aluno, através da observação estruturada, porquanto, terá que utilizar uma grelha de observação que suporte esses mesmos registos.

Para a definição mais concreta e específica dos comportamentos próprios e característicos de um aluno portador de PHDA poderia optar pela elaboração de entrevistas a professores, encarregados de educação e pares que fornecessem informação útil para a definição de categorias. Contudo, considerou-se útil e pertinente partir da base de trabalho e tópicos já definidos e recuperados por Rodrigues (2005). Anexo I.

Sabendo-se o que se pretende modificar, terá o investigador de idealizar e planificar um plano de intervenção, cujos propósitos visem essa mesma alteração. Durante a aplicação deste plano de intervenção, também o investigador, através da observação direta e naturalista, fará notas informativas sobre o decurso da mesma e as consequências que se relacionam com o objeto do estudo .

4.8 – Procedimentos

Para a concretização do presente estudo que visa a melhoria de comportamentos de um aluno com PHDA, através do uso do jogo como estratégia pedagógica, desenvolveram-se diferentes etapas.

Uma Primeira etapa consistiu na pesquisa bibliográfica, de forma a enquadrar teoricamente a PHDA , o conceito de Jogo e estratégias de modelação de comportamento, pois como refere Reis (2010) essa pesquisa consiste em identificar, obter e consultar a bibliografia e outros materiais que sejam uteis para os objetivos do estudo, selecionando e compilando a informação considerada relevante e necessária sobre o problema de pesquisa.

Numa segunda fase, após a elaboração de uma grelha de observação de comportamentos, específica e adequada às características e personalidade do aluno em questão, foram realizadas registos que serviram como ponto de partida das modificações que se pretendem operar. Estas observações ocorreram, a realização do jogo do «mata» na aula de EF.

Posteriormente procedeu-se à aplicação do modelo cognitivo-comportamental que permitiu registar as evoluções do aluno e a construção, de um modelo de alteração comportamental. Nestas sessões de aplicação da intervenção foram sendo realizadas notas decorrentes da observação direta.

Em seguida, foram novamente realizadas observações estruturadas pela grelha de observação para confirmar as mudanças operadas no comportamento do aluno, usando novamente o jogo do «mata» nas mesmas condições iniciais.

Para finalizar serão apresentados os resultados das observações verificadas que conduzirão às conclusões e considerações do estudo, respondendo às questões e objetivos inicialmente levantados, bem como lançando pistas para novas investigações.

4.9 – Tratamento de dados – Comparação das observações efetuadas e reflexões verbais

Neste estudo, onde o professor pretende otimizar aquilo que faz, as informações recolhidas durante as sessões de observação, tanto as estruturadas como as notas de campo, decorrentes do plano de intervenção, serão os dados que o investigador terá que analisar, para aferir as alterações que pretendeu introduzir na sua prática letiva, dado que, segundo Bogden & Biklen (1991) “(...)Alguns investigadores não fazem muito trabalho mecânico com os seus dados. Têm uma visão de conjunto, o que quer dizer que observam os dados e escrevem de memória.” (Bogden & Biklen, 1991, p.232)

Esta análise será realizada em termos comparativos, ou seja, devem comparar-se os dados recolhidos antes, durante e depois da intervenção realizada. Na grelha de observação de comportamentos, a mesma a ser utilizada nos dois momentos, poderemos contabilizar o número de ocorrências observadas e registadas, pelo que será simples aferir, a evolução comportamental do aluno. Durante a aplicação do plano de intervenção, também o investigador, fará notas

informativas sobre o decurso da mesma e as consequências que se relacionam com o objeto do estudo.

Deste modo conseguiremos constatar se houve, ou não, melhorias comportamentais, possibilitadas pela ação intencional do professor, aplicação de um modelo cognitivo-comportamental, usando o jogo..

Outra forma de análise dos dados recolhidos, será o testemunho de intervenientes no processo educativo do aluno, através de reflexão falada, durante o período em que decorre a intervenção do docente.

Capítulo V – Apresentação dos procedimentos e plano de intervenção

Neste capítulo serão abordados e explanados todos os procedimentos que o investigador efetuou ao longo do seu estudo, no seu local de trabalho, uma escola do ensino regular, a escola sede do Agrupamento de Escolas de Foz Côa .

A primeira questão que se colocava era de ordem ética e deontológica, pelo que houve a necessidade de solicitar autorizações para efetuar a recolha de informação e proceder á intervenção.

Em seguida impunha-se a construção de um instrumento de registo da observação que obedecesse às características do sujeito alvo do estudo, seguindo-se o planeamento e execução de um plano de intervenção.

Posteriormente recolheram-se e relataram-se os resultados da aplicação do plano de intervenção, bem como das observações efetuadas antes e depois da aplicação do mesmo.

Este será, portanto o propósito deste capítulo, no qual se fará a exposição sequencial dos procedimentos realizados no presente estudo.

5.1 - Autorização de recolha informação

Para a realização do estudo e decorrente recolha e tratamento os dados, em primeiro lugar, fez-se uma reunião na qual , foi pedido ao Diretor do Agrupamento de Escolas do concelho de Foz Coa autorização para a realização do mesmo. Nessa reunião explicou-se a estrutura do projeto de investigação, nomeadamente o tema de estudo e respetivos objetivos.

Obtida a autorização para a realização da investigação, efetuou-se o contacto com o professor do Ensino Especial do aluno em questão para apresentação dos objetivos do estudo e colaboração com execução do mesmo.

Depois procedeu-se ao contacto telefónico com os seus pais, sendo marcada uma reunião para explicar os objetivos do estudo e obter consentimento para a participação do respetivo educando no presente trabalho .

Pode resumir-se os passos dados nas seguintes pontos :

- (i) Pedido de autorização à direção do Agrupamento de Escolas de Foz Coa;
- (ii) Consulta do processo individual do aluno ;
- (iii) Realização de conversas informais com os professores;
- (iv) Reunião com o professor do Ensino Especial
- (v) Pedido de autorização ao respetivo Encarregado de Educação para a observação de comportamentos do aluno, sendo marcada uma reunião onde foram expostos todos os objetivos do estudo e respetivos procedimentos.

5.2– A elaboração da grelha de observação para as aulas de EF

O ponto de partida da construção da grelha de observação, visou a seleção das atitudes e comportamentos mais marcantes do aluno, teve como fundamento uma ficha/listagem de grande variedade de atitudes e comportamentos suscetíveis de serem apresentados pelo sujeito do estudo, repetimos, só os mais marcantes serão objeto de intervenção

Estas características comportamentais foram sugeridas pela Escala de Conners, (ANEXO I), acrescida da observação informal que o professor realizou durante as aulas de EF.

Estas observações, tal como assinalam Almeida e Freire (2003) são muito vantajosas para o professor, dado que ele verifica um conjunto de comportamentos disruptivos na aula que lhe fornecem indicações das atitudes mais frequentes revelados pelo aluno e que o professor/investigador expressou numa espécie de reflexão falada.

Assim, de acordo com as suas observações e experiência, o professor de EF mencionou:

«Na realidade, não posso deixar de dizer que o aluno perturba muito as minhas aulas e que perco muito tempo a estabilizar o grupo que ele desestabiliza.

Muitas vezes, quando a turma se torna incontrolável por força das constantes desvios e fugas do aluno para a zona dos bancos suecos, tenho que mudar de atividade para tentar captar a atenção do sujeito e da turma toda. No entanto, pergunto-me se esta opção de alterar a

atividade não será uma desautorização que faço a mim mesmo, dado que, o aluno levou a atitude de desvio e desobediência à alteração da tarefa proposta, não sei mesmo como lidar com a situação, interrogo-me se as intervenções que faço a este nível são benéficas ou não.

Tenho realmente dificuldades em chamar a atenção do aluno, e que ele siga fielmente as minhas orientações. Isto já para não falar que o comportamento dele tende agravar-se quando ele não gosta das atividades, pois que ele fica distraído e por vezes não termina as tarefas propostas, e surgem amuos, gritos, correrias e saltos. “

Os colegas gostam dele e divertem-se também, até porque frequentemente os faz rirem com os seus comportamentos, no entanto também se chateiam quando elo os empurra, ou agride física e verbalmente, mas claro, que tudo isto é fonte de distração para o grupo, o que nada ajuda na facilitação das suas aprendizagens. Se o aluno gosta dos jogos ou das atividades, as coisas correm melhor, apesar de que o cumprimento das suas regras é para esquecer...ele faz as regras à sua maneira, esquecendo-se do já antes explicado ...mas aí pronto, do meu ponto de vista, os seus comportamentos até são controláveis,

Para finalizar manifesto, algumas atitudes que definem o comportamento do aluno: ora agride os colegas, ora amua, ora discute e tenta distrair e dissimular os outros, fazendo-os tropeçar ou cair com risos ou palmadinhas da sua própria face. Enfim ... uma panóplia de comportamentos sobre os quais é pertinente intervir, para que o aluno obedeça ao professor, não o interrompa constantemente quando este tenta expor as linhas orientadoras das diferentes atividades, ou mesmo quando ele desiste das atividades.»

Após este relato do professor de EF que constatou e identificou características do aluno, que se resumem em seguida no quadro, apresentando os comportamentos mais manifestados aquando da realização da aula de Educação Física.

Quadro VI – Lista de comportamentos/dificuldades manifestos pelo aluno na realização dos jogos

Dificuldades em seguir instruções e orientações do professor e colegas
Dificuldades em manter atenção, sossego e acalmia na realização das atividades

Dificuldades em “escutar os outros” a atender aos seus pedidos
Atitudes de agressividade e agitação motora
Interrompe frequentemente os colegas e o professor deslocando-se para o banco sueco
Desiste das tarefas, revelando já não lhe apetecer participar mais
Apresentou crises de frustração, gritos e amuos
Revela impulsividade com gestos de inquietude e desassossego
Mexe e apropria-se de objetos que não lhe pertencem (dossier do professor e algum valor dos colegas – e.g. relógio – pousado no banco sueco)
Quebra a disciplina e o ambiente da aula e da realização dos jogos
<i>Dá palmadinha na sua face</i>
Manifesta-se desorganizado na sua orientação no meio do grupo e na realização das tarefas
Dificuldades em respeitar os colegas à sua volta, testando frequentemente todos os limites.

Posteriormente, será dado outro passo na construção da grelha de observação de comportamentos. O investigador/observador analisou e constatou a congruência de cada item da Escala de Connors assinalando as afirmações que faziam mais sentido e que mais se adequavam com os comportamentos manifestados pelo aluno . Deste modo, obtiveram-se os seguintes resultados:

Quadro VII – Itens da Escala de Connors de acordo com «Tradução e Adaptação para investigação de Ana Nascimento Rodrigues» (Anexo 1) , com correspondência aos comportamentos manifestados pelo aluno na realização dos jogos.

Número do	Descrição

item	
1	Desatento, distrai-se facilmente
2	Comportamento de desafio face ao adulto
5	Perturba as outras crianças
6	Desafia o adulto e não colabora com os pedidos que lhe são feitos
7	Mexe-se muito como se estivesse sempre "ligado a um motor"
9	Não consegue manter-se sossegado(a)
11	Levanta-se do lugar na sala de aula ou noutras situações em que deveria ficar sentado(a)
12	Mexe os pés e as mãos e está irrequieto(a) no seu lugar
14	Tem um tempo curto de atenção
15	Argumenta com os adultos
16	Dá apenas atenção a coisas em que está realmente interessado(a)
17	Tem dificuldade em esperar a sua vez
19	Distraído(a) ou apresentando curto tempo de atenção
20	Tem um temperamento explosivo e imprevisível
21	Corre em volta do espaço ou trepa de forma excessiva em situações em que esses comportamentos não são adequados
23	Interrompe e intromete-se (por exemplo nos jogos ou conversas de outros)
24	Tem dificuldade em empenhar-se em jogos ou atividades de lazer, de forma sossegada
25	Não termina as coisas que começa
26	Não segue instruções que lhe foram dadas e não termina o trabalho escolar (não devido a comportamentos de oposição nem por falta de compreensão do que lhe foi pedido)
27	Excitável e impulsivo
28	Inquieto(a), sempre a levantar-se e a movimentar-se pelo espaço

Como podemos verificar, apenas foram excluídos os seguintes itens:

- Item número 3 (Inquieto, "Tem bichos carpinteiros" (mexe o corpo sem sair do lugar)) – item excluído não porque, não se possa evidenciar noutras situações do contexto de aula, mas porque, no decorrer das atividades de jogo, o aluno frequentemente saía do seu lugar, correndo e saltando;
- Item número 4 (Esquece-se de coisas que ele ou ela já aprenderam) – item excluído porque o sujeito não manifesta alterações a nível da memória.
- Item número 8 (Soletra de forma pobre) –porque para as atividades utilizadas não é necessário saber ler;
- Item número 10 (Vingativo(a) ou maldoso(a) – não foram observadas referências que levassem ao registo deste item;
- Item número 13 (Capacidades de leitura abaixo do esperado); Item número 18 (Não se interessa pelo trabalho escolar) e Item número 22 (Pobre em aritmética) - não foram aspetos/objetivos de observação porque não são itens relevantes para o estudo.

Como refere Almeida & Freire (2003), “(...) A revisão da literatura sobre a dimensão ou os parâmetros que se pretendem avaliar mostra-se importante. Também a consulta de outros instrumentos já construídos ou de especialistas na área se mostra uma precaução interessante....” (Almeida & Freire,2003, p.127). Os autores ainda salientam que para a construção de qualquer instrumento, é uma norma a leitura de bibliografia acerca da temática em estudo, a consulta de instrumentos produzidos com similaridade de conceitos, objetivos e população alvo.

Neste sentido, para a construção da grelha de observação de comportamentos do aluno em causa, que respeitasse e fosse fiel aos seus traços de personalidade, e tendo por base os itens da Escala do Connors, foi elaborada uma ficha de caracterização do aluno (APÊNDICE I) para preenchimento dos professores, familiares e pares, da qual elaborar-se-á uma grelha de observação dos comportamentos com os características mais marcantes do aluno para obedecer ao que é referido por (Almeida & Freire , 2003).

- (i) Formulação objetiva, visa saber exatamente do que o aluno é capaz ou não de fazer;
- (ii) Simplificação na formulação, provendo clareza ao item e direccionalidade para o que realmente se pretende observar;
- (iii) Relevância dos itens, procurando confirmar a pertinência e correspondência ao que se verificou das observações.

Para mais facilidade de interpretação e análise deste documento, dividimos os comportamentos a classificar em três campos distintos. São eles, os comportamentos que o observado mantém com os seus pares, os comportamentos que estabelece com o professor e os comportamentos que desenvolve durante a atividade.

Com este documento, solicitamos aos professores do conselho de turma, professor do ensino especial, pais / familiares, auxiliares de a ação educativa e colegas do aluno que mencionassem as características, que melhor definissem os seus comportamentos e a personalidade do aluno.

Depois desta classificação aleatória realizada por vários pessoas que se relacionam com o aluno, foram escolhidas as 4 características mais marcantes, as mais referidas mais vezes por todos os intervenientes, para fazerem parte constituinte da grelha de observação de comportamentos.

Assim dando cumprimento ao que defende Quivy & Campenhoudt (2008) quando indica que “(...) os dados pertinentes são uteis á investigação, sendo dados em demasia inversamente proporcionais á qualidade da mesma” (Quivy & Campenhoudt, 2008,p.157), deste processo resultou a grelha de observação de comportamentos específicos para o aluno. (APÊNDICE II)

Posteriormente para realizar a validação deste instrumento de observação, o professor/investigador aplicou de forma informal observações com sentido de aferir a pertinência da escolha dos itens selecionados e como forma de treinar o uso e aplicação do instrumento em si.

5.3 – Procedimento nas sessões de observações realizadas na aula de EF

Segundo o programa Curricular de Educação Física do 2º Ciclo de Ensino Básico, encontramos disponíveis uma múltipla possibilidade de escolha de jogos pré-desportivos, contudo, a nossa atenção e observação irá recair no jogo do «mata».

Utilizamos sempre este jogo para realizar as observações, antes e depois da aplicação do plano de intervenção, como forma de garantir alguma equidade de condições, tanto espaciais, como de situação comportamental do aluno, dado que as equipas estão previamente feitas, ou seja, o aluno terá sempre os mesmos colegas e adversários. Por outro lado as regras e objetivos do jogo são sempre os mesmos sendo que o aluno já as conhece, pois já foram explanadas várias vezes. Desta forma foram asseguradas as condições para que não haja o risco de desvios no comportamento do aluno, pelo menos em termos das condições proporcionadas pelo professor/investigador.

As regras e objetivos específicos do jogo do “mata” podem ser consultados em qualquer manual escolar de Educação Física do 2º Ciclo do Ensino Básico, no entanto, essas regras e metas são possíveis de serem alterados e adequados pelo professor, dependendo do grau de execução do grupo, da turma em geral e do aluno em particular. Neste sentido apresentaremos alguns critérios, que fundamentam o jogo e a sua dinâmica adequados à realidade da escola/turma/aluno onde irão ser abordados, baseados nos seguintes pontos: material, espaço de jogo, participantes, objetivo do jogo, desenvolvimento do jogo e regras do jogo.

O jogo do mata apresenta assim os seguintes critérios de realização:

1. **Material:** 1 bola pequena e coletes;
2. **Espaço de jogo:** campo retangular dividido ao meio;
3. **Número de participantes:** duas equipas de 6 a 8 membros;
4. **Objetivo do jogo:** evitar que a bola acerte no corpo, com fugas, deslocamentos a fim de esquivar-se e não ser eliminado;
5. **Desenvolvimento do jogo:** cada equipa no seu campo irá lançar a bola para um colega que se encontra no lado oposto, na linha do meio estão elementos da equipa adversária que tentam interceptar a bola. Quando algum elemento das diferentes equipas apanha a bola no ar pode tentar eliminar um adversário acertando com a bola no seu corpo;

6. **Regras do jogo:** é considerado falta: apanhar a bola fora do campo de cada equipa, lançar a bola de forma diferente ao combinado, ter comportamentos impróprios com os colegas ou adversários. Quem fizer alguma destas faltas, sofre penalização perdendo a bola, dado que a bola passa para a outra equipa recomeçando o jogo com vantagem para esta. Em reincidência o professor tomará medidas que poderão levar á exclusão parcial ou total do jogo;
7. **Duração do jogo:** 20 minutos

Como já se referiu, o professor/investigador utiliza a realização do jogo do «mata» como iniciação da aula, ou seja, dadas as suas características de permitir uma mobilidade moderada fazendo uso duma ativação articular /corporal e cardiorrespiratórias geral. Assim, funciona como aquecimento e preparação para a aula, não perturbando o normal de curso da unidade didática planeada para as datas em causa.

Então, foi durante a realização deste jogo com duração de sensivelmente vinte minutos, que o professor fez a observação estruturada pela grelha de observação, durante quatro aulas, nas primeiras duas semanas de Janeiro de 2103.

5.4 –Fundamentos do plano de intervenção cognitivo comportamental

Dando conta dos comportamentos que necessitavam de intervenção, teve o investigador que idealizar e elaborar um plano de intervenção que se baseou nos pressupostos que a seguir se indicam.

Os docentes deverão atender a aspetos relacionados com a modificação do contexto físico da sala de aula, onde devem ser tidos em conta a colocação da criança no espaço-sala, a organização do espaço de trabalho, o posicionamento dos materiais lúdico-pedagógicos e a utilização de elementos organizadores como calendários e quadro de tarefas.

Na modificação do comportamento pode-se incluir o uso contratos de comportamento, e sistema de trocas. (Rodrigues, 2008). Segundo o mesmo autor, estas técnicas implicam uma utilização sistemática e continuada, de modo a serem eficazes. Mais direcionadas para os

comportamentos impulsivos, concomitantemente com as técnicas de modificação do comportamento, utilizam-se as técnicas de autorregulação, sendo as mais conhecidas a automonitorização, o autorreforço/autoavaliação, a autoinstrução e a resolução de problemas.

Os professores devem modificar a sua forma de explicar saberes, de modo a despertar a atenção da criança e facilitar assim o seu processo de ensino aprendizagem. O método para a promoção de aprendizagens bem-sucedidas, é aquele que se centra no aluno, baseando-se nos seus plenos interesses e satisfação de objetivos.

Como tal, a definição tarefas e posturas profissionais genéricas a respeitar pelos professores que executam a intervenção é fundamental para haver um fio condutor, pelo que se apresenta, a seguir, uma lista de ações que devem ser assumidas pelos professores.

- Registo dos comportamentos apresentados pelo aluno na sala de aula;
 - Estabelecer castigos e sistemas de recompensas;
 - Elogiar comportamentos adequados que promovem a acalmia e o sossego do aluno ;
 - Definir regras de funcionamento da turma (e.g entrar ordenadamente em fila para a sala de aula);
 - Remover objetos suscetíveis de iniciar comportamentos desadequados;
 - Pedir aos alunos para evitarem expressões suscetíveis de iniciar comportamentos inadequados do aluno com PHDA (e.g. evitar rirem-se quando o aluno faz “palhaçadas”
 - Promover a interação positiva entre os colegas;
 - Reforço de comportamentos positivos e socialmente aceitáveis;
 - Estabelecer uma relação positiva com o aluno quer para facilitar a aprendizagem quer incentivar o desenvolvimento da autoestima (Parker, 2003).
 - Comunicar assertivamente com o aluno, defendendo os seus princípios e expressando as suas ideias de maneira direta e clara, proporcionando orientação para o aluno tomar decisões sólidas;
 - Saber escutar, ouvir, ser conselheiro, amigo e companheiro;
 - Identificar áreas fortes e fracas do aluno, de modo a que o aluno se destaque na turma pelas suas mais fortes competências.
-

De acordo com Du Paul e Stoner (2007) vários estudos da prática educativa indicam um conjunto de comportamentos e atitudes por parte dos professores, que são eficazes para a promoção de comportamentos adequados em situações de sala de aula:

1. “(...)Recordar frequentemente as regras e instruções dadas, mencionando frequentemente discussão e exemplos;
2. Manter contacto visual com o aluno;
3. Lembrar e voltar a indicar resumidamente os comportamentos esperados antes de iniciar a atividade;
4. Circular e movimentar-se pela sala de aula, de modo a aconselhar e instruir os alunos, monitorizando o comportamento e oferecendo feedback de modo não intrusivo;
5. Utilizar estímulos/sinais não verbais para redirecionar o aluno;
6. Fornecer instruções rápidas, curtas e bem direcionadas;
7. Ajudar o aluno a memorizar as regras, pedindo que as mencione ao grupo, e fazendo-lhe perguntas;
8. Utilizar a realização de atividades preferidas pelos alunos como recompensa.

(Du Paul & Stoner,2007, p.156)

Os mesmos autores reportam várias estratégias de modificação comportamental na sala de aula:

- a. Programa de reforço por fichas e custo resposta com o propósito de penalizar com retirada de privilégios, ou , ao contrário deve-se aplicar também prémios que promovam o sucesso
- b. Programa de economia de fichas com a intensão de acumulação de pontos que se trocam por prémios ou reforços.

O programa de intervenção de autoinstruções de Orjales e Polaino (2001), faz o uso de desenhos que ajudam a criança a verbalizar as instruções e a seguir as seguintes etapas:

- (1) Primeiro olho e digo tudo que vejo;
-

- (2) O que tenho que fazer;
- (3) Como o vou fazer;
- (4) Tenho que estar com muita atenção para pensar nas possíveis respostas.
- (5) Já posso fazer;
- (6) Muito bem acertei, ou, não acertei, o que aconteceu? Foi por isto Para a próxima vou fazer melhor.

Dadas as observações efetuadas e do conhecimento do aluno, considera-se que o Programa Cognitivo-Comportamental de (Orjales e Polaino,2001) para crianças diagnosticadas com PHDA, devidamente adaptado, seria apropriado para a modelagem dos seus comportamentos. Este programa é uma intervenção psicopedagógica que consiste em ensinar a criança a adquirir estratégias para a tomada de decisões, a controlar as suas respostas impulsivas e os seus comportamentos, planificar e organizar os seus comportamentos, a manter a atenção e superar os seus fracassos, aumentando a resistência e a tolerância à frustração. Como referido pelos autores, este programa realça a importância do auto reforço e reforço coletivo para uma melhoria no comportamento, treinando a criança nas tarefas de solução de problemas e para as autoinstruções.

5.5 - Definição do plano de intervenção a aplicar no AEE

Este plano de intervenção resultou das observações realizadas na aula de EF pelo respetivo professor, cujos resultados foram os expressos anteriormente e que se esperam que sejam alterados após a aplicação do mesmo.

Deste modo, este programa de intervenção, define um conjunto de estratégias de modificação comportamental do aluno com PHDA. Deste modo, espera-se que esta intervenção seja fortuita na adoção de comportamentos mais adequados e socialmente aceites em contexto de sala de aula, sobretudo na disciplina de Educação Física.

Como vimos, o aluno acompanha a turma, beneficiando de um PEI constituído por um Currículo Específico Individual ao abrigo do Decreto Lei 3/2008 de 7 de Janeiro. Neste CEI,

está prevista uma redistribuição da carga horária do aluno, dado que lhe foram substituídas algumas horas de disciplinas do currículo normal pelo acompanhamento com o professor do Ensino Especial, chamadas aulas de Apoio Ensino Especial (AAE).

Tendo o aluno o acompanhamento de um técnico de ensino especial, o plano de intervenção foi aplicado nestes tempos letivos durante Fevereiro de 2013, em duas sessões por semana, nas terças e quintas. Sendo que após a sessões aplicadas no tempo letivo de Apoio Ensino Especial, coube ao professor de EF fazer novas observações na sua aula .

Como já referido, optou-se que o plano de intervenção, cuja planificação se encontra no final do trabalho, (Apêndice III). Esta intervenção a aplicar ao aluno teria como alicerce o Programa Cognitivo-Comportamental de Orjales e Polaino (2001). De sublinhar que foram efetuadas adaptações no sentido de melhor se adequar às características do sujeito em questão e á própria temporalidade da realização do presente trabalho. O plano de intervenção proposto seguiria então as seguintes linhas:

- Realizar 7 sessões com uma duração de cerca de 45 minutos;
- Definir e planificar todas as sessões, os objetivos a atingir, as estratégias e atividades a desenvolver, bem como os recursos materiais e humanos envolvidos;
- Cada sessão deveria de ser iniciada com um resumo da sessão anterior, finalizando-se cada uma delas com um resumo oral do que tinha sido explorado nesse dia;
- Para avaliação das sessões foi construída uma ficha de avaliação de cada sessão, que seria preenchida pelo aluno. (APÊNDICE IV).

Com base nas observações aos comportamentos disruptivos do aluno, deve-se registar que a aplicação de medidas de intervenção, pretendiam modificar o seu comportamento, procurando minimizar os seus problemas/comportamentos. Explorando a abordagem cognitivo-comportamental procurar-se-ia desenvolver junto do aluno um conjunto de competências:

- (i) o saber esperar, pensar antes de responder, utilizar estratégias para a resolução de problemas e conhecer as consequências dos seus procedimentos;
- (ii) Superar problemas de comportamento e ter uma maior aceitação grupal através da automonitorização, o reforço individual e coletivo, e o treino de autoinstrução.

Deste modo, através da realização de jogo e atividades lúdicas era pretendido o desenvolvimento e treino das referidas competências que permitissem melhorar a socialização do aluno, desenvolver conceitos de respeito pelos colegas, e pela ordem de execução de tarefas dadas pelo professor e utilizar a repetição do cumprimento de regras do jogo como fator promotor de sucesso na realização da tarefa.

Neste sentido, nas primeiras sessões do programa pretendia sensibilizar-se a criança para a auto-observação dos seus comportamentos e consciencializá-la para as autoinstruções. Posteriormente, as sessões seguintes teriam como principal objetivo que a criança aplicasse as autoinstruções a tarefas cognitivas, sendo introduzido o sistema de contingências materiais.

Nas sessões seguintes objetivava-se continuar a treinar a criança para a concentração e organização na realização das atividades, introduzindo-se técnicas de relaxamento. Promover o auto conhecimento dos comportamentos desadequados nas aulas, também é um aspeto a trabalhar nas sessões, pois o aluno tendo a noção dos seus comportamentos, pode efetuar a sua alteração.

Numa fase final do programa, devem ser explorados os sentimentos e o treino para a resolução de problemas do aluno, enfatizando os sucessos obtidos ao longo da intervenção, e apelando-se à contínua utilização de estratégias socialmente adequadas em contexto de aula.

Capítulo VI – Análise discussão dos resultados

As informações recolhidas neste estudo são de duas origens e momentos diferentes, as observações estruturadas, antes e depois da intervenção, realizadas na aula de EF e as notas de campo registadas aquando da aplicação do plano de intervenção cognitivo-comportamental.

A par destas notas, também se fez uso de relatos verbais que o investigador usou para descrever alguns resultados ocorridos.

São estas as várias informações que são apresentadas, analisadas e discutidas no presente capítulo.

6.1 – Os resultados das observações efetuadas nas aulas EF antes da intervenção

Lembramos que estas observações foram realizadas no período inicial da aula, ou seja, o aquecimento, durante quatro aulas que obedeceriam ao mesmo modelo e teriam sempre, como já se disse, o jogo do «mata» como base da atividade.

Em seguida o professor/investigador expressou em jeito de reflexão falada, a realização da primeira dessas sessões, relatando as atitudes mais marcantes manifestadas pelo sujeito.

Posteriormente, serão descritos e apresentados quadros que apresentaram a súmula dos comportamentos registados na grelha de observação, os comportamentos registados pelo aluno na totalidade das quatro sessões de observação.

«O início da aula teve sempre lugar num espaço exterior ao pavilhão, junto duma parede lateral, o professor começou por pedir aos alunos que se agrupassem encostados á parede, para explicar os objetivos da aula do dia. Observou-se que o aluno, estava a interagir com outro colega, “empernando-o” lateralmente, não prestando atenção ao professor, ou interrompendo o professor, sendo necessário orientá-lo no sentido de voltar á calma e estar atento.

O professor, com uma bola na mão, começa então por informar os alunos que naquele dia que depois do aquecimento iriam realizar uma aula de atletism,. O aluno demonstrando contentamento e entusiasmo, verificável nas suas expressões de sorrisos e agitação motora, surpreende o professor dando pequenos saltos, deslocando-se, saindo do lugar que ocupava

juntos dos colegas. O docente acaba por pedir ao aluno para ouvir com atenção. O professor recorda sucintamente as regras principais do jogo do “mata”, bem como, a constituição das equipas, previamente combinadas e estruturadas, a cujos constituintes distribuiu coletes. Neste momento o aluno, por um motivo desconhecido, manifesta o desejo de mudar de equipa, situação que o professor não autoriza, dando indicações para as equipas se deslocarem para os campos a fim de iniciarem o jogo do “mata”. Nestes momentos o aluno revela alguma inquietude, dado que rondava os colegas, rindo correndo e atirando-se contra alguns deles (uns ignoravam e outros advertiam-no). O professor volta a intervir dizendo que deve estar concentrado no jogo para conseguir realizá-lo da melhor forma possível com os seus colegas. Iniciado o jogo, o professor constata que o aluno já esqueceu os objetivos do mesmo, pelo que, assinala a paragem do jogo. Faz advertência ao aluno e volta a explicar claramente os objetivos. O aluno interrompe o professor e distrai os colegas dizendo: “Eu vou-te apanhar, vou-te apanhar...”. O professor puxando por ele para si, pelos ombros, pede que o grupo resuma as regras de jogo, pedindo que de seguida ele repita também as regras principais. Esclarecidas todas as dúvidas, assinala o reinício do jogo.” Durante a realização do jogo, o aluno vai revelando atitudes de conflito para com os colegas e de desrespeito pelas regras do jogo, entre outras destacam-se as seguintes:

- a) vestiu o colete do avesso;
- b) retira a bola aos colegas indevidamente;
- c) agarra os adversários empurrando-os fora do campo;
- d) Revela frequentes paragens já fora do seu campo, olhando os colegas, e voltando a correr “sem rumo”, terminando assim a sua tarefa de jogo com o grupo;
- e) lança a bola de forma incorreta e não permitida;
- f) quando lhe acertam com a bola amua e diz que não foi eliminado;
- g) sai do jogo para tentar subir a uma árvore anexa ao campo de jogo. Nestas situações de desvio, o professor intervém dando instruções clara ao aluno, para participar no jogo de forma ordeira e correta conforme estipulam as regras.
- h) continua a não cumprir as regras do jogo, pelo que, o professor indica a ele e a outro colega, que também fez uma falta grave, que se desloquem para fora do campo de jogo e se sentem junto á parede do pavilhão. O aluno responde que “não” e não se senta,

exigindo mudar de equipa, rondava junto do colega ou corria para a árvore, tentando subir. »

Após esta primeira aula, seguiram-se outras três onde o professor realizou observações estruturadas pela grelha de registo dos comportamentos do aluno. Esta atividade obedeceu sempre ao mesmo padrão e modelo, como já se referiu anteriormente.

De acordo com os registos do professor apresentam-se em seguida a totalidade do número de ocorrências dos comportamentos manifestados pelo aluno durante as quatro sessões de observação.

Tal como evidencia o quadro IX, o aluno revelou em relação a atitudes para com os seus pares, vinte e quatro comportamentos disruptivos e desviantes, sendo que se distribuíram pelas seguintes atitudes: teve comportamento de isolamento e amuo cinco vezes; teve atitudes de briga ,ou seja, tentativa de agressão ou contato físico para com os colegas por quatro vezes; foi conflituoso em relação aos colegas, chamando-lhes nomes, dizendo que não jogavam nada ou que não “prestavam” e foi perturbador por oito vezes quando por exemplo: não deixava outros colegas agarrar a bola que lhe vinha destinada, quando agarrava e puxava do colete do colega ou quando tentava agarrar um adversário para o colega de equipar lhe acertar.

Quadro VIII - Comportamentos que o aluno revelou para com os seus colegas

COMPORTAMENTO COM OS COLEGAS	
NÚMERO DE OCORRÊNCIAS	
<i>Amua</i>	5
<i>Briga</i>	4
<i>Conflituoso</i>	7
<i>Perturbador</i>	8
<i>Total</i>	24

No quadro X sobre os registos das dezoito atitudes que o aluno manifestou para com o docente podemos constatar que: esteve cinco vezes distraído quando o docente expunha a atividade e regras a cumprir; foi teimoso por três vezes negando uma evidência de desrespeito do cumprimento de alguma regra; quando o professor explicava algo pertinente que iria ou já tinha acontecido o aluno por quatro vezes não ouviu tudo e começava a realizar algum movimento ou saía do seu lugar deslocando-se para outro e por quatro vezes quando o professor falava, interrompeu sem ordem para explicar ou contar algum acontecimento.

Quadro IX - Comportamentos que o aluno revelou para com o professor

COMPORTAMENTO COM PROFESSOR	
NÚMERO DE OCORRÊNCIAS	
<i>Desatento</i>	5
<i>Teimoso</i>	3
<i>Não ouve até ao fim</i>	6
<i>Interrompe sem ordem</i>	4
<i>Total</i>	18

No seguinte quadro o XI, podemos constatar os vinte e cinco comportamentos negativos que o aluno apresentou durante a atividade e que se resumem no seguinte: por cinco vezes manifestou-se excitado, dando saltos, movimentos de braços repetidos sem relação com o jogo e palmadinhas na sua própria face; por seis vezes mostrou-se alheado do jogo, ora olhando para um avião que passava, ora indo buscar um relógio pousado num espaço fora do jogo, apanhando uma folha que caíra entretanto duma árvore, quis mudar de equipa por quatro vezes, ou porque ficou descontente com uma ação dum colega, ou porque fora eliminado ou porque simplesmente lhe apetecia e desobedeceu a regras previamente conhecidas por nove vezes, quando dava pontapés

no sinalizador, quando lançou a bola de forma não permitida, quando fugia para fora do campo ou quando empurrava os adversários.

Quadro X - Comportamentos que o aluno revelou durante a atividade

COMPORTAMENTO DURANTE A ATIVIDADE	
NÚMERO DE OCORRÊNCIAS	
<i>Excitado</i>	5
<i>Distraído</i>	6
<i>Quer mudar de equipa</i>	4
<i>Não cumpre a mesma regra já antes explicada</i>	9
<i>Total</i>	25

Em jeito de relatório, podemos afirmar que, os dados então observados nesta atividade de jogo, que o aluno tende a manifestar um comportamento de agitação motora, estando frequentemente desatento, não obedecendo às instruções dadas pelo professor de Educação Física, nem respeitando regras já conhecidas, testando todos os limites do professor. Distrai frequentemente o grupo, empurrando e atirando-se contra os colegas. Quando em algum momento de chamada de atenção ou realização de algo não autorizado, manifesta desejo de mudar de equipa. Também manifesta momentos de excitação e irrequietude que perturbam o normal funcionamento da aula.

6.2 – Os resultados da aplicação da intervenção cognitivo- comportamental

A intervenção teve o seu início em na terceira semana de Janeiro , sendo realizadas sete sessões, com a cadência de duas por semana nas aulas d e 45 minutos de Apoio Ensino Especial

do horário do aluno(terças e quintas feiras). Procurou criar-se um ambiente de acalmia favorável ao diálogo contínuo e aberto com o aluno. Explorando a abordagem cognitivo-comportamental procurou desenvolver-se um conjunto de competências, das quais destacamos: o saber esperar, pensar antes de responder e agir, utilizar estratégias para a resolução de problemas e dar-lhe a conhecer as consequências dos seus procedimentos. Assim, a auto monitorização, o reforço individual e a auto instrução ajudaram a superar alguns problemas de comportamento do aluno.

Ao longo das sessões, foram utilizadas notas de campo, recorrendo-se sempre que possível, ao registo de situações, comportamentos e atitudes considerados revelantes para a melhoria do plano de intervenção, as quais passam a ser descritas:

Durante a intervenção, foi possível constatar que, na primeira sessão, o aluno andou pela sala, explorando os objetos ao seu redor (que eram o mínimo possível, pois houve o cuidado de ter apenas presentes os objetos necessários para a sessão). Nesta sessão denotou-se que o aluno não se sentou, contudo ia respondendo positivamente às intervenções do investigador. Observou-se que o aluno gostou da atividade de jogo “Sou um Sapato” manifesto no seu entusiasmo e concentração em apresentar-se. Esta caracterizou-se como “(...) eu gosto de abraçar e tocar os meus colegas , mas eles não gostam (...)”. Perante isto, o investigador aproveitou para ajudar a criança a refletir mais sobre os seus comportamentos e o que achava que os outros pensavam acerca de si. A partir daqui manteve-se uma comunicação assertiva com o aluno, pedindo que este se sentasse, para então apontarem na folha algumas coisas importantes (e.g. definir técnicas para “não abraçar os colegas”). No final da sessão procedeu-se ao resumo da sessão, pedindo para o aluno pensar sobre o que tinham falado na sessão, e acordando que para a próxima semana iam fazer-se jogos divertidos. Posteriormente, apresentou-se a ficha de avaliação da sessão que consta do Apêndice IV, sendo pedido ao aluno para assinalar com X o que tinha achado da conversa daquela sessão.

Os resultados obtidos foram:

- (i) Sessão assinalada como sendo útil;
 - (ii) Tema interessante;
 - (iii) Aprendizagens realizadas consideradas como importantes;
 - (iv) Não foram registados qualquer tipo de comentários pelo aluno.
-

Por sua vez, a **segunda sessão** foi iniciada perguntando ao aluno se ainda se lembrava do que tinham feito na anterior sessão. Ajudando assim a criança a recorrer à sua memória, referiu-se que como tinham falado na sessão anterior, seriam realizados jogos. O aluno demonstrou-se afável e contente acenando com os braços e a cabeça. Colocando-se o computador à sua frente, denotou-se o seu desejo de logo carregar em teclas e de mexer, porém este manteve-se na dúvida em ter esse comportamento. O investigador imediatamente informou dos procedimentos do jogo, sendo que só nesse momento é que poderia carregar em determinadas teclas. Verificou-se a obediência do aluno, porém imediatamente respondeu alto: “Porquê?” Perante isto, o investigador aproveitou para ditar as regras de funcionamento de jogo. No computador aparecia uma tabela preenchida com um conjunto de frutos (cerca de 20 segundos), porém de seguida aparecia somente um fruto e o aluno teria de assinalar a localização desse fruto que tinha visto inicialmente. Denotou-se interesse na realização da tarefa, sendo que o aluno (frequentemente com a língua de fora) procurava dar respostas corretas. Quando errava, gritava com o computador e olhava para o investigador. Este tratou de intervir, mencionando que o gritar não iria colocar o fruto no seu lugar, e por isso, teria de estar atento para acertar na próxima alínea. Denotou-se que o aluno carregava impulsivamente nas teclas, marcando o fruto no sitio errado, pelo que verificava-se então que a criança agia sem refletir, sem cumprir as regras propostas (esperar pela visualização do fruto) nem utilizava nenhuma estratégia, jogando por impulso. Meichenbaum e Goodman (1969, citado por Orjales & Polaino, 2001) referiram que a criança com PHDA, devido à sua impulsividade, não analisa a experiência em termos de mediação cognitiva nem formula ou interioriza regras que podem servir-lhe de diretrizes perante novas situações de aprendizagem. Todavia, ao longo da realização da tarefa o aluno foi moderadamente seguindo as instruções do investigador, o que o levou a verificar que acertava nas respostas. Justificando que devido ao aluno ter seguido as orientações do investigador, realizou –se um novo jogo “Vai para o teu cantinho” (Brandes & Phillips, 2006, p. 164) verificou-se novamente o entusiasmo do aluno, objetivando-se que este seguisse cada vez mais as orientações e instruções do investigador. Posteriormente, foi pedido à criança para relatar o problema mais recente que tinha tido, sendo que, num diálogo constante foram-se colocando as seguintes questões:

1. O que fizeste nessa situação?
2. O que achas que deverias ter feito?
3. Como seria se tivesses reagido de forma diferente?

Assim, introduzindo a criança nos processos de pensamento, promoveu-se o uso de autoinstruções, procurando direcionar a criança para a sua utilização na sua vida. Para tal, foram apresentadas as seguintes figuras, pedindo à criança para á medida que as ia pintando contar novamente o seu problema, mas já utilizando as autoinstruções que acompanhavam as figuras:

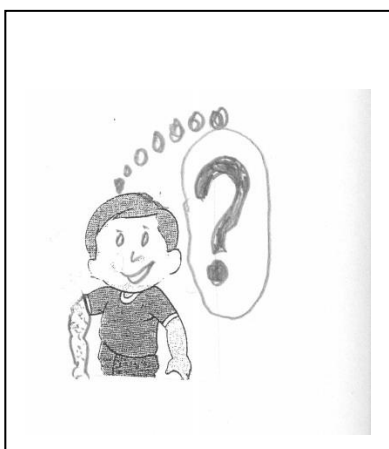


Figura 1 - O que tenho de fazer? (adaptado de Orjales & Polaino, 2001)

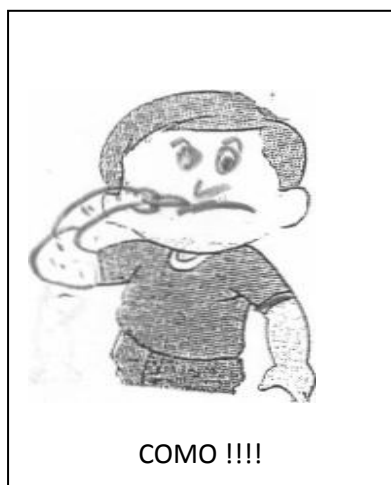


Figura 2 - Como o vou fazer? (adaptado de Orjales & Polaino, 2001)



Figura 3 - Tenho que estar com muita atenção para pensar nas possíveis respostas. (adaptado de Orjales & Polaino, 2001)

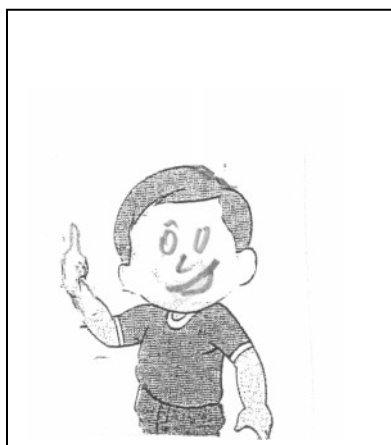


Figura 4 - Já sei! A solução mais correta é esta! .(adaptado de Orjales & Polaino, 2001)



Figura 5 - Que fixe, acertei! Sou mesmo um génio! (adaptado de Orjales & Polaino, 2001)

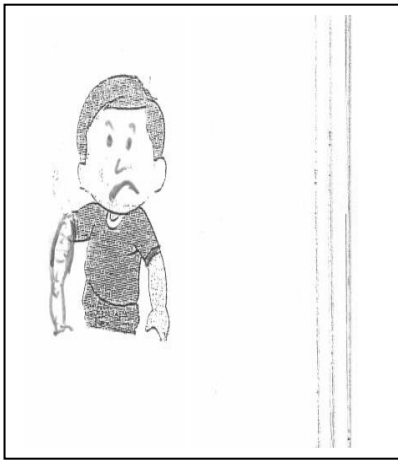


Figura 6 - Oh, não era a solução mais correta, mas para a próxima já sei como fazer melhor.(adaptado de Orjales & Polaino, 2001)

Pintar estas imagens/etapas e seguir o processo de pensamento foi algo que revelado com muita dificuldade pelo aluno (queria pintar qualquer um, sem seguir as etapas das autoinstruções; não acabava de pintar toda a figura, avançando para a pintura de pormenores de outras figuras). Procurou-se através de muito reforço e feedback positivo que o aluno fosse cada vez mais capaz de mencionar as etapas das autoinstruções. Numa fase final da sessão, recorrendo ao resumo das tarefas e aprendizagens realizadas, foi preenchida a ficha de avaliação da sessão, onde foram obtidos os seguintes resultados:

- (i) Sessão considerada como sendo útil;
- (ii) Tema muito interessante;
- (iii) Aprendizagens realizadas consideradas como importantes;
- (iv) Não foram registados qualquer tipo de comentários pelo aluno.

Na **terceira sessão** após o resumo da sessão anterior, foi pedido à criança para mencionar as etapas das autoinstruções, verificou-se que esta já não se lembrava da etapa “Tenho que estar com muita atenção para pensar nas possíveis soluções”, porém lembrava-se da imagem. Com base num diálogo aberto e claro com a criança foi pedido para escrever ou desenhar (como desejasse) situações em que, desde a última sessão tinha realizado as técnicas de autoinstrução.

Posteriormente, foi pedido que desenhasse as suas próprias figuras para se recordar das autoinstruções. De seguida, procedeu-se ao recorte dessas imagens, e depois de baralhadas pelo aplicador, foi pedido ao aluno para as ordenar, enquanto relatava em voz alta as etapas. Observou-se muita dificuldade do aluno, em ordenar as figuras e relacioná-las com as autoinstruções, precisando de ajuda e orientação do investigador. Resumida a sessão, e preenchida a ficha de avaliação da sessão, verificou-se que o aluno considerou a sessão útil, o tema pouco interessante e as aprendizagens realizadas como importantes.

A **sessão quatro** foi iniciada com o resumo da sessão anterior, prosseguindo-se com a nomeação das auto instruções, dado que o aluno tinha revelado dificuldades na compreensão das etapas que tinha de pôr em prática antes de realizar uma determinada tarefa. Mais uma vez, o aluno não conseguiu mencionar todas as etapas, recorrendo-se novamente às figuras que tinha desenhado e recortado. Neste seguimento, procurou-se reforçar comportamentos adequados e autoinstruções que o aluno tinha realizado ao longo da semana. Nesta linha de pensamento, foi explicado ao aluno o sistema de soma de pontos por cada comportamento adequado e positivo, sendo acordado o prémio que receberia (consulta e visualização da página Web do Benfica “durante 10 minutos”). A criança revelou-se entusiasmada, sendo-lhe novamente pedido para ordenar as figuras das autoinstruções, e de seguida foram-lhe atribuídos pontos pela execução desta tarefa. Repetindo sempre a tarefa, foram-se atribuindo cada vez mais pontos, porque a criança já revelava um maior esforço e atenção em nomear as etapas das autoinstruções e assim conseguir cada vez mais pontos. Neste seguimento, foi exposto ao aluno uma situação/problema na aula de Educação Física (...querer mudar de equipa, quando não lhe passavam a bola ...) sendo pedido que nomeando as autoinstruções pensasse nas possíveis soluções. A criança revelou-se egocêntrico, e com alguma dificuldade em nomear corretamente as etapas seguidas das autoinstruções. Através de um diálogo aberto e claro procurou-se então orientar a criança no sentido de respeitar as opiniões dos colegas e possuir técnicas de negociação e de interação positivas. Tentou-se que a criança se colocasse no lugar do outro, tanto no que respeita ao sentimento manifestado como na estratégia ou solução encontrada para a sua resolução. Apesar das dificuldades ainda evidentes, verificava-se cada vez mais que o aluno aumentava o seu nível

de atenção na realização das tarefas e foi tomando consciência de quais são as estratégias mais adequadas para cada situação. O aluno percebeu que se soluciona-se o problema de (...querer mudar de equipa, quando não lhe passavam a bola ...), poderia ter como prémio a “marcação de penaltis” livremente e em disputa com outra equipa. O preenchimento da ficha de avaliação da sessão revelou que o aluno considerou a sessão como sendo útil, a sua temática como sendo interessante e as aprendizagens como sendo importantes.

Por sua vez, a **sessão cinco** foi iniciada com o resumo da sessão anterior e dos acontecimentos mais importantes da semana anterior do aluno. Posteriormente foi pedido ao aluno para escolher um jogo que lhe apetecesse jogar com o investigador (de entre os jogos que o aplicador tinha levado (UNO, damas, jogo infantil Angry Birds, puzzle infantil) o aluno escolheu o jogo de cartas UNO. Apelando ao treino de autoinstruções a criança foi levada a ditar as regras do jogo. O aplicador procurou que a criança ganhasse, somando assim pontos para o seu prémio final. Posteriormente, o aplicador referiu que como tinha perdido, tinha o direito de ditar novas regras que a criança tinha de seguir, sendo que, essas regras eram mais complexas. Como tal, pretendia-se reforçar positivamente o seguimento das instruções e novas regras de jogo dadas pelo aplicador, proferindo-se à criança que receberia pontos/extra por seguir as novas orientações e por ir relatando a sua estratégia de jogo através do uso de autoinstruções. A criança revelou alguma dificuldade, porém com a orientação do aplicador manifestou-se cada vez mais orientada para a tarefa. Deixando a criança ganhar novamente o jogo, e reforçando-a por isso e pelo uso de auto- instruções, foi pedido que nomeasse situações em que não conseguiu ganhar jogos aos seus colegas. Os comportamentos e atitudes conflituosas foram então explorados, assim como os sentimentos e emoções associadas. Neste sentido, procurou-se trabalhar estratégias para lidar com essas situações, levando sempre a que a criança fizesse uma auto reflexão dos seus comportamentos e soluções possíveis. Assim, foram definidas atividades que o aluno considerasse prazerosa e satisfatória para si, a aplicar em situações de stress, impulsividade e ansiedade. Foram então introduzidas as técnicas de relaxamento (e.g. quando estamos muito stressados, faz nos bem pressionar muito, muito, muito a nossa mão e depois, deixar de fazer força e sentir a sensação...queres experimentar?) sendo definido com a criança qual das

estratégias gostava mais e se sentia melhor (relaxamento muscular). Os resultados do relaxamento não são visíveis, e acabam por aparecer com o tempo, mas um objetivo já alcançado é que a criança cumpre cada vez mais as instruções dadas pelo aplicador, e revela-se mais atenta aos conteúdos da sessão. Por outro lado, o fato de tratar-se de uma nova tarefa pareceu propulsionar o sucesso da aplicação destas atividades. A ficha de avaliação da sessão revelou que o aluno avaliou a sessão como muito útil, sendo a temática muito interessante e as aprendizagens importantes.

Iniciou-se a **sessão seis** com o resumo da anterior, questionando a criança da utilização das autoinstruções, e das técnicas de relaxamento abordadas antes. Verificou-se que a criança procurou utilizar as estratégias trabalhadas nas sessões, porém ainda com dificuldades de funcionamento em grupo. À medida que o aluno ia relatando as suas situações passadas em grupo, o aplicador ia dando orientação no sentido de o próprio aluno definir as estratégias e comportamentos mais adequados. No seguimento, e aproveitando numa situação/problema mencionada pelo aluno foi pedido que realizasse um desenho onde expusesse esse mesmo problema. Fazendo uso das figuras/ recortes das autoinstruções realizadas pelo aluno procurou-se treinar o número de estratégias possíveis para solucionar o referido problema. Procurou dar-se orientação no sentido de ajudar o aluno a prever as consequências do aplicar de cada estratégia e assim valorizar a eficácia da mesma em diversos contextos. A situação foi sendo sempre dramatizada pelo aplicador de modo a que a criança treinasse a aplicação de estratégias cada vez mais eficazes. Foi possível verificar que a criança tinha consciência do seu mau comportamento, mas que tendia a não saber como se comportar, o que nesse sentido, esta sessão pareceu emergir uma fonte de estratégias variadas e possíveis do aluno lidar com as situações. A sessão foi avaliada pelo aluno como sendo útil, o tema muito interessante e as aprendizagens muito importantes.

Finalmente, na **sessão sete** começou-se por pedir à criança para resumir as sessões anteriores, mencionando as atividades que mais tinha gostado. Reforçou-se positivamente o comportamento da criança e a aplicação das aprendizagens realizadas no seu contexto de vida. A

criança tendeu a mostrar-se orgulhosa, reclamando de imediato o seu prémio. O aplicador pediu à criança para ditar os problemas que tinha resolvido, sendo reforçado que tudo isso se deveu ao seu empenho e às estratégias que foi utilizando. Neste sentido, foi comunicado ao aluno a sua evolução e comportamento desde o início da sessão, até ao seu finalizar, enfatizando que deve continuar a utilizar estratégias, a pensar as soluções e a agir com pensamento associado. Também a técnica de relaxamento muscular foi evidenciada pelo aluno como sendo uma técnica a que recorre em situações de maior impulsividade, o que possibilita algum gasto de energia. O aluno referiu que o que lhe dá mais prazer é focar a força que consegue fazer nos músculos da mão: “*eu faço assim muita, muita força, e depois gosto é de esticar os dedos...faz piquinhos*”. Durante a intervenção foi possível verificar que a criança tinha consciência dos seus comportamentos, e acabava por esforçar-se por ter bons resultados, para ganhar pontos e conseguir o prémio que tínhamos acordado no sistema de contingências, ou seja, foi permitido ao aluno a consulta e visualização da página Web do Benfica, no tempo que estava acordado.

Em termos genéricos podemos resumir os aspetos mais importantes da intervenção realizada:

- a) Com tempo verificou-se a diminuição de alguns comportamentos disruptivos por parte da criança (e.g. na primeira sessão não se sentou na cadeira, na segunda, terceira e quarta ora sentava-se “à chinês”, ora colocava-se de pé em cima da cadeira, porém nas outras já se sentava corretamente).
 - b) O fato de terem sido utilizados jogos diversificados, de novidade e até ao gosto da criança possibilitou a sua adesão, dado que iria realizar tarefas distintas do habitual, por outro lado, com o tempo, promoveu o seu maior interesse, dedicação e atenção às tarefas. De outro modo, a proposta de realização de jogo colocava ao aluno a oportunidade de praticar e aprimorar suas habilidades para resolver problemas/situações.
 - c) Não podemos negligenciar as dificuldades manifestadas pelo aluno em seguir as instruções dadas pelo aplicador, ou até mesmo a dificuldade em seguir as etapas das auto instruções, nomeadamente em “decorar” ou “ditar” as etapas das autoinstruções, através da nomeação das imagens.
-

- d) Todavia, de referenciar os sucessos e esforços realizados pelo aluno, que foram sempre reforçados positivamente. Procurou-se que inconscientemente a criança fosse adquirindo conceitos úteis nas mais variadas áreas da sua vida, melhorando alguns comportamentos em sala de aula, mas também a sua interação com os pares
- e) Procurou-se que este plano de ação fosse, autonomamente aplicado pela criança no seu contexto diário escolar, não descurando no entanto que teria sido útil a sua aplicação no próprio contexto de sala de aula e no relacionamento com os seus pares.

Não obstante, na semana seguinte à finalização do programa procurou-se conhecer a perspetiva e novas observações do professor de educação física acerca dos resultados do programa aplicado ao aluno.

6.3 – Os resultados das observações efetuadas nas aulas EF depois da aplicação da intervenção

Após o término das sessões de aplicação do plano de intervenção e antes de realizar outras aulas de observação de comportamentos, o professor de EF, fez novamente um relato das atitudes e comportamentos que o aluno manifestou durante esse tempo. Eis o seu autorrelato:

«Eu acho que o resultado mais evidenciado é que, quando eu propunha a realização de qualquer atividade ele corria logo, desvairado, buscar o material ou deslocando-se para a pista de atletismo, sem ouvir o que realmente era pretendido, atropelando os seus colegas, e agora não...ele ouve até ao fim, mas depois tenta ser na mesma, o primeiro a ir buscar o material, agora pelo menos já ouve alguns segundos, já espera mais um bocadinho. Outro aspeto constatado é que, sempre considerei que o grupo não o colocava à parte, mas havia um ou dois amiguinhos que se relacionavam melhor com ele, ou que simpatizavam e até o protegiam mas agora noto que ele interage com o grupo, acho que socializa mais com a turma. Havia aulas que eu tinha mesmo muitas dificuldades em controlar a turma, muitas das vezes, porque o aluno, em questão, era muito conflituoso e perturbador provocando um clima instável e turbulento, agora, noto que ele pensa mais antes de agir, já não manifesta a vontade de “mudar de grupo” tantas

vezes. No entanto, continua a ter momentos, mais espaçados e mais raros, do que antes, em que testa os limites do permitido, mas agora ele respeita mais as regras e os colegas.»

Na continuidade desta reflexão falada e para comprovar a pertinência da aplicação do plano de intervenção, o professor de EF, procedeu nas suas quatro aulas seguintes a observações estruturadas pela grelha de observação já antes utilizada.

Apesar de já ter decorrido algum tempo, o docente manteve as mesmas condições de execução da observação, ou seja: a mesma atividade, o jogo do “mata”, a mesma duração, os mesmos jogadores/equipas e o mesmo espaço.

Após as observações, pôde o professor de EF a concluir que os comportamentos do aluno melhoraram significativamente. Esta conclusão foi baseada na simples comparação do número de ocorrências de atitudes e comportamentos disruptivos manifestados pelo aluno durante o mesmo tempo de atividade, cujos resultados se expressam nos quadros a seguir.

Tal como evidencia o quadro XII, em termos de atitudes para com os seus pares, houve um decréscimo de ocorrências disruptivas, de vinte e quatro passaram a nove comportamentos menos positivos no relacionamento inter-pares, Sendo que se distribuíram pelas seguintes atitudes: teve comportamento de amua três vezes; só tentou brigar por duas vezes com um colega; em termos de conflitos houve uma diminuição das atitudes negativas, denotando-se mais a capacidade de autocontrolo em termos de perturbar os colegas, foi menos perturbador, só por três vezes quando a bola não lhe era dirigida empurrava os colegas a quem esta se destinava.

Quadro XI- Comportamentos que o aluno revelou para com os seus colegas depois da intervenção

COMPORTAMENTO COM OS COLEGAS		
NÚMERO DE OCORRÊNCIAS	Antes intervenção	Depois intervenção
<i>Amua</i>	5	3
<i>Briga</i>	4	2
<i>Conflituoso</i>	7	1

<i>Perturbador</i>	8	3
<i>Total</i>	24	9

No quadro XIII sobre os registos comportamentos disruptivos em relação ao professor, constatamos uma diminuição de dezoito ocorrências para nove, sendo que a mais notória se prende com o fato do aluno ouvir até ao fim o que o professor tem a dizer. Contudo, embora menos, ainda puderam apurar-se algumas atitudes negativas, nomeadamente esteve três vezes distraído quando o docente expunha a atividade e as regras a cumprir e continuou a interromper o docente sem ordem deste por duas vezes.

Em termos de teimosia manifestou a mesma atitude e número de ocorrências aquando, por exemplo de teimar em que tinha “apanhado a bola dentro do campo dele”, ou a “bola não lhe tinha acertado”, quando todos os intervenientes tinham constatado o contrário .

Quadro XII - Comportamentos que o aluno revelou para com o professor depois da intervenção

COMPORTAMENTO COM PROFESSOR		
NÚMERO DE OCORRÊNCIAS	Antes intervenção	Depois intervenção
<i>Desatento</i>	5	3
<i>Teimoso</i>	3	3
<i>Não ouve até ao fim</i>	6	1
<i>Interrompe sem ordem</i>	4	2
<i>Total</i>	18	9

No quadro o XIV, podemos constatar que houve uma diminuição de comportamentos negativos que o aluno apresentou durante a atividade de vinte e cinco ocorrências passaram a

registar-se só catorze, que se resumem no seguinte: manifestou-se excitado, com palmadinhas na sua própria face por quatro vezes; «alheou-se» do jogo, manifestando distração por quatro vezes, querendo subir a uma árvore ou saindo do campo para ir ao balneário; em termos de mudança de grupo de atividade só manifestou essa intenção por duas vezes. Em termos de cumprimento de regras manifestou uma grande evolução dado que só teve atitudes de desrespeito por quatro vezes, menos de metade que antes. Quis mudar de equipa por quatro vezes, ou porque ficou descontente com uma ação de um colega, ou porque fora eliminado ou porque simplesmente lhe apetecia e desobedeceu a regras previamente conhecidas por nove vezes, quando dava pontapés no sinalizador, quando lançou a bola de forma não permitida, quando fugia para fora do campo ou quando empurrava os adversários.

Quadro XIII - Comportamentos que o aluno revelou durante a atividade depois da intervenção

COMPORTAMENTO DURANTE A ATIVIDADE		
<i>NÚMERO DE OCORRÊNCIAS</i>	<i>Antes intervenção</i>	<i>Depois intervenção</i>
<i>Excitado</i>	5	4
<i>Distraído</i>	6	4
<i>Quer mudar de equipa</i>	4	2
<i>Não cumpre a mesma regra já antes explicada</i>	9	4
<i>Total</i>	25	14

Os dados comparativos da observação realizada pelo próprio professor de EF, antes e depois da aplicação do plano de intervenção, também atestaram e concluíram que o jogo foi um instrumento útil na modelação dos comportamentos desviantes, atendendo a que na observação posterior foi notória a diminuição desses mesmos comportamentos.

Outra evidência foi a manifestada pela diretora de turma, que em conversa informal com o investigador relatou :

«Penso que o aluno, depois das sessões do Apoio Ensino Especial, está mais moderado, já pensa mais antes responder às questões....., Em termos de regras da sala de aula o aluno está mais responsável, o outro dia até me esqueci dele, ia marcar-lhe falta quando os colegas me avisam que ele estava na sala, mas quieto e entretido com o porta-lápis, não teve aquele reboliço e excitação inicial. Também notei que ele agora me interrompe menos quando estou a dar a matéria, ouve com mais atenção, Genericamente, penso que aquelas aulas lhe fizeram muito bem...»

Conclusões

O ato de ser professor é um desafio diário á percepção das necessidades dos alunos. Por isso, nas diferentes situações de ensino/aprendizagem, advindas das condicionantes e particularidades de cada aluno, deve o docente responder com metodologias, estratégias e instrumentos, com o objetivo de garantir o respeito e evolução educativa própria de cada aluno.

Por outro lado, aprender é um direito de todos os alunos, por isso, nos últimos anos o sistema escolar sentiu a necessidade de modificar estratégias, comportamentos e pedagogias, de modo a responder a todas as necessidades dos alunos, especialmente dos que apresentam NEE, e particularmente dos alunos com diagnóstico de PHDA. Assim, sejam quais forem as características e necessidades da criança, as escolas devem estar preparadas para dar resposta à heterogeneidade, isto porque, não basta inserir uma criança numa classe regular, é preciso também que sejam proporcionadas condições que permitam maximizar o seu potencial.

Deste modo, cabe ao professor proporcionar situações e contextos que possibilitem o desenvolvimento harmonioso do aluno, sejam quais forem as suas necessidades, é importante integrá-lo e encontrar caminhos que o ajudem a ultrapassar as suas dificuldades.

A literatura consultada permitiu verificar que o apoio prestado aos alunos com NEE tende a ser uma realidade no nosso país, parecendo existirem esforços para o conceito de escola inclusiva, mas muitas das vezes, de inclusiva só tem o nome. Na realidade, o conceito de inclusão vai para além da integração física, pressupõe participação através de uma verdadeira igualdade de oportunidades, para que todos os alunos aprendam juntos, sempre que possível, independentemente das suas dificuldades ou diferenças. Como o refere Mendes (2004, p. 230):

“ (...) o futuro de educação inclusiva no nosso país dependerá de um esforço coletivo, que obrigará a uma revisão na postura de pesquisadores, políticos, prestadores de serviços, familiares e indivíduos com necessidades educacionais especiais, a fim de trabalhar uma meta comum: a de garantir uma educação de melhor qualidade para todos ”.

(Mendes ,2004, p. 230)

A concretização deste trabalho permitiu uma maior compreensão e entendimento sobre a PHDA, assim, através da pesquisa bibliográfica, verificou-se que, nos últimos anos, têm surgido

diferentes formas e perspetivas de abordagem, compreensão e tratamento para os alunos com este diagnóstico, pelo que, o presente estudo teve o objetivo de verificar a possibilidade de modelar comportamentos de um aluno com esta perturbação, através da utilização do jogo como estratégia pedagógica.

Como tal, referenciado o aluno com diagnóstico de PHDA, e obtendo-se o consentimento informado da direção da escola e dos seus pais para o estudo dos seus comportamentos, procedeu-se à realização de observações estruturadas durante a realização de atividades de jogo na aula de EF a que se seguiu a elaboração e aplicação de um plano de intervenção cognitivo-comportamental e posteriores observações.

Em resposta á pergunta de partida deste estudo: Será o jogo uma estratégia eficaz para modelar comportamentos de alunos com PHDA na sala de aula? Deve-se registar que, através dos dados obtidos, o jogo pode realmente ser uma estratégia eficaz na adequação e modelação de comportamentos e atitudes. Após a intervenção cognitivo-comportamental com o aluno, o professor de EF mencionou que o aluno já demonstrava menor impulsividade em grande parte das tarefas a desempenhar, mantendo assim, de acordo com o seu autorrelato uma maior integração e socialização com os seus pares, bem como, constatou através dos registos de observação, uma grande diminuição significativa de ocorrências dos comportamentos disruptivos, alvos de intervenção.

Das observações efetuadas no decorrer da intervenção, foi possível verificar que as atividades de jogo eram as que despertavam maior interesse no aluno, estimulando a sua concentração nas tarefas e o seguir das instruções para que fosse bem-sucedido. Como o referido por Condessa (2009), os ambientes lúdicos proporcionam momentos de uma maior facilidade de aprendizagem e assimilação de novos conceitos.

Este trabalho permite assim, afirmar que a inclusão das atividades de jogo e lúdicas no plano de intervenção, parece ter promovido a melhoria de alguns dos seus comportamentos e no relacionamento com os seus colegas. Tal como refere Lopes (2004) a criança com PHDA sentindo que é capaz aumenta a autoestima, melhora o relacionamento social, a capacidade de atenção e os episódios ligados à impulsividade diminuem.

Tal como referiu Barkley (2006) presentemente não existe cura para o problema da PHDA, existem é diversas formas de tratamento, que minimizam os comportamentos disruptivos dos sujeitos e aumentam a sua capacidade de atenção e concentração nas tarefas que requerem um esforço mais prolongado. Neste sentido, este plano de intervenção, usando o jogo como estratégia, pode não ter efeitos tão imediatos como a farmacológica, mas considera-se que a longo prazo pode ser mais eficaz, na medida que desenvolve no sujeito técnicas e estratégias para a resolução dos seus problemas internos.

Também concluímos que podemos usar outras estratégias para além do jogo, tais como a autoinstrução e programas de reforço, no sentido de otimizar o comportamento do aluno com diagnóstico de PHDA, sendo que, o uso conjunto das diferentes estratégias resulta na melhoria dos objetivos a alcançar.

Limitações do estudo

Visando assim a educação inclusiva, que se processa ao longo do ano letivo e não apenas no tempo de duração da componente prática do presente estudo, não poderia deixar de tecer algumas limitações que foram sentidas ao longo da sua elaboração.

Em primeiro lugar, apesar da intervenção defendida no estudo ter tido resultados esperados, o tempo de intervenção deveria ser mais longo e mais dilatado no decurso do ano letivo, para que o aluno assimilasse com mais profundidade as técnicas e aprendizagens realizadas, permitindo que as competências demonstradas fossem mais prolongadas e mais duráveis. Pelos mesmos motivos também deveria a intervenção ser alargada aos restantes agentes envolvidos no processo ensino/aprendizagem do aluno, nomeadamente os restantes professores, os funcionários e familiares.

Por outro lado em diálogos com os colegas do Conselho de Turma notei a necessidade dos professores terem sessões de formação acerca da PHDA, para assim poderem trocar-se experiências no sentido de identificar e otimizar estratégias para lidar com estes alunos.

A observação de um maior número de crianças com esta perturbação permitiria, com certeza formular outras categorias para a grelha de observação de comportamentos, pelo que esta grelha não servirá para outros alunos, tendo de repetir-se o processo de escolha e seleção de comportamentos através da ficha de caracterização do aluno, usada neste estudo.

O presente estudo cingiu-se à intervenção de apenas uma criança com diagnóstico de PHDA, o que não permite ser representativa dos comportamentos de crianças com PHDA e consequentemente não permite defender que a intervenção executada seja também ela generalizada a todos os alunos com PHDA.

O contexto das observações apenas ocorreu na aula de EF, pelo que, as alterações notadas no comportamento do aluno poderão não ser representativas do desempenho do aluno em todas as disciplinas.

Outra limitação que o estudo pode denotar, é o fato do investigador e o professor de EF serem a mesma pessoa, sendo que o aluno poderá ter confundido os diferentes papéis de cada um,

nos respetivos momentos de intervenção. Explicando melhor, na segunda observação realizada nas aulas de EF o aluno poderá não ter visto o professor da respetiva disciplina, mas o investigador que recorreu ao jogo, às técnicas de autoinstrução e reforço positivo. Deste modo, os comportamentos observados no segundo momento, poderão não ser equiparados aos primeiros, pela possível confusão por parte do aluno.

O facto de ser um investigador com pouca experiência também pode ser uma limitação, ao nível por exemplo, de utilização de outro tipo de metodologias. Defendo que o plano deveria ter um maior número de sessões, sendo muito vantajoso que essas fossem implementadas diretamente com o grupo a interagir em sala de aula.

Pelo motivo exposto antes, e por contingência de tempo de aplicação do estudo, para além dos objetivos inicialmente traçados, outros surgiram, assim como algumas dúvidas, no entanto, apenas nos centramos no nosso propósito inicial deixando para depois o esclarecimento dessas mesmas incertezas e dos objetivos que entretanto foram surgindo.

No entanto, apesar das limitações apontadas, para além dos efeitos positivos que o estudo produziu no aluno em causa, foi muito enriquecedor para o professor, dado que, se abriram outras perspetivas de diagnóstico e intervenção, no sentido da perceção das diferenças e das necessidades educativas especiais e consequente forma de agir

Por último, acredito que este trabalho poderá proporcionar a concretização de novos estudos, dando assim continuidade a investigações futuras que tenham em consideração a ampla complexidade do contexto e mundo das crianças portadoras de PHDA.

Referências Bibliográficas

- Ainscow, M. (1997). Educação para todos: torná-la uma realidade. In M. Ainscow, P. Gordon, & M. Wang, *Caminhos para as escolas inclusivas* (pp. 11 -31). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- American Psychological Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (1987). *Diagnostic statistical manual of mental disorders*. (3rd. ed., rev.)Washington, D.C.: Author.
- American Psychological Association (1994). *Diagnostic statistical manual of mental disorders*. (4rd. ed.,)Washington, D.C.: Author.
- American Psychological Association (2002). *Diagnostic statistical manual of mental disorders*. (4rd. ed., tr.)Washington, D.C.: Author.
- Antunes, N. (2009). *Mal-entendidos*, Verso da kapa, 3ª edição. Lisboa.
- Bell, J. (2002). Como realizar um Projeto de Investigação. Um guia para a pesquisa em Ciências Sociais e da Educação. (2ª ed.) Lisboa: Gradiva.
- Barkley, R. A. (1977). A review of stimulant drug research with hyperactive children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18, 137-165.
- Barkley, R. A. (1990). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. (2002). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Guia completo para pais, professores e profissionais de saúde*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Barkley, R. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and*
-

treatment (3.^a Ed.). New York: The Guilford Press.

- Barkley, R. A. (2008). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, manual para diagnóstico e tratamento.* Porto Alegre: Artmed.
- Barros de Oliveira, J. H. & Barros de Oliveira, A. M. (1996). *Psicologia da Educação Escolar I, II.* Coimbra: Livraria Almedina.
- Barros, J. M. (2002). *Gramático: Jogo Infantil e Hiperatividade.* Rio de Janeiro: Sprint.
- Bekle, B. (2004). Hyperactivity Disorder (ADHD): A comparasion between practicing teachers and undergraduate education student. *Journal of Attention Disorders* , 7 (3), pp. 151-161.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1991). *Investigação Qualitativa em Educação* . Porto: Porto Editora.
- Brown, R., Freeman, W., Perrin, J., Stein, M., Amler, R., Feldman, H., Pierce, K. & Wolraich, M. (2001). Prevalence and assessment of attention deficit hiperactivity disorder in primary care settings. *Pediatrics*, vol. 107, n.3, p.1-11.
- Bussing, R., Zima, B. T., Perwien, A. R., Belin, T. R., & Widawski, M. (1998). Children in special education programs: attention deficit hyperactivity disorder, use of services, and unmet needs. *American Journal of Public Health* , pp. 880-886.
- Brandes, D. & Phillips, H. (2006). *Manual de Jogos Educativos: 140 jogos para professores e animadores de grupo.* Lisboa: Moraes Editores.
- Conners, C. K. (2009). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.* Porto Alegre: Artemed.
- Condessa, I. C. (2009). *(Re) aprender a brincar.* Ponta delgada: Nova gráfica, Lda.
- Correia, L. M. (2003). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: um guia para educadores e professores.* Porto: Porto Editora.
-

- Chess, S. (1960). Diagnosis and treatment of the hyperactive child. *New York State Journal of Medicine*, 60, 2379-2385.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2007). *TDHA nas Escolas - Estratégias de Avaliação e Intervenção*. São Paulo: M. Books do Brasil.
- Esteves, L. (2008). *Visão panorâmica da investigação-ação*. Porto: Porto Editora.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes: uma estratégia de formação de professores*. Porto: Porto Editora.
- Fonseca, V. (1989). *Educação especial: Programa de estimulação precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (1996). *Aprender a Aprender*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (2004). *Dificuldades de Aprendizagem - abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar*. Lisboa: Âncora Editora.
- Franco, M. d. (2005). A perspetiva curricular na organização da resposta educativa a alunos com NEE. In Vários, *Encontro Internacional de Educação Especial, conceito à prática:atas* (pp. 9-16).
- Giacomini, M. C. C. & Giacomini, O. (2006). *Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e educação física*. In www.efdeportes.com. Acedido em 16 de fevereiro de 2013 em <http://www.efdeportes.com/efd99/tdah.htm>
- Garcia, L. M. (1999). *Inclusão e N. E. E*. Porto Editora. Porto.
- García, I. M. (2001). *Hiperatividade: prevenção, avaliação e tratamento na infância*. Editora McGraw-Hill. Lisboa.
-

- Graça, J. (2008). *Desporto adaptado em meio Escolar*. Seminário Desporto Adaptado: Captação e treino, Cascais.
- Júlio, A. R. (2009). *Representações acerca da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção*. Tese de Mestrado não publicada apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Lienert, C., Sherrill, C., & Myers, B. (2001). Physical Educators Concerns About Integrating Children with Disabilities : A Cross – Cultural Comparison. *Adapted Psysical Activity Quarterly*, 18, 1-17.
- Lopes, J. (1998). *Distúrbio Hiperativo de Défice de Atenção em contexto de sala de aula*. Centro de estudos em Educação em Psicologia: Universidade do Minho.
- Lopes, João (2004). *A hiperatividade*. Coimbra: Quarteto.
- Lourenço, M. I. (2009). *Hiperatividade e Défice de Atenção em contexto Escolar: estudo comparativo das perceções e atitudes de professores do 1º, 2º e 3º ciclo do Ensino Básico*. Tese não publicada apresentada à Faculdade de Motricidade Humana com vista à otenção do grau de Mestre em Educação Especial, Lisboa.
- Massé, L. (1999). Le déficit de l'attention/hyperactivité. In L. Massé, *Le deficit de l'attention/hyperactivité in psychopathologie de l'enfant e de l'adolescent:approche intégrative* (pp. 165-179). Gaetan Morin.
- Mayer, R. E. (1998). Cognitive Theory for Education: What Teachers Need to Know. In Lambert, N. M., & McCombs, B. L. *How Students Learn. Reforming Schools Though Learner – Centered Education*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Mendes, E. G. (2004). Construindo um “lócus” de pesquisas sobre inclusão escolar. In: Mendes, E. G.; Almeida, M. A. ; Williams, L. C. A. (Org.). *Temas em educação especial: avanços recentes*. São Carlos/SP: EDUFSCAR, p. 221-232.
- Meichenbaum, D. (1988). Cognitive behavioral modification with attention deficit hyperactive children. In L. M. Bloomingdale & Sergeant, J. A. (Eds.), *Attention Deficit Disorder -*
-

Criteria, Cognition, Intervention (pp. 127-140). New York: Pergamon Press.

Nielson, L. B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula*. Porto: Porto Editora.

O'Leary, K. D., & Pelham, W. E., (1978). Behavior therapy and withdrawal of stimulant medication in hyperactive children. *Pediatrics*, 61, 211-216.

Orjales, I. & Polaino, A. (2001). *Programas de Intervención Cognitivo-Conductual para niños con Déficit de Atención con Hiperactividad*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

Parker, H. (2003). *Desordem por défice de atenção e hiperatividade*. Porto: Porto Editora.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*.

Reis, F. L. (2010). *Como elaborar uma dissertação de mestrado*. Lisboa: Pactor.

Richman, N., Stevenson, J., & Graham, (1975). *Prevalence of behavior problems in three year old children: An epidemiological study in London Borough*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, (1975).16, 277-287.

Rutter, M. (1977). *Brain damage syndromes in childhood: concepts and finding*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18, 1-21.

Ribeiro, M. d. (2008). *Hiperatividade e Déficit de Atenção em Contexto Escolar - Estudo exploratório das percepções dos professores do 1º ciclo*. Tese de Mestrado não publicada, apresentada à Faculdade de Motricidade Humana com vista à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial, Lisboa.

Rodrigues, D. (2006). Dez ideias (mal) feitas sobre a Educação Inclusiva. In D. Rodrigues, *Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva*. São Paulo: Summus Editorial.

Rodrigues, A. N. (2005). *Hiperactividade e Déficit de Atenção, Compreender e intervir na*

Escola e na Família. Cadin. Cascais.

Rodrigues, A. (2008). Intervenção Multimodal da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. *Diversidades*, 6 (21), pp. 9-12.

Rivas, A. M., & et al. (1993). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.

Salgueiro, E. (1996), *Crianças Irrequietas*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa.

Serra, H. (2009). Educação especial, estigma ou diferença? In Vários, *Revista saber e educar* nº14. Porto: ESE de Paula Frassinetti.

Shaywitz, E. & Shaywitz, Bennett, A. (1992). *Attention Deficit Disorder Comes of Age: Toward the Twenty-First Century*. Austin: pro.ed.

Schweizer, C. & Prekop, J. (1997), *Crianças Hiperativas*, Biblioteca dos Pais, Âmbar. Porto.

Sanches, I., & Teodoro, A. (2006). Da segregação à inclusão escolar: cruzando perspetivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, 8, 63-83.

Serrano, A. M. (2007). *Redes Sociais) de Apoio e Sua Relevância para a Intervenção Precoce*. Porto: Porto Editora.

Silva, A. (2009). *Síndrome de Rett e Atividade Física: Estudo de Caso. Proposta de Intervenção no Âmbito Sensorio-Motor*. Porto: A. Silva. Dissertação de Licenciatura apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Silva, V. d. (2010). Psicodinâmica. In M. R. Neto, *TDAAH ao longo da vida* (pp. 126-145). Porto Alegre: Artmed.

Silver, A. A., & Hagin, R. A. (1990). *Disorders of learning in childhood*. New York: Wiley.

Still, G. F. (1902). The Coulstonian lectures on some abnormal physical conditions i children *Lancet*, 1, 1008 1012.

- Sosin, D., & Sosin, M. (2006). *Compreender a desordem por défice de atenção e hiperatividade*. Porto: Porto Editora.
- Strauss, A. A., & Lehtinen, L. E. (1947). *Psychopathology na education of the brain injure child*. New York: Grune na Statton.
- World Health Organization (1990). *International classification of diseases* (10th ed.). Geneva: Author.
- UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Instituto de Inovação Educativa.
- Veloso, Aranha, Lopes, Moreira, Cachada, & Pereira (2012). *Passa a Bola. Educação Física 5º e 6º ano*. Porto: Porto Editora
- Vaessen, W. (1991). The Teacher Version of the Groningen Behavior Observation Scale: Fator Structure and Norms. In A. F.Kalverboer (Eds.), *Developmental Biopsychology: Experimental and Observational Studies in Children at Risk* (pp. 287-291). The University of Michigan Press.
- Vaz, M. d. (1995). *O professor de apoio de Educação Especial. Um agente de mudança em contexto de colaboração*. Coimbra: Cooperativa Editorial de Coimbra, CRL.
- Valente, O. (2008). A escola, a sua missão e os seus valores. In M. Miguéns, & T. Gaspar (Orgs.), *Seminário “Equidade na educação – prevenção de riscos educativos”* (p. 162). Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Villar, I. (1998). Déficit de Atención con Hiperactividad: Manual para Padres y Educadores.
- Vygotsky, L.S. *A Formação Social da Mente*. São Paulo, 1994.
- Werry, J. S. & Sprague, R. L. (1970). Hyperactivity. In C. G. Costello (Eds.), *Symptoms of psychopathology* (pp. 397- 417). New York: Wiley.
-

Referências Legislativas

Lei nº 49/1986 de 14 de outubro de 1986 - Lei de Bases do Sistema Educativo

Decreto-Lei 35/90 de 25 de janeiro de 1990 - Define o regime de gratuidade da escolaridade obrigatória.

Decreto-Lei 319/91 de 23 de agosto de 1991 - Aprova o regime de apoio a alunos com necessidades educativas especiais que frequentam estabelecimentos dos ensinos básico e secundário.

Decreto-Lei 3/2008 de 7 de janeiro de 2008 – Define os apoios especializado a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Autorização Direção da Escola

Rui Manuel Melhorado Reininho
Lugar da Bulha – Apartado 24
5150 – 548 - FOZ CÔA

Telm. 967 098 167
ruireininho@gmail.com

Exm^o. Diretor da Escola
B/S Tenente Coronel Adão Carrapatoso
Vila Nova de Foz Côa

Rui Manuel Melhorado Reininho, docente de Educação Física deste estabelecimento de ensino, vem por este meio informar Vossa Exc^a e, ao mesmo tempo, solicitar que autorize o desenvolvimento de um trabalho académico, no decurso da sua prática letiva, dentro do âmbito da frequência de um curso de pós graduação em Ciências da Educação, que contribuirá para a especialização profissional e consequente aumento de competências nas suas práticas docentes e pedagógicas.

O trabalho, que versa a temática : “ *O jogo como estratégia de modelação de comportamentos de alunos*” irá ser aplicado na turma ____ do 6 ano de escolaridade, dentro da planificação anual prevista nesta turma, não afetando o decurso das aulas e atividades previstas. Informa-se que serão respeitados todos os procedimentos de ética e deontologia profissional, bem como, se zelará e cumprirá o dever de sigilo e defesa da privacidade dos alunos.

Com os melhores cumprimentos

Pede Deferimento

Rui Manuel Melhorado Reininho
Vila Nova de Foz Côa, 19 de Novembro de 2012

APÊNDICE II – Autorização Encarregado Educação

Rui Manuel Melhorado Reininho
Lugar da Bulha – Apartado 24
5150 – 548 - FOZ CÔA

Telm. 967 098 167
ruireininho@gmail.com

Exm^o. Sr.

Encarregada de Educação

Rui Manuel Melhorado Reininho, docente de Educação Física da Escola B/S Tenente Coronel Adão Carrapatoso – Vila Nova de Foz Côa, na sequência das informações/reuniões tidas anteriormente, vem por este meio solicitar a V. Exc^a que autorize, a que no decurso da minha prática docente, junto do seu educando, lhe aplique o desenvolvimento de um trabalho académico.

Este trabalho de investigação insere-se no âmbito da frequência de um curso de Pós Graduação/Mestrado em Ciências da Educação Ensino Especial, que contribuirá para a especialização profissional e consequente aumento de competências nas práticas docentes e pedagógicas e versa a temática : “ *O jogo como estratégia de modelação de comportamentos de alunos PHDA* ” .

Mais se informa que serão respeitados todos os procedimentos de ética e deontologia profissional, bem como, se zelará e cumprirá o dever de sigilo e defesa da privacidade dos alunos.

Desta forma, solicita-se que expresse a sua autorização, através da sua assinatura no local abaixo reservado .

A Encarregada de Educação _____

Vila Nova de Foz Côa, 26 de Novembro de 2012

APÊNDICE III – Ficha de Caracterização do Aluno

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DO ALUNO

Em qualquer atividade os alunos/crianças estabelecem relações com ela própria e com terceiros (seja uma brincadeira, um jogo, uma aula, a realização de uma tarefa em grupo/família) e que se manifesta através de comportamentos e atitudes.

Neste sentido, para definir as características do aluno, assinale com um **X**, o seu grau de concordância com a seguinte afirmação, em que : 1 – Concordo totalmente ; 2 – Concordo bastante ; 3 - Concordo ; 4 – Não concordo ; 5 - Discordo

O aluno/criança quando se relaciona com os outros colegas tem os seguintes comportamentos.

COMPORTAMENTO	1 - Concordo totalmente	2 – Concordo Bastante	3 - Concordo	4 - Não concordo	5 – Discordo
Discute					
Briga					
Isola-se					
Amua					
Maldoso					
Intrometido					
Conflituoso					
Provocador					
Perturbador					
Outro ..					

O aluno/criança quando se relaciona com os adultos/professores tem os seguintes comportamentos.

COMPORTAMENTO	1 - Concordo totalmente	2 – Concordo Bastante	3 - Concordo	4 - Não concordo	5 – Discordo
Desatento					
Desobediente					
Desafiador					
Teimoso					
Mente					
Matreiro					
Não ouve até ao fim					
Interrompe sem ordem					
Outro ..					

Durante as diferentes atividades (jogos tarefas) que o aluno/criança realiza, ele manifesta os seguintes comportamentos.

COMPORTAMENTO	1 - Concordo totalmente	2 – Concordo Bastante	3 - Concordo	4 - Não concordo	5 – Discordo
Barulhos estranhos					
Quedas, tropeções					
Excitado					
Impulsivo / Explosivo					
Distraído					
Não termina tarefa					
Chora					

Flutuação humor					
Não cumpre mas acata					
Não cumpre e discute					
Não cumpre a mesma regra já antes explicada					
Inventa regra					
Frustração na derrota/insucesso					
Quer mudar equipa / grupo					
Outro					

OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO

APÊNDICE IV - Grelha de Observação de Comportamentos

GRELHA DE REGISTO DE COMPORTAMENTOS										
Aluno _____										
Ano letivo: _____ Data ____/____/____										
Disciplina: _____ Aula número: _____ Duração _____										
OCORRÊNCIAS										
COMPORTAMENTO COM OS COLEGAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amua										
Briga										
Conflituoso										
Perturbador										
OCORRÊNCIAS										
COMPORTAMENTO COM O PROFESSOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Desatento										
Teimoso										
Não ouve até ao fim										
Interrompe sem ordem										
OCORRÊNCIAS										
COMPORTAMENTO DURANTE A ATIVIDADE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Excitado										
Distraído										
Quer mudar de equipa										
Não cumpre a mesma regra já antes explicada										

APÊNDICE V – Planificação do Plano de Intervenção

Sessão	Objetivos	Atividades /Estratégias	Materiais
1	- Promover a empatia entre a criança e o investigador; - Ajudar a criança a ser mais consciente dos seus comportamentos, e das respetivas consequências; - Formular técnicas eficazes e adaptativas juntamente com a criança de modo que entenda quais os comportamentos mais adequados nas diversas situações; - Mostrar à criança as consequências do seu comportamento, procurando que esta chegue à própria conclusão de que tem controlo sobre os seus comportamentos.	- Realização de um jogo no qual a criança efetua a sua apresentação; - Dialogar com a criança para expressão dos seus problemas, emoções e sentimentos.	- Jogo “Sou um sapato” (Brandes & Phillips, 2006, p. 77) - Folha de papel A4, com lápis de carvão e de cor; - Sala calma e confortável; - Ficha de auto avaliação da sessão
Sessão	Objetivos	Atividades /Estratégias	Materiais
2	- Ajudar a criança a treinar as suas competências de memória; - Promover a auto-observação de comportamentos e a consequente resolução de problemas definidos pelo próprio aluno; - Promover o uso de autoinstruções de modo a aumentar a concentração e atenção. - Promover o cumprimento de	- Resumir a sessão anterior; - Utilizar um jogo de memória no computador; - Diálogo constante com a criança, sensibilizando-o para a toma de consciência dos processos de pensamento; - Utilizar as técnicas de treino de autoinstruções de Meichembaum	- Jogos de memória (jogo de memorização da fruta e das expressões faciais); - Computador; - Folha de papel A4 liso; - Jogo “Vai para o teu cantinho” (Brandes & Phillips, 2006, p. 164)

	<i>instruções simples;</i>		- <i>Lista de figuras para pintar;</i> - <i>Ficha de auto avaliação da sessão</i>
Sessão	Objetivos	Atividades /Estratégias	Materiais
3	- <i>Formular uma lista de situações sobre as quais o aluno já realizou técnicas de autoinstrução, sublinhando a importância que isso teve na sua rotina diária, e na dos que o rodeiam;</i>	- <i>Resumir a sessão anterior;</i> - <i>Dialogar livremente e de modo claro com o aluno;</i> - <i>Pedir ao aluno para desenhar as suas próprias figuras que o ajudavam a seguir as etapas das autoinstruções.</i>	- <i>Folha de papel A4 liso;</i> - <i>Lápis de carvão;</i> - <i>Marcadores e lápis de cor;</i> - <i>Tesoura;</i> - <i>Ficha de auto avaliação da sessão.</i>
Sessão	Objetivos	Atividades /Estratégias	Materiais
4	- <i>Reforçar os comportamentos adequados do aluno ao longo da semana, analisando com o mesmo as consequências positivas da sua ocorrência;</i> - <i>Explicar o sistema de reforços por soma de pontos;</i> - <i>Ajudar o aluno a possuir técnicas de negociação com o grupo, ou com as pessoas que o rodeiam, entendendo que tem de respeitar as opiniões e decisões dos outros;</i>	- <i>Resumir a sessão anterior e em que medida o aprendido foi aplicado ao longo da semana;</i> - <i>Explicar o sistema de contingências de reforço aquando da realização de comportamentos adequados;</i> - <i>Definir com o aluno um prémio que deriva dos pontos obtidos pela adequação de comportamentos e concretização de objetivos (incluir pontos das sessões anteriores, definindo claramente com o aluno as metas já atingidas;</i> - <i>Explorar uma situação problema da aula de Educação Física .</i> - <i>Equacionar soluções e prémios desse problema</i>	- <i>Folha A4 lisa</i> - <i>Lápis de carvão;</i> - <i>Ficha de autoavaliação da sessão.</i>

Sessão	Objetivos	Atividades /Estratégias	Materiais
5	- Promover atividades de jogo com o aluno, em que o investigador define as próprias regras que o aluno deve repetir e respeitar; - Trabalhar estratégias para controlar atitudes e comportamentos agressivos;	- Resumir a sessão anterior; - Realizar jogos tradicionais e simples com o aluno, no qual o investigador é que define as regras que a criança tem de seguir (Sistema de contingência de pontos – se não seguir perde pontos); - Fornecer feedback e reforço positivo do seguimento das instruções; - Identificar atividades e estratégias que o aluno se sente bem a realizar como forma de reduzir stress e ansiedade; - Ensinar técnicas de relaxamento (Relaxamento Muscular e respiração diafragmática).	- Jogos infantis adequados para crianças - Ficha de autoavaliação da sessão;
Sessão	Objetivos	Atividades /Estratégias	Materiais
6	- Treinar a criança na solução de problemas sociais; - Aumentar o número de estratégias possíveis para solucionar um único problema; - Aprender a prever as consequências de aplicar cada estratégia e assim valorizar a eficácia da mesma em diversos contextos; - Tomar consciência quais as estratégias mais adequadas para cada situação;	- Pedir à criança para pensar num problema de um menino na escola, efetuando um desenho onde relata esse mesmo problema; - Ajudar o aluno a definir as melhores estratégias e comportamentos que esse menino deve realizar para se sentir bem; - Dramatizar a situação apresentada pelo aluno de modo a que este treine o pensamento de estratégias socialmente adequadas.	- Folha A4 lisa; - Marcadores ou lápis de cores; - Lápis de carvão; - Ficha de autoavaliação da sessão.

<i>Sessão</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Atividades /Estratégias</i>	<i>Materiais</i>
7	- Finalizar o plano de ação; - Resumir todas as sessões, as aprendizagens realizadas e que devem ser mantidas devido às consequências positivas mencionadas pelo próprio aluno; - Verificar as mudanças de comportamento ocorridas desde o início do plano de intervenção reforçando positivamente o aluno.	- Pedir à criança para nomear os seus problemas resolvidos e quais as estratégias que utilizou; - Comunicar à criança as melhorias ocorridas no seu comportamento, enfatizando a utilização diária das autoinstruções, técnicas de resolução de problemas, controlo da agressividade e impulsividade; - Verificar os pontos obtidos pela criança ao longo da intervenção e fornecer-lhe o prémio acordado; -Reforçar positivamente o seu esforço e empenho no plano, enfatizando a sua continuidade na sua vida diária.	- Folha A4 lisa; - Lápis de carvão. - Ficha de autoavaliação do plano de intervenção.

APÊNDICE VI – Ficha de Avaliação da Sessão

<u>FICHA DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO</u>	
DATA ____/____/____	SESSÃO NÚMERO ____
<i>Por favor, assinala com um X a resposta que consideras mais adequada para ti.</i> <i>Peço que respondas de forma sincera e o mais honestamente possível às alíneas apresentadas.</i> <i>Gostava de conhecer a tua opinião acerca desta sessão pelo que, as tuas respostas são totalmente confidenciais.</i>	
A) Considero que esta sessão foi: Pouco útil ☐ Útil ☐ Muito útil ☐	
B) O tema da sessão foi: Pouco Interessante ☐ Interessante ☐ Muito Interessante ☐	
C) Para mim, o que aprendi nesta sessão foi: Pouco Importante ☐ Importante ☐ Muito Importante ☐	
D) Acerca desta sessão, gostava de dizer: _____ _____ _____	

Anexos

Anexo 1**ESCALA DE CONNERS PARA PROFESSORES – VERSÃO REVISTA (FORMA REDUZIDA)**

(Keith Conners, PhD. – 1997)

Tradução e Adaptação para investigação de Ana Nascimento Rodrigues – Departamento de educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Motricidade Humana.

Nome:	Sexo:	F	M	
Data de Nascimento:	Idade:	Ano de escolaridade:		
Nome do Professor:	Data de Preenchimento:			
Observações:	Código:			

Abaixo estão descritos os problemas mais comuns que afectam as crianças no seu percurso de desenvolvimento. Muitas destas características são normais e passageiras desde que não se manifestem com elevados valores ao nível da intensidade, frequência e duração. Por favor responda avaliando o comportamento da criança durante o último mês. Por cada item, pergunte-se: “Com que frequência isto aconteceu no último mês?” e marque a melhor resposta para cada um.

Nenhuma, nunca, raramente ou com pouca frequência, pode marcar **0**. Verdadeiramente, ou se ocorre muitas vezes e frequentemente, marque **3**. Pode marcar **1** ou **2** para classificações entre um e outro. Por favor responda a todos os itens.

NUNCA – 0		UM POUCO - 1	FREQUENTEMENTE - 2	MUITO FREQUENTEMENTE – 3			
1	Desatento(a), distrai-se facilmente			0	1	2	3
2	Comportamento de desafio face ao adulto			0	1	2	3
3	Inquieto(a), “Tem bichos carpinteiros” (mexe o corpo sem sair do lugar)			0	1	2	3
4	Esquece-se de coisas que ele ou ela já aprenderam			0	1	2	3
5	Perturba as outras crianças			0	1	2	3
6	Desafia o adulto e não colabora com os pedidos que lhe são feitos			0	1	2	3
7	Mexe-se muito como estivesse sempre “ligado(a) a um motor”			0	1	2	3

8	Soleta de forma pobre	0	1	2	3
9	Não consegue manter-se sossegado(a)	0	1	2	3
10	Vingativo(a) ou maldoso(a)	0	1	2	3
11	Levanta-se do lugar na sala de aula ou noutras situações em que deveria ficar sentado(a)	0	1	2	3
12	Mexe os pés e as mãos e está irrequieto(a) no seu lugar	0	1	2	3
13	Capacidade de leitura abaixo do esperado	0	1	2	3
14	Tem um tempo curto de atenção	0	1	2	3
15	Argumenta com os adultos	0	1	2	3
16	Dá apenas atenção a coisas em que está realmente interessado(a)	0	1	2	3
17	Tem dificuldade em esperar a sua vez	0	1	2	3
18	Não se interessa pelo trabalho escolar	0	1	2	3

19	Distraído(a) ou apresentando curto tempo de atenção	0	1	2	3
20	Tem um temperamento explosivo e imprevisível	0	1	2	3
21	Corre em volta do espaço ou trepa de forma excessiva em situações em que esses comportamentos não são adequados	0	1	2	3
22	Pobre em aritmética	0	1	2	3
23	Interrompe e intromete-se (por exemplo nos jogos ou conversas de outros)	0	1	2	3
24	Tem dificuldade em empenhar-se em jogos ou actividades de lazer, de forma sossegada	0	1	2	3
25	Não termina as coisas que começa	0	1	2	3
26	Não segue instruções que lhe foram dadas e não termina o trabalho escolar (não devido a comportamentos de oposição nem por falta de compreensão do que lhe foi pedido)	0	1	2	3
27	Excitável e impulsivo(a)	0	1	2	3
28	Inquieto(a), sempre a levantar-se e a movimentar-se pelo espaço	0	1	2	3

Anexo 2

ESCALA DE CONNERS PARA PAIS – VERSÃO REVISTA (FORMA REDUZIDA)

(Keith Conners, PhD. – 1997)

Tradução e Adaptação para investigação de Ana Nascimento Rodrigues – Departamento de educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Motricidade Humana.

Nome:	Sexo:	F	M	
Data de Nascimento:	Idade:	Ano de escolaridade:		
Nome do Encarregado de Educação:		Data de Preenchimento:		
Observações:		Código:		

Abaixo estão descritos os problemas mais comuns que afectam as crianças no seu percurso de desenvolvimento. Muitas destas características são normais e passageiras desde que não se manifestem com elevados valores ao nível da intensidade, frequência e duração. Por favor responda avaliando o comportamento da criança durante o último mês. Por cada item, pergunte-se: “Com que frequência isto aconteceu no último mês?” e marque a melhor resposta para cada um.

Nenhuma, nunca, raramente ou com pouca frequência, pode marcar **0**. Verdadeiramente, ou se ocorre muitas vezes e frequentemente, marque **3**. Pode marcar **1** ou **2** para classificações entre um e outro. Por favor responda a todos os itens.

NUNCA - 0		UM POUCO - 1	FREQUENTEMENTE - 2		MUITO FREQUENTEMENTE – 3				
1	Desatento, distrai-se facilmente					0	1	2	3
2	Furioso(a) (zanga-se com facilidade) e ressentido(a)					0	1	2	3
3	Dificuldade em fazer ou acabar os trabalhos de casa					0	1	2	3
4	Está sempre a movimentar-se ou age como “tendo as pilhas carregadas” ou como se “estivesse ligado(a) a um motor”					0	1	2	3
5	Tempo curto de atenção					0	1	2	3
6	Discute / argumenta com os adultos de forma desadequada					0	1	2	3

7	Mexe muito os pés e as mãos e mexe-se ainda que sentado(a) no lugar	0	1	2	3
8	Não consegue completar as suas tarefas, deveres ou trabalhos	0	1	2	3
9	Difícil de controlar em centros comerciais ou sítios públicos	0	1	2	3
10	Desarrumado(a) ou desorganizado(a) em casa ou na escola	0	1	2	3
11	Perde o controlo	0	1	2	3
12	Precisa de acompanhamento para executar as suas tarefas, deveres ou trabalhos	0	1	2	3
13	Só presta atenção quando é uma coisa que lhe interessa	0	1	2	3

14	Corre em volta do espaço ou trepa de forma excessiva em situações em que esses comportamentos não são adequados	0	1	2	3
15	Distraído(a) ou com um tempo de atenção curto	0	1	2	3
16	Irritável	0	1	2	3
17	Evita, expressa relutância ou tem dificuldade em empreender tarefas que exigem um esforço mental continuado (tal como trabalhos da escola ou de casa)	0	1	2	3
18	Irrequieto(a), “tem bichos carpinteiros” (mexe o corpo sem sair do lugar)	0	1	2	3
19	Distrai-se quando lhe estão a dar instruções para fazer uma coisa	0	1	2	3
20	Desafia o adulto ou recusa satisfazer os pedidos que lhe são feitos	0	1	2	3
21	Tem problemas em concentrar-se nas aulas	0	1	2	3
22	Tem dificuldade em manter-se numa fila ou esperar a sua vez num jogo ou trabalho de grupo	0	1	2	3
23	Levanta-se na sala ou em lugares onde deveria ficar sentado(a)	0	1	2	3
24	Deliberadamente faz coisas para irritar os outros	0	1	2	3
25	Não segue instruções e não acaba os trabalhos, tarefas e obrigações no lugar (não é dificuldade em entender as instruções ou recusa)	0	1	2	3
26	Tem dificuldade em brincar ou trabalhar calmamente	0	1	2	3
27	Fica frustrado(a) quando não consegue fazer qualquer coisa	0	1	2	3