

**ISABEL CATARINA MONTEIRO RIBEIRO**

**HIPERACTIVIDADE DÉFICIE DE ATENÇÃO**

**Orientador: Professor Doutor Horácio Saraiva**

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett**

**LISBOA**

**2011**

**ISABEL CATARINA MONTEIRO RIBEIRO**

**HIPERACTIVIDADE DÉFICIE DE ATENÇÃO**

Dissertação apresentada na  
Escola Superior de Educação Almeida Garrett  
para a obtenção do grau de Mestre

Orientador: Professor Doutor Horácio Saraiva

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

LISBOA

2011

Olha para mim ... não tenhas receio,  
Fala comigo ... mesmo que penses não te poder ouvir.  
Sorri para mim ... mesmo que não te consiga ver,  
ensina-me ... mesmo que pareça não te entender.  
Tenta, vale a pena. Tenta mais um pouco,  
Pois chegarás a me aceitar  
E eu aprenderei a te amar!

Olívia Pereira” Educação Especial, actuais desafios”

## Agradecimentos

Quero expressar aqui o meu sincero agradecimento a todos os que comigo colaboraram para a concretização deste trabalho, em particular aqueles cujo contributo foi mais directo:

Ao Dr. Prof. Horácio Saraiva, pelas correcções e sugestões ao longo do trabalho.

Aos professores, que tornaram possível a realização do estudo empírico.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional que sempre demonstraram e que nunca me faltaram com nada.

À minha mana, por todo o apoio e ajuda que me concedeu.

Ao R. que fez parte deste estudo, sem o qual a parte prática deste trabalho não teria sido possível e por me ter demonstrado que vale a pena acreditar em nós próprios.

À mãe de R., por toda a disponibilidade prestada, compreensão nas medidas de intervenção e cedência de alguns documentos.

Ao meu Marido, por toda ajuda que me concedeu no percurso da minha vida académica.

À minha filha, Benedita, por todo o tempo, que embora perto, estive tão “longe”.

Não há palavras de reconhecimento que chegam para definir o que sinto. Por isso digo simplesmente, Obrigado a Todos.

## Resumo

As crianças com Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção, ou PHDA, podem ser um verdadeiro desafio para os pais, professores e para os próprios.

Existem vários subtipos de PHDA, dependendo da combinação de sintomas que a criança apresenta. Algumas crianças são predominantemente hiperactivas ou impulsivas, enquanto outras apresentam significativas dificuldades de atenção, sem serem hiperactivas ou impulsivas.

O objectivo fundamental deste trabalho é tornar-se um instrumento de trabalho para os professores, de forma a tornar possível o processo de ensino-aprendizagem, um sucesso para o aluno, tanto do ponto de vista cognitivo como do ponto de vista social e emocional, para além de sensibilizar os docentes para uma problemática que vai muito além de uma “irrequietação, agressividade e má-educação”, como geralmente apelidam estes alunos. Sendo assim, o presente trabalho é dividido em duas partes estando subdividida em seis capítulos. Na primeira parte, fazemos uma abordagem teórica: Evolução do Conceito de Educação Especial, Hiperactividade-Abordagem do Conceito e P.H.D.A e a Escola.

Na segunda parte apresentamos um enquadramento empírico: Metodologia, Estudo de Caso e por fim uma reflexão crítica ao trabalho desenvolvido.

Palavras-chave: hiperactividade, nee, inclusão,

## **Abstract**

Children with Hyperactivity Disorder and Attention Deficit, or ADHD, can be a real challenge for parents, teachers and themselves.

There are several subtypes of ADHD, depending on the combination of symptoms that the child has. Some children are predominantly hyperactive or impulsive, while others have significant difficulties with attention, without being hyperactive or impulsive.

The fundamental objective of this work is to become a tool for teachers in order to make possible the process of teaching and learning for student success, in terms of cognitive, social and emotional points of view, in addition to raise the awareness of the teachers for a problem that goes far beyond a "restlessness, aggressiveness and poor education," as usually these students are termed.

Thus, this work is divided into two parts and is divided into six chapters. In the first part, we do a theoretical approach: Evolution of the Concept of Special Education, Hyperactivity-Concept and Approach to ADHD and the School.

In the second part we present an empirical framework: Methodology, Case Studies and finally a critical reflection to the work done.

## Abreviaturas e Símbolos

|                    |                                                                      |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>P.H.D.A</b>     | Perturbação de Hiperactividade Défice de Atenção                     |
| <b>C.E.N.E.S.P</b> | Centro Nacional de Educação Especial                                 |
| <b>N.E.E</b>       | Necessidades Educativas Especiais                                    |
| <b>M.B.D</b>       | Disfunção Cerebral Mínima                                            |
| <b>H.A.C.S</b>     | Hiperactividade Chil Syndrome                                        |
| <b>A.D.D</b>       | Attetion Disorder                                                    |
| <b>E.U.A</b>       | Estados Unidos da América                                            |
| <b>S.D.A.H</b>     | Síndrome de Défice de Atenção com Hiperactividade                    |
| <b>A.P.A</b>       | American Psychological Association                                   |
| <b>D.H.D.A</b>     | Desordem Hiperactividade Défice de Atenção                           |
| <b>D.D.A.H</b>     | Distúrbio Défice de Atenção por Hiperactividade                      |
| <b>UNESCO</b>      | Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura |

## Índice

|                                                                             |      |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|
| Agradecimentos                                                              | IV   |
| Resumo                                                                      | V    |
| Abstract                                                                    | VI   |
| Abreviaturas e Símbolos                                                     | VII  |
| Índice                                                                      | VIII |
| Índice de Gráficos                                                          | XIII |
| Introdução                                                                  | 1    |
| PARTE I                                                                     | 3    |
| Enquadramento Teórico                                                       | 3    |
| Capítulo 1                                                                  | 4    |
| Evolução do Conceito de Educação Especial                                   | 4    |
| 1.1 Análise do conceito de Educação Especial no decorrer do tempo.          | 5    |
| 1.2 Definição de educação especial na actualidade.                          | 6    |
| 1.4. Conceito de Necessidades Educativas Especiais (NEE).                   | 9    |
| 1.5. Como ensinar alunos excepcionais.                                      | 10   |
| Capítulo 2                                                                  | 13   |
| Hiperactividade: Abordagem Teórica                                          | 13   |
| 2.1 Evolução histórica do conceito de Hiperactividade                       | 14   |
| 2.2.1 Hiperactividade e desenvolvimento                                     | 15   |
| 2.2.2 Infância e primeira infância: Prelúdio e crises                       | 16   |
| 2.2.3. Dificuldades de relação interpessoal                                 | 19   |
| 2.3. Definições                                                             | 21   |
| 2.3.1 O que é Perturbação de Hiperactividade Défice de Atenção (PHDA)       | 21   |
| 2.3.2. Hiperactividade                                                      | 22   |
| 2.3.3. Défice de Atenção                                                    | 23   |
| 2.3.4. Impulsividade/Desinibição Comportamental                             | 24   |
| 2.4. Etiologia                                                              | 24   |
| 2.4.1. Factores neurológicos                                                | 24   |
| 2.4.2. Factores ambientais                                                  | 25   |
| 2.4.3. Factores genéticos                                                   | 26   |
| 2.4.4. Factores de índole familiar                                          | 27   |
| 2.5. Causas da Hiperactividade/DHDA – O que provoca a Hiperactividade/ DHDA | 27   |
| 2.5.1. Quais as possíveis causas da hiperactividade?                        | 27   |
| 2.5.2. Avaliando a criança em relação à hiperactividade                     | 30   |
| 2.5.3. Que problemas podem estar associados à hiperactividade?              | 32   |



|                                                                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.5.4. Que outros problemas podem levar à suspeição errada da hiperactividade?                                                                                                            | 33 |
| 2.6. Diagnóstico                                                                                                                                                                          | 34 |
| 2.6.1. Como fazer o diagnóstico?                                                                                                                                                          | 34 |
| 2.6.2. Que impacto tem a hiperactividade na criança na família e na escola?                                                                                                               | 35 |
| 2.7. Tratamento                                                                                                                                                                           | 37 |
| 2.7.1. Medicamentos                                                                                                                                                                       | 38 |
| 2.7.2. Terapia comportamental                                                                                                                                                             | 39 |
| 2.7.3. No âmbito familiar                                                                                                                                                                 | 40 |
| 2.7.4. No âmbito escolar                                                                                                                                                                  | 42 |
| Capítulo 3                                                                                                                                                                                | 47 |
| P.H.D.A. e a Escola                                                                                                                                                                       | 47 |
| 3. P.H.D.A. e a Escola                                                                                                                                                                    | 48 |
| 3.1. Avaliação Educacional                                                                                                                                                                | 49 |
| 3.1.1. - Observação e Registo de Comportamentos                                                                                                                                           | 49 |
| 3.1.1.1. - Observação.                                                                                                                                                                    | 49 |
| 3.1.1.2. Cuidados a ter na observação                                                                                                                                                     | 50 |
| 3.1.1.3. Procedimentos de Observação                                                                                                                                                      | 51 |
| 3.1.1.4. Observação Naturalista                                                                                                                                                           | 51 |
| 3.1.1.5. Observação Directa                                                                                                                                                               | 52 |
| 3.1.1.6. Registos de Observação                                                                                                                                                           | 53 |
| 3.1.1.7. Tipos de registo                                                                                                                                                                 | 54 |
| 3.2. Trabalhar com a Escola                                                                                                                                                               | 58 |
| 3.2.1. Intervenção educativa na família                                                                                                                                                   | 59 |
| 3.3. A PHDA na Escola                                                                                                                                                                     | 60 |
| 3.3.1. A melhor sala de aula para crianças com PHDA no 1.º ciclo                                                                                                                          | 61 |
| 3.3.1.1. A sala de aula e o espaço físico                                                                                                                                                 | 62 |
| A sala de aula é tradicional e fisicamente um espaço fechado e limitado mas que se deverá transfigurar para receber alunos com esta especificidade comportamental (e de todos os outros). | 62 |
| 3.3.2. O recreio                                                                                                                                                                          | 65 |
| 3.3.3. Horário Escolar                                                                                                                                                                    | 68 |
| 3.4. Estratégias Educacionais para Crianças com P.H.D.A.                                                                                                                                  | 68 |
| 3.4.1. Técnicas de Modificação do Comportamento                                                                                                                                           | 69 |
| 3.4.1.1. Técnicas para aumentar a ocorrência de um comportamento                                                                                                                          | 69 |
| 3.4.1.1.1. Reforçamento (2) Operante                                                                                                                                                      | 69 |
| 3.4.2. Técnicas para desenvolver um novo comportamento                                                                                                                                    | 75 |

|                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Modelagem (Shaping) _____                                                                          | 75  |
| 3.4.3. Técnicas para diminuir um comportamento _____                                               | 79  |
| 3.4.4. Intervenção educativa não aversiva de substituição de comportamentos _____                  | 84  |
| 3.4.5. A intervenção educativa não aversiva versus técnicas de modificação do comportamento _____  | 85  |
| 3.4.6. Relaxamento _____                                                                           | 86  |
| 3.4.6.1. À procura de uma definição de relaxamento _____                                           | 86  |
| 3.4.6.2. Importância do relaxamento _____                                                          | 87  |
| 3.4.6.3. O relaxamento na sala de aula _____                                                       | 88  |
| 3.4.6.4. Sala de auto-relaxamento _____                                                            | 89  |
| 3.4.7. Outras adaptações Curriculares _____                                                        | 90  |
| 3.4.7.1. Que etapas deverá seguir o professor para ajudar a criança a ter sucesso na escola? _____ | 90  |
| Parte II _____                                                                                     | 94  |
| Enquadramento Empírico _____                                                                       | 94  |
| Capítulo 4 _____                                                                                   | 95  |
| Metodologia _____                                                                                  | 95  |
| 4.1. Metodologia de Investigação _____                                                             | 96  |
| 4.2. Formulação de problema _____                                                                  | 96  |
| 4.3. Definição das hipóteses _____                                                                 | 96  |
| 4.4. Definição das variáveis _____                                                                 | 96  |
| 4.5. Apresentação / Caracterização da Amostra _____                                                | 96  |
| 4.6. Apresentação e Divulgação dos Resultados _____                                                | 97  |
| 1.7 Cruzamentos de Dados _____                                                                     | 104 |
| Capítulo 5 _____                                                                                   | 105 |
| Estudo de Caso _____                                                                               | 105 |
| 5.1. Objectivos do estudo de caso _____                                                            | 106 |
| 5.2. Procedimentos Metodológicos _____                                                             | 107 |
| 5.2.1. Sujeito Alvo _____                                                                          | 108 |
| 5.3. Caracterização da realidade pedagógica _____                                                  | 108 |
| 5.3.1. Caracterização do meio _____                                                                | 108 |
| 5.3.2. Caracterização da Escola _____                                                              | 109 |
| 5.3.2.1. Recursos _____                                                                            | 110 |
| 5.3.3. Caracterização da turma _____                                                               | 111 |
| 5.4. Identificação do Aluno _____                                                                  | 112 |
| 5.4.1 História Pessoal e Percurso Escolar _____                                                    | 112 |
| 5.4.2. Relação Aluno – Família _____                                                               | 113 |

|                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.5. Caracterização do Aluno na Escola _____                          | 114 |
| 5.5.1. Problemas gerais _____                                         | 114 |
| 5.5.2. Realizações do aluno (Realizações relativas 2009 / 2010) _____ | 114 |
| 5.6. Análise do Problema _____                                        | 116 |
| 5.6.1. A importância da Observação e Registos _____                   | 116 |
| 5.6.2. Avaliação Geral do Problema _____                              | 117 |
| 5.7. Planear a Intervenção _____                                      | 117 |
| 5.7.1. Áreas de Intervenção _____                                     | 118 |
| 5.7.2. Duração do Programa _____                                      | 118 |
| 5.7.3. Programa de Intervenção _____                                  | 119 |
| 5.7.3.1. Horário Escolar _____                                        | 119 |
| 5.7.3.2. Intervenção Educativa na família _____                       | 120 |
| 5.7.3.3. A sala de aula no 1.º ciclo _____                            | 120 |
| 5.7.3.4. O recreio _____                                              | 121 |
| 5.7.3.5. Outras Adaptações Curriculares _____                         | 121 |
| 5.7.4. Avaliação da Intervenção _____                                 | 122 |
| 5.7.4.1 Avaliação do Processo _____                                   | 123 |
| Capítulo 6 _____                                                      | 125 |
| Reflexão Crítica _____                                                | 125 |
| Capítulo 7 _____                                                      | 130 |
| Conclusões _____                                                      | 130 |
| 7.1. Conclusão do Estudo _____                                        | 131 |
| 7.2. Limitações do Estudo _____                                       | 132 |
| 7.3. Linhas futuras de Investigação _____                             | 133 |
| Bibliografia _____                                                    | 134 |
| Anexos _____                                                          | 137 |

## Índice de figuras

**Quadro nº 1:** Observação

**Quadro nº 2:** Registos

**Quadro nº 3:** Registos de intervalos de tempo

**Quadro nº 4:** Registo de amostra periódica

**Quadro nº 5** Actividade de recreio ao ar livre

**Quadro nº6** Relação entre cada estímulo discriminativo/resposta e reforçamento

**Quadro nº7** Técnicas de modificação de comportamento

## Índice de Gráficos

**Gráfico I:** Distribuição por Sexo dos Inquiridos

**Gráfico II:** Faixa Etária dos Inquiridos

**Gráfico III:** Anos de Docência

**Gráfico IV:** Dados Profissionais: Grupos de Docência

**Gráfico V:** Detentor de Formação Específica para Trabalhar com Crianças com N.E.E. (Hiperactivas).

**Gráfico VI:** Detentor de Formação Específica para Trabalhar com Crianças Hiperactivas.

**Gráfico VII:** Recurso Necessários para a Eficácia Interventiva

**Gráfico VIII:** Recurso Necessários na Escola para uma Boa Operacionalização da Lei.

**Gráfico IX:** Concordância com a Inclusão de alunos com Hiperactivos no Ensino Regular

**Gráfico X:** Consequências Positivas da Inclusão

**Gráfico XI:** Consequências Negativas da Inclusão

**Gráfico XII:** Principais Obstáculos à Praxis Pedagógica

**Gráfico XIII:** Principais Obstáculos à Praxis Pedagógica

## Introdução

Uma escola inclusiva é aquela onde todos os alunos são aceites e educados em salas regulares e recebem oportunidades adequadas às suas habilidades e necessidades. O princípio orientador da declaração de Salamanca de 1994 é de que todas as escolas deveriam receber todas as crianças independentemente das suas condições físicas, sociais, emocionais ou intelectuais (Carvalho, 1998).

Segundo Ainscow e Wang (1997), a escola inclusiva não exclui aqueles que possuem dificuldades severas, mas mostra-se aberta à diversidade e apresenta propostas curriculares adaptadas às necessidades dos alunos.

Essa escola parte do pressuposto de que todas as crianças podem aprender e fazer parte da vida escolar e comunitária. Na escola inclusiva, a diversidade é valorizada como meio de fortalecer a turma de alunos e oferecer a todos os seus membros maiores oportunidades para a aprendizagem.

Como professores do ensino básico temos verificado que os problemas de aprendizagem e de comportamento são umas das principais preocupações para os docentes, pais, psicólogos e todos os agentes da educação.

No entanto, torna-se muito difícil obter dados concretos na definição do número e tipo de crianças afectadas por estes problemas e da escola dar resposta a estas crianças pois a formação a nível das necessidades educativas especiais é escassa e muitas das vezes não financiada.

Por estes motivos e porque as crianças e a sua formação académica, social e pessoal são a minha principal preocupação como docente e ser humanos, decidimos incidir este trabalho na problemática da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, pois reconhecemos que tem sido um dos mais estudados problemas de desenvolvimento da infância e da adolescência (Barkley, 1990) e dos que tem mais impacto ao nível de salas de aula (DuPaul e Stoner, 1994) mas que, lamentavelmente, é o mais incompreendido e de menor reconhecimento por parte dos professores.

Facilmente uma criança com distúrbio hiperactivo de défice de atenção é apelidada como mal-educada, rebelde e distraída, provocando-lhe graves problemas a nível de auto-conceito e de auto-estima. Constantemente verificamos atitudes de “aponta o dedo”, ou seja professores que continuam constantemente a apontar todos os comportamentos desadequados a nível de sala de aula e recreio, pensando que só assim o aluno se aperceberá que está errado e tentará mudar, o que em crianças com este tipo de distúrbio só irá agravá-lo.

Para além dos problemas de comportamento, a nível de contexto escolar existe uma relação muito próxima entre P.H.D.A. e problemas de aprendizagem, tornando assim o

P.H.D.A. um factor de risco para a emergência de problemas de leitura e fracasso escolar generalizado (Schachar,1991, Hinshaw, 1992. Sequencialmente, estes problemas irão também ser um factor de risco para o desenvolvimento de comportamentos de irrequietude, instabilidade e desinvestimento escolar.

Por tudo isto e como reconheço que pouco ou nada sabíamos acerca da P.H.D.A. e para que possamos contribuir para o sucesso de todos os alunos, o presente trabalho inscreve-se numa linha que procura perceber o conceito histórico da P.H.D.A., sua etimologia, etiologia, causas, consequências, metodologia e estudo de caso, estando dividido em duas partes.

A primeira parte dividida em três capítulos. O primeiro tem como objectivo tomar conhecimento do Conceito Educação Especial, o segundo entender as tendências actuais da investigação sobre P.H.D.A. tendo por base a evolução do conceito ao longo dos tempos, as dimensões essenciais da P.H.D.A., salientando a definição de “consenso” que assenta em “três dimensões” : atenção, hiperactividade e impulsividade, as causas da P.H.D.A., salientando a hipótese neurológica, como diagnosticar crianças com P.H.D.A., fornecendo alguns questionários de forma a detectar o mais precocemente este tipo de crianças e intervenção em crianças com P.H.D.A. O terceiro capítulo aborda a questão da integração da criança na escola, avaliação educacional, com trabalhar com a escola, adaptações curriculares, nomeadamente a nível sala de aula, inclusive espaços físicos, o recreio, horário escolar e estratégias educacionais.

A segunda parte refere-se à parte empírica deste projecto, onde será apresentado dois capítulos: um dela referente à parte metodológica, e o outro a um estudo de caso, onde daremos a nossa reflexão final confrontando os dados recolhidos por intermédio de um inquérito a aplicado a todos os professores, de forma a conhecermos qual o real conhecimento que os professores têm das limitações do aluno e que medidas estão a adoptar de modo a não prejudicar o percurso académico deste.

Ao contrário dos mitos e medos que se criam em volta dos alunos com P.H.D.A., que são mal-educados, irrequietos, agitadas, desobedientes, desmotivadas, o R. provou, assim como todas as crianças como ele que são verdadeiras forças da Natureza e que só precisam que se acredite no seu verdadeiro potencial.

Não tenhamos dúvidas que crianças que lutam e tentam ultrapassar diariamente, a toda a hora, a todos os minutos e segundos com a sua distracção, desorganização e lembre-se neurológica, dificuldades em seguir regras ou instruções, impaciência, falta de auto-estima, merecem o total respeito e atenção correcta de todos, nomeadamente dos professores.

## **PARTE I**

### **Enquadramento Teórico**



## **Capítulo 1**

### **Evolução do Conceito de Educação Especial**

## **1.1 Análise do conceito de Educação Especial no decorrer do tempo.**

Antes de qualquer consideração a respeito de educação especial, é necessário analisar o próprio termo.

Segundo Mainer (1967 p11), “educar é compreender, aceitar a actuar técnica e pedagogicamente de uma maneira sincera e eficaz”. Caldas Aulete define o termo especial como “singular, particular, priv activo; destinado para meu uso especial; distinto, notável, fora do comum, reservado, exclusivo, próprio para um dado fim, com particular referência.” Assim, pode-se entender educação especial como a actuação técnica e pedagógica destinada há aqueles que necessitam de uma forma específica de atendimento.

Na mesma linha, Queiroz e Ramos (1979 p 21), afirmam que a educação especial “destina-se a indivíduos que necessitam de assistência particular, no processo de sua aprendizagem e desenvolvimento”. Edler (1980 p 15) entende por educação especial o atendimento proporcionado aos excepcionais, isto é, àqueles indivíduos que apresentam deficiências ou superdotação, diferenciando-se da educação comum por seu aspecto metodológico. Deste modo, educação especial é parte da educação geral ou diferente dela apenas metodologicamente? Os autores citados não explicitam suficientemente esta questão.

A terminologia em Educação, publicada pela UNESCO em 1983, entende a educação especial como uma forma de educação destinada àqueles que não entendem ou que não é possível entenderem, através das acções educativas normais, os níveis educativos, sociais e outros apropriados à sua idade e que tem por objectivo promover o seu progresso em direcção a esses níveis.

O Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), em publicação oficial (1984 p 6 e 7), referindo-se à educação especial, deixa claro que a mesma faz parte integrante da educação geral, devendo proporcionar aos alunos condições que possibilitem a sua integração na sociedade, utilizando para isso metodologia especial, atendimento individualizado, bem como recursos humanos especializados.

Complementando, afirma Castro (1980 p 59) que a Educação Especial tem como meta facilitar a participação progressiva do aluno excepcional na sociedade, obedecendo os princípios que regem a educação geral.

De acordo com as definições apresentadas, pode-se perceber que alguns aspectos são considerados básicos na educação especial. Tais como: 1- a individualização do ensino; 2- a inclusão da educação especial como parte da educação comum acrescida ou não de objectivos próprios; 3- a adequação de experiências de aprendizagem ou curricular.

Com relação às diferenças individuais, a melhor forma de atendê-las, segundo Machado (1980 p 27), é através da individualização do ensino. A autora sugere, de conformidade com as tendências da Educação Especial de normalização e integração do aluno deficiente, que este seja colocado o mais próximo possível das crianças consideradas “normais”, com elas convivendo e trocando experiências. O atendimento diferente, separado, deve ocorrer somente quando exclusivamente necessário. O movimento denominado *mainstreaming* cujo objectivo é adaptar o aluno deficiente às classes comuns, preconiza que o professor procure realçar as semelhanças entre as crianças deficientes e as normais, minimizando as diferenças entre elas.

O princípio de normalização é explicado por Pereira (1980 p 1 e 2) como o atendimento ao deficiente mental, na medida do possível, dentro dos padrões normais da sociedade. Significa que o deficiente mental deve ter o direito de participar das mesmas condições de vida que as outras pessoas, de conviver com elas e ser aceites com as suas limitações.

Cabe aqui destacar a importância da convivência na vida de cada um de nós e o papel socializador da escola. À medida que o aluno convive com as crianças normais e com elas participa de determinadas experiências, aprende a conviver com as suas próprias deficiências, dentro das condições normais de vida. Normalizar é, portanto oposto de segregar. É portanto, que a sociedade de modo geral seja sensibilizada em relação ao deficiente.

Uma atitude positiva de compreensão, aceitação e valorização do deficiente é tarefa a ser enfrentada com seriedade e decisão. Com a integração escolar, onde as crianças chamadas normais passam, pela convivência, a aprender mais sobre o deficiente, sobre o quanto ele é capaz e o quanto lhes é semelhante, espera-se que, no futuro, quando adultos, venham a se tornar menos preconceituosos que os adultos de hoje.

## **1.2 Definição de educação especial na actualidade.**

A educação especial não é um domínio exclusivo dos educadores que trabalham nesta área. No momento actual, praticamente todos os professores têm alunos excepcionais nas salas de aula como consequência da filosofia da inclusão das crianças excepcionais no ensino regular. A educação especial está voltada para o atendimento de alunos que apresentam necessidades especiais de educação, normalmente denominados “excepcionais”.

O conceito de “criança excepcional” inclui não só as crianças com dificuldades no desenvolvimento como também aquelas que são excepcionalmente capazes. Kirk (2000) definiu “criança excepcional” como sendo aquela que difere da média nos seguintes aspectos: características mentais; capacidades sensoriais; capacidades de comunicação; desenvolvimento emocional e comportamental; características físicas. Quando estas diferenças atingem uma certa dimensão ou gravidade impõe-se não apenas a modificação das práticas educativas como também o apoio da educação especial para desenvolver as capacidades únicas destas crianças.

O vocábulo “educação” significa um processo de aprendizagem e mudança como consequência da escolarização e de outras experiências.

A educação especial é o ensino direccionado a alunos com dificuldades de desenvolvimento, sobredotadas e talentosos que requerem também o apoio da educação especial.

Actualmente, a maioria das instituições que prestam apoio à educação especial está centrada na educação de alunos com dificuldades de aprendizagem.

Os alunos são considerados excepcionais quando se impõe a modificação da prática educativa e/ou o apoio de estruturas de educação especial, para desenvolver ao máximo as suas capacidades.

Uma dificuldade pode ser a consequência de um problema médico, social ou de aprendizagem que interfere significativamente com o desenvolvimento e crescimento normal do aluno e que se repercute, por exemplo, numa incapacidade em tirar proveito das experiências de escolarização ou em particular com sucesso nas actividades da sala de aula.

A educação especial tem em conta o facto que os alunos diferentes precisam de necessidades educativas especiais diferentes. Por exemplo, alguns alunos necessitam de apoio para lidar com problemas psicológicos e sociais que eles enfrentam como consequência da sua excepcionalidade. Muitos alunos que são sobredotados, por exemplo, sentem-se isolados dos seus colegas. Os programas de educação especial ajudam-nos a lidar com os seus sentimentos de alienação.

Finalmente, outros alunos excepcionais requerem os serviços do ensino especial em virtude da sua limitação ou incapacidade em aprender com um programa educativo normal. Por exemplo, os alunos invisuais precisam de ser ensinados a ler Braille. Os alunos que não ouvem precisam de ser ajudados com um manual de linguagem gestual ou com um outro sistema de comunicação especial.

A educação especial tornou-se deste modo um campo sofisticado de alternativas educativas que são consideradas um direito de todos os alunos excepcionais.

### 1.3 Quem recebe Educação Especial?

Os alunos considerados excepcionais nas salas de aula são indivíduos com dificuldades ou com muito talento. Alguns alunos exigem mais e outros exigem menos ensino para dominar os conteúdos dominados pelos seus colegas não excepcionais. Às vezes precisam de um ensino diferente daquele que é oferecido aos seus colegas ditos normais. Outras vezes precisam de um ensino num ambiente diferente da sala de aula normal.

Actualmente, a educação especial está organizada em diferentes categorias:

- Problemas visuais. São os alunos que precisam de aprendizagem especial em áreas que requerem o uso funcional da visão. 0.04% da população em idade escolar são classificados nesta categoria;
- Problemas auditivos. São alunos que precisam de aprendizagem especial em áreas que requerem o uso funcional da audição. 0.11% da população escolar são classificados nesta categoria;
- Surdos e invisuais. São alunos que precisam de aprendizagem especial em áreas que requerem o uso funcional da audição e visão. Menos de 0.01% da população em idade escolar é classificada nesta categoria;
- Problemas ortopédicos ou outros problemas de saúde. São alunos que precisam de aprendizagem especial em áreas que requerem o uso funcional das mãos, braços, pernas, pés e outras partes do corpo. Esta categoria pode também incluir alunos que têm doenças graves, por exemplo, doenças do coração. Menos do que 1% da população em idade escolar está classificada nestas duas categorias: 0.09% para os problemas ortopédicos e 0.10% para os outros problemas de saúde;
- Atraso mental. São alunos que precisam de aprendizagem especial em áreas que requerem o uso funcional da inteligência e do comportamento adaptativo. Aproximadamente, 0.96% da população em idade escolar está classificada nesta categoria;
- Sobredotados. São alunos que precisam de aprendizagem especial em áreas que requerem o uso funcional da inteligência e capacidade artística. Aproximadamente, 3 a 5% da população em idade escolar está classificada nesta categoria;
- Dificuldades de aprendizagem específica. São alunos que precisam de aprendizagem especial em áreas que requerem o uso funcional de ouvir, falar, ler, escrever, raciocinar e capacidades de cálculo. Esta é a maior categoria na educação especial com 3.9% da população em idade escolar;

- Distúrbio emocional grave. São alunos que precisam de aprendizagem especial em áreas que requerem o uso funcional da linguagem e de competências e sociais e emocionais. Aproximadamente, 0.69% da população escolar está classificada nesta categoria;
- Problemas de linguagem ou comunicação. São alunos que precisam de aprendizagem especial em áreas que requerem o uso funcional da linguagem e de competências de comunicação. Aproximadamente, 1.73% da população em idade escolar está classificada nesta categoria;
- Dificuldades múltiplas. São alunos que precisam de aprendizagem especial em mais do que uma área que requer o uso funcional de competências. Menos de 1% da população em idade escolar, aproximadamente 0.17% está classificada nesta categoria;
- Lesão cerebral traumática. São alunos com lesão cerebral provocada por um factor físico externo ou por uma ocorrência interna como por exemplo, um ataque súbito de doença.

Não inclui crianças nascidas com lesão cerebral ou que adquiriram lesão cerebral como consequência de nascimento. O número de alunos classificados nesta categoria é tão pequeno que foi registado com 0.00%;

- Autismo. O autismo é um problema específico no desenvolvimento que afecta significativamente a comunicação e a interacção social. Aproximadamente, 0.01% da população em idade escolar está classificada nesta categoria.

#### **1.4. Conceito de Necessidades Educativas Especiais (NEE).**

Face ao princípio de normalização, que de forma simplificada consiste em tentar fazer com que a vida do indivíduo dito “excepcional”, incluindo a sua educação, seja o mais semelhante possível àquela do indivíduo dito “normal” e, também face aos princípios de integração e inclusão tidos, hoje em dia, como reposta educativa às necessidades de todos os alunos, começam a surgir um conjunto de conceitos baseados numa nova concepção de Educação Especial.

Deste modo, é de salientar o conceito de Necessidades Educativas Especiais (NEE). Este termo foi generalizado a quase todos os países desenvolvidos que tratam destas matérias. É um termo a que, a legislação portuguesa (Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro), também dá uma grande ênfase. Esse termo surge de uma evolução nos conceitos que até então se usavam, quer eles fossem de cariz social, quer educacional. O termo NEE vem, assim, responde ao princípio da progressiva democratização das sociedades,

reflectindo o postulado na filosofia da integração e proporcionando uma igualdade de direitos, nomeadamente, no que diz respeito à não discriminação por razões de raça, religião, opinião, características intelectuais e físicas, a toda a criança e adolescente em idade escolar.

No caso das crianças e adolescentes com ritmos e estilos de aprendizagem diferentes dos ditos “normais”, ter-se-ia que considerar adaptações curriculares mais ou menos generalizadas. É, portanto, a partir da necessidade de se efectuarem adaptações, cujo grau de modificação curricular é variável em função da problemática em questão, que se classifica as NEE em dois grandes grupos: As NEE permanentes e as NEE temporárias.

As NEE permanentes são aquelas em que a adaptação do currículo é generalizada e objecto de avaliação sistemática, dinâmica e sequencial de acordo com os progressos do aluno no seu percurso escolar. Neste grupo, encontramos as crianças cujas alterações significativas no seu desenvolvimento foram provocadas, na sua essência, por problemas orgânicos, funcionais e, ainda, por défices socioculturais e económicos graves. Abrangem, portanto, problemas do foro sensorial, intelectual, processológico, físico, emocional e quaisquer outros problemas ligados à saúde do indivíduo.

Sendo assim, as NEE permanentes exigem adaptações generalizadas do currículo, adaptando-o às características do aluno. As adaptações mantêm-se durante grande parte ou todo o percurso escolar do aluno.

As NEE temporárias são aquelas em que a adaptação do currículo escolar é parcial e se realiza de acordo com as características do aluno, num certo momento do seu percurso escolar. Geralmente, podem manifestar-se como problemas ligeiros de leitura, escrita ou cálculo como problemas ligeiros, atrasos ou perturbações menos graves ao nível do desenvolvimento motor, perceptivo, linguístico ou socioemocional.

Deste modo, os objectivos educacionais para as crianças com NEE, especialmente aquelas com NEE temporárias, são os mesmos que os definidos para outras crianças: melhorar a sua cognição e a sua capacidade de resolução de problemas enquanto sujeitos da aprendizagem.

## **1.5. Como ensinar alunos excepcionais.**

Todos os alunos excepcionais e não excepcionais têm mais em comum do que diferente. Eles têm necessidade de interagir e partilhar experiências. Esta interacção engendra compreensão da qual resulta por sua vez, aceitação.

O professor ao comunicar com alunos excepcionais deverá:

- Evitar o tipo de frase que enfatiza o problema em detrimento da pessoa, por ex: “o atrasado, o surdo-mudo”;
- Evitar sensacionalizar uma dificuldade com frases como: “sofre de, vítima de”. Em vez disso, dizer simplesmente que a criança “tem” uma certa dificuldade;
- Evitar a terminologia médica: “paciente, casos, sintomas”;
- Enfatizar capacidades em vez de dificuldades: “anda numa cadeira de rodas” em vez de “está limitado a uma cadeira de rodas”;
- Não elogiar de forma excessiva as crianças com dificuldades;
- Não descrever o sucesso das crianças com dificuldades como algo de super humano;
- Não concentrar a atenção na dificuldade.

É importante descrever as crianças com dificuldades em interacção com os seus colegas sem dificuldades, em ambientes educativos, sociais e de trabalho. Deste modo, podemos ajudar a quebrar barreiras sociais, atenuar medos irracionais e abrir canais de comunicação.

Na planificação do ensino e relativamente ao processo de decidir como ensinar, podemos considerar os seguintes aspectos:

- Determinar os objectivos de ensino;
- Estabelecer uma sequência de ensino;
- Seleccionar materiais e métodos de ensino;
- Imprimir um ritmo de ensino adequado;
- Determinar os conteúdos conhecidos e desconhecidos;
- Verificar a performance do aluno;
- Usar a informação sobre a performance do aluno para planear o ensino subsequente.

Como constatamos, o modelo de escola para todos é o que opta pela educação especial integrada, fazendo frente à educação especial segregada que se realiza à parte da educação geral regular.

A escola para todos rompe com o modelo instrutivo e transmissor, com a escola tradicional onde as crianças diferentes não encontram as condições mínimas para o seu progresso. É um novo modelo de escola aberta à diferença onde se tenta que as minorias encontrem uma resposta às suas necessidades especiais sem prejudicar os outros, mas muito pelo contrário, beneficiando todos os alunos em geral, por tudo o que traz de mudança e renovação e pelos novos recursos e serviços com que pode contar.



O modelo de escola para todos pressupõe uma mudança de estruturas e de atitudes e a abertura à comunidade; deve mudar o estilo de trabalho de alguns professores que deverão reconhecer que cada criança é diferente das outras, tem as suas próprias necessidades específicas e progride de acordo com as suas possibilidades. Um novo modelo que compromete a comunidade escolar e lança um desafio ao conjunto da instituição.

A história da educação especial é curta, mas suficientemente ilustrativa e rica para que a partir do seu estudo se possam estabelecer com mais correcção as coordenadas e parâmetros actuais, pelos quais, devem decorrer os novos enunciados conceptuais e assistenciais das crianças com necessidades educativas especiais. Contudo, a totalidade de alunos atendidos ainda se encontra muito aquém do número total existente no sistema educativo.

## **Capitulo 2**

### **Hiperactividade: Abordagem Teórica**

## 2.1 Evolução histórica do conceito de Hiperactividade

Normalmente a infância é um tempo feliz para grande parte das crianças -brincam, criam amizades, crescem e aprendem. Durante este processo, a criança vai aprendendo a comunicar e a interagir com o mundo que a rodeia, ajustando o seu comportamento nos diferentes ambientes à sua volta.

Contudo, há crianças que encontram dificuldades nesse ajustamento – são demasiado inquietas, têm dificuldades de concentração, comportam-se de forma desajustada, não obedecem, não completam as tarefas escolares, são impulsivas, estão frequentemente em conflito com os pares, pais e professores, etc.

A muitas destas crianças, é colocado o diagnóstico de: Síndrome do Défice de Atenção com Hiperactividade. Que quer isso dizer? O que provoca? Qual o tratamento? Estas são muitas vezes as primeiras questões dos pais. Por outro lado, os professores questionam-se sobre como agir perante estes alunos. A estas questões tentarei dar algumas respostas neste projecto.

Sabemos que hoje a hiperactividade pode ser encarada como uma doença, que pode e deve ter acompanhamento médico e pedagógico adequado.

Julgamos compreender as dificuldades dos pais, que têm um filho “ diferente”!

De acordo com Falardeau (1999,p.9) “ essas crianças chegam a escola aos cinco anos, cheias de talento e de boas intenções, mas não são incapazes de vencer sem ajuda. São diferentes .... E a nossa sociedade não parece disposta a aceitar e assumir essa diferença”.

É preciso consciencializar os pais, a escola e a comunidade para estas crianças tão especiais! É essencial, ajudá-las, tanto em casa, como na escola, como na sociedade. É imperioso dar-lhes um tratamento adequado conforme as suas dificuldades e necessidades.

Esta problemática vai ser desenvolvida na sua profundidade, que permitem dar uma visão mais ou menos correcta desta doença.

De um modo geral, pode-se dizer que a evolução das concepções, nesta área, obedece, fundamentalmente, aos seguintes períodos:

- a) Uma primeira fase, relacionada com a disfunção cerebral mínima (MBD), em que esta, era entendida como uma perceptual - cognitivo inadequado, a partir do qual se inferia, a existência de um sistema nervoso central, de algum modo, afectado (Weiner, 1982). Apesar dos danos orgânicos nunca terem sido demonstrados de forma inequívoca, é necessário reconhecer que algumas das crianças diagnosticadas, manifestam comportamentos idênticos aos de sujeitos com lesões cerebrais comprovadas (Weiner, 1982). Apesar dos danos orgânicos nunca terem

sido demonstrados de forma inequívoca, é necessário reconhecer que algumas das crianças diagnosticadas, manifestem comportamentos idênticos aos de sujeitos com lesões cerebrais comprovadas (Weiner, 1982).

- b) Posteriormente, evolui-se desta postura inferencial, para uma atitude conceptual valorizadora, sobretudo, dos aspectos comportamentais do quadro clínico em análise, nomeadamente, o alto nível de actividade física dos sujeitos que originará, a distracção dos mesmos perante as tarefas. São estas duas características que, por serem valorizadas neste âmbito, justificam, duas das designações atrás referidas:

- Hiperactividade Chil Syndrome (HACS);
- Attention Déficit Disorder (ADD).

Tanto uma como outra, se referem a padrões comportamentais inadequados, idênticos aos diagnósticos pelos defensores da disfunção cerebral mínima, embora, ao contrario destes, não se identifique nenhuma síndrome subjacente à actividade excessiva e aos outros ciclos de atenção característicos dos hiperactivos (Weiner, 1982).

- c) Finalmente, neste âmbito, passou-se a valorizar alguns défices de carácter cognitivo, nomeadamente, as deficiências relativas ao autocontrolo, à resolução de problemas e ao respeito pelas regras de conduta (Barkley, 1983) que Rapport (1987) designa por gestão do comportamento.

## 2.2.1 Hiperactividade e desenvolvimento

A hiperactividade foi um dos distúrbios, comportamentais mais estudados desde a década de 70. Mais de 2500 artigos, livros, conferências foram publicados sobre este estudo (Berkley 1983). As estimativas sugeriram que 3 a 5% dos alunos dos EUA manifestavam sintomas do que se designava por hiperactividade sendo esta inclusive uma das razões mais frequentes da procura de apoio psicológico nesse país. Sendo mais frequente nos rapazes do que nas raparigas por razões não determinadas (Weiner 1982) a hiperactividade só é identificado como um problema real com a entrada da criança para a escola, devido ao confronto entre as exigências desta e as respostas comportamentais consideradas inadequadas, dadas por aquela.

Contudo, é durante os anos do jardim-de-infância que emergem as primeiras manifestações, visíveis aos olhos de um observador mais sensível (Weiner 1982), este defende que se deve valorizarem termos de investigação, o percurso desenvolvimental da hiperactividade.

Sabe-se de qualquer modo, que dificuldades físicas, comportamentos cognitivos, académicos e emocionais, ocorrem mais frequentemente com crianças hiperactivas que

com crianças, se bem que as crianças hiperactivas, não apresentem, nem os mesmos sintomas, nem todos os sintomas descritos atrás.

Sabe-se que as mais proeminentes características da hiperactividade, variam com a idade.

Na infância, emergem comportamentos que a criança tem dificuldades em gerir, relacionados com:

- O controlo e coordenação da actividade motora;
- A tensão corporal que se expressa, por exemplo, no facto de dormirem menos, ou não se relaxar durante o sono;
- Poucos tempos de atenção dedicado às tarefas;
- A dificuldade de concentração;
- A baixa tolerância à frustração;
- O baixo nível de auto-conceito;
- A volubilidade e agressão, expressas através das respostas imediatas á mais pequena provocação;
- A impulsividade.

Estes sintomas primários (Weiner, 1982) persistem na idade escolar, sendo agora encobertos por dificuldades secundárias (Weiner, 1982) relativas à aprendizagem e às relações interpessoais.

Na adolescência, a hiperactividade irá, então dar origem a comportamentos anti-sociais, à depressão e atitudes que reflectem, sobretudo um baixo nível de auto-estima. Do mesmo modo, o jovem não consegue avaliar correctamente, as consequências da sua acção, nem tão pouco cria laços evidentes de amizade com os seus pares. A motivação para continuar na escola decresce e na verdade, o adolescente demonstra menos problemas comportamentais, fora da escola que no âmbito desta.

Na idade adulta, finalmente o impacto destas características aumentam o risco da sua cronicidade e do fracasso pessoal de carácter social e económico (Weiner, 1982).

### **2.2.2 Infância e primeira infância: Prelúdio e crises**

As crianças identificadas como hiperactividade, tendem a ser na primeira infância que:

- Comem mal;
- Dormem mal;

- Gritam frequentemente;
- Têm dificuldade em adquirir competências motoras e de linguagem.

A constante agitação destas crianças, implica por outro lado, dificuldades suplementares que impedem todos os esforços para estabelecer uma rotina confortável relativa aos cuidados básicos a assumir com elas. Daí que alguns problemas se coloquem aos pais, quer a nível da necessidade de supervisão constante, através da qual se tenta impedir acidentes, insultos, hábitos de sono e alimentação negativos, agressividade e interacções imaturas com os outros, quer ao nível do seu desempenho perante as dificuldades de aprendizagem dos filhos, em termos de marcha, da fala e de outras competências básicas.

Não há contudo, um padrão único de hiperactividade, os sintomas variam de caso para caso, em termos da sua severidade e primazia, relacionada com factores pessoais e situacionais específicos.

- **Dificuldades de aprendizagem**

De facto, é na idade escolar que ao comportamento designado por hiperactivo, se já associam as dificuldades de aprendizagens, tal como sãs define a Public Law-94-142- the Education for Handicapped Act (U.S. Office Education, 1977) ou seja, como desordens num ou mais processos psicológicos básicos que envolvem a compreensão ou o uso da linguagem falada e escrita, a qual pode expressar incapacidade de audição, pensamento, fala, articulação de palavras ou de cálculo matemático. O termo inclui condições, como handicaps perceptivos, danos cerebrais, disfunção cerebral mínima, dislexia ou afasia desenvolvimental.

O termo não inclui crianças com problemas de aprendizagem que resultem primeiramente de handicaps visuais, auditivos e motores, de atraso mental, distúrbios emocionais ou de desvantagens ambientais, culturais ou económicas.

Temos de reconhecer que apesar de dificuldades de aprendizagem, derivadas da hiperactividade, se podem inserir na definição supracitada, isso não permite, contudo, o estabelecimento de uma associação linear entre as primeiras e a segunda.

As causas das dificuldades de aprendizagem e do eventual insucesso escolar, são múltiplas e, reconhece-se, hoje, traduzem uma certa circularidade, ou seja, são produto da interacção dos recursos e dificuldades da criança, com a gestão, onde a mesma evolui. Dai que se sinta uma compreensível dificuldade (se não mesmo impossibilidade) teórica em trabalhar a relação problema de aprendizagem/hiperactividade. Cremos mesmo que i estabelecimento dessa relação, só poderia, eventualmente, ser útil, se de facto, a hiperactividade constituísse um síndrome claro e coerentemente definido, o que vimos, não

é o caso. Não queremos, no entanto, com isso afirmar que o conjunto de critérios comportamentais que servem para confirmar, a existência (ou não existência) de hiperactividade, não influi nas dificuldades de aprendizagem da criança.

Pelo contrário, penso que essa influência é um facto incontestável, o que não significa, contudo, que é possível (ou não útil) afirmar deve ser a hiperactividade, a causa das dificuldades de aprendizagem considerando esta como uma entidade homogénea e coerente, o que traduz essencialmente perspectiva organicista e linear de entender a problemática em questão. Weiner (1982), neste âmbito, propõe, duas vias teóricas, através das quais tenta explicar como é que a hiperactividade interfere com a aprendizagem escolar.

A primeira via, designa-se por “cognitivo style disorder” (termo de propriedade de que insbome and Capien, 1979) e através dela define a existência de dificuldades congénitas ( inborn difficulties) de carácter motor e relacionadas ainda com a atenção do sujeito perante as tarefas.

Pela segunda via, designada por “cognitive power disorder” as crianças não apresentariam os pré-requisitos necessários á aquisição das competências académicas definidas pelos programas de Ensino, tais como (Weiner, 1982):

- Dificuldades na coordenação óculo-manual;
- Dificuldades de coordenar relações espaciais que lhes permite distinguir direita/esquerda ou a figura de um fundo;
- Dificuldades de integrar a informação de diversas modalidades sensoriais;
- Dificuldades de compreensão e expressão;
- Dificuldades de memorização.

Assim, porque as crianças hiperactivas, não são beneficiadas a este nível, tenderiam a apresentar dificuldades ao nível da leitura e da escrita, o que estaria na origem do insucesso e das dificuldades futuras.

A insistência de Weiner (1982) relativamente á associação entre dificuldades de aprendizagem e hiperactividade (a qual, o autor designa por MBD/ADD), acentua-se quando o referido autor tenta identificar os problemas de leitura e de escrita, derivados da hiperactividade, com a dislexia, distinguindo estas dificuldades por “ mentir aptidão intelectual” através de dois tipos de factos.

a) O facto da dislexia e as dificuldades de leitura e da escrita derivadas da MBD/ADD, serem mais frequentes em rapazes do que em raparigas.

b) O facto de atingirem igualmente todas as classes sociais.

Situações opostas às ocorridas com as dificuldades de leitura e escrita decorrente dos factores gerais que seriam igualmente comuns em ambos os sexos e atingirem, sobretudo, as classes socialmente desfavorecidas.

O mesmo tipo de raciocínio é transplantado para a Matemática, em cuja área, as dificuldades de aprendizagens, derivadas de MBD/ADD, seriam explicadas por handicaps perceptivo-espaciais.

A análise dos postulados teóricos de Weiner (1982), permite-nos concluir que estas dificuldades traduzem as limitações do modelo organicista, de causalidade linear que reduz as dificuldades de aprendizagem da criança, a uma problemática de carácter individual, desresponsabilizando assim e por consequência, neste âmbito, os ecossistemas psicossociais, onde a criança se insere. Tal modelo, por ser demasiado estático, não produz mudanças ou inovação e como tal, não permite a elaboração de programas de intervenção eficazes.

Neste sentido, Herbert (1987) considera que a identificação da hiperactividade, como MBD, é no mínimo improdutiva, devido ao facto desta não poder assumir-se, como uma entidade unitária, devido ao facto de nessa conceptualização caber um vasto conjunto de categorizações inerentes às crianças singulares ou que demonstrem varias dificuldades (incluindo-se neste âmbito, aquelas que possuem um nível de actividade disruptivo).

### **2.2.3. Dificuldades de relação interpessoal**

Um inventário das dificuldades nas relações interpessoais, demonstradas pelas crianças hiperactivas, permite-nos definir o seguinte conjunto de problemas, nesse âmbito:

- a) Dificuldade de estabelecer modalidades de auto-controle, cujas principais consequências são:
  - Incapacidade de adiar as recompensas;
  - Incapacidade de esperar as circunstâncias adequadas à emissão de respostas;
  - Incapacidade de observar regras regulamentares das condutas;
  - Incapacidade de perceber as consequências do seu comportamento;
- b) Produção de comportamentos disruptivos em situação de grupo
- c) Produção de modalidades agressivas de conduta.

- **Na escola**

Todavia este conjunto de problemas, não podem ser visto de um modo desinserido da experiencia de vida dos sujeitos. Por exemplo, a rejeição a que muitas vezes, estas crianças são votadas pelos companheiros, relaciona –se com o seu índice de aproveitamento escolar, o qual pode dar origem a varias situações:



a) A eventual marginalização dessas crianças por parte dos professores;

b) A sua colocação em salas de apoio (Vicent e Van Hasselt, 1987) que ao retirá-la do seio do grupo, contribui para a sua desinserção.

c) A elevada rotação de classes a que estão sujeitos, acabamos deste modo, também, por se reforçar a marginalização referida.

Por outro lado, quem vive uma situação de insucesso tão evidente, não pode desenvolver a iniciativa e auto-confiança pessoais. Algumas destas crianças, começam logo a desenvolver problemas emocionais á entrada na escola, quer devido ao facto das experiencias anteriores de aprendizagem serem negativas, quer devido às reacções menos adequadas dos pais e outros adultos, relativamente ao seu lento desenvolvimento psicomotor e autocontrolo limitados (Weiner, 1982). Depois, são os próprios colegas a arrelia-los devido aos erros que cometem e ao seu comportamento singular. Num esforço de resolver este tipo de relacionamento tão marcadamente, negativo, essas crianças optam eventualmente, por uma via a das atitudes tolas, das palhacices, no intuito de chamar a atenção, tentando provocar a admiração dos outros, o que normalmente, produz resultados contrários aos esperados, tornando-os menos populares ainda.

- **Na família**

Uma das vertentes fundamentais nas dificuldades de relacionamento com os outros diz respeito às relações que estas crianças estabelecem com os outros pais. As atitudes destes podem ser múltiplas e por vezes, contribuem para agravar o problema. Alguns zangam - se e rejeitam explicitamente os filhos agravando ainda mais o comportamento hiperactivo das crianças. Outros são super – protectores e super indulgentes, convencendo-se que os filhos não têm capacidade de assumir responsabilidades pessoais. Outros, assumem a criança de preguiça e desleixo, ou então, responsabilizam o professor por não ser capaz de promover um ensino eficaz e adequado.

A frequente reacção negativa, dos pais, relativamente as dificuldades de aprendizagem, pode ser atribuída ao que Mc Carthy (1968) citado por Weiner (1982) aplica de “taste of honey”. Ao contrário das crianças severamente atingidas intelectualmente, estas crianças manifestam uma inteligência normal e muitas competências, o que torna os pais menos capazes de compreender as suas dificuldades. Assim, permitem-se ter expectativas elevadas relativamente aos filhos que depois, são frustradas, sendo então estes pais, mais atingidos pelo desapontamento, do que os pais das primeiras crianças citadas. Geram-se assim, atitudes negativas que desencorajam as crianças a tentar superar essas dificuldades, fazendo-os sentir-se desadequados e incapazes.

Em jeito de síntese, posso afirmar que os vectores fundamentais da discussão, relativa aos problemas de aprendizagem, mantêm a sua actualidade, também no âmbito das relações interpessoais.

Creio mesmo que a abordagem realizada, fundamentalmente derivada de Weiner (1982), peca por ser demasiado lata e principalmente por assumir uma abrangência que coloca problemas de operacionalização, ao nível do diagnóstico e da intervenção junto dessas crianças. De facto, as dificuldades descritas, não podem ser explicadas apenas e exclusivamente, pela disfunção cerebral mínima ou pela hiperactividade. Novamente, voltamos a confrontar-nos com uma tentativa excessivamente reducionista de abordar os problemas em questão.

A importância desta questão acaba por ser decisiva na implementação de programas de intervenção psicopedagógica.

## **2.3. Definições**

### ***2.3.1 O que é Perturbação de Hiperactividade Défice de Atenção (PHDA)***

A Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) caracteriza-se pelo inadequado desenvolvimento das capacidades de atenção e, em alguns casos, por impulsividade e hiperactividade.

Durante bastante tempo, a hiperactividade foi considerada por muitos como sendo a característica mais marcante do PHDA. No entanto, compreendeu-se que existem diferentes tipos de PHDA. Algumas pessoas com PHDA são excepcionalmente hiperactivas e impulsivas, outras são mais notoriamente afectadas por estados de desatenção e outras apresentam uma combinação dos três traços.

Estes diferentes tipos de PHDA são descritos na Fourth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV TR) de 2002:

1. Desordem por Défice de Atenção /Hiperactividade, tipo predominantemente caracterizado pela desatenção;
2. Desordem por Défice de Atenção /Hiperactividade, tipo predominantemente caracterizado pela hiperactividade – impulsividade;
3. Desordem por Défice de Atenção /Hiperactividade, tipo misto.

### 2.3.2.Hiperactividade

Uma das primeiras impressões que o estudo de toda esta problemática origina é a abundância de termos que existem para a referir. Ao longo do tempo observou-se que lhe são atribuídas designações distintas como conduta Hiperactiva, Síndrome Hiperactiva, Perturbação por Défice de Atenção, Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, e mais recentemente Síndrome do Défice de Atenção com Hiperactividade.

A terminologia Síndrome do Défice de Atenção com Hiperactividade (SDAH), parece ser a expressão que se está a generalizar entre nós, oriunda da tradução da expressão Attention Deficit Disorder with Hiperactivity, utilizada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) no seu manual de diagnóstico Estatístico de Desordens Mentais, publicado em 1994 (DSM-IV), referindo indivíduos com tendência para ser impulsivos, que apresentam comportamentos hiperactivos com dificuldade de prestar atenção às tarefas que lhe são propostas.

Em conformidade com o DSM-IV da Associação Americana de Psiquiatria a SDAH caracteriza-se por um “padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade – hiperactividade com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento.

Com efeito, muitas crianças com hiperactividade apresentam grande dificuldade em seguir instruções, não conseguem esperar pela sua vez nos jogos ou noutras actividades, é-lhes difícil permanecer sentadas, ainda que por curtos períodos, apresentam uma excessiva e/ou inadequada actividade motora.

Normalmente estas crianças têm pouca resistência à frustração, e por isso evitam realizar tarefas que requeiram um esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de casa). Muitas vezes estas crianças mantêm um relacionamento difícil com os colegas e são rotuladas de “mal-educadas”, “preguiçosas”, “impertinentes” e “difíceis de aturar”.

Dada a complexidade da SDAH e à abundância de inúmeros e diferentes padrões comportamentais inerentes a esta problemática a American Psychiatric Association distinguiu três subtipos de SDAH, de acordo com a prevalência dos sintomas da falta de atenção e da hiperactividade e ou impulsividade:

- SDAH do tipo Predominante / Desatento
- SDAH do tipo Predominante Hiperactivo e ou Impulsivo
- SDAH do tipo Combinado ou Misto.

Desta forma, somos confrontados com crianças que não apresentam grandes dificuldades em controlar a sua impulsividade e em sentar-se tranquilamente, mas não conseguem focar a sua atenção numa actividade ou tarefa. Por outro lado, deparamos com

crianças que conseguem focar a sua atenção na actividade, mas que a perdem facilmente porque têm dificuldade em controlar os seus impulsos e actividade, sendo predominante do tipo hiperactivo / impulsivo.

O subtipo mais frequente e que normalmente exige apoio educativo especial é o combinado ou misto, que apresenta sintomas importantes dos três tipos de hiperactividade.

No que concerne à prevalência do SDAH, estudos revelam que 3 a 7% das crianças apresentam características de hiperactividade. De salientar ainda, o facto de indivíduos do sexo masculino serem mais propensos a esta problemática. Estudos revelam ainda, que a hiperactividade tem tendência a diminuir durante o período da adolescência e fase adulta.

### **2.3.3. Défice de Atenção**

A atenção pode ser entendida como um processo através do qual a consciência é direccionada para determinado estímulo, podendo ser voluntária ou espontânea. Tenacidade refere-se a uma característica desta função através da qual o sujeito consegue concentrar-se num objecto durante um determinado período de tempo. A mobilidade por seu turno, diz respeito à capacidade de desviar a atenção de um objecto para o outro.

As crianças com DHDA apresentam problemas de atenção quando realizam diversas tarefas. Esta dificuldade em estar atento pode estar presente durante actividades lúdicas (mudar frequência de brinquedos ou ter brincadeiras mais curtas que as outras crianças), mas agrava-se durante a realização de tarefas enfadonhas, repetitivas ou que exigem elevados níveis de atenção (Lopes, 2004). Apesar de existir alguma controvérsia em relação aos factores que influenciam a manutenção da atenção, a maior parte dos autores considera que a diminuição da atenção está relacionada com o facto de a tarefa não ser suficientemente atraente para a criança e não possuir recompensa imediata (Barkley, 1990 cit. por Lopes, 2004).

O défice de atenção pode manifestar-se em situações escolares. A criança tem dificuldade em prestar atenção aos detalhes, é pouco meticulosa e comete frequentemente erros durante a realização de trabalhos escolares ou outras tarefas. Estímulos irrelevantes como o barulho de aparelhos de ar condicionado distraem facilmente a criança, que interrompe as tarefas que está a realizar para dar atenção a esses estímulos (APA, 1994).

A criança apresenta dificuldades nas relações sociais, pois dificilmente está atenta ao que os outros dizem, muda frequentemente de assunto e não consegue cumprir regras durante as brincadeiras (APA, 1994). Esta é uma das razões porque as crianças com DHDA

têm dificuldade em manter amigos, o que também vai contribuir para a sua falta de auto-estima.

### **2.3.4. Impulsividade/Desinibição Comportamental**

Impulsividade é definida como um fracasso na inibição de comportamentos (Lopes, 2004). A impulsividade é uma característica normal que faz parte do desenvolvimento da infância. É mais acentuada no período pré-escolar, sendo substituída por um controlo dos impulsos e pela reflexão sobre as situações à medida que a criança se vai desenvolvendo (Cruz, 1987; Sonuga, 1998 cit. por Lopes, 2004).

A impulsividade é uma característica central na DHDA e manifesta-se por impaciência, responder antes de ouvir a parte final da pergunta, dificuldade em esperar pela sua vez, interromper os outros, dificuldade em seguir instruções, fazer comentários inoportunos, partir objectos sem querer ou mexer nas coisas dos outros (APA, 1994).

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 actividades perigosas sem pensar no perigo. Desistem facilmente das tarefas e preferem actividades de recompensa imediata a actividades cuja recompensa só surge a médio ou longo prazo (Lopes, 2004).

## **2.4. Etiologia**

Apesar de se tratar de um distúrbio frequente na infância e que há bastante tempo é objecto de interesse por parte de médicos e psicólogos, os factores que o originam não foram identificados de uma forma precisa, não são conclusivos e contradizem-se na maior parte das vezes. A opinião mais generalizada entre os peritos é a de que as condutas hiperactivas são heterogéneas na sua origem. Isto leva-nos a dizer que mais do que existir um ou vários mecanismos explicativos há muitos factores que interagem, exercendo cada um o seu próprio efeito, numa actuação conjunta.

### **2.4.1. Factores neurológicos**

Entre as possíveis causas realçam-se factores neurológicos. Segundo 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 actividade cerebral. Neste contexto foram detectadas áreas do cérebro menos activas em pessoas com SDAH, do que em

peessoas sem esta perturbação. Isto levou à suspeita de uma possível disfunção do lóbulo frontal e das estruturas diencefalo - mesenfálicas.

A lesão cerebral foi inicialmente proposta como a principal causa dos sintomas da SDAH, foi sugerida ocorrer como consequência de infecções cerebrais, trauma ou outras lesões.

No entanto e segundo Rutter (1977) a lesão cerebral não produz necessariamente a SDAH e a manifestação de comportamentos hiperactivos não pressupõe a existência de alterações no sistema nervoso central.

De salientar ainda a influência do meio ambiente pré-natal, como o uso de drogas durante a gravidez, as complicações durante a gravidez e o parto que podem causar traumatismos crânio-encefálicos e anoxia, considerados responsáveis por mudanças estruturais e funcionais do cérebro. Estes traumatismos podem suscitar o desenvolvimento de sintomas associados à hiperactividade.

## **2.4.2. Factores ambientais**

Há estudos que referem a influência da dieta alimentar na prevalência da SDAH. Neste contexto, parece que alguns tipos de açúcar, corantes e conservantes têm alguma relação com a prevalência da SDAH. Observou-se, por exemplo, que quando crianças hiperactivas 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 hiperactividade. (Villar - 1998)

Por outro lado, há estudos que apontam para os efeitos culturais sobre a hiperactividade. Ross e Ross (1982). Neste contexto, sublinha-se que culturas que oferecem às crianças expectativas e consequências claras e consistentes para os comportamentos e normas esperadas, são as chamadas culturas consistentes, e apresentam menor incidência de crianças com hiperactividade. Por outro lado, as culturas inconsistentes têm mais crianças diagnosticadas com hiperactividade porque se focam demasiado as diferenças individuais e fornecem modelos ambíguos à criança relativamente à conduta apropriada.

Estudos revelam também que a absorção do fumo dos cigarros durante a gravidez é mais frequente nas mães de crianças com SDAH, do que nas crianças de mães não fumadoras. Segundo Streissguth (1984), a absorção do fumo dos cigarros pela mãe estava significativamente associado com o grau de hiperactividade e desatenção nas crianças daquelas gravidezes.

Alguns investigadores chegaram mesmo a fazer uso da expressão “Síndrome Fetal do Tabaco” para se referirem às crianças cujas mães fumam pelo menos 5 cigarros por dia

durante a gravidez e que geram crianças que apresentam atrasos de crescimento simétrico no final da gravidez, que resulta num peso baixo à nascença.

Da mesma forma se considera a relação que existe entre a ingestão de álcool pela mãe durante a gravidez e a hiperactividade.

As mulheres que excessivamente consomem álcool durante a gravidez têm um elevado risco de ter crianças que manifestam o “Síndrome Fetal do Álcool”. Há estudos que constatarem que as crianças com o Síndrome Fetal do Álcool podem apresentar um conjunto de diferentes tipos de sintomas para além da hiperactividade que incluem défices de atenção, dificuldades nas relações sociais ou até mesmo o atraso mental, hipotonia e ataxia.

De salientar ainda os estudos de Anastapoulo e Barkley (1988) e outros investigadores que demonstraram que uma elevada concentração de chumbo no sangue, causava perturbações de hiperactividade nas crianças.

### **2.4.3. Factores genéticos**

Há também algumas referências que apontam para alguma influência da hereditariedade. Pensa-se que as características bioquímicas que influenciam o aparecimento de sintomas de SDAH sejam transmitidas de pais para filhos. Estudos revelam que 20% a 30% dos pais de crianças hiperactivas manifestaram também comportamentos hiperactivos durante a sua infância (Villar, 1998).

Em alguns casos, a perturbação tem origem genética e é o resultado de um desequilíbrio ou deficiência em certos neuro-transmissores, isto é, substâncias químicas que ajudam o cérebro a regular o comportamento.

Há estudos realizados com gémeos que mostram uma maior concordância de desatenção e hiperactividade entre os gémeos verdadeiros do que entre os gémeos não verdadeiros. Neste contexto e num estudo conduzido por Goodman e Stevenson (1989) avaliaram a hereditariedade da hiperactividade entre 127 pares de gémeos monozigóticos (que possuem 100% do aparelho genético) e 111 pares de gémeos dizigóticos (que possuem aproximadamente 50% do aparelho genético). A concordância para o diagnóstico da hiperactividade foi revelada em 51% nos gémeos monozigóticos e 33% nos pares dizigóticos. Os autores deste estudo concluíram que a hereditariedade relativamente à hiperactividade, se situa entre 30 a 50%, indicando que os factores genéticos têm um papel significativo na perturbação.

#### **2.4.4. Factores de índole familiar**

Alguns autores são unânimes em referir que os comportamentos manifestados por crianças hiperactivas são consequência de um ambiente familiar de stress.

Está provado que o ambiente familiar influi de forma notória no comportamento da criança de forma positiva ou negativa: os conflitos contínuos entre o casal e as práticas educativas punitivas produzem efeitos prejudiciais nas crianças.

Há estudos que referem que mães frequentemente deprimidas, descontentes com o casamento e em frequentes discórdias conjugais têm mais filhos hiperactivos do que mães sem este stress ambiental (Mash, 1986). Também há dados que sugerem, que mães mais críticas, punitivas e impositivas são frequentemente mães de crianças hiperactivas.

Segundo Richman e tal. (1975), as mães de crianças com problemas de comportamento eram mais jovens, tinham um baixo nível intelectual, e apresentavam mais sintomas de problemas físicos e psicológicos do que as mães cujos filhos não apresentavam problemas de comportamento.

### **2.5. Causas da Hiperactividade/DHDA – O que provoca a Hiperactividade/ DHDA**

#### **2.5.1. Quais as possíveis causas da hiperactividade?**

De acordo com Cuberos (1997), conclui-se que ainda não foi encontrada uma causa única, que esteja na origem da hiperactividade, o que era de se esperar, atendendo à heterogeneidade das crianças hiperactivas. Provavelmente até nem existe só uma causa, mas sim uma combinação da causa que origina este conjunto de sintomas.

Falardeau (1999), sublinha que o estudo mais aprofundado do cérebro tem permitido desenvolver teorias que defendem que os “danos neurológicos e alterações genéticas” podem estar na origem da hiperactividade.

O mesmo autor refere, que, o nosso cérebro é composto por milhões de células repartidas em diferentes zonas, cada uma delas com uma função específica. Desta forma, uma lesão em uma área resultaria em decréscimo ou eliminação da capacidade cerebral em efectuar apenas a função controlada por aquela região. Por exemplo, o controle da mão direita está centralizada na parte frontal esquerda do cérebro, uma lesão nesta área prejudica a habilidade do indivíduo em controlar a mão direita.

Goldstein, (1998), apontam as lesões em algumas áreas do cérebro, podem produzir alterações comportamentais, que apresentam semelhanças com a hiperactividade.



Temos como exemplo, lesões do lobo frontal, que pode produzir indiferença às consequências do comportamento e, por vezes aumento da impulsividade. É de referir também que os danos em quaisquer porções do cérebro, aparentemente, contribuem para um decréscimo na atenção e na concentração. Estas informações foram a base para a crença inicial de que a hiperactividade era um sintoma de dano cerebral. Entretanto, descobriu-se que uma lesão ou mesmo a remoção de qualquer parte específica do cérebro não causa hiperactividade como seu principal ou único sintoma.

De forma a relacionar o complexo funcionamento cerebral com a hiperactividade, Falardeau (1999), refere que a transmissão de uma célula nervosa para outra célula, é feita por meio de substâncias químicas denominadas «transmissores neurais». Essas substâncias são segredadas pela célula que transmite a informação, e captadas pela célula que recebe a informação.

De acordo com o mesmo autor, aparentemente os hiperactivos são vítimas de uma disfunção dessas transmissões neurais, especialmente de um deles, a “dopamina”. Assim sendo, a dopamina ao estar deficiente, provoca um abrandamento da transmissão entre células. Este abrandamento conduz a uma diminuição da actividade na zona do cérebro afectada, neste caso, é sobretudo uma zona de coordenação entre o lobo frontal e o sistema límbico que é afectada.

Falardeau (1999), salienta ainda que, este abrandamento cerebral, está na origem dos sintomas associados ao controle do comportamento, tais como, controle da atenção, da impulsividade, da actividade motora, da obediência às regras e ao controle do rendimento no trabalho.

O mesmo autor refere que durante muito tempo os investigadores pensaram que a causa desse abrandamento, era consequência de uma lesão adquirida, tal como uma falta de oxigénio no momento do parto. Contudo, os estudos mais recentes demonstram que na maioria dos casos trata-se de problemas verificados no momento do nascimento ou pouco depois, com mais frequência em crianças prematuras.

Falardeau (1999) refere que, a “intoxicação por chumbo”, também pode provocar nas crianças pequenas, os sintomas clássicos da hiperactividade, felizmente, trata-se de um fenómeno raro.

Segundo o DMS-IV-TR (2002), a hiperactividade tem sido encontrada mais frequentemente nos familiares biológicos em primeiro grau das crianças com hiperactividade, do que na população em geral. Por este prisma e segundo Goldstein, (1998). “A relação entre hiperactividade e hereditariedade está claramente estabelecida.” Muitas dessas crianças têm familiares próximos com problemas psiquiátricos.

Entretanto, e de acordo com Falardeau (1999), é de referir que o relacionamento entre a criança hiperactiva e a sua família englobam também “factores ambientais”, assim sendo, os problemas comportamentais dos pais. Através de alguns estudos efectuados, verifica-se que os pais de crianças hiperactivas têm uma forma bastante diferente de educar os seus filhos, estes gritam, castigam e são severos com mais frequência que os outros pais, raramente recompensam e passam menos tempo a brincar com eles. Estas atitudes não são a causa da hiperactividade, mas sim uma das suas consequências. É de citar o seguinte exemplo,

“ (...) observar a atitude dos pais quando a criança tomava um medicamento cujo efeito era diminuir sensivelmente os seus sintomas. Muito rapidamente, a sua atitude modificava-se. Ralhavam e puniam com menos frequência, recompensavam mais e passavam mais tempo com ela.” (Falardeau, 1999), não seria a atitude dos pais que influenciavam a mudança dos comportamentos observados?

Desta forma, está mais que claro, que a atitude dos pais nata tem a ver com a génese da hiperactividade, mas é evidente que os problemas familiares e económicos, aumentam o risco de que os problemas comportamentais e emocionais se juntem à hiperactividade. É também evidente que um meio familiar afectuoso e tolerante, no qual os pais se interessam pela criança, diminuirá a probabilidade do surgimento destas complicações.

“Perturbações no desenvolvimento do feto”, também são apontadas como causas possíveis. Falardeau (1999), salienta, que, o facto de a mãe fumar ou consumir álcool ou outras drogas, durante a gravidez, pode prejudicar o desenvolvimento do cérebro da criança. Todavia segundo o autor citado anteriormente, não foi claramente demonstrado que a hiperactividade esteja directamente ligada ao consumo de álcool e de tabaco pela mãe, embora esta hipótese deva incitar as mulheres grávidas ao terem mais cuidados.

O mesmo autor salienta que alguns “medicamentos”, são susceptíveis de provocar uma grande parte dos sintomas de hiperactividade nas crianças. Por exemplo, os medicamentos utilizados no tratamento da epilepsia nas crianças, provocam sintomas de hiperactividade, contudo, a interrupção do tratamento faz com que esses sintomas desapareçam.

Como é do conhecimento geral, as crianças mais pequenas, expressão a fome através do choro, quando são bem alimentadas, tornam-se calmas e dormem bem. Segundo Goldstein (1998), é razoável supor que as alterações da “dieta alimentar”, possa intensificar as anormalidades comportamentais como a hiperactividade.

Os mesmos autores referem, que varias e distintas substâncias da dieta possam causar ou piorar a hiperactividade, e consequentemente, são diversas as discussões que

defendem que uma ou outra mudança na dieta possa produzir uma melhora deveras considerável. Este, defende ainda, que regimes alimentares diversos para controlar a hiperactividade, enquanto outros, acreditam que não existe nenhuma abordagem alimentar que possa melhorar um comportamento.

Goldstein (1998), refere, que o “efeito do açúcar dietético” sobre o comportamento hiperactivo também foi analisado. É do conhecimento geral, que o açúcar quando consumido em grandes quantidades, é um estimulante, tal como a cafeína, portanto pode provocar em todas as crianças um certo aumento da actividade motora, mas esta nada tem a ver com a hiperactividade.

Como tal, é importante avaliar a crianças relativamente aos seus comportamentos para fazer despiste da hiperactividade, através de uma avaliação objectiva dos seus comportamentos.

### **2.5.2. Avaliando a criança em relação à hiperactividade**

Considerando as características comportamentais da hiperactividade, é necessário ter como referencia a análise dos critérios do DSM-IV-TR.

Assim sendo, de acordo com o DSM-IV-TR (2002),

“A característica essencial de Perturbação da hiperactividade com Défice da Atenção é um padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade-hiperactividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento”.

Segundo o DMS-IV-TR (2002), os sinais, tem que aparecer antes dos sete anos, e prolongar-se durante pelo menos seis meses. É de salientar, que estas condutas têm que afectar a criança em mais do que um contexto (escola, casa ou nas relações sociais). Desta forma, uma criança que seja demasiado irrequieta, distraída e faladora, mas que consiga relacionar-se normalmente em casa e noutras situações, não se pode diagnosticar uma perturbação por défice de atenção e hiperactividade.

É de salientar ainda que o DSM-IV-TR (2002), distingue três subtipos de Perturbação da Hiperactividade com Défice da Atenção, de acordo com o predomínio dos sintomas da falta de atenção e da hiperactividade-impulsividade, sendo eles: “Perturbações da Hiperactividade com défice da atenção, tipo misto. Este subtipo deverá ser usado se seis sintomas de falta de atenção e seis (ou mais) sintomas de hiperactividade-impulsividade persistem pelo menos durante seis meses.

Perturbação da hiperactividade com défice da Atenção, tipo predominantemente desatento. Este subtipo deverá ser usado se sei (ou mais) sintomas de falta de atenção (mas menos do que seis sintomas de hiperactividade – impulsividade) persistem durante pelo menos seis meses.

Perturbação da hiperactividade com défice da atenção, tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo. Este subtipo deverá ser usado em seis (ou mais) sintomas de hiperactividade – impulsividade (mas menos de seis sintomas de falta de atenção) persistem durante pelo menos seis meses. (DSM-IV-TR, 2002).

De acordo com Fonseca (1998), para se poder falar de hiperactividade, é necessário que vários sintomas apareçam juntos ou associados com certa regularidade e que isso perturbe significativamente o processo de desenvolvimento ou o nível de adaptação dessas crianças.

A Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV-TR, 2002) sugere assim, que os critérios de diagnóstico da perturbação de hiperactividade com défice de atenção, dependem de três tipos de sintomas, ou seja, falta de atenção, hiperactividade e impulsividade, que de seguida passo a descrever.

Os sintomas que, segundo o DSM-IV-TR (2002), são indicadores da falta de atenção, se durante pelo menos seis meses, forem verificados seis ou mais, são os seguintes:

“(a) com frequência não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras actividades;

(b) com frequência tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou actividades;

(c) com frequência parecer não ouvir quando se lhe fala directamente.

(d) com frequência não segue as instruções e não termina os trabalhos escolares, encargos ou deveres no local de trabalho (sem ser por comportamentos de oposição ou por incompreensão das instruções);

(e) com frequência tem dificuldades em organizar tarefas e actividades;

(f) com frequência evita, sente repugnância ou esta relutante em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de índole administrativa).

(g) com frequência perde objectos necessários e tarefas ou actividades (por exemplo, brinquedos, exercícios escolares, lápis, livros ou ferramentas);

(h) com frequência distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes;

(i) esquece-se com frequência das actividades quotidianas.”

### **2.5.3. Que problemas podem estar associados à hiperactividade?**

De acordo com o DSM-IV-TR (2002), verifica-se que uma das dificuldades no diagnóstico da hiperactividade, tem a ver com o facto de esta se fazer acompanhar frequentemente, de outros problemas.

De acordo com Cuberos (1997), a hiperactividade em si, não é um problema específico de aprendizagem, mas pode interferir com a concentração e a atenção, dificulta a aprendizagem. Desta forma é de salientar que, “ (...) crianças hiperactivas experimentam dificuldades particulares de aprendizagem que conduzirão a atrasos importantes numa ou noutra das matérias escolares.” (Falardeau, 1999).

É de salientar de igual forma, segundo Cuberos (1997), que um elevado número de crianças que sofrem de hiperactividade, apresentam problemas graves de comportamento. Por este prisma podemos referir que os problemas de comportamento, “ (...) geram uma reacção de oposição / provocação, cujos critérios foram definidos pela Associação Americana de Psiquiatria.

#### **Reacção de oposição/provocação**

##### **Segundo o DSM III R (1987)**

A reacção é considerada efectiva quando a criança tem pelo menos cinco dos nove comportamentos seguintes com muito mais frequência que as outras crianças da mesma idade:

1. A criança tem crises de cólera.
2. Contradiz os adultos.
3. Recusa os pedidos ou os regulamentos dos adultos (por exemplo: recusa tomar parte nas tarefas caseiras).
4. Faz deliberadamente coisas que incomodam os outros (por exemplo: quando tira os bebés das outras crianças).
5. Culpa os outros pelos seus próprios erros.
6. Susceptível ou facilmente incomodado pelos outros.
7. Zanga-se rapidamente pela mais pequena provocação.
8. Rancorosa, vingativa.
9. Blasfema ou utiliza uma linguagem obscena.

Segundo Falardeau (1999), esta reacção manifesta-se com maior frequência nos rapazes, e aparece associada à presença de características tais como, fraca auto-estima,

fraca tolerância à frustração, dificuldade em estabelecer amizades e maus resultados escolares.

O mesmo autor refere que a reacção oposição / provocação, não é característica das crianças hiperactivas, mas afecta-las prematuramente e com mais serenidade. Ainda se desconhecem os motivos, mas supõe-se que esta reacção seja provocada por uma desordem bioquímica ao nível do cérebro, tal como a hiperactividade.

De acordo com Cuberos (1997), outro dos problemas que podem estar associados a hiperactividade, é a imaturidade afectiva. Desta forma, é de referir que, “mais de metade das crianças hiperactivas sofre de uma imaturidade afectiva que traduzirá por uma reacção exagerada a certas situações. Tornam-se rapidamente superexcitadas e muito difíceis de controlar. Essa imaturidade conduzirá tão seguramente como os outros sintomas a uma grande dificuldade de integração social. Essas crianças não terão amigos, ou terão amigos muito mais novos que elas. Integrar-se-ão dificilmente nas actividades sociais, desde os jogos de recreio às festas de aniversário.

Finalmente, é de referir a grande frequência de problemas médicos nas crianças hiperactivas. De acordo com Falardeau (1999), as alergias, as infecções das vias respiratórias, as otites, as constipações e as gripes afectam mais as crianças hiperactivas do que as crianças ditas normais.

Estas crianças apresentam também muitas vezes problemas de coordenação, de motricidade fina, sincinesia e uma lateralidade cruzada. São igualmente detectados nas crianças problemas de incontinência urinária (enurese), e incontinência das fezes (encoprose). Por fim é de salientar que uma grande parte das crianças hiperactivas apresentam problemas de sono, tem muitas dificuldades para adormecer, acordam com mais frequência durante a noite, e acordam mais cedo de manhã.

É de grande importância referir que, ainda não está aprovada que estes problemas estão associados a hiperactividade, apenas existe uma suspeita.

#### **2.5.4. Que outros problemas podem levar à suspeição errada da hiperactividade?**

Segundo Cuberos (1997) existe uma certa confusão entre hiperactividade e outras perturbações infantis. Desta forma, é de referir, segundo esta autora, alguns problemas que podem estar na origem de sinais e sintomas semelhantes aos da hiperactividade:

- Por vezes tem sido identificada com problemas de comportamento. Mas devemos ter em conta que, a hiperactividade está relacionada com o comportamento cognitivo da criança, ou seja, falta de atenção, impulsividade... enquanto os problemas de

comportamento, estão relacionados com comportamentos sociais, tais como, hostilidade, agressividade...

- A hiperactividade, também tem sido confundida com as dificuldades de aprendizagem. Isto deve-se, ao facto de que apesar da capacidade intelectual das crianças hiperactivas ser normal, a maioria destas crianças, apresenta muitas dificuldades de aprendizagem, devido à sua impulsividade e falta de atenção. Pelo contrário, nem todas as crianças com dificuldades de aprendizagem, são hiperactivas, pois os problemas de aprendizagem destas crianças, estão relacionados com a aprendizagem de matérias concretas.
- Também pode-se confundir a conduta hiperactividade com a imaturidade, com alterações emocionais, ou ainda com certas formas de deficiência mental. Pois, nestes três, verificam-se manifestações relacionadas, por um lado com falta de auto domínio pessoal emocional, e por outro, dificuldades a nível escolar.

## **2.6. Diagnóstico**

### **2.6.1. Como fazer o diagnóstico?**

Todas as crianças em alguns momentos da sua vida passam por fases de desatenção, demonstram excessiva actividade motora e até são impulsivas de vez em quando. Contudo, para se considerar uma criança hiperactiva deve-se fazer o diagnóstico correcto, além de que, os comportamentos citados devem manifestam-se o tempo todo e muitas vezes em diferentes ambientes.

Tanto os pais como os professores não devem chegar a uma conclusão sem a ajuda apropriada.

Os profissionais de diagnóstico da SDAH utilizam os critérios da Organização Mundial de Saúde, no entanto, alguns preferem os da Associação dos Psiquiatras Americana, como as Escalas de Conners, que são questionários sobre a conduta comportamental da criança e que devem ser preenchidos pelos pais e professores.

Segundo o manual DSM-IV verifica-se que os sintomas descritos serão discriminadores da hiperactividade se obedecerem aos seguintes critérios:

- 1º. Quantidades – devem estar presentes pelo menos seis dos sintomas da falta de atenção ou de hiperactividade – impulsividade.
- 2º. Duração – esses sintomas têm de persistir pelo menos durante seis meses com uma intensidade que é simultaneamente desaptativa e não consistente com o nível de desenvolvimento da criança.

- 3º. Início – os sintomas devem ter início antes dos sete anos de idade.
- 4º. Contexto – os sintomas acontecem em dois ambientes ou contextos diferentes.
- 5º. Provas – existirem provas claras de um défice significativo do funcionamento social e escolar.
- 6º. Exclusão – os sintomas não são devidos a outra perturbação mental ou patologia.

Para chegar a um diagnóstico correcto a avaliação deve ser realizada por um profissional especializado (normalmente em pedopsiquiatria, ou um psicólogo experiente, no que concerne o apoio a crianças com necessidades educativas especiais).

A pessoa que faz a avaliação deverá recorrer a fontes múltiplas para recolher toda a informação necessária. O diagnóstico adequado deve conter os seguintes elementos:

- Historial médico familiar.
- Exame físico da criança.
- Apreciações dos pais e professores da criança.
- Grelhas de observação e avaliação do comportamento em casa e na escola.
- Realização de exames de electroencefalografia para despistar outras patologias.

De qualquer forma, um profissional experiente saberá que deve basear a sua avaliação num conjunto de factores e não numa observação momentânea enquanto observa e ouve a criança. O importante é pôr de parte alguns problemas que podem levar ao diagnóstico errado como: a falta de atenção devido a problemas de visão; dificuldades auditivas provocadas por otites de repetição; o insucesso escolar devido a dificuldades específicas de aprendizagem; os episódios de falta de atenção devido à epilepsia, e até o mau comportamento da criança devido a uma educação permissiva e com falta de referências

### **2.6.2. Que impacto tem a hiperactividade na criança na família e na escola?**

Para a criança as dificuldades escolares e as dificuldades de relacionamento social são fonte de grande angústia e ansiedade. Devido à sua impulsividade, que os leva a interferir e muitas vezes a desintegrar as brincadeiras dos colegas. Desta forma, muitas destas crianças vão perdendo amigos, o que pode ser emocionalmente devastador. Quando a criança com SDAH é agressiva verbal ou fisicamente para as outras crianças, o envolvimento com estas está seriamente comprometido e o resultado final é uma má reputação para a criança entre os amigos e os colegas de sala de aula. Estas crianças necessitam assim de acompanhamento individual e especializado.



A família é um sistema aberto que está em constante movimento e reestruturação, procurando sempre a estabilidade e equilíbrio de todos os membros que a compõem. Toda a família é interactiva, pois reage às mudanças sociais, físicas ou mesmo familiares, onde qualquer sucesso ou insucesso que ocorra a algum dos membros que a compõem se repercutirá positiva ou negativamente em todos os membros do agregado. Além disso, as famílias podem experimentar inesperadas ou repentinas alterações nas suas vidas. O facto de se ter um filho com qualquer tipo de problema que se repercuta na escola, e portanto, com necessidades educativas especiais, não é uma simples mudança à qual a família se adapte com facilidade.

Quando os pais constatarem que o seu filho não se comporta da forma mais correcta, não tem o rendimento escolar desejado, reage de forma impulsiva nas mais diversas situações, entram conseqüentemente num conflito interno e familiar, porque o seu filho não é aquele que possivelmente sonharam.

Neste contexto, os pais destas crianças sentem-se muitas vezes angustiados, cansados e desanimados. Por vezes são invadidos pelo sentimento da impotência e a desorientação total, pois parece que nada é capaz de modificar o comportamento da sua criança.

Frequentemente uma simples actividade comum de lazer, como a ida a um parque de diversões, pode tornar-se bastante desgastante para os pais, uma vez que, a abundância de estímulos tanto visuais como auditivos, destabilizam a criança e esta pode tornar-se agressiva e difícil de controlar. O recurso a castigos, repreensões e até agressão física são pouco adequados e não resolvem nada nestas situações.

A escola é o segundo lar da criança. As crianças passam grande parte do tempo na escola onde lhes é requerido que prestem atenção, respeitem os outros, sigam instruções e sobretudo que passem longas horas sentadas ouvindo mais do que falando. Na escola a criança socializa-se, experimenta, vive e aprende.

Dependendo da idade e do nível de desenvolvimento, os pais e professores podem detectar uma baixa tolerância à frustração, manifestações frequentes de indignação, atitudes autoritárias, dificuldades em cumprir regras, recusa social, desorganização, dificuldades no rendimento escolar, baixa auto-estima, problemas do tipo emocional e de interacção em casa e na escola. No entanto, estes comportamentos associados à SDAH, não podem considerar-se como específicos da hiperactividade.

Todas estas manifestações de comportamento são de facto um problema para a escola. Todavia, o mais problemático é sem dúvida o distúrbio de comportamento associado às dificuldades de aprendizagem. E o facto é que, se não houver intervenção personalizada

e especializada para estas crianças, estas poder-se-ão perder e mais tarde apresentarem comportamentos marginais.

Algumas crianças não têm dificuldades de aprendizagem, gostam de pesquisar e até apresentam sucesso escolar.

## **2.7. Tratamento**

Devido à complexidade da SDAH, não há um único modelo de tratamento, mas sim uma abordagem conjunta de diferentes perspectivas, ou seja, os sintomas da hiperactividade podem ser controlados, através de uma combinação de esforços. Este sistema é composto por 3 partes essenciais. Uma delas é a gestão do comportamento, outra prende-se com a medicação e finalmente há a considerar para alguns casos a terapia familiar.

Muitos autores são unânimes ao afirmarem que o êxito se consegue com a combinação da medicação e da gestão comportamental. Todavia, há quem discuta o problema da medicação no âmbito dos efeitos a longo prazo das drogas estimulantes no crescimento físico e do possível desenvolvimento de um padrão de comportamento dependente da droga. (Salomons, 1973; Millichap, 1973; Wender, 1971).

Por outro lado, temos o facto de haver um número significativo de crianças que não respondem à medicação. Contudo, há ainda especialistas como (Jacob et al; 1973) que refutam estas teorias e consideram apenas os efeitos secundários da medicação como: perda de apetite, aumento da frequência cardíaca e da pressão sanguínea, insónia, tiques nervosos, psicose temporária que abrange desorganização do pensamento, ansiedade, aceleração da fala e hipersensibilidade a ruídos.

Há no entanto crianças que não reagem à medicação. Deste modo, a opção por esta terapia deve ser tomada pelos pais depois de devidamente informados, sobre as suas vantagens e desvantagens da pelos médicos.

A medicação mais utilizada é à base de estimulantes (Ritalin, Dexedrina, e Cylert). Estas drogas estimulam a acção dos neurotransmissores do cérebro, o que permite uma melhor regulação da atenção, um melhor controlo dos impulsos e do comportamento motor excessivo. Este tipo de medicação deve ser ajustado às necessidades e ritmo de vida da criança. Isto porque os estimulantes de acção curta como o Ritalin e Dexedrina, produzem efeitos mais suaves, normalmente durante a manhã, o que exige diferente prescrição se a criança tiver aulas de tarde.

Outra opção de tratamento prende-se com a gestão comportamental que pode ser um complemento ou uma alternativa à medicação. Estas técnicas devem ser postas em

prática nos diferentes ambientes problemáticos da criança, como sejam em casa e na escola, daí termos referido a importância da conjugação de esforços no que concerne o tratamento da hiperactividade. Consideramos tratar esta perspectiva no capítulo “Como devem agir os professores?” onde nos debruçaremos mais detalhadamente sobre as práticas mais usuais da gestão comportamental.

Relativamente à terapia familiar, esta será aconselhada sempre que os pais necessitem de apoio e tem por finalidade orientar os pais no sentido de gerirem a aplicação de métodos comportamentais, de aprenderem a libertar-se da pressão e até de sentimentos de culpa. O especialista Barkley concebeu um programa de acompanhamento de pais com a duração de 8 a 9 semanas e que tem tido bastante sucesso.

Outro programa concebido para ensinar os pais no âmbito do tratamento da hiperactividade, foi proposto por Forehand e Mc Mahon (1981).

Este programa está especialmente recomendado para crianças com idades entre os 3 e os 8 anos, com condutas de desobediência excessiva às ordens dadas pelos adultos.

Este tipo de treino tem por objectivo interromper e modificar as interacções inadequadas e negativas entre pais e filhos (através do uso de elogios, aplausos, reforço positivo e ignorando comportamentos que não são demasiado graves.) e é realizado em cerca de 10 sessões com um terapeuta especializado.

O psicólogo ou terapeuta especializado pode também apoiar a criança hiperactiva recorrendo a técnicas de relaxamento, técnicas de auto-instrução e de resolução de problemas, que podem ser bastante úteis no controlo de sintomas da hiperactividade

### **2.7.1. Medicamentos**

Segundo Veloso (1980), os medicamentos não curam a hiperactividade, apenas modificam condutas e funções, permitindo desta forma a actuação, de outras medidas terapêuticas.

O mesmo autor refere que os estimulantes são os medicamentos mais usados em crianças hiperactivas, devido ao seu efeito paradoxal no seu comportamento. Estes produzem uma diminuição da actividade física e um aumento da atenção, o que faz com que o rendimento escolar da criança melhore.

O mesmo autor salienta ainda, que estes estimulantes não provocam intolerância nas crianças hiperactivas, ou seja, não provocam habituações nem dependência física, como costuma acontecer com os adultos, e também não apresentam o característico efeito da euforia.

De acordo com Falardeau (1999), os estimulantes actuam sobre todos os sintomas da hiperactividade, o que permite concluir que atacam na maior parte dos casos eficazmente a causa.

Segundo o mesmo autor, realizam-se estudos por dupla ignorância (estudo que é feito na ignorância das duas pessoas implicadas, neste caso médico e doente), que revelaram os oito efeitos seguintes:

- ✓ Aumento das capacidades de atenção e de concentração;
- ✓ Diminuição da impulsividade;
- ✓ Diminuição do nível de actividade sem relação com as tarefas;
- ✓ Diminuição de agressividade;
- ✓ Aumento da conformidade com as regras estabelecidas;
- ✓ Melhoria da escrita;
- ✓ Melhoria das relações interpessoais;
- ✓ Melhoria do desempenho nos desportos (Falardeau, 1999, pp.73,74)

É de grande importância referir que, de acordo com Falardeau (1999), para que o tratamento à base de medicamentos seja eficaz, estes tem que ser administrados adequadamente. Inicialmente é necessário encontrar a dose ideal, tendo em conta cada caso em especial. Uma dose demasiado fraca pode não produzir qualquer efeito, e em raros casos pode provocar agitação. Já uma dose muito elevada produzirá uma diminuição da eficácia e um aumento dos efeitos secundários.

Os efeitos secundários que podem surgir segundo Cuberos, e tal. (1997) P. 172 “ (...) São diminuição do apetite, dores de cabeça e de estômago, insónia ocasional...; pode acontecer também que as primeiras doses provoquem um agravamento da hiperquinésia, mas passadas uma ou duas semanas inicia-se uma fase de melhora geral do síndrome.”

### **2.7.2. Terapia comportamental**

De acordo com Ciudad (1986), o comportamento hiperactivo é fruto da interacção entre indivíduo em desenvolvimento e o seu ambiente físico e social.

Assim sendo é de referir que,

“Em qualquer comportamento, seja ele adaptado ou inadequado, actuam factores biológicos passados e presentes, a história das aprendizagens do próprio sujeito e as condições físico ambientais em que este se desenvolve, de tal forma que os comportamentos se aprendem, mantêm-se e modificam-se pelos mesmos princípios,

independentemente de serem considerados socialmente adaptados ou inadaptados.” (ibidem, p.172).

Segundo o mesmo autor, (1986), o mais importante, é realizar uma análise funcional da conduta hiperactiva, para conhecer a forma, frequência e intensidade dos comportamentos disruptivos da criança, com vista à aplicar a aplicação de um programa de modificação, que permita implementar ou manter os comportamentos mais adaptados, e diminuir, ou até mesmo extinguir os comportamentos inadaptados.

Segundo os mesmos autores, o esquema geral que é habitualmente utilizado, é o seguinte:

1. Definir operacionalmente o comportamento problemático;
2. Registrar a medida inicial do comportamento (linha base);
3. Analisar os motivos que fazem persistir o comportamento (análise situacional);
4. Programar novas formas de reforço aplicando o programa de intervenção desejado;
5. Avaliar se a mudança foi de facto efectiva;
6. Prosseguir com o programa. “Cuberos, e tal, 1997, p. 173)

Como já referimos anteriormente, a terapia comportamental, deve ser aplicada adequadamente por pais e educadores, ou seja deve ser aplicada, tanto no âmbito familiar, como no âmbito escolar.

### **2.7.3. No âmbito familiar**

Como já referimos, o tratamento da hiperactividade exige esforços conjugados entre os pais, a escola e a criança. Neste contexto, a participação activa dos pais é primordial para que se produza a aprendizagem da criança na vida diária.

Os pais devem essencialmente optar pelo reforço das condutas positivas e promoção da auto-estima da criança.

Antes de mais, os pais têm o dever de aceitar e respeitar a criança como ela é sem criar expectativas inadequadas. Os pais devem ouvir a criança e prestar-lhe toda a atenção necessária explicando-lhe de que forma poderão em conjunto ultrapassar o problema. Se a criança estiver a tomar medicação é dever dos pais explicarem que esta serve apenas para a criança se sentir melhor.

É importante ajudarem a criança a aumentar a confiança em si; reforçarem a sua auto-estima e conhecerem os seus interesses para os utilizarem como reforço positivo. O relacionamento entre os pais e filhos deve ser reforçado através de respeito mútuo,

cooperação e apreciação, de forma, a que o relacionamento seja mais harmonioso e amigável.

Os pais devem manter constantes os horários das tarefas diárias. Desta forma as crianças sentem-se mais seguras e confiantes.

Quando os pais reprimem verbalmente a criança devem ter o cuidado de criticar o comportamento em si e não a criança, ou seja, devem reafirmar o Amor que têm por ela e criticar apenas o seu comportamento. Esta é a chamada técnica da “sandwich” de August Curry.

Os pais devem utilizar a autoridade de forma assertiva, o que pressupõe saber dizer não quando é necessário, saber ser consistente é também uma das características a adoptar pelos pais. Segundo Barkley, os pais devem utilizar a mesma estratégia para controlar o comportamento dos filhos. Ser consistente significa não abandonar muito cedo um programa de mudança de comportamento; responder sempre da mesma forma e agirem ambos em conformidade um com o outro, para que a criança não sinta insegurança pela parte dos pais. Acima de tudo, os pais devem evitar ser permissivos, pois a liberdade total pressupõe uma maturidade que estas crianças não têm. Quando as normas não são bem definidas estas crianças sentem-se ansiosas e confusas.

De referir ainda que os pais podem aprender a controlar o stress e a frustração deles próprios através de técnicas de relaxamento, como a meditação orientada, que pode inclusive ser utilizada com os filhos, desta forma ambos não reagirão tão emotiva e impulsivamente em situações conflituosas. As técnicas de relaxamento ajudam-nos a gerir melhor as nossas emoções. Estas técnicas podem ser facilmente aprendidas com a ajuda de um profissional especializado.

Segundo Barkley, os pais devem aprender a perdoar e a não ter ressentimentos em relação à criança. Isto ajuda-os a aceitar a criança tal como ela é e a compreender que os seus comportamentos não são propositados, mas sim manifestações do SDAH.

### **Regras do dia-a-dia**

“O homem é um ser social e deseja ser aceite pelo grupo. Uma convivência harmoniosa pressupõe regras e o respeito e o cumprimento delas. Regras no dia-a-dia são implicadas para todos nós.” ( Schoweizer, e tal, 2001, p. 123).

Como é do conhecimento geral, regras são deveras importantes para todos os Humanos, mas para uma criança hiperactiva, que devido á sua agitação interior não consegue ordenar os estímulos e as percepções exteriores, as regras são de uma importância vital, senão mesmo necessário para a sua sobrevivência.

De acordo com Schweizer, e tal. (2001), a educação baseada em regras para uma criança hiperactiva, é como uma terapia, pois a sistematização do dia – dia, da percepção em conjunto transmite – lhe segurança. E essa segurança fará com a que criança se acalme.

### **Evitar punições**

“ A repreensão não contribui para a interiorização de regras pela criança, muito menos nos casos de crianças hiperactivas:”( ibidem, p. 129).

Segundo Goldestein, e tal. (1998), Os pais das crianças hiperactivas tem que ter consciência, que a punição não ira modificar os comportamentos das crianças. Ao punirem, repreenderem e castigarem, os pais vão fazer com que as crianças fiquem insatisfeitas e stressadas fortalecendo ainda o mais comportamento hiperactivo.

### **Recompensas**

“ Tal como é indispensável intervir em situações de crise, também é importante recompensar a criança quando as coisas correm bem.” (Falardeau, 1999,p.105).

A melhor forma de recompensar a criança hiperactiva, consiste em dar-lhe toda a atenção e carinho possíveis.

De acordo com Falardeau (1999), felicitar e encorajar são estímulos muito importantes para a criança hiperactiva.

## **2.7.4. No âmbito escolar**

Antes de mais, todos os professores e educadores deveriam ter formação no âmbito do ensino especial, uma vez que estas e outras crianças excepcionais têm todo o direito a uma educação de sucesso e qualidade.

É imprescindível que o professor conheça o historial da criança e as suas características particulares, nomeadamente no que respeita ao uso de medicamentos, e que tenha também um conhecimento teórico sobre a hiperactividade.

Todos sabemos que as práticas pedagógicas devem ser adaptadas às características das turmas que temos. Neste contexto, o professor deve modificar a sua forma de explanar saberes, de modo a despertar a atenção da criança e facilitar o processo de ensino aprendizagem. Na medida do possível, dever-se-ia primar pela novidade e surpresa no que concerne aos materiais pedagógicos e às actividades. Estas deverão ser diversificadas, activas e significativas sempre que possível.

Uma das dificuldades das crianças hiperactivas é a dificuldade de se submeter às regras. No entanto, para que todos consigam aprender, a disciplina é essencial na sala de aula. Desta forma, o professor deverá estabelecer e afixar as regras comuns de conduta de forma apelativa e bem visível na sala de aula. Para as fazer cumprir o professor poderá fazer um contrato com o aluno, dando-lhe a conhecer as recompensas e os “castigos,” ou perdas de recompensas caso as regras não sejam cumpridas. Esta técnica é designada como Técnica baseada no Condicionamento Operante e tem por base a ideia de que o nosso comportamento depende das consequências que acompanham as nossas acções. Neste modelo as consequências positivas têm tendência a produzir novos comportamentos e a mantê-los, enquanto as consequências negativas têm tendência a diminuir o comportamento negativo e a fazê-lo desaparecer.

Este programa de modificação do comportamento baseado no condicionamento operante apresenta 5 estádios (Ackerman, 1998; Miranda e Santa Maria, 1986; Safer e Allen, 1987):

- Estádio 1 – Define claramente quais os comportamentos a evitar os que se querem implementar e manter.

Numa 1ª fase é importante trabalhar apenas 1 ou 2 comportamentos de cada vez.

- Estádio 2 – Observação e registo de comportamentos.
- Estádio 3 – Análise minuciosa das contingências existentes.

Estas são os acontecimentos que sucedem ao comportamento. Trata-se de delimitar o que se segue aos comportamentos inadequados. Muitas vezes o facto de o professor prestar atenção a um comportamento inadequado menos grave, está a reforçar esse mesmo comportamento, e o mais adequado seria ignorá-lo.

- Estádio 4 – Construção de um novo sistema de contingências e planificação de um programa de reforços. Nesta fase, trata-se de estabelecer um novo sistema em que os reforços positivos se seguem aos comportamentos positivos que querem conseguir. Podem ser recompensas sociais: elogiar a criança, responsabilizá-la e tratá-la afectuosamente.
- Estádio 5 – Avaliação do programa. Nesta fase avaliam-se os comportamentos trabalhados e verifica-se se houve ou não melhorias.

Neste programa de modificação de comportamento são utilizadas algumas técnicas que funcionam como “castigos”. Uma delas é designada como: “O custo da resposta”. Há estudos que demonstram que repreensões médias aplicadas a seguir a comportamentos desajustados são eficazes em promover uma mudança de comportamento consistente (Piffner O’Leary, 1987). Além da repreensão verbal, os “castigos” que envolvem perda ou a retirada de privilégios, pontos ou prémios (isto é, custo da resposta) relativa ao



comportamento desajustado, mostram-se úteis quando combinados com procedimentos de reforço. Neste programa a criança ganha pontos gratuitos e vai entregando os pontos de acordo com os seus comportamentos inadequados.

Segundo Barkley a utilização convergente do reforço através de pontos e o custo da resposta, aumenta os níveis de produtividade escolar das crianças com hiperactividade.

A técnica do custo da resposta pode ser utilizada não só para melhorar a atenção na tarefa, mas também para promover mudanças na performance escolar.

Outro exemplo é o “time-out”, ou seja, tempo de privação ou isolamento. Esta abordagem consiste em retirar todo o reforço social à criança. Este procedimento para ser eficaz deve ser implementado logo a seguir à infracção à regra, com consistência e em quantidades de tempo pequenas, ou seja, de 1 a 5 minutos. O importante é que este procedimento restritivo como o período de isolamento seja utilizado apenas em conjunto com programas de reforço positivo ou prémios.

Há duas técnicas excelentes de reforço positivo que são os programas de economia de fichas e os contratos de contingência.

O programa de economia de fichas tem por base a utilização de pontos ou fichas que se obtêm por comportamentos adequados e que se trocam por prémios ou reforços. O professor e o aluno estabelecem em conjunto uma lista de privilégios, prémios ou actividades na escola para trocar pelas fichas. As fichas devem ser trocadas diariamente pelos privilégios ou reforços estabelecidos.

O contrato de contingências é outra técnica de gestão de comportamento que envolve a negociação de um acordo contratual entre o aluno e o professor. Estes contratos são importantes, na medida em que, concedem um papel activo à criança responsabilizando-a pelo seu empenhamento pessoal. É importante referir aqui que nestes contratos não podemos exigir tarefas totalmente completas e com alto grau de qualidade, pois não nos podemos esquecer que há que fazer adaptações curriculares para estas crianças e uma delas é reduzir a carga de trabalho da criança.

O especialista S. Rief (1998) dá-nos algumas sugestões relativamente a adaptações a operar no ambiente de sala de aula e nos métodos de trabalho de forma a melhorar a performance do aluno hiperactivo.

### **Adaptações no ambiente da aprendizagem**

- Manter na sala "cantinhos", onde a criança possa fazer alguma actividade manual ou artística.
- Estabelecer e realizar tarefas de forma rotineira.

### **Adaptações para obter a atenção dos alunos**

- Contar histórias. As crianças de todas as idades gostam de ouvir histórias, especialmente histórias pessoais. É a forma mais eficaz de ganhar a atenção.
- Adicionar um pouco de mistério. Levar um objecto relevante para a aula numa caixa ou num saco. É uma forma fantástica de despertar a curiosidade.
- Variar o tom de voz.

### **Adaptações para focar a atenção dos alunos**

- Empregar estratégias multi-sensoriais quando falar para os alunos.
- Incorporar demonstrações e actividades manuais nas aulas, sempre que possível.
- Usar material visual.
- Ilustrar profusamente.
- Levar os alunos a escrever pequenas notas sobre aspectos importantes da aula.

### **Adaptações no ritmo de trabalho**

- Conceder mais tempo para completar as tarefas.
- Reduzir a quantidade e a extensão do trabalho e dos testes.
- Espaçar pequenos períodos de trabalho com paragens ou mudança de tarefa.

### **Adaptações para manter a atenção dos alunos**

- Deslocar-se pela sala para manter a visibilidade.
- Fazer a apresentação da matéria a ensinar de uma forma viva e a um ritmo ligeiro, evitando momentos mortos na aula.
- Usar o computador, sempre que disponível, para desenvolver determinadas competências. O computador pode ser uma ferramenta muito apelativa.

### **Adaptações nos métodos de ensino**

- Relacionar a informação nova com a experiência da criança.
- Usar exemplos concretos antes de seguir para o abstracto.
- Dividir as tarefas complexas em tarefas mais pequenas.

### **Adaptações nas estratégias**

- Evitar o uso de linguagem abstracta.
- Usar frases curtas e reduzidas ao essencial do assunto em estudo.

- Evitar que seja necessário tomar muitas notas do quadro ou copiar muita informação dos livros.
- Usar fichas de aplicação bem organizadas, evitando a confusão de elementos.
- Evitar pressionar demasiado o aluno para se despachar ou fazer correcto.

#### **Adaptações para manter os alunos em actividade**

- Estabelecer na classe um ambiente mais cooperativo e menos competitivo.
- Utilizar ao máximo possível as estratégias de aprendizagem cooperativa.
- Dar, para trabalho individual aos alunos, o tipo de trabalho que sabemos que eles serão capazes de completar.
- Alguns alunos gostam de competir com o relógio. Um simples despertador ou cronómetro pode incentivá-los a despacharem-se no trabalho.

#### **Adaptações na avaliação**

- Permitir instrumentos de avaliação alternativos (apresentação oral, resposta múltipla, etc.)
- Estabelecer, de comum acordo, expectativas realistas quanto aos resultados a alcançar.
- Aceitar respostas com as palavras-chave apenas.

#### **Adaptações no tratamento de comportamentos inadequados**

- Antecipar e prevenir os problemas, sempre que possível.

## **Capitulo 3**

### **P.H.D.A. e a Escola**

### 3. P.H.D.A. e a Escola

Integração, preocupação constante da maioria dos profissionais da Educação.

Mas integrar como? E para quê?

Integrar nas classes do ensino regular, para que a criança se desenvolva num ambiente rico em experiências, que lhe proporcione um desenvolvimento total.

Que lhe enriqueça o seu desenvolvimento cognitivo, assim como o desenvolvimento pessoal e social; um ambiente onde possa dar e partilhar; equilibrado. Saudável... e quanto mais natural possível melhor.

Se tudo isto é verdade, então, porque é que “separamos” as crianças, quando elas próprias não se importam da “diferença”? Porque é que não agimos perante estas situações?

Porque é que!...

A solução para este tipo de situação, será a acção. Por isso mesmo, não devemos, nem podemos ficar passivos; agindo, evitamos estas situações, o mais rapidamente possível.

O tempo urge, e a Integração, deveria surgir como um acto natural, porque durante muito tempo contentámo-nos em seguir políticas que foram com demasiada frequência concebidas para excluir ou segregar um número significativo de crianças não só da “corrente” principal da escolarização com também na própria vida. Esquecendo-nos que um ambiente responsivo e humano em relação a todas as crianças e um conjunto de tarefas de aprendizagem alcançáveis, representam uma atmosfera de aprendizagem eficaz apropriada a todas as crianças.

Porque Educar é acima de tudo, dar a conhecer e dar-mo-nos a conhecer, é um trocar de ideias; é a cumplicidade existente entre quem ensina e quem é ensinado.

Este capítulo está relacionado com a PHDA e a Escola, estratégias, adaptações curriculares, aulas extra-curriculares, ensino e aprendizagem, jogos e todo o espaço físico e humano da escola para que as crianças com hiperactividade possam realmente sentir-se integradas na comunidade escolar, permitindo o desenvolvimento de todo o potencial desta, desde o nível cognitivo, ao emocional e social.

Existiram algumas dificuldades em realizar este capítulo, visto haver pouca bibliografia e toda aquela que fui encontrado, era toda de carácter clínico.

Na verdade, este capítulo proporcionou-me também a oportunidade de ficar a saber como lidar com crianças hiperactivas.

Assim, é importante o papel do professor para orientar e compreender as necessidades educativas de que a criança com PHDA necessita. Esta criança requer muita

atenção, apoio permanente e um tratamento diferente mas igual, ou seja, diferente porque cada criança é um ser diferente das outras e igual pois tem de se sentir integrada no grupo e na escola.

### **3.1. Avaliação Educacional**

Através da avaliação educacional, irá providenciar-se à criança uma melhor intervenção educacional, uma vez que serão analisados os pontos fortes e fracos da criança.

Desta forma, o papel do professor torna-se extremamente importante, uma vez que a sua avaliação, o seu bom senso e profissionalismo é serão determinantes na progressão da criança P.H.D.A.

Para que o professor possa melhor avaliar as dificuldades educacionais do aluno, este deverá recorrer à observação e ao registo de comportamentos.

#### ***3.1.1. - Observação e Registo de Comportamentos***

##### **3.1.1.1. - Observação.**

A observação é um momento importante e imprescindível na avaliação do(s) problema(s) revelados pelos alunos para que seja uma tomada de decisão precisa e por conseguinte, com mais possibilidade de ser eficaz no modo de intervenção.

A acção será, por sua vez, submetida à avaliação e portanto à observação para uma nova tomada de decisão.

Observar o quotidiano é prática de um acto pré-científico fundamental (observação natural).

No sector educacional, a observação afigura-se uma:

- Importante técnica de compreensão, possibilitando ao professor um conhecimento mais real da criança ou grupo de crianças.
- Técnica de investigação, excelente pela sua característica de apreensão dos acontecimentos na sua espontaneidade e num ambiente real.
- Técnica de ensino, quando utilizada deliberadamente, no sentido de levar a criança a adquirir determinados conhecimentos ou comportamentos.

Ao referirmo-nos à técnica de ensino temos em consideração o facto de a observação ser um meio ou modo organizado de acção que se desenvolve para atingir fins

específicos: modificações do contexto; modificações ou alterações de comportamentos ou apreensão de dados.

Assim, a observação pode ser fundamental para o professor:

1. Reconhecer e identificar determinados fenómenos.
2. Apreender relações sequenciais e causais (ex: chegar a conclusões da origem e consequências de determinados comportamentos).
3. Ser sensível às reacções dos alunos (atenção ao “feed-back” do aluno e agir de acordo a adequar melhor as estratégias a cada caso).
4. Questionar-se sobre problemas e verificar soluções.
5. Recolher objectivamente a informação, organizá-la e interpretá-la.
6. Situar-se criticamente face aos modelos pedagógicos (métodos, técnicas, materiais, estilos de ensino, etc.)
7. Realizar a síntese entre a teoria e a prática (saber fundamentar a prática e pôr em prática a teoria).

A observação é, pois, uma condição básica a um processo eficaz de qualquer intervenção educativa.

### **3.1.1.2. Cuidados a ter na observação**

As observações não podem dizer mais acerca do observador do que sobre o que é observado, ou seja, a observação deve ser isenta de juízos de valor e ideias pré-concebidas, já que estas levam a que o observador procure aquilo que já tem previamente em mente sobre o aluno ou as relações que observa.

É fundamental, o observador estar consciente destas potenciais fontes de influência para que as observações possam ser amostras válidas e seguras sobre o comportamento do aluno.

Outro factor que se deve ter em consideração quando se realiza uma observação são os elementos subjectivos que muitas vezes são inseridos no registo de observações.

Consideram-se elementos objectivos, os que dizem respeito aos comportamentos verbais que sejam passíveis de ser observáveis e mensuráveis.

Consideram-se elementos subjectivos, os que são constituídos pela formulação de inferências (significados atribuídos às situações).

Numa observação deve-se traduzir as afirmações vagas e imprecisas acerca duma situação que se pretende descrever, em descrições de comportamento observáveis.

Quando se está a observar comportamentos, especialmente os que são perturbadores e que, por vezes, perturbam o próprio professor, este tem tendência a dar

uma perspectiva algo exagerada ao que realmente acontece. Mas afinal, o professor é um elemento chave dentro da sala de aula e a sua própria perturbação pode arrastar perturbação no ambiente de aprendizagem e por tal é fundamental que o professor possua os meios e serenidade necessária para fazer uma observação que seja fiel e válida.

### **3.1.1.3. Procedimentos de Observação**

#### Determinar o foco de observação

É necessário estabelecer o que vai ser observado.

O foco de observação estabelece-se a partir da identificação do problema a ser estudado.

Nos problemas de comportamento, atendendo a que envolvem frequentemente vários comportamentos inadequados, será necessário elaborar uma lista de prioridades, com uma definição clara de cada um desses comportamentos.

As observações poderão/deverão ser realizadas na sala de aula, em situação de ensino-aprendizagem (interacção professor/aluno, dinâmica entre colegas, participação em grupo, atitudes frente ao trabalho académico, etc.) ou noutros contextos onde a criança interaja com os outros.

Aquele que observa deve ser discreto na observação, nunca deixando transparecer que está a observar determinado comportamento nem interferindo de modo a influenciar o resultado da observação.

### **3.1.1.4. Observação Naturalista**

Neste tipo de observação, regista-se, durante um espaço curto de tempo, todo o tipo de comportamentos e acções, de uma forma contínua e sem juízos de valor ou apreciações subjectivas.

Neste tipo de registo de observação deve ser sempre anotado o contexto, quais as actividades que estão a ser desenvolvidas, assim como o tempo de observação.

Este tipo de observação é de grande importância, já que:

- dá uma noção geral do comportamento do aluno para que se possa identificar melhor o(s) comportamento(s) específico(s) perturbados e quais os perturbadores;
- descobrir quais os factores que podem contribuir para uma alteração de comportamento;
- em que período de notam maiores alterações;



- quais as actividades promotoras de maiores/menores alterações de comportamento.

Depois do registo da observação naturalista dever-se-á fazer um levantamento dos comportamentos perturbados e perturbadores, com a finalidade de os categorizar, segundo a sua interferência na actividade normal dos trabalhos da turma e na perturbação desses comportamentos para o próprio aluno, assim como registar a frequência com que ocorrem.

### **3.1.1.5.Observação Directa**

É um método de observação vocacionado para determinar quais os comportamentos que necessitam de intervenção.

Na observação directa existem duas formas de uso:

- listas de verificação de comportamentos (Checklists)
- observação contínua (anedótica)

A observação directa com o recurso a uma lista de comportamentos (checklists) fornece:

- descrições de competências específicas (normalmente por ordem hierárquica)
- condições em que cada competência deve ser observada para colectar evidências, previamente determinadas como essenciais.

As listas de comportamentos podem avaliar um comportamento particular numa ou mais áreas de competências.

Estas listas podem ser constituídas em função do objectivo pretendido em que o observador simplesmente marca a ocorrência.

A observação contínua (anedótica) tem por objectivo o registo de todos os comportamentos tal como eles ocorrem, produzindo-se, deste modo, uma narrativa escrita dos comportamentos do aluno, durante um período específico de tempo e a descrição do contexto ambiental em que eles ocorrem, bem como dos acontecimentos antecedentes e das consequências.

Algumas sugestões para a sua utilização:

- escrever tudo o que aluno faz ou diz e tudo o que lhe acontece
- usar códigos e abreviaturas para que o registo seja mais eficiente
- não inferir
- registar a relação temporal de cada resposta observada. Escrever o que aconteceu imediatamente antes e depois de cada resposta do aluno
- os observadores devem ser o menos importunos possível, mantendo uma distância razoável do aluno

- efectuar várias observações para poder obter um quadro do comportamento aceitável.

|                                                                                                                                                                   |                              |                                  |                                             |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Nome do Aluno: _____                                                                                                                                              |                              |                                  |                                             |                                           |
| Data: ____/____/____                                                                                                                                              |                              |                                  |                                             |                                           |
| Tempo: Desde _____ até _____                                                                                                                                      |                              |                                  |                                             |                                           |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Antecedentes</span> <span><b>Comportamento</b></span> <span><b>Consequências</b></span> </div> |                              |                                  |                                             |                                           |
| <b>Tempo</b><br><br>Início<br><br>Fim                                                                                                                             | <b>Actividade</b><br>da aula | <b>Comportamento</b><br>do aluno | <b>Respostas</b><br>do aluno -<br>professor | <b>Respostas</b><br>do aluno -<br>colegas |
|                                                                                                                                                                   |                              |                                  |                                             |                                           |
|                                                                                                                                                                   |                              |                                  |                                             |                                           |

**Quadro nº 1 – (observação)**

### 3.1.1.6.Registos de Observação

O registo escrito das observações é de primordial importância quando se trata de planear e intervir junto de alunos com P.H.D.A., pois será através dele que:

- os intervenientes na intervenção terão um conhecimento mais objectivo dos comportamentos perturbadores e dos que perturbam o próprio aluno;
- se poderá conhecer o grau de gravidade de determinados comportamentos (os que interferem com os outros e o normal funcionamento da turma e os que interferem nele mesmo);
- se saberá qual a frequência com que ocorrem determinados comportamentos;
- quais os antecedentes de determinado comportamento;
- quais as consequências de determinado comportamento;
- poder inferir sobre o significado do comportamento;
- saber da eficácia do próprio plano de intervenção (sendo os registos um “feedback” para o professor sobre a continuação ou ajustamento do programa de intervenção delineado).

Assim, o registo de comportamentos deve ser consistente e rigoroso, para que se possa determinar coerentemente o efeito da acção sobre o aluno

A técnica a utilizar para o registo vai depender:

- do comportamento em causa;
- da pessoa que vai fazer o registo;
- da disponibilidade de tempo;
- do momento em que se regista;
- do objectivo do próprio registo.

### **3.1.1.7. Tipos de registo**

#### **- Registo Contínuo**

Consiste em registar, durante um curto espaço de tempo, numa narrativa contínua, tudo o que se passe com o aluno e em torno dele (comportamentos, diálogos, olhares, acções). Neste tipo de registo deve ser sempre descrito, quando e a que contexto se refere a observação.

Depois do registo contínuo, deverá ser feito um levantamento de quais os comportamentos perturbadores observados, categorizando-os.

Este tipo de registo centra-se no aluno e na situação, sendo importante, especialmente, nas observações iniciais, para determinar com mais precisão quais os problemas específicos, em que contextos e quando ocorrem.

#### **- Registo de frequência**

Este tipo de registo consiste em contar o número de vezes que um determinado comportamento ocorre num determinado período.

Ele pressupõe que já estejam determinados os comportamentos a observar e que sejam cíclicos, bem definidos, relativamente curtos e cuja cadência seja possível o registo.

O registo de frequência deve ser realizado por um período de tempo sempre igual e em contextos semelhantes, para se poderem fazer comparações da frequência com que ocorrem os comportamentos, podendo-se, assim, conhecer se um determinado comportamento está a diminuir, manter ou aumentar, dando indicações quantificadas do resultado da intervenção.

|                                          |
|------------------------------------------|
| Aluno: _____                             |
| Data: ____/____/____                     |
| Início da observação: _____ Final: _____ |
| Contexto: _____                          |
| Comportamento a observar: _____          |
| _____                                    |
| Número de ocorrências: _____             |
| Observações: _____                       |
| _____                                    |
| _____                                    |
| _____                                    |

**Quadro nº 2 (Registos )**

Robert Rutherford / João Lopes (1994) - Adaptado

Com este tipo de registo podem-se analisar comportamentos do tipo:

- Bater nos colegas
- Sair da sala
- Bater com a cabeça na carteira
- Bater com os pés no chão
- Chupar no dedo

- **Registo de duração**

Este tipo de registo consiste em avaliar o tempo durante o qual um determinado comportamento de mantém.

Frequentemente um comportamento, ao iniciar-se, permanece no tempo durante um período considerável.

Se o objectivo da intervenção é a diminuição da duração, no tempo, desse comportamento, é necessário saber se essa intervenção está a ter ou não êxito, devendo-se, então proceder ao registo de duração.

Para este tipo de registo será necessário assinalar, numa simples folha de papel, o início e o fim do comportamento ou então, controlar com o auxílio de um relógio ou cronómetro a duração do comportamento a analisar.

Podem-se analisar, com registo de duração, comportamentos do seguinte teor:

- estar fora do lugar
- tempo que o aluno demora quando regressa do intervalo
- tempo que o aluno demora a iniciar um trabalho
- tempo que passa a baloiçar-se na cadeira
- tempo que consegue estar em determinada tarefa
- etc.

- **Registo por intervalos de tempo**

É um registo que consiste em assinalar a ocorrência ou ausência de um determinado comportamento, em intervalos de tempo específicos.

O tempo de registo é dividido em partes iguais e será assinalado se o comportamento a observar, ocorre ou não, nessas partes de tempo.

Ex.: pretendendo observar o comportamento de um aluno durante 5 minutos, divide-se em 5 partes de 1 minuto. Em cada minuto (intervalo de tempo) regista-se se ocorreu ou não o comportamento que previamente foi definido observar.

Aluno: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comportamento a observar: \_\_\_\_\_

Contexto: \_\_\_\_\_

|                          | 1<br>minuto | 2<br>minutos | 3<br>minutos | 4<br>minutos | 5<br>minutos |
|--------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| as 8h<br>À<br>s 8h 05m   | X           | -----        | X            | -----        | X            |
| as 11h<br>À<br>s 11h 05m | X           | -----        | X            | X            | -----        |

**X** ocorrência do comportamento

— ausência do comportamento

Percentagem da ocorrência do comportamento

.....60%

**Quadro nº 3** (registo por intervalo de tempo)

Robert Rutherford / João Lopes (1994) – Adaptado

### - Registo de amostras periódicas

Este tipo de registo consiste em assinalar no fim de um determinado período de tempo se ocorre ou não o comportamento que se estabeleceu a observar.

Terá que ser estabelecido um período específico de observação (por ex.:30 minutos) que será dividido em partes iguais (por ex.: 6 partes de 5 minutos cada).

O observador limita-se a registar, no fim de cada intervalo, se está a ocorrer ou não, nesse momento, o comportamento em análise.

Esta técnica é de fácil uso já que não interfere com outras actividades do observador.

Este tipo de registo dá apenas uma estimativa geral da ocorrência do comportamento e não uma visão precisa da situação.

É indicado para registo de comportamentos estereotipados ou de alto ritmo de ocorrência.

|                                                                                                                       |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| Aluno: _____ Data: ____/____/____<br>Desde: _____ até _____<br>Contexto: _____<br><hr/> Comportamento: _____<br><hr/> |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| 1                                                                                                                     | 2    | 3   | 4    | 5   | 6    |     |      |     |      |     |      |
| bs.                                                                                                                   | ausa | bs. | ausa | bs. | ausa | bs. | ausa | bs. | ausa | bs. | ausa |
|                                                                                                                       |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |
| Observações: _____<br><hr/>                                                                                           |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |

**Quadro nº 4** (Registo de amostras periódicas)

### 3.2.Trabalhar com a Escola

Pais de crianças com P.H.D.A. deverão desenvolver uma relação muito próxima com o professor titular no caso do 1.º ciclo ou com o director de turma por inúmeros motivos. Primeiro, pois é necessário monitorizar a eficácia dos tratamentos que a criança poderá estar sujeita. Por exemplo, se a criança está a tomar medicação é muito importante uma relação próxima entre o professor e os pais, pois o docente poderá analisar se a medicação está a ter os efeitos desejados. Segundo, pois poderão ser uma excelente ajuda no que concerne à elaboração de um programa curricular ajustado às necessidades das crianças. Por fim, e muito importante é a cooperação entre os professores e os pais, ou seja, quando

ambas as partes têm uma boa comunicação, as crianças irão beneficiar, pois o trabalho da casa poderá ser continuado em casa e vice-versa.

Tendo sempre presente as características dos alunos com Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, torna-se necessário ter em conta uma perspectiva mais global, que não somente na escola, para que a intervenção seja verdadeiramente eficaz.

Numa perspectiva ecológica e segundo Bronfenbrenner (1979), citado por Gabriela Portugal (1992), só num quadro de interacção entre a criança e o seu ambiente é que se pode compreender o comportamento e o seu desenvolvimento. Assim, a criança não é somente o reflexo de si mesmo e da acção do meio, mas sim, um elemento dinâmico em desenvolvimento que se move, reestrutura e recria progressivamente o próprio meio em que se encontra, havendo, assim, um processo de mútua interacção.

Ainda, segundo Bronfenbrenner (1979), o ambiente que é considerado relevante, não se limita a um contexto imediato (a que designa microssistema), mas engloba a interacção entre os vários contextos (mesossistema) como sejam a escola, família, grupo de amigos e outros contextos que a criança frequente.

Este autor refere ainda a importância, para o desenvolvimento, de outros contextos que geralmente não incluem a criança mas onde ocorrem situações que afectam ou são afectadas pelo que ocorre o contexto imediato em que a criança se movimenta, como sejam os vizinhos, os serviços de saúde e sociais, a família extensa, os amigos da família, a que o autor designou de exossistema.

Num contexto ainda mais vasto, Bronfenbrenner, refere como macrossistema o que é representado pela cultura ou sub-cultura da sociedade à qual a criança e a família pertence.

### **3.2.1. Intervenção educativa na família**

Atendendo à problemática inerente à família, assim como às suas potencialidades naturais, é necessário que se estabeleça uma ligação estreita entre a Escola e a Família, a fim de:

- estabelecer um tipo de intervenção coerente nos dois sistemas;
- a Escola possa ter um conhecimento mais profundo dos problemas comportamentais, desejos, actividades preferidas do aluno;
- a Família possa ter um local para colocar as suas dificuldades, os seus anseios e frustrações;



- se possa estabelecer estratégias que possam dar alguma estabilidade emocional à Família (sugestões de procedimentos em função de atitudes problemáticas específicas);
- que possa haver um intercâmbio de experiências potenciadoras de uma melhoria de intervenção, em qualquer um dos contextos.

Em suma, haverá somente vantagens na partilha e colaboração entre a Família e a Escola, para que haja:

- estabilidade emocional para pais, professores e aluno;
- contribuir para que hajam modelos positivos que o aluno possa adoptar;
- aumento das relações interpessoais;
- maior possibilidade do aluno adoptar comportamentos mais adequados.

### **3.3. A PHDA na Escola**

O ambiente escolar, com os seus horários, trabalhos, fila de mesas e cadeiras, a ênfase em escrever tudo o que está no quadro, frequentemente se tornam “um cavalo de batalha” para crianças com P.H.D.A.

A batalha da sala de aula não pode ser apenas ganha no recurso à medicação. Isso será apenas um muro a ultrapassar e ficaram ainda muitos outros a ultrapassar.

A medicação por si só não ensina nada, simplesmente remove uma barreira para a aprendizagem. Se o ambiente de sala de aula não suportar as necessidades a criança com P.H.D.A., os benefícios da medicação serão desperdiçados.

Felizmente, um bom ambiente de aprendizagem é bom para todos os alunos. É evidente que alunos com P.H.D.A., irão precisar de mais atenção dentro e fora da sala de aula, mas com a aplicação de estratégias organizacionais tudo se poderá resolver e alguns até são bem simples, fáceis de implementar e envolve poucas e até nenhuma despesas monetárias.

Sabemos, hoje, e segundo Bronfenbrenner (1992), que o indivíduo é um sujeito dinâmico que reestrutura e recria progressivamente o meio em que se encontra, mas também é o ambiente que exerce a sua influência no desenvolvimento desse mesmo indivíduo.

Partindo desses pressupostos, devemos, desde logo, ter atenção de primazia para o meio onde um aluno, com estas características se vai movimentar, assim como todos os processos de interacção que se vão desenvolver.

### 3.3.1. A melhor sala de aula para crianças com PHDA no 1.º ciclo

A sala de aula ideal será aquela que é “informal” mas “estruturada”. Isto até poderá soar um bocado contraditório a início, porque temos tendência a pensar que estruturado e formal é a mesma coisa, mas na realidade não é assim.

Quando de fala de “formal”, quero referir-me àquele tipo de sala de aula onde espera ver todos os alunos sentados e o professor à frente da sala a dar a sua aula. Este tipo de ambiente pode parecer “estruturado”, mas não é necessariamente assim. O ensino pode não ser transmitido e as crianças poderão não estar completamente concentradas e não perceberem o que é suposto quer que elas façam.

O problema das aulas “formais” é que se depreende que todas as crianças aprendam da mesma maneira. E uma criança com P.H.D.A. necessita mais do *como* (versus) *o quê* que ela é capaz. Por exemplo, ela poderá precisar de estar de pé à mesa e trabalhar ao seu ritmo.

Por sua vez, uma sala “bem-estruturada”, poderá ser bastante “informal”. Mas engloba uma série de pista e instrumentos que poderão ajudar as crianças a organizar o seu trabalho e a conseguirem estar concentradas. Por exemplo, o professor poderá colocar calendários, horários, e tarefas afixadas num quadro e referir-se a eles com frequência. As crianças poderão ter um local dentro da sala de aula para a realização de determinados trabalhos. Fichas de trabalho e exercícios poderão ser elaborados no mesmo canto do que o quadro.

Materiais deverão estar bem organizados, por exemplo, materiais de plástica estarão sempre no mesmo armário. O Dicionário estará colocado sempre no mesmo sítio da secretária do professor.

A estrutura deverá ser aplicada também à área pessoal da criança. Por exemplo, livros e materiais deverão estar organizados por temas e inculcar regras de arrumo, uma vez que estas crianças têm tendência a ter mesas bastante desorganizadas. Por vezes, até pensam que estão a ser organizadas, mas apenas estão a empilhar livros.

Um grande desafio é ajudar estas crianças a organizarem-se durante um ano lectivo. Crianças com P.H.D.A. tendem a distrair-se ao longo do ano lectivo. No início do ano é fácil captar a sua atenção, devido à novidade da turma. A partir de Maio, o fim está à vista o que também ajuda a focar a atenção deste tipo de aluno. Mas durante o Inverno e a Primavera geralmente perdem-se perante as actividades. Logo dever-se-á atribuir tarefas como as diárias e as semanais. Uma ideia é colocar uma linha de tempo por cima do quadro, com cores diferentes para datas especiais, objectivos, tarefas e visitas de estudo. Uma vez por semana, toda a turma pode rever a linha e riscar o que já foi cumprido e ver o que ainda falta cumprir.

Este tipo de tabelas e linhas de tempo ajuda as crianças com P.H.D.A. com os seus problemas de organização “internos”. Agem como modelos que a criança utiliza para desenvolver as suas próprias estratégias organizacionais.

### **3.3.1.1. A sala de aula e o espaço físico**

A sala de aula é tradicional e fisicamente um espaço fechado e limitado mas que se deverá transfigurar para receber alunos com esta especificidade comportamental (e de todos os outros).

Assim, devemos preconizar algumas alterações à estrutura tradicional da sala de aula, à valorização dos seus espaços e potenciar actividades e relações que, ao mesmo tempo, tentam minimizar os problemas do aluno com P.H.D.A. e facilitam o processo de aprendizagem de todos os outros.

#### **Espaço de actividades plásticas**

Este espaço da sala deve ter disponíveis diversos materiais de desenho, modelagem, recorte, colagem e pintura (lápis de cor, marcadores, plasticina, barro, digitintas, guaches, materiais recuperáveis,)

Todo o material cortante e pontiagudo deve ser guardado e somente utilizado com a orientação e supervisão dos professores.

Esta área poderá ser utilizada como:

- centro de recursos de actividades gratificantes para o aluno
- local de actividade livre
- “castigo” quando, perante um comportamento perturbador, seja necessário mudar de contexto
- local propiciador de diversidade de actividades programadas
- espaço propício para a realização de pequenos “intervalos” quando o aluno demonstre cansaço ou necessidade de actividades de descarga de energias

Regras específicas:

- não danificar o material
- manter o espaço limpo

Procedimentos específicos:

- revestir a bancada com plástico
- implementar o uso de um avental de plástico
- manter um contacto visual constante (inicialmente com a presença física próxima, sendo gradualmente afastada em função da adopção de comportamentos mais adaptativos)

- manter a presença física sempre presente aquando do uso de materiais cortantes ou pontiagudos

### **Espaço de “leitura”**

Este local da sala terá à disposição dos alunos livros e revistas para que possam manusear nos momentos livres ou em sessões de conto.

As revistas devem ser adequadas à idade dos alunos e devem poder ser recortadas para trabalhos de expressão plástica ou elaboração de material de apoio à consolidação de matérias académicas.

As sessões de conto poderão ser feitas pelos professores ou pelos alunos proprietários dos livros cuja história conheçam

Este espaço deverá ser usado como:

- centro de recurso de actividades gratificantes (livros com automóveis e revistas que poderá recortar para seu prazer ou para trabalhos que apresentará aos colegas)
- poderá ser um local onde possa encontrar motivo de acalmia
- local de “castigo” após comportamento perturbador
- tentar que o momento do “conto” (breve e participativo) seja suficiente motivador para aumentar o tempo de atenção

Se durante este momento o aluno não estiver capaz de manter um comportamento não perturbador deve ser-lhe dada uma actividade alternativa.

Regras específicas:

- não danificar os livros

Procedimentos específicos

- inicialmente supervisionar de perto a actividade a fim de não danificar os livros e sequencialmente ir-se afastando fisicamente
- aproveitar centros de interesse para actividades académicas (identificação de grafemas, contagens, ...)

### **Espaço lúdico – recreativo**

Deverá ser um espaço da sala de aula dedicado a actividades lúdico-educativas e/ou recreativas, tendo os alunos à sua disposição: puzzles, jogos, leitor de cassetes com auscultadores, ...

Este espaço será utilizado como:

- local de ocupação de tempos livres
- espaço dedicado à ocupação de “intervalo”
- local alternativo em situações de necessidade de mudança de contexto
- espaço privilegiado para o recurso à administração de contingências pelos pares

Procedimentos específicos:

- como espaço lúdico e de actividade livre, deve ser mantido sem grande monitorização do comportamento
- procedimentos de facilitação da interacção com os colegas
- fazer cumprir as regras dos jogos

### **Área livre**

Trata-se de parte duma parede da sala que é revestida de papel de cenário ou com corticite, onde a criança pode, a qualquer momento, desenhar, pintar ou colar livremente.

O objectivo da actividade desenvolvida neste área, tenha um carácter libertador das tensões e ao mesmo tempo compensadora para a criança com P.H.D.A., já que será alvo de atenção por todos e será reconhecida utilidade (embeleza a sala e poderá ser aproveitada como cenário para outras actividades da escola).

Procedimentos específicos:

- uso de um avental de plástico
- revestir o chão com plástico junto à parede

Procedimentos a ter em conta na sala de aula

- Colocação do aluno com P.H.D.A. numa área próxima do professor e relativamente afastado dos colegas mais agitados, possibilitando ao professor uma melhor monitorização do comportamento da criança.
- O local de permanência privilegiada do aluno deverá ser o mais isento possível de estímulos visuais e auditivos que possibilitem um aumento da sua distractibilidade (ex: junto a janelas, portas, locais de actividades livres ou que impliquem movimento, ...)
- Fomentar o respeito pelas regras estabelecidas
- Planear tarefas breves e adequadas às capacidades da criança
- Realçar a atenção da criança, através da apresentação de aulas entusiásticas e centradas na tarefa, de forma breve, já que permite a participação frequente e activa da criança
- Intercalar actividades dedicadas à área académica que exijam maior atenção com outras onde predomine a acção, para diminuir a fadiga e a monotonia que, em geral, provocam na criança com P.H.D.A..

### 3.3.2. O recreio

O recreio da escola é também é um local de aprendizagem.

No espaço escolar é no recreio onde melhor se fazem as aprendizagens ao nível da convivência social, do respeito pelo espaço dos outros; enfim, aprende-se a viver socialmente.

Um aluno com P.H.D.A., tendo dificuldades nas relações inter-pessoais (incapacidade de esperar as circunstâncias adequadas à emissão de respostas; incapacidade de perceber as consequências do seu comportamento) e dificuldades em cumprir regras regulamentadoras das condutas, leva frequentemente à produção de comportamentos disruptivos e modalidades agressivas de conduta em situações de grupo.

Este tipo de comportamentos gera frequentemente da parte dos colegas rejeição, obstrução ou indiferença, o que também leva, com frequência, a que a criança com P.H.D.A. para tentar resolver este tipo de relacionamento, tente chamar a atenção, com atitudes provocatórias ou tentando provocar a admiração dos colegas, o que geralmente produz efeitos contrários aos por ele esperados, tornando-se cada vez mais rejeitado.

Assim, a intervenção também se torna imprescindível neste espaço privilegiado (recreio) às relações interpessoais. Para isso é necessário proceder à sua organização com actividades programadas e cujos objectivos gerais deverão ser:

- favorecer a inter-relação pessoal entre o aluno com P.H.D.A. e os seus pares
- respeitar as regras estabelecidas
- controlar e coordenar a actividade motora
- controlar os actos de agressão
- aumentar a auto-estima
- proporcionar condições de respeito mútuo
- favorecer o espírito de grupo
- atender ao carácter individual (gostos; preferências; ...)
- tornar o recreio um espaço de lazer e prazer

Para tal devemos preconizar que o recreio:

- seja continuamente monitorizados por, pelo menos, um elemento da Equipa do Plano
- tenha à disposição dos alunos um conjunto de propostas de actividades lúdicas (jogos; canções de roda; actividades livres)
- em todas as actividades propostas serem enunciadas as regras e quais as consequências ao seu não cumprimento
- seja o mais “livre” possível (atendendo às regras estabelecidas)

O recreio, como supra referimos, devem ser o mais libertadores possíveis, em que cada aluno, em cada momento, possa:

- recrear-se do modo que mais lhe for apazível
- libertar tensões (das actividades curriculares)
- correlacionar-se com os seus pares
- criar amizades
- proporcionar a si mesmo autodomínio
- sentir-se feliz

Exemplos de actividades de recreio ao ar livre

| ACTIVIDADES                                         | REGRAS                                                                                                                                                                                                              | OBJECTIVOS ESPECÍFICOS                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Futebol<br>(colectivo)                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- regras simples do futebol</li> <li>- o não respeito pelas regras é sujeito à mudança de actividade</li> </ul>                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- fomentar o espírito de equipa</li> <li>- aceitação de regras</li> <li>- satisfação pessoal</li> <li>- socialização</li> </ul>                                                                                 |
| Jogos tradicionais de grupo: “barra”                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- tentar apanhar “adversários” sem ser tocados</li> <li>- libertar os “prisioneiros” tocando-lhes na mão</li> <li>- ganha a equipa que tocar todos os adversários</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- fomentar o espírito de grupo</li> <li>- aceitação e cumprimento de regras</li> <li>- cooperação</li> <li>- sociabilização</li> </ul>                                                                          |
| Jogos tradicionais individuais:<br>Jogo das argolas | <ul style="list-style-type: none"> <li>- acertar com uma argola em “mecos” (marcados com diferentes valores)</li> <li>- ganha quem somar mais pontos ao fim de 3 lançamentos</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- controlo óculo-manual</li> <li>- concentração</li> <li>- coordenação motora</li> <li>- aceitação dos resultados (positivos e negativos)</li> <li>- cumprimento de regras</li> <li>- sociabilização</li> </ul> |
| Canções de roda                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- cantar e executar variações de movimentos em uníssono</li> </ul>                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- noção de unicidade na diversidade</li> <li>- coordenação motora</li> <li>- sociabilização</li> </ul>                                                                                                          |
| Jardinagem                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- regras específicas a cada tarefa</li> </ul>                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- tratamento do jardim da escola</li> <li>- Participação numa tarefa colectiva</li> </ul>                                                                                                                       |

**Quadro nº 5** (Actividades de Recreio ao ar livre)

Existem inúmeras actividades que poderão ser desenvolvidas para além da cinco acima apresentadas, que tiveram como único critério a apresentação de tipos diferentes:

- um jogo já universalmente implantado;
- outro como actividade de grupo;
- um de carácter individual
- uma actividade tradicional que pode contribuir, para além do prazer, também para o desenvolvimento da linguagem, da memória, da coordenação motora e do espírito de unidade de grupo;
- finalmente uma actividade que poderá estar contemplada pelo Projecto Educativo da Escola, uma vez que praticamente todas as escola têm um jardim.

### **Actividades de recreio no interior**

Como nem todos os dias são de sol e de temperatura agradável, coloca-se a questão do que fazer nos dias frios e chuvosos, uma vez que nestes dias os alunos são impedidos de sair para o exterior, tornando o espaço para brincar menor e o número de actividades limitado, levando a que:

- a possibilidade de contacto físico seja maior
- diminua o número de actividades com grade libertação de energias
- a atitude e comportamento dos alunos se altere (em função do estado do tempo)

Geralmente um aluno com P.H.D.A., sentindo-se “fechado”, demonstra com maior frequência dificuldade de controle da sua impulsividade; fica mais agitado; zanga-se com mais facilidade e conseqüentemente fica mais propenso à agressão e outras atitudes disruptivas, deve, então, nesses dias, haver maior atenção à gestão organizada dos recreios.

Como na maioria das escolas o espaço coberto é diminuto relativamente à população escolar, é essencial que hajam actividades programadas para poderem também serem realizadas no interior da mesma.

### **Actividades no pátio coberto**

Podem realizar-se alguns jogos propostos para o espaço ao ar livre, desde que adequados ao local e tendo presente a possibilidade de actividades alternativas, em simultâneo, noutros locais, a fim de não concentrar muitos alunos no mesmo espaço.

### **Actividades em espaço fechado**

Poderão ser aproveitados os “espaços” existentes na sala de aula para colocar à disposição diversificadas possibilidades de actividades lúdico-recreativas.



A escolha da actividade deverá ser livre e espontânea, podendo ser mudada sempre que for desejada.

Embora livre, qualquer actividade deve ser sempre sujeita a regras bem definidas, simples e concretas.

### **Procedimentos Específicos**

Nos dias em que a actividade de recreio se divide por vários espaços, deverão os professores e auxiliares de acção educativa e principalmente o professor titular ter alguns cuidados especiais:

- estar, pelo menos um professor, em cada espaço (sala e pátio)
- monitorizar as actividades, a fim de orientar a distribuição dos alunos pelos espaços
- participar, colaborar (se e quando necessário)
- fazer cumprir as regras
- intervir, em antecipação, à possibilidade de comportamentos inadequados

### **3.3.3. Horário Escolar**

O tempo também deverá ser estruturado, dia por dia, semana por semana e durante todo o ano lectivo. Idealmente as aulas deverão seguir a mesma rotina toda a semana como acontece no 2.º ciclo, já no 1.º ciclo, nem sempre é assim, uma vez que não existe um horário rígido, mas quando estamos perante uma turma com uma criança com P.H.D.A. o professor deverá fazer um esforço para cumprir as regras, uma vez que estas são muito importantes para este tipo de crianças.

Também deverão ser avaliadas as horas de maior concentração, para formular um horário onde as disciplinas que requerer maior atenção sejam leccionadas nessas horas.

## **3.4. Estratégia Educacionais para Crianças com P.H.D.A.**

As crianças com P.H.D.A. manifestam muitas dificuldades em cumprir regras definidas ou em manter o empenho em actividades dirigidas pelos professores. As dificuldades de aprendizagem bem como os comportamentos perturbadores que lhe estão associadas, podem ser frustrantes para a criança e para o professor e levar ao desenvolvimento de sentimentos de aversão ou hostilidade.

É importante por isso desenvolver estratégias que, com mais facilidade, permitam ajustar o comportamento da criança, de tal modo que esta aprenda e deixe que os outros alunos da turma aprendam também.

Assim, apresentam-se algumas técnicas de modificação do comportamento, intervenção educativa não aversiva de substituição de comportamentos, relaxamento e adaptações curriculares.

### **3.4.1. Técnicas de Modificação do Comportamento**

#### **3.4.1.1. Técnicas para aumentar a ocorrência de um comportamento**

##### **3.4.1.1.1. Reforçamento (2) Operante**

O reforçamento operante verifica-se quando um comportamento é seguido imediatamente pela apresentação de um estímulo, aumentando a futura probabilidade de ocorrência do comportamento.

##### **Reforço positivo (apresentação de um estímulo)**

O reforçamento positivo pode ser definido como uma operação ou como um processo.

Como uma operação: refere-se ao aumento da resposta como uma função da ocorrência da consequência.

##### Componentes necessários ao reforçamento positivo:

- a resposta deve ter alguma consequência.
- a resposta deve aumentar em probabilidade.

##### O reforçamento positivo pode ser usado para:

- aumentar a futura probabilidade de ocorrência de uma grande variedade de comportamentos.
- Se produzirem novos comportamentos
- Refinar o tipo, frequência ou duração de um comportamento existente

##### Reforçamento negativo

O reforçamento negativo é o procedimento que se socorre da remoção de um estímulo contingente a um comportamento e que resulta no aumento da ocorrência futura desse comportamento em condições similares de estimulação.

Desvantagens:

- Se usado muitas vezes, o aluno pode simplesmente evitar as situações ou ambientes em que o estímulo aversivo aparecer.

- Comportamentos agressivos ou emocionais podem ser dirigidos à fonte de estímulo aversivo (pais, professores).

Estas desvantagens podem ser minimizadas pela combinação com procedimentos positivos (ex: reforçamento diferencial de outro comportamento; reforçamento diferencial de um comportamento compatível).

Espécies de Reforços Potenciais:

Reforços – estímulos que aumentam a probabilidade de repetições de um dado comportamento.

Reforços sociais: - contactos físicos – beijos, carícias.

- proximidade – “sentar-se perto do aluno”
- verbais - elogios

Reforços generalizados: dinheiro e créditos.

Os reforços generalizados conduzem menos à saciação (condição em que a abundância de reforços leva à diminuição da ocorrência do comportamento).

Métodos de selecção de reforços potenciais:

- Perguntar ao aluno.
- Observando as actividades do aluno.
- Tomando contacto com uma amostra do reforço potencial (ex: o pai lê parte de uma história ao filho).
- Por escolha num menu de reforços
- Experimentar um reforço potencial e verificar se ele funciona como tal.

Os melhores reforços são os que preenchem as necessidades insatisfeitas do aluno.

**Princípio de Premack**

Segundo David Premack (1965) um comportamento de alta probabilidade de ocorrer, pode servir como reforço para um comportamento de baixa probabilidade.

Exemplo: Deixar o aluno brincar com os blocos lógicos (comportamento de alta probabilidade), pode ser o reforço para realizar exercícios de matemática (comportamento de baixa probabilidade).

### **Tabelas de reforçamento**

Uma tabela de reforçamento, é uma regra que estabelece a probabilidade de uma ocorrência específica de um comportamento produzir reforçamento.

Tabela de reforçamento contínuo – o aluno é reforçado sempre que o comportamento ocorre.

Deve ser usado durante os primeiros momentos de aprendizagem e mais tarde no fortalecimento do comportamento.

Tabela de extinção – nenhuma ocorrência do comportamento é reforçada.

Tabela de reforçamento intermitente – algumas ocorrências do comportamento são reforçadas.

Deve ser utilizada para manter o comportamento.

A passagem de reforçamento contínuo a intermitente, deve ser suavizado pelo aumento gradual das exigências da resposta e pelo uso de ajudas e sinais ou instruções.

#### O reforçamento intermitente pretende que:

- se mantenha o comportamento;
- resista à extinção;
- gere um alto ritmo de respostas;
- ajude a controlar a saciação;
- ajude a que a actividades naturais se tornem reforçadoras;
- seja de fácil aplicação.

#### Tipos de tabelas de reforço intermitente:

- tabelas de razão – nesta tabela o reforço só é dado, após um certo número de respostas ser emitido
- tabelas de intervalo – a resposta só é reforçada depois de um certo intervalo de tempo.

### **Controlo de estímulos**

O reforçamento operante, gera dois efeitos importantes. O primeiro é o aumento da probabilidade de futura ocorrência do comportamento. O segundo é o facto de os estímulos que antecedem imediatamente o comportamento (ou estão presentes durante o reforçamento), serem afectados pelo reforçamento e adquirirem algum controlo sobre a recorrência da resposta (estímulo discriminativo).

O comportamento que é emitido mais vezes a presença de um estímulo discriminativo do que na sua ausência está sob o controlo do estímulo.

O estímulo discriminativo adquire funções de controlo através da associação com os estímulos que ocorrem imediatamente a seguir ao comportamento.

Verifica-se controlo de estímulos, quando:

- As características de uma resposta são alteradas sempre que é feita uma mudança numa propriedade particular de um estímulo antecedente.
- Quando a resposta é seguida com reforçamento efectivo.
- Quando a mudança do estímulo é correlacionada com um aumento da frequência do reforçamento.

Generalização de estímulos:

Quando uma resposta é reforçada na presença de um estímulo, existe uma tendência natural para ser emitida na presença de um novo estímulo que tem propriedades físicas similares, ou que tenha sido associado com o primeiro estímulo. A esta tendência, chama-se generalização de estímulos.

A generalização de estímulos reflecte um vago grau de controlo de estímulos (ex: o bebé aprende a dizer “papá”, quando vê o pai e diz “papá” sempre que vê um homem).

Discriminação de estímulos:

Existe discriminação, quando uma resposta não é emitida na presença de um novo estímulo, o que indica um grau relativo de precisão do controlo de estímulos.

Treino na discriminação de estímulos:

- O modelo do reforçamento diferencial:

O modelo básico para o treino na discriminação de estímulos exige uma resposta a dois estímulos antecedentes. A resposta a presença de um dos estímulos (estímulo discriminativo) é reforçada. A resposta que é emitida na presença de outro estímulo não é reforçada ou recebe reforço com menos frequência.

Exemplo: treino de discriminação entre direita e esquerda. É dada a instrução ao aluno “levanta a tua mão direita e/ou esquerda”. A criança será reforçada só quando levanta a mão correcta. Se a mão levantada não é a pedida não será reforçada.

**Apresentação do estímulo**

A forma como o professor apresenta o estímulo discriminativo é importante. Assim:

- As indicações instrucionais devem estar directamente relacionadas com a discriminação a ser feita.

Exemplo: Ao ensinar uma nova palavra, o professor deverá utilizar as indicações mínimas: “Esta é a palavra “pato”.

Diz “pato” e aponta para a palavra “pato”

- Dar oportunidade aos alunos para responderem.
- Ritmo de apresentação/ritmo de oportunidade de resposta.

Um maior ritmo a apresentação do estímulo antecedente, pode produzir maior sucesso com uma baixa percentagem de erros, do que um ritmo lento de apresentação. Da mesma forma um maior ritmo de oportunidade de resposta, aumenta o número de respostas certas.

### **Ajudas**

Ajudas são estímulos suplementares usados para aumentar a probabilidade de um aluno emitir uma resposta correcta na presença do estímulo discriminativo que eventualmente controla o comportamento.

#### Ajudas de resposta

- Instruções verbais.
- Demonstração.
- Ajuda física.

#### Ajudas de estímulo

São sinais usados conjuntamente com o estímulo da tarefa ou com materiais de instrução.

- Sinais de movimento – ex.: apontar para a letra a identificar.
- Sinais de posição – ex.: colocar a letra mais perto do aluno.
- Sinais de redundância

Quando uma ou mais dimensões do estímulo/resposta (cor, tamanho, etc) são emparelhados com a escolha correcta.

#### Transferência do controlo de estímulos

As ajudas só devem ser utilizadas a fase de aquisição do comportamento. Assim que o comportamento ocorrer, as ajudas devem ser retiradas, sendo o controlo de estímulos transferido para o estímulo natural.

A técnica usada é denominada Fading (remoção).

Após a operação de remoção, a resposta será ocasionada por uma mudança parcial ou novo estímulo.

Procedimentos para a transferência de estímulos das ajudas de resposta para o estímulo natural:

#### Da maior para a menor ajuda

Este procedimento começa pela ajuda física, que é removida, passando-se então à ajuda visual e por fim à instrução verbal.

É recomendado para a imitação motora, vestir, higiene pessoal e seguimento de instruções.

#### Orientação graduada

O professor utiliza a ajuda física só quando é necessário, sendo removida imediatamente sempre que o aluno responde correctamente.

- Shadowing – o professor segue os movimentos do aluno com as suas mãos de muito perto, mas sem o tocar.
- Remoção espacial (spacial fading) consiste na mudança gradual da localização da ajuda física.

Ex: a ajuda pode passar da mão para o pulso, daqui para o cotovelo, depois para o ombro.

#### Da menor para a maior ajuda

É dada oportunidade ao aluno de responder com a menor quantidade de ajuda.

Maior grau de ajuda é dado à medida que são necessárias mais oportunidades para o aluno emitir a resposta.

Este procedimento exige, que um intervalo de espera (5”) ocorra entre a apresentação do estímulo natural e a oportunidade de responder.

Se a resposta não ocorrer é dada uma ajuda verbal. Se passado o intervalo de espera a resposta não tiver ainda ocorrido é dada uma ajuda gestual. Se o comportamento não ocorrer, após o intervalo de espera, então será dada uma ajuda física.

#### Aumento de tempo

Este procedimento, utiliza apenas variações no intervalo de tempo entre a apresentação do estímulo natural e a ajuda de resposta.

O intervalo de tempo vai aumentando de sessão para sessão.

### 3.4.2. Técnicas para desenvolver um novo comportamento

#### Modelagem (Shaping)

A modelagem é um procedimento pelo qual formas simples do comportamento pessoal são transformadas num comportamento mais complexo, reforçando-se diferencialmente as aproximações sucessivas passo a passo, até atingir o comportamento final desejado.

Por exemplo, ao ensinar uma criança a apanhar uma bola, primeiramente, o adulto vai colocar-se muito perto da criança e praticamente põe a bola nas suas mãos.

Depois à medida que ela vai conseguindo agarrar a bola, o adulto vai-se afastando, progressivamente, até obter a distância pretendida.

Linha de orientação para a selecção e implementação da modelagem do comportamento

- Antes de se decidir a utilização da modelagem, deve-se considerar a natureza do comportamento a ser ensinado, os recursos e o tempo.
- Definir o comportamento final desejado e o nível operante da criança.
- Dividir o comportamento final em pequenos passos sucessivos, começando pelo mais fácil e terminando no comportamento pretendido.
- Definir o critério de sucesso para cada passo e para o comportamento final desejado.
- Encontrar um comportamento inicial que a criança já seja capaz de desempenhar e que pertença à mesma classe de resposta desejada.
- Eliminar estímulos distractivos.
- Cada passo sempre que bem sucedido deve ser reforçado.

Fox (1982), sugere:

“se se reforça uma aproximação durante muito tempo, esse comportamento tornar-se-á estabelecido de forma tão rígida, que será difícil motivar o aluno para a aproximação aprendida pode-se extinguir se o progresso for demasiado rápido, pois não houve tempo de associar o novo comportamento com o reforçamento”.

- Sempre que a criança não consiga realizar um dos passos, é necessário voltar ao passo anterior ou dividi-lo em passos mais simples de forma a que a criança seja bem sucedida.
- Continuar sucessivamente até o comportamento final desejado seja obtido.
- Limitar o nível de sessões em cada passo.



- Se possível o comportamento modelado deve ser ligado a outros comportamentos.

### Cadeias de Encadeamento

Uma cadeia de comportamento é definida como uma sequência específica de respostas, sendo cada uma destas associada com uma condição particular de estímulos.

O desempenho de cada resposta a presença da condição de estímulo associado, serve como um componente individual da cadeia.

Numa cadeia comportamental a condição de estímulo e a condição de reforço operam de maneira que cada resposta produz um estímulo discriminativo para a resposta próxima e assim, o estímulo discriminativo serve, simultaneamente, como um reforço condicionante para a resposta que o precedeu.

Exemplo da relação entre cada estímulo discriminativo, resposta e reforçamento.

| <u>Estímulo Discriminativo</u> | <u>Resposta</u>      | <u>Reforçamento Condicionado</u> |
|--------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| Instrução do professor         | Tirar o casaco       | Casaco na mão                    |
| Casaco na mão                  | Enfiar a manga       | Uma manga enfiada                |
| Uma manga enfiada              | Enfiar o outro braço | Casaco vestido                   |
| Casaco vestido                 | Fechar o casaco      | Elogio                           |

**Quadro nº6** (Relação entre cada estímulo discriminativo, resposta e reforçamento).

Existem três razões que justificam a utilização de cadeias de encadeamento:

1. Pode ser utilizada para desenvolver competências de independência pessoal (ex: vestir-se, pentear-se, viajar).
2. Permite que comportamentos simples possam ser combinados numa série mais longa de respostas complexas.
3. Pode ser usada num programa de alteração global do comportamento.

Imitação

A imitação consiste em três combinações ambientais:

1. O modelo é apresentado, determinando a ocasião de uma resposta (demonstração do modelo).
2. Após a apresentação do modelo, o comportamento imitativo é manifestado com um intervalo de resposta (ex:10'') / (o comportamento imitativo segue um modelo).
3. O comportamento imitativo é reforçado.

A imitação pode ser usada como um processo de ensino da comunicação verbal e de tarefas perceptivo-motoras complexas.

### **Modelos imitativos:**

- Um modelo é um estímulo antecedente, idêntico ao comportamento que o educador quer ver imitado.
- O termo modelo pode ser aplicado tanto à criança que demonstra o comportamento como ao comportamento demonstrado.
- Os modelos podem ser demonstrações reais ou simbólicas.
- Os modelos podem ser planeados (quando se pretende que a criança alcance novas competências, mostrando-lhe o que deve ser dito ou feito) ou não planeados (os que resultam do ambiente em que a criança se insere).
- Os modelos podem servir como estímulos discriminativos para comportamentos imitativos já existentes ou para comportamentos totalmente novos.

### **Comportamentos imitativos**

Um comportamento imitativo, é um comportamento que segue imediatamente um comportamento modelo, tendo a sua topografia controlada por este.

Treino de imitação para crianças não imitativas

- Competências de pré-requisitos devem ser desenvolvidas e avaliadas.
  - A selecção e definição de cerca de vinte e cinco comportamentos para o treino inicial, devem incluir movimentos motores grossos e finos.
  - Os comportamentos seleccionados devem ser pré-testados.
  - A informação do pré-teste deve ser usada para ordenar a apresentação do comportamento durante o treino.
  - Durante o treino quatro condições devem ser usadas:
1. Prova de sequência  
É um pré-teste curto dado antes de cada sessão de treino.

Permite que o educador avalie o nível de desempenho da criança, relativamente ao comportamento que virá a ser ensinado a sessão de instrução, determinando se a criança está a aprender o que o educador efectua.

## 2. Provas de treino

São apresentações consecutivas de um dos três comportamentos utilizados a prova de sequência.

No caso de não se verificar nenhuma aproximação ou imitação correcta a prova de sequência, o comportamento seleccionado para a prova de treino será determinado pela informação do pré-teste.

Nesta prova se a criança falha em três tentativas consecutivas, o processo “Putting – Through” deverá ser usado.

## 3. Procedimento “Putting – Through” (procedimento de orientação)

Este procedimento consiste numa ajuda física para a realização de uma resposta imitativa.

Essa ajuda deverá ser retirada gradualmente.

A cada tentativa o auxílio físico será retirado cada vez mais cedo.

Por fim, a criança deverá ser capaz de iniciar e acabar o movimento sem ajuda. Quando isto acontece em cinco tentativas consecutivas é introduzida uma sequência alternada.

## 4. Sequência alternada

É utilizada para avaliar até que ponto a criança consegue discriminar o comportamento mais recentemente aprendido, bem como os cinco comportamentos aprendidos anteriormente.

Na sequência alternada são apresentados à sorte dez comportamentos. Cinco desses comportamentos são seleccionados dos mais recentemente aprendidos, enquanto os outros cinco são comportamentos imitativos aprendidos anteriormente.

No caso de não haver aproximação às respostas pretendidas é utilizado o procedimento anterior.

O treino deve continuar caso a criança não consiga imitar correctamente o comportamento catorze vezes em quinze tentativas.

Linhas gerais do treino de imitação

- Usar provas de ensino, pois permitem saber se a criança está a desenvolver competências imitativas generalizadas e se está a iniciar a imitação de comportamentos verbais.

- Manter a sessão de treino curta, mas activa (de 10' a 15'). Devem ser marcadas mais que uma sessão de treino (duas sessões curtas podem ser mais eficazes que uma longa sessão).

- O reforço deve encontrar-se ajustado. Deve ser usado um esquema de reforço contínuo durante os estádios de aquisição dum repertório imitativo, ou seja cada ocorrência dum comportamento imitativo deve ser reforçado.

- Ligar sempre o reforço com um elogio verbal ou social.

Pode ser necessário usar um estímulo como comida ou líquidos para reforços, quando o treino de imitação começa, mas no final o estímulo social ou verbal devem ser suficientes para manter um comportamento imitativo (ex: tocar no braço da criança afectivamente).

Elogios verbais devem ser apresentados imediatamente a seguir a uma imitação com sucesso.

- Quando a criança não apresenta progresso, deve dar-se ajuda e continuar a trabalhar mais devagar.

O educador deve ser paciente como o progresso da criança, delineando ajudas físicas, gradualmente e sistematicamente.

### **3.4.3. Técnicas para diminuir um comportamento**

#### **A Extinção**

A extinção é um procedimento no qual o reforçamento de um comportamento previamente reforçado é suspenso.

Deste modo, a extinção descreve um procedimento redutivo para comportamentos previamente mantidos por reforçamento positivo ou negativo ou pela ocorrência natural de consequências sensoriais (comportamentos auto-estimulatórios).

#### *Extinção de comportamentos mantidos por reforçamento positivo*

Um comportamento mantido por reforçamento positivo é sujeito à extinção, quando o estímulo reforçador já não surge como uma consequência do comportamento.

#### *Extinção de um comportamento mantido por reforçamento negativo*

Um comportamento mantido por reforçamento negativo é sujeito à extinção, quando o estímulo já não é removido depois da ocorrência do comportamento.

Aplicação: redução de comportamentos agressivos correlacionados com pedidos instrucionais.

*Extinção de um comportamento mantido pela ocorrência natural de uma consequência sensorial*

Os comportamentos auto-estimulatórios são extintos, quando a consequência sensorial é dissimulada ou removida (extinção sensorial).

Aplicação: As consequências sensoriais produzidas pelo abanar das mãos e braços podem ser através da colocação de um mecanismo vibratório as costas das mãos.

#### Efeito da Extinção

- Aumento imediato da frequência da resposta depois da remoção dos reforços.
- Aumento inicial da intensidade do comportamento.
- Diminuição gradual da frequência e magnitude do comportamento.
- Recuperação espontânea.

É um acontecimento que aparece muito associado à extinção e que consiste no ressurgir do comportamento inapropriado depois de um período de tempo em que o comportamento não foi reforçado.

#### *Linhas de orientação para o uso da extinção*

- Combiná-la com outros procedimentos.

A extinção deve ser sempre combinada com o reforçamento de comportamentos apropriados. Assim, a quantidade de consequências positivas para o aluno não diminui.

- Identificar e anular todas as fontes de reforçamento do comportamento alvo.
- Retirar o reforço consistentemente.
- Usar instruções. Os comportamentos muitas vezes diminuem mais depressa se ao aluno é informado do procedimento.

- Incluir no processo de extinção outras pessoas. Todas as pessoas em contacto com o aluno devem aplicar o mesmo procedimento de extinção para a intervenção seja afectiva.

- Aumentar o número de tentativas de extinção.

#### **Time – Out**

O “time-out de reforço positivo” ou simplesmente “time-out”, é a retirada da oportunidade de se obter um reforço ou a perda do acesso ao reforço positivo durante um determinado período de tempo; o efeito é a redução da probabilidade futura de ocorrência daquele comportamento.

O “time-out” de reforço positivo é um tipo II de punição.

#### O “Time-out” por não exclusão

Este tipo de “time-out” pode acontecer de quatro maneiras:

- Ignorar conscientemente.
- Retirar um reforço positivo específico.

- Observação contingente. Aqui o aluno é colocado noutra sítio dentro da mesma área. O aluno não tem acesso ao reforço, mas observa as actividades de grupo.

- “Time-out Ribbon”.

Fox e Shapiro (1987), utilizaram um procedimento de “time-out” sem exclusão, que denominaram de “time-out Ribbon”.

Este era um laço colorido, que é um reforço condicionado ao ser associado à oportunidade de ser positivamente reforçado.

Como reforço condicionado, o laço torna-se discriminatório para a aquisição de um reforço.

Com um comportamento inadequado, o laço é retirado do aluno e todas as formas de interacção social com este cessam durante 3 minutos.

O aluno pode continuar na sala de aula.

Se o comportamento inapropriado continuar a ocorrer o “time-out” é prolongado até que aquele cesse.

Em cada uma destas variantes o indivíduo mantém-se no contexto de origem.

#### “Time-out” / exclusão

Este tipo de “time-out” ocorre de três modos diferentes:

- Usar uma sala de “time-out”
- Usar uma divisória, de modo a retirar o aluno da situação reforçadora.

Este procedimento nem sempre se torna eficaz. Por exemplo, se um professor manda um aluno para trás de um armário e o aluno continua a manifestar comportamentos indesejados (verbalizações), provavelmente ele vai continuar a receber atenção do professor ou dos colegas e se ele receber reforço de qualquer uma destas partes é provável que as verbalizações não cessem.

- Usar o corredor em situação de “time-out”.

Esta técnica pode não ser eficaz por dois motivos:

1. O aluno pode obter reforço de várias fontes (ex: alunos de outras salas ou de indivíduos que passam no corredor).
2. Há uma maior probabilidade do aluno tentar escapar se este foi relutante no acolhimento do “time-out”.

#### Utilização do “time-out”

Quando se utiliza o “time-out” deve-se:

1. Anteriormente, considerar outros procedimentos redutíveis.

2. Decidir entre os dois tipos de “time-out” (com exclusão/sem exclusão) e em situações comportamentais a sua utilização deve acontecer.
  3. Definir os comportamentos que levarão ao “time-out”.
  4. Explicar as regras do “time-out”.
  5. Aplicar o “time-out” consistentemente.
  6. Examinar a quantidade e a qualidade dos reforços na situação de “time-in”. O ambiente “time-in” deve fornecer reforços se se pretender que o “time-out” seja eficaz.
  7. Reforçar o comportamento apropriado.
  8. Obter informação fidedigna.
- Deve-se registar periodicamente informação ao longo da aplicação do “time-out” para determinar se as mudanças observadas são correctas.
9. Avaliar a eficiência do “time-out”

### **Custo de Resposta**

O custo de resposta é definido com a perda de uma quantidade específica de um reforço positivo contingente ao desempenho dum comportamento não apropriado; resulta na diminuição da probabilidade desse comportamento ocorrer no futuro.

#### **Aspectos desejáveis do custo de resposta**

- O custo de resposta é um procedimento rápido uma vez que produz efeitos num período de três a cinco dias.
- É conveniente, porque evita a confrontação com o aluno.

#### **Implementar uma contingência de custo de resposta**

O custo de resposta pode ser conduzido de quatro modos:

1. O aluno pode ganhar reforços por um comportamento e perdê-los por outro (ex: o aluno pode ganhar pontos por melhorar o seu desempenho académico e simultaneamente perdê-los por comportamentos inapropriados).
2. O aluno pode ser multado num número específico de reforços por cada comportamento inapropriado.
3. **Custo de resposta por bónus**  
O aluno recebe reforços adicionais (bónus) não contingentes para os poder perder (ex: se o professor normalmente dá 15 minutos de intervalo num custo de resposta por bónus, ele dará a possibilidade de mais 15 minutos sujeitos a serem retirados numa quantidade pré-determinada se as regras da classe não forem cumpridas).
4. A última variação do custo de resposta envolve as consequências de um grupo. Isto é, contingente a um comportamento inapropriado de qualquer membro de um grupo, todo o grupo perde uma quantidade de reforçamento.

CrITÉRIOS para a utilização do custo de resposta

1. Inicialmente deve ser usada a forma menos aversiva (custo de resposta por bÓnus).
2. A reserva individual de reforços não se deve extinguir rapidamente.
3. Deve ser avaliado o potencial do custo de resposta para efeitos agressivos secundÁrios.
4. Deve ser avaliada a velocidade necessÁria À mudanÇa de comportamento.

Considerações sobre o uso do custo de resposta

- Este procedimento pode aumentar a agressividade do aluno que perde reforços. Os comportamentos emocionais deverão ser ignorados sempre que possível.
- O ambiente em que o procedimento ocorre e a pessoa que o administra podem tornar-se um estímulo aversivo condicionado.
- A remoção de reforços positivos pode afectar a realização de outros comportamentos (ex: se o professor retira a um aluno 1 minuto de intervalo sempre que ele fala fora da tarefa, isto pode não só reduzir este comportamento como também a sua produtividade).
- Este procedimento dá atenção ao comportamento inapropriado, podendo servir de reforço. Para evitar isto, pode ser combinado com “time-out” ou com o reforçamento positivo.

Linhas de orientação para a implementação do custo de resposta

1. Definir claramente o comportamento e a quantidade de multa.
  2. Determinar a imediatibilidade da multa. A multa deve ser imposta imediatamente ao comportamento não desejado.
  3. Assegurar uma reserva de reforços.
  4. Cada ocorrência do custo de resposta e do comportamento que o ocasionou deve ser registado.
  5. Reconhecer o potencial para acontecimentos não planeados ou imprevisíveis.
- Não abusar do uso do custo de resposta. O custo de resposta deve ser reservado para comportamentos indesejáveis que chamam a atenção sobre si e que necessitam de ser suprimidos.



### **3.4.4. Intervenção educativa não aversiva de substituição de comportamentos**

Este tipo de intervenção distingue-se das técnicas de modificação do comportamento, pois, em oposição à diminuição ou eliminação de comportamentos indesejados, propõe um processo educativo de encorajamento e criação de condições para que um comportamento perturbador/perturbado seja ou possa ser substituído por um outro comportamento adaptativo e significativo para ele e para os outros.

Assim, baseia-se na participação activa do aluno em experiências diárias significativas, sendo este o fundamento base de todo este tipo de intervenção.

Uma intervenção educativa não aversiva enquadra-se no normal funcionamento de uma Escola, que se quer para todos, em que, mesmo centrada num aluno, seja susceptível de educar com sucesso todas as crianças, ou seja, este tipo de intervenção propões resolver um problema dum aluno, em que todos os alunos beneficiam dessa mesma intervenção.

Esta abordagem, parte do pressuposto que, nem todos os problemas comportamentais têm a mesma prioridade, sendo, por isso, necessário elaborar critérios de intervenção segundo a gravidade da perturbação, os que são consequência de outros e os que são problema face à relação professor/aluno.

Propõe-se, assim, medidas de emergência (quando a intervenção tenha que ser imediata devido à natureza do comportamento: pôr em risco a saúde, a integridade física ou mesmo a própria vida) e medidas de “agora” (dirigidas ao comportamento perturbador ou perturbado tendo em vista a sua substituição por outros comportamentos mais adequados, significativos e funcionais).

Neste tipo de abordagem aos problemas comportamentais pressupõe-se um trabalho de cooperação entre todos os elementos que interagem com o aluno problemático e de quem ele goste (na escola: o professor de turma; o professor do Apoio Educativo; auxiliares da acção educativa; outros técnicos e pais) – sugere-se, assim, a constituição de uma equipa que ponha em prática um plano de intervenção.

A intervenção educativa não aversiva fundamenta-se no facto de que os comportamentos indesejados evidenciados pelas crianças são frequentemente resultado da falta de algo importante na sua vida como seja a amizade, ambientes interessantes e novos, relações pessoais frutuosas e actividades agradáveis, aumentando a sua auto-estima.

Em função destes fundamentos é necessário estruturar os contextos para que o aluno tenha oportunidade de construir comportamentos adaptativos e a aprendizagem de

novas capacidades (já que se acredita que um comportamento diminui na mesma proporção em que o indivíduo tem outro para substituir o anterior).

A intervenção educativa não aversiva envolve poucas e simples técnicas mas muitas tomadas de decisão, tendo em conta a singularidade do aluno.

É uma intervenção que considera o aluno como Pessoa, sendo os seus procedimentos humanos (não aversivos), socialmente aceites e a valorização da relação interpessoal.

### 3.4.5. A intervenção educativa não aversiva versus técnicas de modificação do comportamento

| Intervenção educativa não aversiva                                                                                                        | Técnicas de modificação do comportamento                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Substituir o comportamento perturbador por outro mais adaptativo e funcional para o aluno e para os outros                              | - Diminuir ou eliminar um determinado comportamento                                                                                              |
| - Respeita o ser humano e os seus direitos<br>- Utiliza técnicas educativas e socialmente aceites                                         | - Usa técnicas aversivas<br>- O uso de algumas técnicas é frequentemente questionado eticamente                                                  |
| - Uso de técnicas pedagógico-educativas de participação geral                                                                             | - Uso de técnicas muito específicas que não são de uso comum e natural                                                                           |
| - Baseia-se em actividades funcionais e agradáveis para o aluno<br>- Interação positiva entre professor/aluno; aluno/pares e aluno/outros | - Baseia-se em “prémios” ou castigos<br>- Baseia-se em técnicas nem sempre agradáveis para o aluno e por isso a interação negativa encorajada    |
| - Os resultados da intervenção conseguem-se manter em diferentes ambientes                                                                | - Após a intervenção os comportamentos podem reaparecer<br>- A eliminação de um comportamento num ambiente não significa que se mantenha noutros |
| - Tem em conta a singularidade do aluno                                                                                                   |                                                                                                                                                  |

**Quadro nº 7** (Técnicas de modificação de comportamentos)

### **3.4.6. Relaxamento**

#### **3.4.6.1. À procura de uma definição de relaxamento**

No que diz respeito à origem da própria palavra “relaxamento”: a palavra “relaxatione” significa em latim – acção de relaxar, descanso, repouso; em grego significa alongar, estender.

Pode concluir-se que o termo “relaxamento” é já muito antigo e que foi sempre utilizado (em medicina) numa concepção, por vezes, próxima daquela ainda hoje utilizada.

O termo relaxamento é tema duma popularidade, de tal maneira importante na nossa era, que nos poderemos interrogar sobre o significado desta vaga, antes mesmo de procurar uma definição precisa.

Frequentemente, as pessoas que empregam esta palavra, querem exprimir uma espécie de aspiração ao descanso, à descontração, a um desejo de fuga ao universo da nossa civilização.

Por outro lado, os especialistas, quer sejam médicos, psicoterapeutas, fisioterapeutas, psicólogos ou filósofos, pressupõem uma referência precisa a um método específico que eles mesmos preconizam.

Isto resulta numa grande confusão de linguagem, em que cada um tem tendência a impor aos outros a sua própria noção de relaxamento, considerando como verdadeira a que corresponde aos seus próprios sistemas de referência.

Importa, pois, reter das diferentes acepções dadas ao termo relaxamento, o denominador comum: o relaxamento será uma tentativa do indivíduo se libertar tanto física como moral, intelectual e afectivamente de um determinado constrangimento.

Já Sigmund Freud pressentia, no início do século, a necessidade de uma certa libertação e ele mesmo teve a ideia (para permitir aos seus pacientes se expressassem dos anos de condicionamentos sócio-familiares que tivessem sido recalcados) de se estenderem num divã. Não é, então de estranhar que Schultz tivesse, em 1908, a ideia de fazer da descontração, ela mesma um meio terapêutico, já que ele tinha sido discípulo de Freud.

Concebida por Schultz como sendo uma técnica precisa, a ideia e até o termo relaxamento, foi sendo do domínio público.

Durante este tempo, outros autores, partindo de posições da psicoterapia e da neurofisiologia, descobrem paralelamente o importante papel da descontração na terapia e profilaxia dos problemas, mais ou menos, nevroticos do séc. XX.

Mais tarde, outros médicos, encaram o conceito de relaxamento em quadros cada vez mais rigorosos e do ponto de vista técnico, descobrem-se variados métodos.

Foi através do estudo das regras do yoga e dos seus resultados que Schultz extraiu algumas bases para a elaboração da sua técnica e do método de relaxamento que se fundia harmoniosamente com as preocupações que o inquietavam como psicanalista. Entretanto, tanto a técnica psicanalítica, dum lado, como o método de Schultz, de outro se encontram rapidamente munidas de regras próprias e de projectos, aparentemente opostos; isto fez com que estas duas técnicas se viessem a desenvolver de maneira perfeitamente independente.

Depois de uma vintena de anos, paralelamente à difusão dos métodos de relaxamento utilizados pelos neuropsiquiatras, a população em geral tomou conhecimento do conceito de relaxamento. Mas, a grande difusão de métodos não permitiu que se compreendesse exactamente a natureza desta noção. Começou-se a “relaxar” de todas as formas: sozinho, sem qualquer técnica ou em grupo. Criaram-se, até, “curas de relaxamento” nos centros termas, venderam-se discos, apregoam-se cadeiras de “relax” e o termo relaxamento acabou por tornar-se numa noção vaga e imprecisa, que ainda hoje perdura.

#### **3.4.6.2. Importância do relaxamento**

O relaxamento é um estado que pressupõe a inexistência de qualquer forma de excitabilidade, o que nos parece fundamental para uma intervenção completa em crianças com Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, já que um dos elementos presentes neste tipo de crianças é a sua constante tensão muscular e reduzidos momentos de acalmia.

Assim, em nosso entender, parece-nos que dever-se-á contemplar uma parte do tempo lectivo para se proporcionar momentos de relaxamento, já que partimos do pressuposto que, a um maior controlo muscular corresponde um maior relaxamento e consequentemente uma menor hiperactividade e a um melhoramento de condições para um aumento de tempo de atenção.

Pensamos que o momento de relaxamento, mesmo que não implique um relaxamento muscular profundo, dará uma sensação de calma ou até somente um estado afectivo agradável, o que por si só será de todo benéfico para alunos com este tipo de problemática, assim como para todos os outros.

Partindo destes pressupostos, propomos que deve ser contemplado um espaço de tempo, ao relaxamento:

- todos os dias;

- depois de actividades com maior exigência intelectual ou de atenção (depois de um exercício de matemática; ficha de leitura/escrita; provas de avaliação;...)
- na própria sala de aula;
- realizado com todos os alunos.

### **3.4.6.3. O relaxamento na sala de aula**

O relaxamento poderá ser realizado na sala de aula necessitando somente de alguns preparativos antecedentes:

- organizar um espaço livre na sala (determinar previamente para que cada aluno possa facilmente libertar o material e mesas para junto da parede, deixando o espaço central livre – o que poderá fazer facilmente e sem ruído se forem indicadas regras de conduta);
- ter para cada aluno uma almofada, para que se possam sentar ou deitar com conforto;
- obscurecer ligeiramente a sala, baixando as persianas e reduzindo a luz artificial;
- manter uma temperatura amena (nem muito quente nem fria).

Os exercícios a propor devem ser simples, rápidos, expressos de forma clara, suave e em tom baixo mas suficientemente audível.

A técnica que propomos tem como base um misto entre o relaxamento progressivo de Jacobson e a relaxação activa de Samy Boski, e deverá ser adaptada às condições gerais da sala, idade dos alunos e tempo disponível.

Assim, como exemplo, propomos uma técnica de relaxamento sucessivo de músculos dos braços, pernas, tórax (exercícios de inspiração □□ expiração), face e olhos.

Os exercícios consistem na contracção muscular de uma determinada parte do corpo, durante 2 a 3 segundos, seguida de uma relaxamento gradual, com uma duração variável conforme o avançar do tempo dos exercícios de relaxamento. Assim:

- o ambiente deve ser calmo;
- os alunos devem poder estar comodamente deitados ou sentados e ter espaço livre entre eles;
- os exercícios devem ser de carácter lúdico;
- utilizar uma linguagem acessível, com vocabulário próprio à idade e do domínio dos alunos.

Neste ambiente, pedir silêncio e fechar os olhos:

- pedir para “ouvir o silêncio”;

- contar uma breve história sobre, por exemplo, um elefante com a sua pesada tromba (deve ser do conhecimento de todos os alunos este animal e as suas características físicas);

- levantar a “tromba” do elefante (braço direito) e inclinar a ponta desta (mão) para trás.

- Imaginar a “tromba” cheia de água e por isso ficou pesada, pesada,...

- A “tromba” despeja a água e fica de repente, leve, distende e cai;

- Repete-se, mas a “tromba” vai ficando, suavemente mais leve e distendida;

- Cada contracção e distensão não deverá demorar mais que breves segundos;

- Terminado o exercício, faz-se exercícios de respiração (inspiração lenta e expiração mais forte);

- Possibilitar que o aluno possa expressar (oralmente ou através do desenho) o que foi sentindo durante o exercício.

Este tipo de exercício far-se-á progressivamente a todo o corpo passando do braço direito ao braço esquerdo, pernas, face e olhos, tendo sempre presente o esquema preconizado para o braço direito.

Deve referir-se que os exercícios de relaxamento têm um carácter de voluntariado, não se podendo nunca forçar a participação, já que o relaxamento pressupõe a predisposição para o fazer. Se houver relutância de algum aluno em o fazer, pode deixar-se que fique somente a observar em silêncio, tendo sempre a possibilidade de integrar-se assim que sentir vontade. Aliás pela experiência nas primeiras vezes alguns alunos recusam-se a fazer os exercícios, mas após a observação dos colegas da turma nas próximas vezes passaram a querer fazê-los.

Pretende-se com os exercícios de relaxamento que:

- o aluno controle os seus músculos, relaxando-os;

- tenha momentos de tranquilidade, diminuindo a sua hiperactividade;

- criar condições para que tenha resultados (comportamentais e cognitivos) mais positivos após os exercícios.

#### **3.4.6.4. Sala de auto-relaxamento**

Embora, a realidade escolar e a falta de espaço na maioria das escolas, seria conveniente a existência de uma sala (pequeno espaço fechado) destinada exclusivamente ao auto-relaxamento.

Atendendo às características, já apontadas, dos alunos com Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e à importância de momentos de relaxamento, esta

sala seria o local ideal para o aluno (e todos os outros) poder, nos momentos de grande tensão, ter um local tranquilo e onde pudesse se tranquilizar (relaxar).

A sala, para cumprir os seus objectivos, próprios do relaxamento deveria:

- ter um mínimo de isolamento acústico para impedir que sons exteriores perturbassem o ambiente;
- inexistência de mobiliário;
- inexistência de qualquer estímulo visual;
- ter luz indirecta, difusa, ténue mas suficiente para se poder ver;
- ter som musical muito suave e relaxante;
- com temperatura amena;
- existência de grandes almofadas fofas;

Esta sala seria unicamente destinada ao auto-relaxamento, ou seja, quando qualquer aluno quisesse ou sentisse necessidade de um momento de sossego, de descanso, de desconstracção sem a monitorização de quem quer que fosse, o pudesse fazer e se o desejasse poder fazer os exercícios de relaxamento, anteriormente propostos.

### **3.4.7. Outras adaptações Curriculares**

As manifestações de dificuldades de aprendizagem na escola apresentam-se como um contínuo, desde situações leves e transitórias que podem resolver espontaneamente no curso do trabalho pedagógico até situações mais graves e persistentes que requerem o uso de recursos especiais para a sua solução. Atender a esse contínuo de dificuldades requer respostas educacionais adequadas envolvendo graduais e progressivas adaptações do currículo.

As adaptações curriculares constituem, pois, possibilidades educacionais de actuar frente às dificuldades de aprendizagem dos alunos. Pressupõem que se realize a adaptação do currículo regular, quando necessário, para torná-lo apropriado às peculiaridades dos alunos. Não um novo currículo, mas um currículo dinâmico, alterável, passível de ampliação, para que atenda realmente a todos os educandos.

#### **3.4.7.1. Que etapas deverá seguir o professor para ajudar a criança a ter sucesso na escola?**

Darei algumas dicas de como o professor poderá ajudar a criança com P.H.D.A.. Obviamente nem todos poderão necessitar destas ajudas, mas cabe ao professor seleccionar e/ou acrescentar as melhores de forma a obter o sucesso do aluno.

1. Talvez uma das mais importantes é modificar as tarefas. Crianças com P.H.D.A. levam mais tempo a completar trabalhos, especialmente aqueles que implica escrita do que as outras crianças. Não se pede que elimine exercícios, mas que os torne mais curtos ou que se divida por espaços de tempo diferentes. Utilize mais cor, imagens, organigramas, etc, pois irá cativar mais facilmente a atenção do aluno.

O objectivo dos trabalhos é demonstrar o desenvolvimento da criança e não completar um certo número de questões no mínimo tempo possível, logo existem várias maneiras de atingir este objectivo. Quando as fichas são demasiado longas e intensivas, a criança irá sentir-se frustrada e terá tendência a falhar.

Outro problema é a escrita, pois geralmente é a parte mais difícil para uma criança com P.H.D.A., o professor poderá considerar avaliar o aluno oralmente, outra alternativa é o uso do computador, este último poderá efectuar fichas e trabalhos no computador.

Em relação ao trabalho de casa o melhor é limitá-lo essencialmente ao mais importante e necessário. Por exemplo, em vez de fazer todos os exercícios, poderá fazer apenas determinadas alíneas deste.

Convém lembrar que crianças com P.H.D.A. precisam de mais tempo para acabar as suas tarefas, especialmente aquelas que forem escritas, portanto é muito usual nestas crianças fichas por acabar, quando assim for deverá ser dada oportunidade de acabarem as fichas em casa.

2. Crianças com P.H.D.A. tem imensa dificuldade em completar tarefas, testes e fichas longas, uma boa técnica seria “partir as fichas em bocados”, ou seja, tarefas complexas e longas devem ser divididas em pequenas tarefas e dar mais tempo de resolução para estas. Por exemplo, se uma criança tiver uma lista de 20 palavras para memorizar, será mais fácil que apenas tenha de decorar 4 palavras por dia durante uma semana do que as 20 de uma só vez.

Esta técnica do “partir” também deverá ser incluída para as regras da sala. No fim do dia, o professor diz aos alunos para guardarem os livros, os trabalhos de casa na mochila, pegarem nos casacos, façam fila para sair, o aluno com P.H.D.A. ainda estará à procura da mochila quando a campainha tocar. Mas ao partir estas instruções em tarefas mais pequenas e tendo em atenção que cada uma das tarefas finalizou antes de acabar a outra, o professor estará a ajudar a criança hiperactiva a manter a atenção. O professor deveria dizer: “Está na hora de irmos embora. Guardem os vossos livros” e fazer uma pausa e verificar que todos já o fizeram. “Agora guardam as fichas de trabalho de casa nas vossas mochilas” e mais uma pausa, seguindo sempre esta sequência e ritmo.



Ainda irá demorar tempo até que estas instruções já saiam naturalmente, mas com o tempo, o professor já poderá duas instruções de cada vez, até poder dá-las todas seguidas e com este tipo de estratégia ajudará a criança a adquirir capacidades de organização e a estruturar sequências mentalmente.

3. Dever-se-á providenciar apoio para ajudar o aluno a completar tarefas. Uma vez que em Portugal não é possível ter uma pessoa extra dentro da sala de aula (apenas por vezes duas vezes por semana durante 1 ou 2 horas) para apoiar o aluno, uma alternativa passa por pedir ajuda aos alunos da turma que completarem as tarefas primeiros, outra alternativa é permitir que o aluno tenha aulas de apoio e informar o professor do apoio quais as fichas ou trabalhos que o aluno precisa de finalizar. Cabe também ao professor estar atento, para ajudar o aluno a manter a atenção no trabalho pedido.

O ambiente físico também é muito importante, como já referimos anteriormente. Uma das medidas fundamentais é sentar o aluno à frente da sala e sem alunos perturbadores ao seu lado (de preferência sentado ao lado de alunos calmos e organizados), pois isto irá permitir que o aluno esteja mais concentrado no professor e no quadro e tenha menos possibilidade de se distrair com o que os colegas de turma estarão a fazer.

4. Providenciar ferramentas de apoio e organizacionais. O professor deverá ter a certeza que o aluno passa tudo para o caderno e mantêm todos materiais e manuais em ordem. Crianças com P.H.D.A. precisam de mais tempo para se conseguirem organizar entre disciplinas diferentes e quando estão a organizar o que precisam de levar para casa para fazer os trabalhos de casa, por exemplo será mais benéfico para a criança ter cadernos do que folhas soltas, pois terão tendência a perdê-las ou a trocar a sua ordem. Em relação aos cadernos, ainda seria melhor em vez de vários cadernos ter daqueles com cores diferentes que permitem ter mais do que uma disciplina no mesmo. Uma vez que receberá folhas soltas, deverá ter também uma pasta com micas para arquivar este tipo de fichas e quando for possível, dever-se-á colar as fichas nas folhas do caderno.

5. Acima de tudo, o professor deverá certificar-se que a auto-estima do aluno é preservada. Por vezes é difícil lidar com um criança com P.H.D.A. a sala de aula, mas não é desculpa para humilhar a criança em frente à turma. Aliás, uma vez que estas crianças têm muitos problemas sociais, o professor tem o dever de promover uma boa interacção social com os pares e providenciar oportunidades para a criança ter sucesso perante todos. Uma

boa estratégia seria tocar no braço do aluno sempre que este se distrai evitando a humilhação da frase: “..., presta atenção!”

6. O professor também deverá adaptar o ritmo de trabalho, ou seja ajustar o ritmo da aula à capacidade de compreensão do aluno, alterar actividades paradas com actividades mais activas, modificar frequentemente o estilo de ensino, animado, dramático entusiástico, fazer exposições interessantes, novas e divertidas, contar histórias, levar objectos como orientação de trabalhos escritos e orais, como debates, variar o tom de voz: alto, suave, sussurrante, usar sinais visuais, teatralizar histórias, usar imagens, poemas e músicas, utilizar retroprojector, pois permitirá despertar a atenção.

7. O professor deve ter em atenção os trabalhos de grupo. Crianças com P.H.D.A. têm dificuldade em integrar-se em grupos mal estruturados em que os papéis não estão bem definidos, portanto deverá usar o trabalho de grupo de forma adequada, não apenas trabalhar em grupo, utilizando ao máximo possível as estratégias de aprendizagem cooperativa, estabelecendo a turma um ambiente mais cooperativo e menos competitivo.

8. Por último, em relação à avaliação, antes do teste, deve-se fornecer ao aluno informação específica, por escrito sobre a matéria do teste. Estes devem sempre ser escritos a computador, as imagens devem ser nítidas e fáceis de observar (quanto mais simples e menos motivos de distração melhor), permitir instrumentos de avaliação alternativos (apresentação oral, resposta múltipla, etc.), aceitar respostas com as palavras-chave apenas e permitir ao aluno mais tempo para completar os questionários, testes e exames, caso o teste seja longo deverá ser dividido em duas partes e fazê-las em dias diferentes.

## **Parte II**

### **Enquadramento Empírico**

## **Capitulo 4**

### **Metodologia**

#### **4.1. Metodologia de Investigação**

O instrumento será o inquérito por questionário que irá ser constituído por perguntas fechadas. Serão aplicados quarenta e quatro questionários.

Os dados vão ser tratados através da análise de conteúdos, uma vez que é uma técnica de investigação que permite a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação.

#### **4.2. Formulação de problema**

“Qual a opinião dos professores do ensino regular face á inclusão de alunos com hiperactividade”

#### **4.3. Definição das hipóteses**

H1 - Os professores com formação profissional têm uma representação mais favorável face à inclusão das crianças Hiperactivas no Ensino Regular.

#### **4.4. Definição das variáveis**

H1

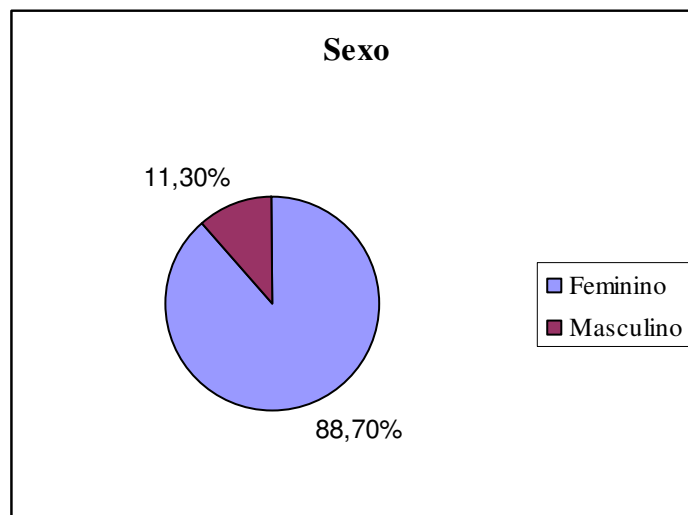
- Dependente: representação mais favorável
- Independente: formação profissional

#### **4.5. Apresentação / Caracterização da Amostra**

Conveniência – A amostra foi recolhida em Portugal Continental, a professores todas as áreas, tendo os participantes respondidos a um questionário confidencial, destinando-se a desenvolver um estudo das representações sociais dos professores sobre Hiperactividade, sem terem auferido de qualquer tipo de remunerações.

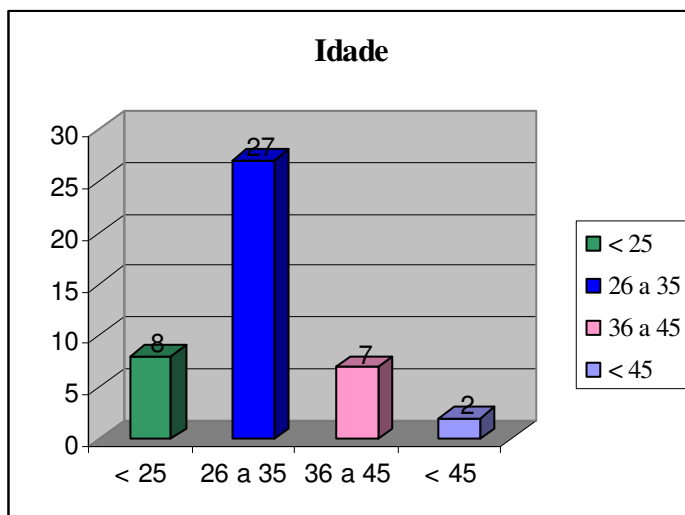
## 4.6. Apresentação e Divulgação dos Resultados

**Gráfico I – Distribuição por Sexo dos Inquiridos**



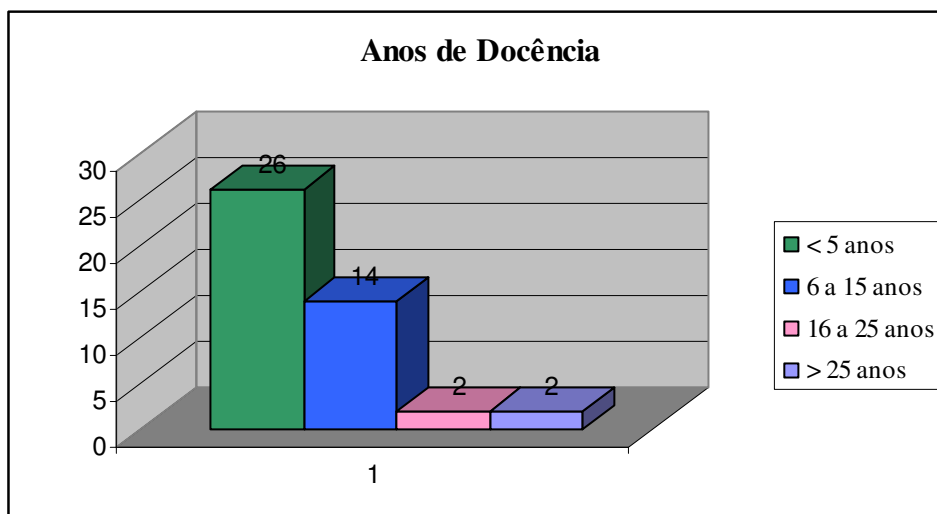
A amostra do presente estudo incide sobre 44 Docentes todos eles em exercício de funções de docente.

**Gráfico II – Faixa Etária dos Inquiridos**



No que concerne à faixa etária é predominante o grupo com idade superior a 45 anos, totalizando 2 docentes. De referir a existência do grupo compreendido menos de 25 anos e o grupo com idades entre > 26 a 35 em número bastante similar. Observa-se apenas a existência, nesta amostra, de 2 docentes com idade inferior a 45 anos.

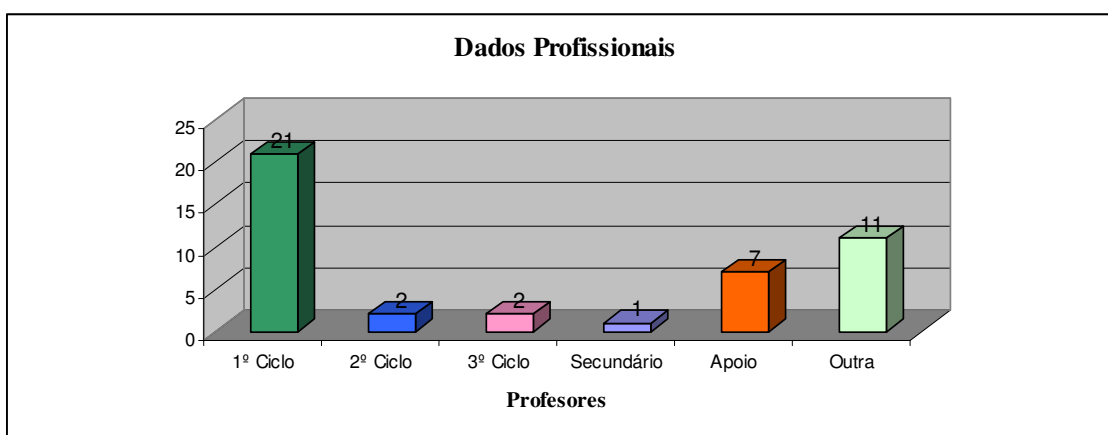
**Gráfico III – Anos de Docência**



Em relação à experiência profissional trata-se de uma amostra constituída por elementos com pouca experiência de docência. Refira-se que 26 elementos têm menos de 25 anos de experiência profissional.

Observa-se também em número de 14 docentes um grupo que lecciona num espaço temporal compreendido entre 16 a 15 anos. Por outra via, um outro grupo ao nível de experiência profissional (6 a 25 anos de docência) totalizando 2 docentes. Por fim, constata-se a existência de 2 Docentes com experiência profissional inferior a 25 anos.

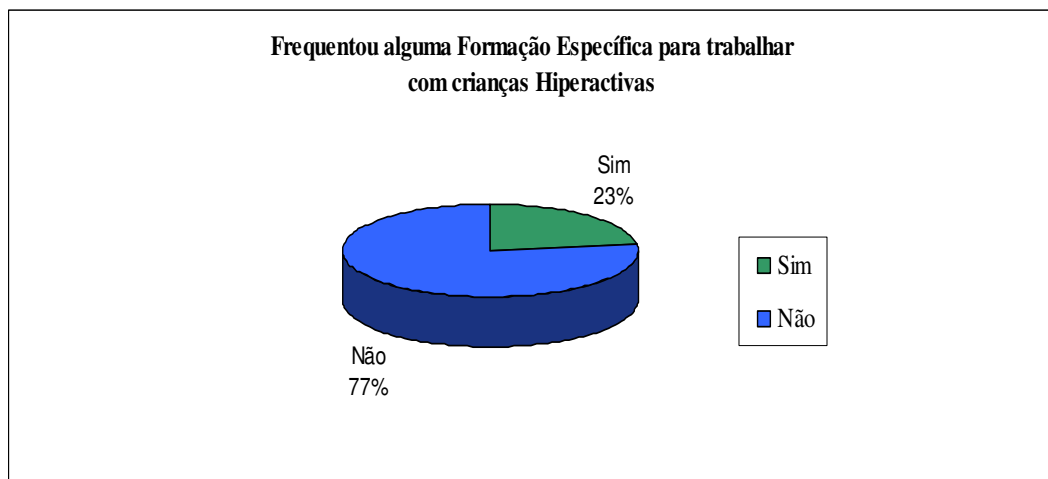
**Gráfico IV – Dados Profissionais: Grupos de Docência**



Em relação à experiência profissional trata-se de uma amostra constituída por elementos com pouca experiência de docência. Refira-se que 26 elementos têm menos que 5 anos de experiência profissional.

Observa-se também em número de 14 docentes um grupo que lecciona num espaço temporal compreendido entre 6 a 15 anos. Por outra via, um outro grupo ao nível de experiência profissional (16 a 25 anos de docência) totalizando 2 docentes. Por fim, constata-se a existência de 2 Docentes com experiência profissional superior a 25 anos.

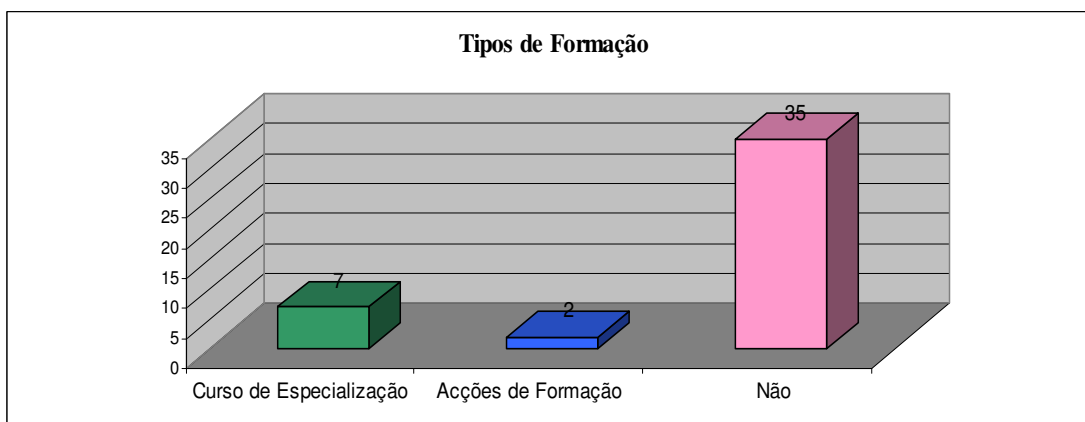
**Gráfico V – Detentores de Formação Específica para Trabalhar com Crianças com N.E.E. (Hiperactivas).**



A larga maioria dos docentes, 77% não frequentou qualquer tipo de formação para trabalhar com crianças com necessidades educativas especiais (hiperactivas). Apenas 23% realizaram formação neste âmbito.

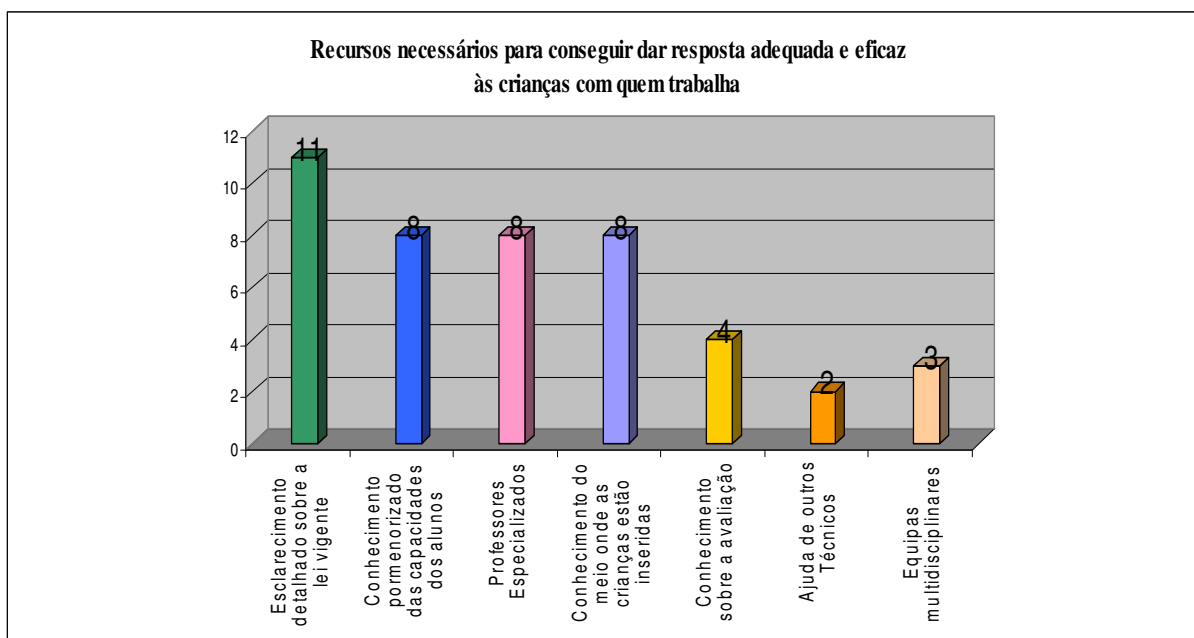


**Gráfico VI – Detentores de Formação Específica para Trabalhar com Crianças Hiperactivas.**



A larga maioria dos docentes, 90 % não frequentou qualquer tipo de formação para trabalhar com crianças hiperactivas.

**Gráfico VII – Recursos Necessários para a Eficácia Interventiva**

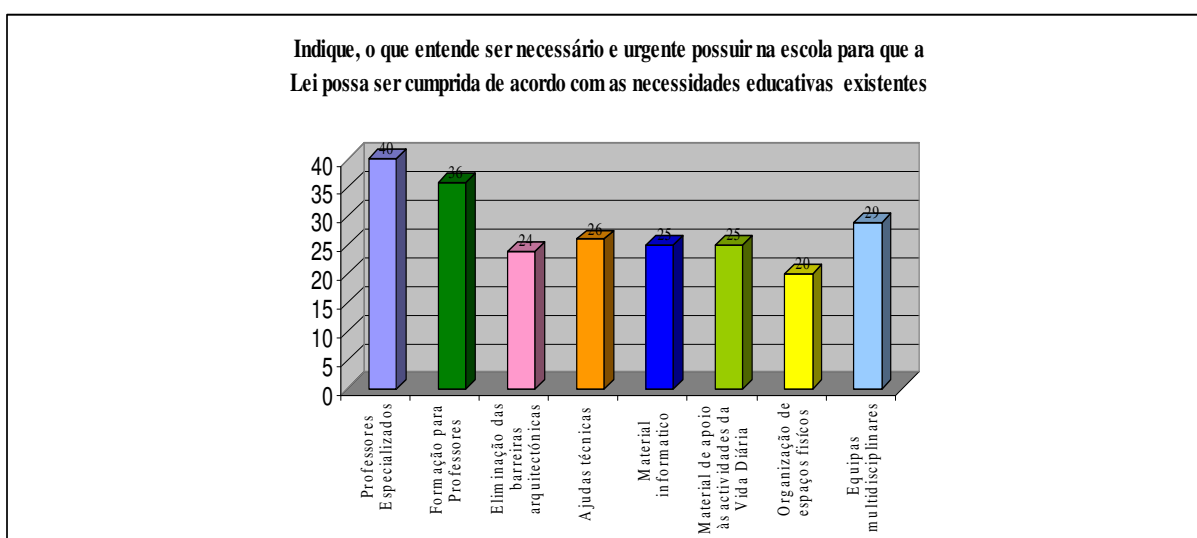


Os docentes inquiridos mencionaram com grande expressividade o critério “ Esclarecimento detalhado e a lei vigente ” (11 menções) o critério “ Professores Especializados”, “ Conhecimento do meio onde as crianças estão inseridas” e o “Conhecimento pormenorizado das capacidades dos alunos” como condição / recurso

necessário para conseguir dar resposta adequada e eficaz às crianças com as quais trabalha. Refira-se que ambos (8 menções)

Observe-se a menção ao “conhecimento sobre a avaliação”, com (4 menções). De uma forma menos expressiva de menções (3) a necessidade de um “equipas multidisciplinares”. Com menor expressividade, apenas 2 menções, surge o critério “ajudas técnicas”.

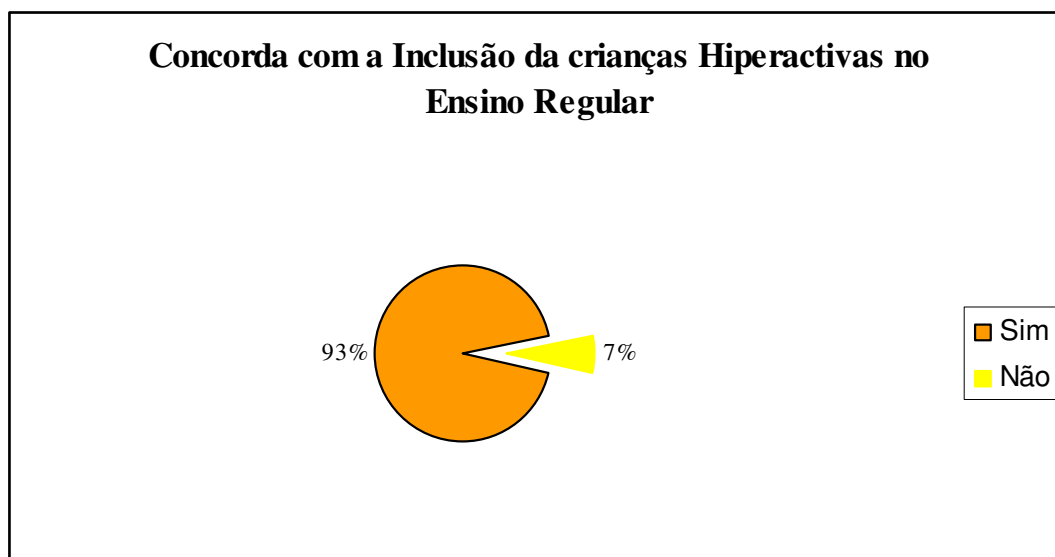
### Gráfico VIII – Recursos Necessários na Escola para uma Boa Operacionalização da Lei.



Os docentes consideram que é condição fundamental a existência de Professores Especializados no sentido de a Lei ser cumprida e aplicada (menções a este critério) e Também é relevante para esta amostra a necessidade de “Formação para Professores”, com 36 menções e a existência de “Equipas Multidisciplinares”, 29 vezes menções.

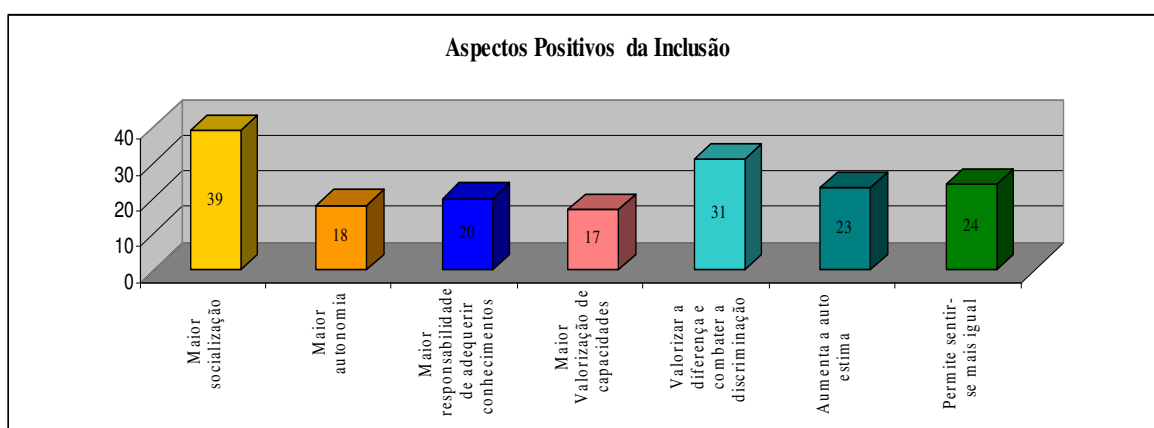
Com 26 menções os docentes aferiram a necessidade de maiores “ajudas técnicas”. Com material de apoios às actividades da vida diária” e “material informático foram mencionadas 23 vezes.” Eliminação das barreiras arquitectónicas obteve 24 menções”. Por último o critério “Organização de espaços físicos ” obteve 20 menções.

**Gráfico IX – Concordância com a Inclusão de alunos com Hiperactivos no Ensino Regula**



Face ao gráfico exposto, os inquiridos quase de uma forma unânime responderam concordar com a inclusão dos alunos Hiperactivos, no ensino regular. Assim (93%) dos docentes deram um parecer afirmativo a esta questão, enquanto apenas docentes (7%) docentes afirmaram discordância pela inclusão.

**Gráfico X – Consequências Positivas da Inclusão**



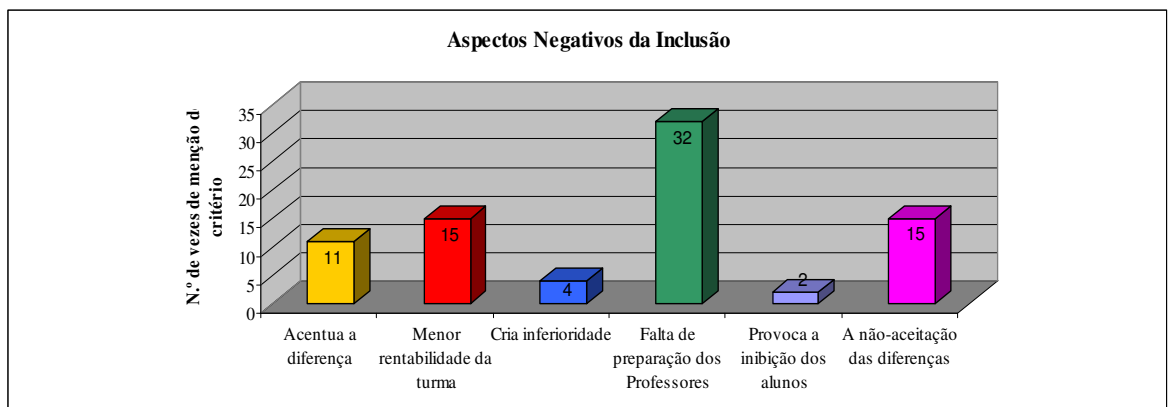
Com uma grande expressividade os docentes evidenciaram como aspecto positivo decorrente da inclusão o facto de “maior socialização”, com 39 menções. Também a inclusão no parecer dos inquiridos favorece “valorização diferenciada a combater a discriminação” com 31 menções. A inclusão também tem como aspecto positivo o facto de

“permitir sentir-se mais igual ” (24 menções). De realçar com 23 menções ao facto de contribuir para uma “maior auto estima”.

Com 20 menções refira-se a vantagem de “maior possibilidade de adquirir conhecimentos”. Também a inclusão também tem como aspecto “ maior autonomia” (18 menções).

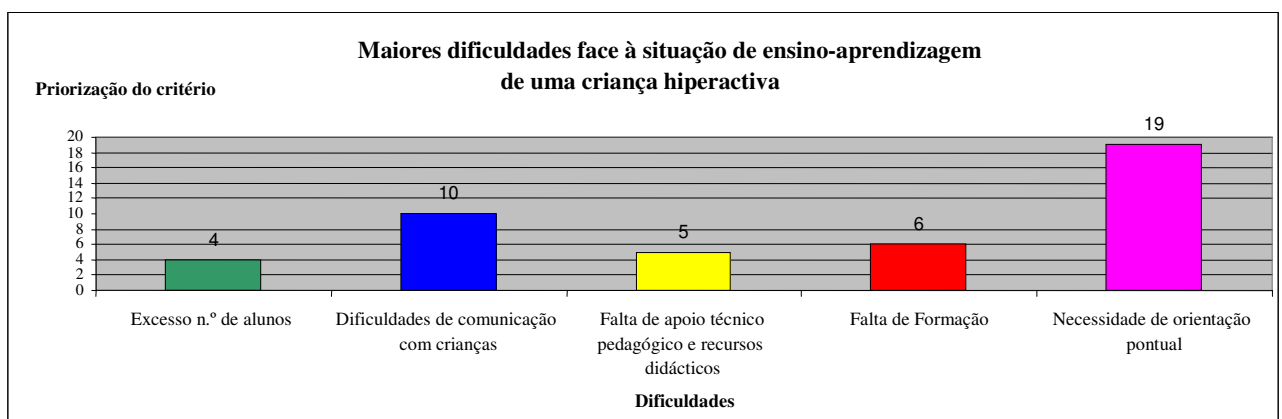
O critério menos referido foi “maior valorização das capacidades” com 17 menções.

**Gráfico XI – Consequências Negativas da Inclusão**



Os inquiridos reconhecem que a inclusão é negativa precisamente pela “Falta de formação dos professores (32 menções). Também consideram que a inclusão provoca uma “menor rentabilidade da turma, assim como a não-aceitação da diferença” (15 menções). Com 11 menção refira-se o critério “acentua a diferença”, com o critério “cria inferioridade” (4 menções). Com uma menor incidência observe-se o critério “provoca inibição nos alunos (2 menções).

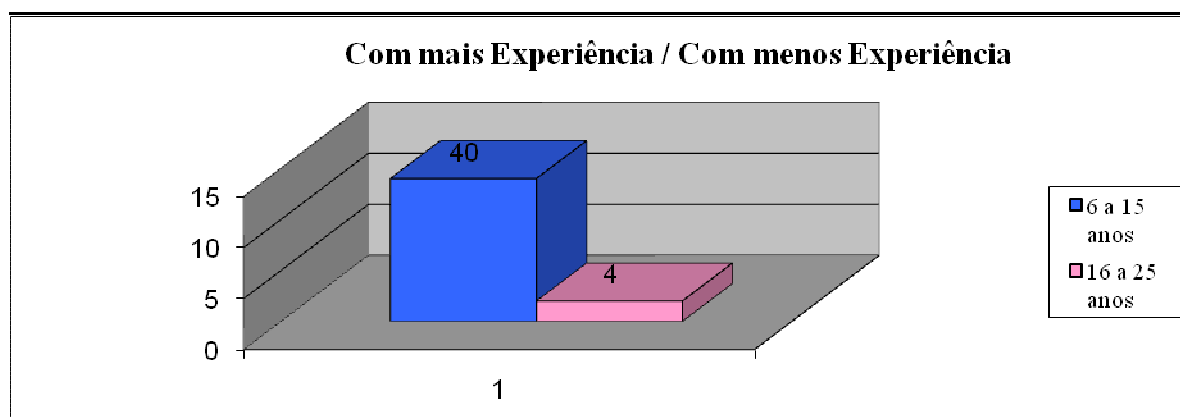
**Gráfico XII – Principais Obstáculos à Praxis Pedagógica**



Os actos pedagógicos apresentam inúmeras dificuldades para a prossecução das boas práticas docentes. Neste sentido, os inquiridos elevaram a “Necessidade de orientação pontual” como condições obstáculo (19 menções). Com grande expressividade consideram que existe uma “dificuldade de comunicação com as crianças” (com 10 atribuições). Bem como a “ falta de formação” (com 6 menções). A falta de apoio técnico/ pedagógico e recursos didácticos (5 menções), Para finalizar com menor incidência numero excesso de alunos com (4 menções).

## 1.7 Cruzamentos de Dados

**Gráfico XIII – Com mais Experiência / Experiência**



Em relação à experiência profissional trata-se de uma amostra constituída por elementos com pouca experiência de docência. Refira-se que 40 elementos têm menos que 6 anos de experiência profissional.

Observa-se também um número de 4 docentes, um grupo que lecciona num espaço temporal compreendido entre 6 a 15 anos.

## **Capítulo 5**

### **Estudo de Caso**

## 5.1. Objectivos do estudo de caso

As crianças passam grande parte do seu tempo na escola, onde partilham a maior parte das suas actividades diárias com professores. Aos professores é exigida a difícil tarefa de leccionar matéria, inculcar regras e criar limites ao comportamento. Quando na sala de aula existem crianças com P.H.D.A. esta tarefa torna-se mais difícil ainda.

A criança com P.H.D.A. destaca-se na sala de aula pelo seu comportamento desadequado e falta de atenção. Os adultos que lidam com estas crianças têm dificuldade em controlar os seus acessos de raiva. Estas crianças apresentam baixa tolerância à frustração, teimosia e instabilidade de humor. Muitos professores interpretam os comportamentos da criança com P.H.D.A. como voluntários, recorrendo aos castigos cujos resultados nem sempre são os esperados.

Atendendo a que a P.H.D.A., apesar de muito investigada e estudada, ainda continua um enigma para a maior parte do corpo docente das escolas do nosso país e “uma dor de cabeça” na sala de aula e recreios e uma queixa constante de pais em relação à actuação do professor ou conselho de turma, este estudo surgiu na sequência da leitura e análise da situação escolar do aluno R., de forma a melhor conseguirmos entender até que ponto uma má intervenção ou uma boa intervenção poderá influenciar o futuro de uma criança.

Para isto, primeiramente tivemos que nos aprofundar acerca das formas de diagnóstico, avaliação e intervenção de forma geral, sendo feita uma revisão de literatura acerca da Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção, de seguida achamos conveniente e para melhor de intervir ao nível de contexto escolar uma abordagem à avaliação educacional e intervenção a nível escolar..

- Desmistificar a P.H.D.A. – Como diagnosticar, avaliar e intervir com crianças com P.H.D.A. ?
- Qual a melhor forma de avaliar e intervir em contexto escolar com crianças com P.H.D.A.?
- Permitir e possibilitar o sucesso na aprendizagem e rendimento escolar em crianças com P.H.D.A.
- Propor métodos de trabalho para crianças com P.H.D.A.
- Propor medidas de intervenção em todo o espaço físico e humano na escola.
- Em que medidas a avaliação e a intervenção em contexto escolar contribuiu para o sucesso do aluno F.

Obviamente todas a criança é diferente e estas não são a excepção, nem todas apresentam o mesmo comportamento, daí que deverá sempre existir um envolvimento colectivo entre o professor, pais, aluno, médicos, equipas do ensino especial (quando existem), professor do apoio sócio-educativo, psicólogos e outros especialistas e terapeutas.

## **5.2.Procedimentos Metodológicos**

Neste estudo que se efectuou, o método utilizado foi o estudo de caso, por ser considerado um método de organização e tratamento de dados da investigação, fundamentalmente de natureza qualitativa. Razão, pela qual se considera adequado à natureza do estudo.

“O estudo de caso investiga um fenómeno actual num contexto real, quando os limites entre determinados fenómenos e o seu contexto não são muito claros e são utilizadas muitas fontes de dados” (Carmo 1998; Malheiro, 1998).

Dada a natureza específica, o estudo de caso, exige um procedimento que se enquadra nos domínios da investigação qualitativa. Este método tem o seu apoio na observação do ambiente real, privilegiando assim, o ambiente natural e harmonioso do indivíduo, no qual se faz a recolha de dados. Esta é uma metodologia essencialmente descritiva, em que os dados são avaliados de uma forma indutiva, e assim, efectua-se um raciocínio de forma gradual e construtiva.

O estudo de caso é um método que exige a procura das interligações entre os diversos elementos que integram com o objecto em estudo, de tal forma em que o objecto e a sua envolvência possam ser compreendidos num todo. Torna-se, então, necessário, que o investigador domine o campo de acção em que se move e que possa aceder a todas as situações a que o objecto em análise se encontra sujeito.

Para levar a cabo este trabalho e se concretizar a sua dimensão empírica, houve necessidade de se delinear uma pesquisa do tipo bibliográfico e documental, tendo-se recorrido para tal, a instrumentos de pesquisa como a observação naturalista, preenchimento de fichas e inquéritos, bem como, ao recurso de entrevistas de tipo não estruturadas (informais) e relatórios escolares.



### **5.2.1. Sujeito Alvo**

Um aluno diagnosticado com PHDA, apenas no início do 4.º ano de escolaridade e já com uma retenção no 2.º ano de escolaridade a quem nunca se fez adaptações, e cujo rendimento escolar foi sendo comprometido durante 4 anos.

## **5.3. Caracterização da realidade pedagógica**

### **5.3.1. Caracterização do meio**

O concelho de Marco de Canaveses é predominantemente agrícola e fica situado numas das zonas mais férteis da região do Douro litoral, onde os solos favorecem a produção de vinhos verdes, azeite, fruta, castanha e milho.

Este concelho é também marcado por dois grandes rios, o Tâmega e o Douro, que o delimitam e proporcionam animação e vida.

Assim os adeptos de desportos aquáticos podem praticar pesca desportiva, vela, windsur e canoagem nas albufeiras do Carrapatelo e do Torrão, que também proporcionam paisagens inesquecíveis.

A sede do concelho, Marco de Canaveses é uma vila agradável que se orgulha das suas tradições e do seu património arquitectónico, do qual se destacam a Igreja de Santa Maria, o pelourinho e a Torre de Vinhal.

O artesanato local inclui trabalhos em cobre, cestaria, rendas, bordados e típicos chapéus de palha. Quanto a gastronomia, o visitante poderá apreciar o succulento cabrito assado com arroz de forno, lampreia e doces regionais como o pão-de-ló ou as cavacas, além de bons vinhos verdes.

Este concelho é constituído por 31 freguesias onde existem cerca de 120 estabelecimentos de ensino. Uma dessas freguesias é a de Alpendorada e Matos. Esta tem uma área de aproximadamente de 16 Km<sup>2</sup>, constitui o segundo maior centro demográfico do concelho, com uma população de cerca de 6 mil habitantes tendo sido elevada a Vila em 1991.

Alpendorada e Matos é uma vila do Baixo concelho de Marco de Canaveses, distando aproximadamente 19 quilómetros da sede do concelho, pertencente ao distrito do Porto do qual dista cerca de 50 km.

É servida pela estrada nacional 108 que liga o Porto à Régua.

Tem como limites geográficos a Norte o rio Tâmega e a freguesia de Sampaio de Favões, e a Este a freguesia de Ariz, Magrelos e o Rio Douro, a Oeste as freguesias de Várzea do Douro e Torrão e a Sul o rio Douro.

A extracção e exploração do granito a partir dos anos 50, veio desenvolver e tomar lugar primordial na vida económica da população, actualmente, a freguesia exporta para todo o mundo e principalmente para toda a Europa, que absorve 90% da produção de granito, com a expansão demográfica, o desenvolvimento do comércio, de serviços, indústrias e construção civil, e a existência de pequenas fábricas de confecção proporciona a saída das mulheres das actividades domésticas para o mercado de trabalho, contribuindo assim com o seu salário para uma melhor qualidade de vida.

A agricultura é residual, apesar de se notar que foi muito importantes em tempos passados. Existem ainda boas quintas, produtoras das melhores marcas de vinho. O comércio local responde com qualidade e variedade e variedade às necessidades correntes do consumo diário.

Alpendorada, com o Convento e Igreja, com o Castro, com o Memorial, com a Campa Medieval e principalmente com a paisagem entre albufeiras e os seus recantos alcandorados e naturais, é um dos mais importantes destinos para o turismo cultural da região.

As festas e romarias que se festejam são o S. João Batista (Junho), S. Miguel, Senhora da Silva (Agosto) e S. Sebastião.

Nesta freguesia também se vive de forma muito intensa o associativismo como prova a existência de muitas associações recreativas e culturais e desportivas: Futebol Clube de Alpendorada, Ginásio Clube, ARCA – Associação Recreativa Cultural de Alpendorada, Clube de Pesca e desportos náuticos, Clube de Atletismo Independente, Rancho Folclórico e a Fanfarra Juvenil de Alpendorada.

Existem ainda o Centro de Saúde, o Centro Social e Paroquial com Centro de Dia para idosos e A.T.L. para jovens até doze anos.

A rede escolar compreende 3 Escolas do 1º ciclo, 4 Jardins de Infância, 1 EB, 2,3, 1 Escola Secundária e a Escola Profissional da Pedra.

### **5.3.2. Caracterização da Escola**

A escola situa-se no lugar de Entre – Paredes na margem do rio Douro e é servida pela estrada nacional nº108. Pertence à freguesia de Alpendorada, concelho de Marco de Canaveses.

A escola é um edifício tipo P3. Possui 6 salas de aulas, com turmas do ensino regular, uma para a unidade de apoio a multi-deficiência, uma sala de estimulação sensorial para as crianças das U.A.E.M. do concelho. Tem uma sala inferior, onde funcionam duas salas de Jardim de Infância. Tem dois gabinetes, uma cantina e cozinha, onde se preparam as refeições de todos os alunos da Escola, Tem ainda uma sala para as refeições das crianças da U.A.E.M. Possui sete casas de banho para as crianças da E.B.1 e uma adaptada para as crianças da U.A.E.M. Existe ainda um grande polivalente onde as crianças podem brincar nos dias chuvosos. Tudo isto se conserva em bom estado. Tem um recreio com bastante espaço.

### **5.3.2.1. Recursos**

#### **- Pessoal Docente**

Na escola trabalham 6 professoras titulares de turma, com idades entre os 26 e os 52 anos; 2 educadora de infância, e 4 professores de actividades extra-curriculares; Existe uma professora do apoio sócio-educativo e duas professoras do ensino especial prestar serviço na U.A.M e 2 a prestar apoio ao 1º ciclo.

#### **- Pessoal auxiliar**

Existe 3 funcionária só para a sala da Educação Pré-Escolar, duas para a cozinha contratadas pela Junta de Freguesia de Alpendorada, 3 funcionarias a prestar serviço na U.A.M, 3 funcionárias efectivas para o 1º ciclo.

Equipamentos:

#### **-Material didáctico**

A escola possui bastante equipamento didáctico, para apoio dos docentes e discentes, tais como:

- mapas e cartazes;
- jogos didácticos e de lazer;
- puzzles, blocos lógicos, tangran, geoplanos, etc;
- colecções de carimbos;
- letras móveis e flanelógrafo;
- sistemas solares;
- material para educação física (colchões, bolas, arcos, etc);
- material para música (xilofones, pandeiretas, maracas, etc);
- Material de apoio
- leitor e gravador de vídeo;
- televisor;
- 2 leitores e gravadores de áudio;

- 1 leitor de dvd;
- Maquina de filmar;
- Frigorífico;
- 8 computadores e 5 impressoras;
- 2 fotocopiadoras.

### **5.3.3. Caracterização da turma**

A turma é constituída por 23 alunos distribuídos pelo 4º ano de escolaridade.

Um aluno veio transferido de Lisboa onde a mãe trabalhava e onde frequentou o jardim-de-infância, este adaptou-se sem problemas a turma. Neste ano e devido ao encerramento da escola de Catapeixe a turma recebe 1 aluno novo, pela primeira vez no 4º ano. A turma é constituída por 14 alunos do sexo masculino e 9 do sexo feminino.

No conjunto global da turma todos os alunos se conheciam dos anos anteriores, estabelecendo grandes laços de amizade e companheirismo.

A maioria dos alunos gosta de ir à escola, pois raramente faltam as aulas e fazem os trabalhos de casa,

Uma pequena parte dos alunos possui um conhecimento da realidade envolvente muito limitada, pois raramente vão à cidade ou a outras localidades próximas.

Em termos culturais, na sua generalidade, os alunos possuem uma cultura geral satisfatória, justificada pelo nível académico e cultural dos seus familiares. São poucos os alunos que demonstram ter dificuldades de aprendizagem, os que o demonstram tem falta de vivências, falta de interesse pela escola, falta de acompanhamento escolar e, sobretudo, falta de estudo. Este grupo é uma minoria nesta turma.

Em relação as disciplinas curriculares todos eles demonstram vontade de aprender, embora tenham preferência por algumas disciplinas.

No que se refere ao comportamento são crianças alegres, extrovertidas, muito faladoras e participativas, principalmente no que diz respeito a actividades práticas, que facilitam o seu processo de ensino/aprendizagem. São crianças que de momento respeitam pouco as regras impostas na escola. Pode-se dizer que têm um bom aproveitamento, até ao momento. No entanto por nem sempre cumprirem as regras estabelecidas, acabam por perturbar o normal funcionamento da aula, bem como o seu processo de aprendizagem.

A maior parte dos alunos almoça na escola e realizam os trabalhos com a ajuda dos pais ou sozinhos e ocupam os seus tempos livres a ver televisão ou a brincar com os irmãos ou primos.

Os alunos deslocam-se em geral a pé ou trazidos pelos pais em carros próprios.

## **5.4. Identificação do Aluno**

### **5.4.1 História Pessoal e Percurso Escolar**

NOME: R

DATA DE NASCIMENTO: 19 de Março de 1999

NACIONALIDADE: Portuguesa

MORADA: Alpendorada

Considerando todas as afirmações obtidas através do diálogo com a mãe. Os pais são aparentemente pessoas saudáveis,

Tem 11 anos e tem um irmão gémeo. O pai tem 34 anos de idade, frequentou a escola até ao 6ºano trabalha na construção civil; a mãe, 33 anos de idade, frequentou a escola até ao 9º ano é florista.

A gravidez foi desejada, planeada e acompanhada na clínica Arrifana de Sousa em Penafiel sem problemas.

A gravidez decorreu normalmente, o parto decorreu ao fim das 37 semanas, de cesariana, na Maternidade Júlio Diniz.

Começou a andar aos dezasseis meses. Relativamente ao contexto familiar onde a criança esta inserida é bom. Os pais demonstram disponibilidade total no acompanhamento do seu filho.

Em Setembro de 2002 o R. iniciou a frequência na Creche de Alpendorada. Durante este período manifestou um o comportamento agitado e a falta de concentração nas tarefas propostas pela educadora de infância.

A mãe em conversa com a educadora referiu ainda que era usual, R. magoava-se com facilidade uma vez que sempre foi muito energético e activo. Em virtude, do comportamento agitado de R., este chegou a ir algumas vezes ao Hospital, para receber tratamentos – levar pontos, colocar gesso.

Em Julho de 2003 o R. passou a frequentar o jardim-de-infância do Cruzeiro, onde foi acompanhado pela educadora até 2005.

No ano lectivo 2006/2007, o R. frequentou o 1º ano do ensino básico. Mostrou dificuldades no que respeita à concentração/atenção, mas acompanhou a turma. Apresentou dificuldades nas interacções e relacionamentos interpessoais de carácter moderado, tanto em grupo de pares como com alguns adultos. Neste aspecto verificaram-se progressos consideráveis, deixando-se conquistar pelo outro. No jogo duplo ou em pequenos grupos tinha dificuldades em partilhar os materiais na construção de jogos. Os pais actualmente aceitam que a criança apresenta algumas dificuldades, valorizam e

reconhecem os seus progressos e mostram-se muito atentos e disponíveis para o acompanharem e apoiaram.

Foi encaminhado para consultas de hiperactividade no início do ano lectivo 2010, o qual foi diagnosticado Hiperactividade Défice de Atenção. (ver anexo nº1). Ao nível das funções sensoriais, apresenta uma deficiência nas funções da visão, concretamente “estrabismo”, ao qual foi operado com sucesso, contudo ainda usa os óculos de correcção.

A criança apresenta limitações a nível da autonomia/socialização. É muito imaturo e com uma relação de grande dependência do adulto e também do seu irmão gémeo. Nos períodos em que o irmão está mais instável, o R também fica mais desestabilizado e com menor rentabilidade escolar. O seu processo de construção da sua identidade pessoal encontra-se dificultado por ser muitas vezes “colado” às características do irmão. Apresenta um défice em algumas áreas do funcionamento cognitivo, com dificuldades a nível do raciocínio pratico, atenção/concentração – exibindo dificuldades em organizar-se mediante vários estímulos simultâneos. Apresenta ainda um défice a nível da auto-regulação emocional e comportamental é um menino sensível, que facilmente se descontrola quando se sente ameaçado, confrontado ou quando está perante situações nas quais prevê que pode ser frustrado.

Após receber relatório medico, a professor titular tratou de encaminhar o processo para a equipa de Educação Especial, onde esta por sua vez procedeu às respectivas avaliações. Ficando o R a beneficiar do de apoio pedagógico personalizado (decreto-lei 3/2008) com uma carga horário semanal de três horas.

No final do ano 2010, o R., talvez devido à medicação mostrava-se mais calmo e concentrado. O R. atingiu as competências mínimas para transitar, embora com algumas falhas.

De acordo com a professora (conversa informal), o R. irá transitar para o 5.º ano de escolaridade, mas realça importante que este menino continue a beneficiar de apoio regular da equipa especializada com a valência da psicóloga para que o possam acompanhar nos diferentes níveis de ensino e trabalhar de forma coordenada com professores.

#### **5.4.2. Relação Aluno – Família**

O agregado familiar é constituído pela mãe e o pai e dois filhos. O pai trabalha na construção civil e a mãe é florista. Os pais são pessoas muito atentas, empenhadas, interessadas e estão sempre disponível para se dirigir à escola para tratar de assuntos relacionados com os filhos. Se sentirem que R. está a evoluir e feliz com a escola aceitam

qualquer crítica da parte dos docentes e colaboram. Vivem para os filhos e para o bem-estar deles. A família vive num andar próprio e R. tem quarto próprio.

## **5.5. Caracterização do Aluno na Escola**

### **5.5.1. Problemas gerais**

É bem-disposto, de aspecto cuidado embora seja muito distraído. É uma criança que apesar de ter P.H.D.A. passa despercebida, pois é muito reservado. Só mostra a sua alegria e vivacidade quando confia nas pessoas, desde adultos a crianças, cativando e tornando-se bem-disposto.

### **5.5.2. Realizações do aluno (Realizações relativas 2009 / 2010)**

#### **Motricidade Fina**

- Veste-se e despe-se com ajuda;
- Não ata os cordões dos sapatos sozinho;
- Desenha círculos, quadrados e triângulos;
- Pinta e recorta com tesoura, respeitando o contorno, embora não consiga ainda cortar com exactidão em relação aos contornos das figuras;
- Transporta sem entornar um copo de água;

#### **Motricidade Grossa**

- Sobe a uma cadeira sem ajuda;
- Deita-se e levanta-se sem ajuda das mãos;
- Pára uma corrida rápida a um sinal;
- Salta com ¼ de volta;
- Tem alguma dificuldade em saltar ao pé-coxinho com ambas a perna

#### **Autonomia**

- Não é muito autónomo;
- Vai à casa de banho,

#### **Comunicação**

- Verbaliza com alguma dificuldade e de modo espontâneo;
- A sua dificuldade de comunicação acontece porque o seu vocabulário é pouco diversificado, por vezes tem conversas foras dos contextos das conversas;

- Fala constantemente sozinho.

### **Linguagem Receptiva**

Gosta de ver pormenores de imagens e até de os comentar, mas nunca toma iniciativa para responder a perguntas sobre o mesmo, só o faz se solicitado. - Fala com correcção;

- Tem vindo a aumentar o número de vocábulos por frase, construindo frases maiores com correcção gramatical;

- Revela progressos orais.

### **Socialização**

- Por vezes, em situações de conflito ainda tem dificuldades de relacionamento como os colegas, pois reage com agressividade;

- Aceita bem as regras da sala de aula, apesar de por vezes ter dificuldades em as respeitar;

- No recreio tem muitas dificuldades em respeitar as regras;

### **Comportamento**

- Distrai-se facilmente, tendo dificuldade em se concentrar nas actividades longas ou em participar em actividades de grupo;

-Tenta manter-se concentrado, mas mexe-se várias vezes no lugar, sem nunca sair deste sem autorização;

- Aceita e respeita a professora titular bem com a professora de educação especial;

### **Língua Portuguesa**

- Lê ainda com alguma hesitação textos curtos e long

- Tem dificuldades a responder a perguntas de interpretação com os teus são longos (mais de 10 linhas);

- O seu vocabulário ainda é bastante limitado para a idade;

- Dá muitos erros ortográficos;



- Tem poucas noções gramáticas (Identifica nomes e adjetivo, conhece as subclasses do nome, ordem alfabética, o número e o género das palavras e pouco mais);

- A sua caligrafia é desordenada, apesar de ser legível.

#### **Matemática**

- Divide por um algarismo;
- Tem as tabuadas até à das 7 mais ou menos memorizadas;
- Domina a técnica da multiplicação, da soma e subtração com transporte;
- Resolve problemas simples.

#### **Estudo do Meio**

- Nesta área o aluno acompanhou a turma em todos os conteúdos na oralidade.

#### **Expressão Plástica**

- Compreende as formas e cores;
- Domina satisfatoriamente as técnicas de pintura, modelagem, recorte e colagem.

#### **Expressão Dramática**

- Tem dificuldades em criar histórias;
- Compreende com alguma dificuldade instruções;
- Assume os papéis que lhe são atribuídos, mas de modo inseguro;

## **5.6. Análise do Problema**

### **5.6.1. A importância da Observação e Registos**

A observação e o seu registo é uma etapa fundamental na análise e intervenção educativa, já que permite identificar o(s) problema(s) geral(ais), compreender as causas e consequências dos problemas, planificar a intervenção, adequando as estratégias ao real significado do problema, obter um “feed-back” da própria intervenção, de modo a possibilitar, a todo o momento, a sua reorganização ou modificação e avaliar o processo, em função dos resultados obtidos, das estratégias utilizadas da acção dos intervenientes.

Antes de planearmos qualquer intervenção educativa teremos de analisar a actual situação e tomar um real conhecimento do problema.

### **5.6.2. Avaliação Geral do Problema**

Para um conhecimento geral do problema, recorreu-se a todo o suporte documental existente em relação ao aluno desde o 1.º ano de escolaridade (relatórios de avaliação, grelhas de auto-avaliação, Programa Educativo Individual, relatórios individuais da criança/aluno, correspondência, relatórios médicos, ficha de anamnese e fichas biográficas), (todas estas informações apenas tivemos acesso na escola não podendo retirar copias porque o encarregado de educação não consentia), informações fornecidas pela mãe, pelo R. pelo professor titular, funcionários da escola e coordenadora de escola e observação naturalista.

Após a análise dos registos fizemos o levantamento das principais dificuldades diagnosticadas:

- atenção;
- sociabilização;
- comportamental;
- leitura;
- escrita;
- Auto-conceito.

Destas observações, complementadas de todo o suporte documental, das informações fornecidas pela mãe, professores, funcionários e tendo como base os critérios de diagnóstico do D.S.M. IV confirmamos que o aluno tem Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, já que se encontram presentes todas as características que definem este tipo de perturbação do comportamento.

### **5.7. Planear a Intervenção**

“O papel da escola é integrar e enriquecer o desenvolvimento normal da criança e, nessa medida, o currículo deve acompanhar o ritmo normal do seu desenvolvimento” (Tavares e Alarcão, 1989)”

Qualquer currículo ou programa de estudo deve ser adaptado ao meio social onde está inserida a escola, ao grupo etário a que se destina e as suas componentes devem ser implementadas tendo em atenção as necessidades específicas e características individuais da criança. Neste sentido é necessário consciencializar os nossos alunos de que cada um é diferente do outro, todos nós temos áreas fortes e áreas fracas e todos temos as nossas próprias necessidades educativas especiais.

Desta forma o planeamento duma intervenção educativa em alunos com Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção deve ter em atenção vários níveis:

- 1- Intervenção educativa na familiar
- 3- A sala de aula no 1.º ciclo;
- 4- A sala de aula e o espaço físico;
- 5- O recreio;
- 6- Horário Escolar;
- 7- Técnicas de Modificação do Comportamento;
- 8- Técnicas para desenvolver um novo comportamento;
- 9- Técnicas para diminuir um comportamento;
- 10- Intervenção educativa não aversiva de substituição de comportamentos;
- 11- Relaxamento;
- 12- Outras adaptações curriculares;

Posteriormente dever-se-á adaptar os anteriores níveis de forma a superar as dificuldades previamente diagnosticadas.

### **5.7.1. Áreas de Intervenção**

As áreas fracas do R. são a atenção, sociabilização, leitura e escrita, mas não podemos apenas ter em conta a nível interventivo estas áreas, pois o aluno está no 2.º ano de escolaridade e encontra-se ao nível do 1.º ano em alguns conteúdos, a Língua Portuguesa e Matemática ao nível do 1.º ano de escolaridade. O aluno está abrangido pelo decreto-lei 3 de 2008, assim sendo, o tempo é escasso e medidas têm de ser tomadas em todas as áreas e não apenas nas mais fracas. Como são as mesmas professoras do ano lectivo anterior, foi fácil introduzir adaptações curriculares que ajudaram R. Finalizando, R. terá um programa de intervenção cujo objectivo é permitir que o aluno seja capaz de obter uma notas satisfatórias.

### **5.7.2. Duração do Programa**

O programa delineado foi concebido por três períodos, com especial atenção para as áreas da Língua Portuguesa e da Matemática e todas as outras áreas. Durante todo este processo de intervenção haverá uma colaboração com a família, professores, pedopsiquiatra e funcionárias da escola.

### **5.7.3. Programa de Intervenção**

O tempo também deverá ser estruturado, dia por dia, semana por semana e durante todo o ano lectivo. Idealmente as aulas deverão seguir a mesma rotina toda a semana como acontece no 2.º ciclo, já no 1.º ciclo, nem sempre é assim, uma vez que não existe um horário rígido, mas quando estamos perante uma turma com uma criança com P.H.D.A. o professor deverá fazer um esforço para cumprir as regras, uma vez que estas são muito importantes para este tipo de crianças.

Também deverão ser avaliadas as horas de maior concentração, para formular um horário onde as disciplinas que requerer maior atenção sejam leccionadas nessas horas.

No primeiro ciclo o número de horas semanais são 25 divididas em 7 horas para Matemática, 8 horas para Língua Portuguesa, sendo uma apenas para leitura, Estudo do Meio 5 horas, metade para experiências e 5 horas para as áreas de expressão.

Assim sendo e tendo em conta que a escola deverá ser inclusiva, o horário foi estruturado de forma a que toda a turma e não só o R. pudesse beneficiar com este, tendo em conta as horas de maior produtividade. Devemos salientar que as horas das actividades extracurriculares não podiam ser alteradas

#### **5.7.3.1. Horário Escolar**

O tempo também deverá ser estruturado, dia por dia, semana por semana e durante todo o ano lectivo. Idealmente as aulas deverão seguir a mesma rotina toda a semana como acontece no 2.º ciclo, já no 1.º ciclo, nem sempre é assim, uma vez que não existe um horário rígido, mas quando estamos perante uma turma com uma criança com P.H.D.A. o professor deverá fazer um esforço para cumprir as regras, uma vez que estas são muito importantes para este tipo de crianças.

Também deverão ser avaliadas as horas de maior concentração, para formular um horário onde as disciplinas que requerer maior atenção sejam leccionadas nessas horas.

Assim sendo e tendo em conta que a escola deverá ser inclusiva, o horário foi estruturado de forma a que toda a turma e não só o R. pudesse beneficiar com este, tendo em conta as horas de maior produtividade.

### **5.7.3.2. Intervenção Educativa na família**

De forma a dar uma continuidade ao trabalho desenvolvido na escola, a interação com a mãe de R. torna-se fundamental. Assim sendo, foi entregue à mãe um horário escolar semanal elaborado de forma a potenciar os períodos de maior concentração do aluno. Com este horário a mãe e a explicadora poderão ajudar R. na organização da mochila para todos os dias da semana. Também foi elaborado um mapa com as actividades a desenvolver durante a semana, para entregar no centro de estudo para melhor poderem planear os métodos de estudo a serem utilizados. Foi pedido para verificar todos os dias os cadernos e livros para que R. nunca esqueça de fazer os trabalhos de casa.

### **5.7.3.3. A sala de aula no 1.º ciclo**

Como R. é um aluno que tem muitas dificuldades em organizar-se, decidimos organizar as paredes da sala por secções. Existia o espaço “letras e palavras”, destinado a trabalhos de Língua Portuguesa, o espaço “números e cálculos”, para trabalhos de matemática, espaço “riscos e rabiscos”, para trabalhos de expressão plástica, o espaço “explorar e descobrir”, para estudo do meio, espaço “até onde leva a imaginação”, para outros trabalhos e funcionando como área livre e o espaço “lembro-me e organizo-me” que ficava na parede do quadro (frontal), onde colocamos um calendário mensal, horário a turma, uma tabela de tarefas semanal e uma linha de tempo mensal para verificação do cumprimento do planeado para esse mês.

A sala tem dois armários grandes. Um dos armários tinha 5 prateleiras, a primeira era para as capas com o processo dos alunos, a segunda para o material de matemática (esquadros, transferidores, etc), a terceira para o material escolar tipo, folhas, canetas, cadernos, lápis, etc, a quarta e a quinta para os materiais de plástica. O outro armário também com 5 prateleiras, a primeira com material para experiência da disciplina de estudo do meio, a segunda para os dossies dos alunos e cadernos da escola, a terceira para dicionários e livros de exercícios, a quarta para as caixas individuais dos alunos e a última com almofadas e uma manta gigante.

O R. estava colocado à entrada da sala do lado direito sozinho.

#### **5.7.3.4. O recreio**

O recreio é um espaço onde desde cedo se aprende a sociabilizar, desta forma, uma vez que R. ainda demonstrava alguns problemas de integração com a turma e colegas da escola foi pedido a uma funcionária que sempre que o R permanece-se isolado que o encaminhasse para junto dos colegas.

Nos dias em que o sol decida não presentear os alunos com ar livre, os alunos têm pátio coberto, que felizmente tem cobertura suficiente para permitir a utilização por parte de todos os alunos.

#### **5.7.3.5. Outras Adaptações Curriculares**

A professora de R., considera que este é um aluno com grande capacidade cognitiva e que com empenho e dedicação dos docentes, este poderá evoluir. Uma vez que o aluno demonstrou neste últimos 2 anos lectivos (3.º ano de escolaridade e 4.º ano de escolaridade) e este último ainda nem finalizou, que estava a recuperar muito bem, até conseguindo já estar ao nível do 3.º ano de matemática e praticamente ao nível do 3.º ano a Língua Portuguesa e Estudo do Meio e como terá de realizar as provas de aferição do 4.º ano, o aluno deixará os livros do 3.º ano e do 2.º ano. Passará a utilizar os manuais do 4.º ano a matemática e fichas adaptadas ao aluno a ambas as disciplinas. Quanto ao estudo do meio, participará em todos os trabalhos de grupo e experiências do 4.º ano.

- ✓ As fichas serão adaptadas ou seja, utilizará, imagens, anagramas, sopa de letras, globos, material sólido para ajuda na resolução de problemas.
- ✓ Um dos grandes problemas de R. é a escrita, portanto, na hora da oficina de escrita, ensinar-se-á técnicas de escrita e de criatividade, privilegiando produções escritas colectivas durante 3 semanas e depois uma primeira fase colectivas e produto final individual com recurso aos computadores.
- ✓ Todas as fichas que não conseguir acabar, poderá fazê-lo em casa.
- ✓ A decisão das aulas de apoio educativo serem fora da sala de aula ou dentro caberá ao aluno (esta decisão será transmitida apenas à professora titular para que os colegas da turma não pensem que o aluno está a ser privilegiado).
- ✓ A professora titular terá o cuidado de verificar se o aluno tem os materiais e os manuais em ordem, mesmo que este necessite de mais tempo para o fazer.
- ✓ A professora irá tentar diversificar o mais possível as aulas para que estas não se tornem enfadonhas, recorrendo a vários timbres de voz, histórias, objectos, imagens, poemas, músicas, fichas que variem o estilo de letra, materiais audio-visuais.

- ✓ Em trabalhos de grupo, a professora estipulará as regras para os trabalhos de grupo e estas estarão sempre afixadas no espaço “Lembra-te e Organiza-te”.
- ✓ Serão desenvolvidos um conjunto de sinais especiais como o aluno para focalizar a sua atenção (ex.: piscar o olho, apontar para os ouvidos ou para os olhos, tocar na parte da frente da cabeça...).
- ✓ Será estabelecido contacto ocular frequente com o aluno mobilizando e mantendo assim a sua atenção.
- ✓ Como estratégia para memorização serão utilizadas mnemónicas, repetições verbais e escritas frequentes ou/e ensaios orais.
- ✓ Ter ser o cuidado de verificar se o aluno compreendeu a tarefa que irá realizar antes de dar início ao trabalho individual.
- ✓ Ensinar-se-á os processos matemáticos usando recursos concretos e operacionais e a português seleccionando palavras-chave.
- ✓ Introdução de pequenas pausas tipo ir buscar giz, tirar fotocópias, etc.
- ✓ Serão permitidos instrumentos de avaliação alternativos (apresentação oral, resposta múltipla, etc) e a realização dos testes num ambiente o menos distractivo possível, permitindo pequenas pausas durante o teste. Será dado também ao aluno tempo necessário para a conclusão do teste.
- ✓ Permitir que o aluno mostre o seu trabalho logo que termine a tarefa.
- ✓ Serão utilizadas as técnicas de auto-instrução para que o aluno conseguida estruturar melhor o seu pensamento.

Quanto aos comportamentos:

- ✓ Surpreender o aluno pela positiva
- ✓ Serão estabelecidos sinais secretos para lembrar ao aluno que deve regressar à tarefa e elogiá-lo quando o faz.
- ✓ Existirá a regra do elogio, ou seja, sempre que a tarefa é terminada e tenha sucesso, toda a turma e a professora elogiarão o aluno.
- ✓ As regras da turma serão ensinadas como se fossem matérias escolares. Serão desenvolvidos exemplos de bons comportamentos e revistas regularmente as regras.

#### **5.7.4. Avaliação da Intervenção**

Para verificar se os objectivos proposto estão a ser cumpridos e se o aluno está a evoluir, a professora deverá fazer uma avaliação contínua e processual do programa. Assim, mensalmente, será feita uma avaliação diagnóstica, a fim de realizar todos os ajustamentos

necessários à execução dos objectivos propostos. Depois de implementado, deverá ser feita a avaliação final do programa e uma reavaliação do caso, de modo a verificar a eficácia dos objectivos formulados. Desta forma, caso seja necessário, dever-se-á elaborar um novo programa

#### **5.7.4.1 Avaliação do Processo**

As medidas adoptadas, nomeadamente as regras dentro e fora da sala de aula, apesar de visarem o aluno específico, acabaram por valorizar toda a turma no seu conjunto, contribuindo para um ambiente mais sereno e propício à aprendizagem, tanto dentro como fora da sala de aula.

O aluno ao longo do decorrer do 3.º período foi-se mostrando cada vez mais motivado e empenhado para a aprendizagem.

Os principais objectivos deste programa era recuperar o aluno o mais possível a todas as áreas, proporcionar a integração na turma, melhorar o seu auto-conceito e auto-estima.

Sendo assim, os resultados obtidos foram positivos, o aluno irá transitar para o 3.º ano de escolaridade, esta decisão foi tomada em conjunto com a professora titular/educação especial, a mãe e a pedopsiquiatra de R., ponderou-se a retenção para que o aluno pudesse conciliar os conhecimentos, mas poderia ser mais prejudicial a nível emocional, logo pesando todos os prós e contras e atendendo que R. conseguiu tirar satisfaz nas fichas de avaliação.

Recursos a mobilizar:

- Apoio pedagógico personalizado a Língua Portuguesa e a Matemática;
- Ensino diferenciado, no interior da sala de aula, integrando o mesmo currículo;
- Diferentes modos de organização da gestão de espaços e tempos livres;
- Programas de compensação, e actualização no início do novo ano;
- Valorizar as atitudes: participação, organização, responsabilidade, comportamento, tomadas de iniciativa à melhoria das suas aprendizagens, durante todo o ano lectivo;
- Executar tarefas e actividades onde o aluno deverá ler, copiar, interpretar e resolver exercicios de aplicação;
- Aulas de recuperação dadas pelo próprio professor a matemática e a português;
- Desenvolvimento de actividades que privilegiem o uso de fichas de enriquecimento vocabular.

Ao analisarmos toda a conduta de R. desde o primeiro momento interventivo até ao fim do programa, fomos sentindo que este para além de ter melhorado academicamente,



também melhorou bastante a nível emocional e social. Tornou-se um colega mais comunicativo e cooperativo, intervindo com alguma eficácia nos trabalhos de grupo, era respeitado e elogiado pelos colegas de turma e escola. Notou-se maior confiança em si próprio. Foi sempre necessário algum tempo extra para o aluno acabar as fichas, obtendo quase sempre resultados positivos. Participou nas actividades dentro e fora da sala de aula. Sentia-se que R. era uma criança feliz.

## **Capitulo 6**

### **Reflexão Crítica**

Aprender é um direito de todos os alunos, por isso, a Escola tem de modificar estratégias, comportamentos, pedagogias para poder responder às necessidades de todos, essencialmente, dos alunos com NEE.

Uma criança/adolescente passa grande parte do seu tempo na escola, devendo esta representar um espaço de prazer, de bem-estar, de respostas e não de insatisfação, de frustração e de bloqueios.

O professor deve começar por dar o exemplo, ou seja, em vez de rotular, em vez de acusar, em vez de castigar, em vez de apontar, deve perceber a criança e arranjar estratégias que permitam a valorização da própria criança.

Desta forma, tendo em conta a amostra do estudo efectuado, esta foi constituída por 44 docentes, todos eles em exercício de funções Docentes em Escolas da Área Metropolitana do Porto. Todos os professores inquiridos pertenciam ao grupo de docência 110, Professores do 1.º Ciclo. Constatou-se que apesar da pouca experiência profissional bem como as inúmeras oportunidades de formação que a carreira docente permite, uma minoria tinha formação específica para trabalhar com crianças com necessidades educativas especiais (neste caso hiperactivas). Paralelamente a este facto, a maioria considerou a formação nesta área como algo de indispensável para trabalhar com estes alunos. Ora, somos de imediato confrontados com um paradoxo: consideram a formação indispensável, no entanto esta, não é realizada por iniciativa própria.

Podemos deste modo inferir que os inquiridos têm a consciência da relevância da formação, no entanto, não existe motivação para a realizar.

Relativamente à inclusão de alunos com NEE, os inquiridos afirmaram que tal medida tem inúmeras vantagens para todos os alunos. Numa primeira instância, a inclusão é um factor determinante para uma maior socialização, assim como é uma medida que combate a discriminação. Paralelamente a este facto, a presença do aluno hiperactivo, constitui um factor de desinibição de todos os alunos sendo de referir o papel de uma mudança de postura face à diferença.

Com efeito, a inclusão, na opinião dos inquiridos, permite ao aluno a possibilidade de adquirir uma maior número de conhecimentos; um sentimento de equidade face ao Outro e, por conseguinte afirmar-se de uma forma mais autónoma. Neste cenário, os docentes inquiridos também postulam que a inclusão fomenta a auto estima, ocorrendo uma maior valorização das capacidades.

No entanto, com grande predominância, os docentes assinalaram a sua falta de formação para lidar com toda a envolvimento relativa à forma de actuar sob uma perspectiva inclusiva. A inclusão, na perspectiva dos inquiridos, constitui um factor para uma menor rentabilidade da turma. Somos novamente confrontados com um outro antagonismo:

consideram a inclusão benéfica para os alunos, no entanto, alegam uma rentabilidade inferior.

É mensurável, ainda, uma mudança de atitude em relação aos alunos hiperactivos, mudança essa, que converge num quadro conceptual de aceitação desta tipologia de alunos. Contudo, a prática e a execução desta ideologia inclusiva ainda está longe de ser mensurável na prática. Observou-se também a falta de disposição e motivação para realizar acções de formação neste domínio. Igualmente existe um desconhecimento de toda a produção proveniente do Legislador. Ou seja, o tratamento do aluno hiperactivo está envolto de uma regulamentação específica, regulamentação esta, que na maioria dos docentes é desconhecida. Com efeito, torna-se impraticável a aplicação correcta dos pressupostos legislativos.

Neste sentido, as contradições revelam-se uma evidência constante. Os docentes consideram que para dar uma resposta eficaz aos alunos é necessário Professores Especializados. São precisamente estes professores que paralelamente demonstram uma falta de predisposição para se tornarem especializados. A questão dos recursos humanos assume-se como um critério pertinente pois evidencia-se a necessidade de existência de material de apoio às actividades da vida diária bem como material informático.

. De realçar a necessidade de uma adaptação dos espaços físicos e eliminação das barreiras arquitectónicas.

Assim na gestão da aula, os professores reconhecem a falta de apoio pedagógico e recursos didácticos como factor de proeminência para as notórias dificuldades da operacionalização da inclusão. Consideram também o número excessivo de alunos por turma como factor impeditivo de um bom progresso de ensino.

Numa perspectiva global, os docentes consideram que os alunos não aprendem o que devem. Ou seja, existe um desfasamento entre o que a escola oferece e o que é requerido pela sociedade. Por outrem, os docentes apontam a falta de dinâmica do sistema de ensino como responsável pelas lacunas existentes. Logo, o sistema educativo não lecciona em consonância com as capacidades e interesses dos alunos.

Como responsável deste cenário, globalmente, ineficaz os alunos confrontados com turmas numerosas, face a uma escola que não vai de encontro aos seus anseios adoptam uma postura de desmotivação. Numa outra óptica de análise, o sistema revela-se ineficiente pois não tem a capacidade de individualizar os alunos, nem tem em consideração as diferenças existentes entre eles. Por esta via, o sistema não respeita o ritmo de aprendizagens bem como não age em consonância com as adaptações curriculares.

Não podemos pensar nas crianças como grupos homogéneos, mas atender à personalidade, potencialidades e limitações individuais. Assim, a partir da sua identificação,

realizaremos as adaptações necessárias em função das suas características, facultando-lhes uma igualdade de oportunidades na obtenção de sucesso. Não devemos esquecer que todo o ser Humano é educável. “Vem ao mundo com um lote de potencialidades que tanto podem abortar como tomar forma em função das circunstâncias favoráveis ou desfavoráveis onde o indivíduo é chamado a evoluir. É, portanto, por essência educável” (Faure, 1992).

Que R. sirva de exemplo, que devemos estar sempre atentos para diagnosticar os sinais de alerta em alunos com esta patologia de P.H.D.A., no caso de R. desde a sua inserção na vida escolar, sofreu e viu a sua vida académica, pessoal e social comprometida. Consideravam R. como uma criança rude, agressiva, mal-educada, mal-estruturada, mimada e isolado

R. só precisa de encontrar alguém que acreditasse nele e deixassem de apelidá-lo com vocábulos pejorativos. O aluno precisava mais de modelos do que críticas. O R. foi interiorizando durante estes anos que era incapaz, R. não é assim, este apenas era o produto daquilo que o fizeram acreditar.

No fim do 2.º ano, R. demonstrou o contrário, que era capaz de superar qualquer obstáculo, fosse ele comportamental, neurológico ou social. Foi um pequeno mas grande lutador, que vai ultrapassando os obstáculos.

Passou a ter mais respeito por si mesmo, a confiar nas suas habilidades e capacidades o que permitiu maior concentração e respeito pelas regras. Valorizou as suas ideias e tornou-se mais criativo e participativo. Decidiu defender os seus interesses mas de forma correcta, possibilitando uma maior aquisição de vocabulário. Passou a considerar-se uma pessoa com mais valor, tornando-se mais feliz, sendo visível o seu gosto pela escola, passou todos os dias a chegar com um grande sorriso de bons-dias.

Esperemos que R. continue a percorrer o caminho que encontrou para superar as suas dificuldades e que não seja a escola a empurrá-lo o primeiro.

Como professores devemos lembrar que o ensino não pode e não deve ser algo estático e unidireccional, a sala de aula não é apenas um lugar para transmitir conteúdos teóricos.

Professores, amantes de sua profissão, comprometidos com a produção do conhecimento em sala de aula, que desenvolvem com os seus alunos um vínculo muito estreito de amizade e respeito mútuo pelo saber, são fundamentais.

“O professor autoritário, o professor licenciado, o professor competente, sério, o professor incompetente, irresponsável, o professor amoroso da vida e das gentes, o professor mal-amado, sempre com raiva do mundo e das pessoas, frio, burocrático, racionalista, nenhum deles passa pelos alunos sem deixar sua marca.” (Freire, 1996).

Cabe a cada, um de nós docentes, escolher qual a marca que queremos deixar, nunca esquecendo a criança como indivíduo e detentora de sentimentos.

## **Capítulo 7**

### **Conclusões**

## 7.1. Conclusão do Estudo

Quando falamos de hiperactividade a primeira imagem que nos vêm à cabeça é de crianças irrequietas, incapazes de se controlarem e se concentrarem.

Contudo, nem só de comportamentos irrequietos “vive” a hiperactividade, até porque, por exemplo, nas raparigas essa hiperactividade é menos frequente. Aquilo que está invariavelmente presente é um défice de atenção, a incapacidade de estar concentrado numa tarefa. Para além disso, a hiperactividade não afecta apenas crianças. Definida como uma perturbação neurobiológica do desenvolvimento, a hiperactividade poderá posteriormente ser influenciada por factores ambientais e sociais e persistir pela vida adulta.

A P.H.D.A. é tratável mas não é curável (Pfiffner e Barkley, 1998), no entanto, não deve ser limitadora de sucesso. As crianças com P.H.D.A. podem ter e têm um Q.I. normal ou acima da média. O facto de não se poderem concentrar na realização da avaliação, impede-a de ter um resultado mais elevado. Por isso, é necessária a ajuda, através de questionários de observação, dos professores, pais, educadores, etc., para uma melhor avaliação do problema e para um diagnóstico mais aprofundado.

Após o diagnóstico são necessários esclarecimentos e aconselhamentos adequados da criança, dos pais e professores. É fundamental que todos entendam esta alteração de comportamento como um problema de saúde da criança e não como um problema de disciplina. Esta atitude é o passo mais importante para uma evolução favorável. Em casa e na escola todos devem assumir uma atitude positiva valorizando os comportamentos adequados e evitando as críticas sistemáticas.

Existe benefício na utilização de medicação psicoestimulante na melhoria da atenção e na redução da hiperactividade e impulsividade. No entanto, a medicação nunca é a primeira opção de tratamento, devendo ser sempre usada em associação com as alterações da rotina escolar, da estrutura das aulas e da atitude perante a criança, evitando o stress e promovendo a auto-estima.

A intervenção deve permitir ao aluno conseguir tirar o máximo partido das suas características e competências, levando-o a realizar todo o seu potencial. Como agentes de educação, não podemos, nem devemos o limitar, mas sim proporcionar-lhe todos os instrumentos necessários para uma melhor aprendizagem.

Os problemas comportamentais e nomeadamente a Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção são extremamente complexos e não podem ser vistos isoladamente, mas sim, de forma abrangente, implicando muitas variáveis a considerar, desde a história de vida do aluno; às causas, consequências e significado dos comportamentos perturbadores; às interacções que desenvolve; aos diferentes contextos em que está inserido.



Foi considerando estas premissas e ao conceito que temos do aluno enquanto Pessoa, que adoptamos uma concepção de intervenção educativa que o respeitasse como indivíduo, com os seus problemas de comportamento, défice de atenção e ao mesmo tempo valorizadora da aprendizagem de todos e possibilitadora de relações interpessoais socialmente aceites e humanamente gratificantes.

Assim, este trabalho que acabamos de apresentar foi de importância vital para a intervenção directa como aluno com Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, pois além de nos apetrechar de elementos teóricos que sustentassem o conhecimento desta problemática, e as formas de intervenção em contexto escolar, obrigou a uma reflexão mais cuidada e a “ver” o aluno, não como reflexo de discente com dificuldades e aprendizagem e integração, mas como pessoa em toda a sua dimensão.

Importa salientar que a intervenção na sala de aula deve ser acompanhada por uma actuação junto dos pais, professores e sempre que possível outros técnicos/profissionais.

Os objectivos deste trabalho, compreender a P.H.D.A e a melhor intervenção em contextos escolar, não constituem, no entanto, um modelo que se possa generalizar a todas as crianças com P.H.D.A. De um modo geral, e em particular os alunos com problemas de atenção, apresentam uma pluralidade de manifestações que variam de caso para caso.

Deixemos assim de rotular as nossas crianças e olhemos para elas como seres únicos que só precisam que acreditemos que elas estão aptas para ultrapassar qualquer adversidade. Elas são “pequenas” mas capazes dos maiores feitos, é só preciso “ensiná-las a pescar”.

## **7.2. Limitações do Estudo**

Cabe ao professor mobilizar todos os meios ao seu dispor para identificar e avaliar objectivamente as características individuais que conduzam a intervenções eficazes e adequadas. Cabe-nos ainda, sensibilizar os pais para esta problemática fazendo-os aceitar a diferença. Coube-me a mim este papel ingrato, uma vez que fui impossibilitada durante uma grande parte do meu estudo, a impossibilidade de me ser facultado relatórios a comprovar a patologia do aluno (para anexar no trabalho). Depois de muita luta e dedicação, a aceitação dos pais/professor perante o problema do R. foi conseguida e comprovada clinicamente sendo este, um factor benéfico e decisivo para a vida do aluno.

Ainda no decorrer deste trabalho, algumas limitações surgiram nomeadamente na recolha de bibliografia actualizada. Esforçamo-nos, mas nem sempre foi possível encontrar parte da bibliografia já consultada para prosseguir a investigação.

Debatemo-nos também com alguma falta de tempo, que este estudo necessitava e nem sempre lhe foi dedicado devido a vários factores de ordem pessoal e profissional.

### **7.3. Linhas futuras de Investigação**

Se por um lado, ao chegar ao final deste estudo obtivemos algumas dúvidas, por outro lado, deparamo-nos com muitas delas esclarecidas no estender deste trabalho.

Para um melhoramento deste trabalho e como trabalho futuro, propomos um estudo complementar a este, em que se faça um inquérito a algumas crianças com H.P.D.A, de forma a perceber se realmente se sentem incluídas nas turmas do ensino regular.

Por outro lado, também seria pertinente perceber quais as percepções dos pais face a esta temática em estudo.

## Bibliografia

- American, Psychiatric Association**, DSM-IV, Lisboa, Climepsi Editores 2002.
- Anastopoulos, A.D, & (1988)**. *Biological factors in attention deficit hyperactivity disorder*. Behavior Therapist.
- Barkley, Russel A.**, *Transtorno de Défice de Atenção / Hiperactividade: guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais de saúde*, Porto Alegre, Editora Artmed, 2002.
- Barkley, R.A.** (1990). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R.A** *hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment*. New York. (1981) Guilford press.
- Barkley, R.A** *Guidelines for hyperactivity in children: Attention deficit disorder with hyperactivity*. In B. E. Lahey & Kazdin (Eds). *Advances in clinical psychology (Vol. 5, pp 137-180)*. (1982). New York: Plenum Press.
- Barkley, R.A.** *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. (1990).
- Chaves E.**, *Hiperactividade e Dificuldades de Aprendizagem, Análise e Técnicas de Recuperação*, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 1999.
- Cidad, E**, *Modificación de la conducta en el aula e integración escolar*, Madrid, Uned, 1986.
- Cuberos, M, Garrido A**, *Necessidades Educativas Especiais*, Almada, Dinalivro, 1997.
- DSM IV, APA**. New York, 1994.
- DSM-IV-R**, *Ed. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
- DSM. IV TR** *Diagnostic and statistical manual for mental disorders*, 2002
- Falardeam, G.**, *As Crianças Hiperactivas*, Portugal Edições CETOP, 1999.
- Garcia, I.**, *Hiperactividade*, Editora McGraw- Hill de Portugal Lda., 2001.
- Lopes, J.** *Necessidades Educativas Especiais: Estudos e Investigação*. (1998), Braga: SHO.
- Lopes, JA** *Hiperactividade*. Coimbra: (2003), Quarteto.

**Ross, A.** *Aspectos Psicológicos dos Distúrbios da Aprendizagem e Dificuldades na Leitura.* (1979), São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.

**Pfiffner, L & Barkley, R.** *Treatment of ADHD in Schools Settings. In Russel Barkley Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment.* The Guilford Press: (1998). Nova Iorque.

**Falardeau, G.,** *As Crianças Hiperactivas,* Portugal Edições CETOP, 1999.

**Falardeau, Guy.** *As crianças hiperactivas. Mem Martins. (1999) Edições Cetop.*

**Forend, R., McMahon, R. J.** “*Helping the Non-compliant child: A Clinician`s Guide to Effective Parent Training*”. (1981) Guilford Press, New York

**Fonseca, A.C.** *Problemas de atenção e hiperactividade na criança e no adolescente: questões e perspectivas actuais.* (1998)Editorial Notícias, Lisboa.

**Goldstein, S Goldstein, M,** *Hiperactividade – Como desenvolver a capacidades de atenção da criança,* São Paulo Papyrus, 1998.

**Goodman,R., & Stevenson, J.** *A twin study of hyperactivity: II. The aetiological role of genes, family relationships, and perinatal adversity.* (1989). *Journal of Child Psychology and Psychiatry.*

**Machado, Manuela** *Enciclopedia dos país- educar adolescentes Lexicultural – Actividades Editoriais,(2000).*

**Pfiffner, L & Barkley, R.** *Treatment of ADHD in Schools Settings. In Russel Barkley Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment.* (1998). The Guilford Press: Nova Iorque.

**Richman, N., Stevenson, J., & Graham,** *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.

**Rief, S.** (1998). *The ADD/ADHD Checklist: An Easy Reference for Parents and Teachers.* Prentice Hall: Nova Iorque

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

**Streissguth, P. A., Martin, D. C. Barr, H. M, Sandman, B. M., Kirchner, G. l. , & Darby, B. L.** (1984). *Intrauterine alcohol and nicotine exposure: Attention and reaction time in 4-year-old children.* *Developmental Psychology,* 20, 533-541.

**Schweizer, C Prekop.J** *Crianças hiperactivas,* Porto, Ambar, 2001

**Villar, I. (1998).** *Déficit de Atención con Hiperactividad.* Manual para Padres y Educadores.

**Wender P.H** - *Minimal Brain Dysfunction in Children*, New York, Wiley-Interscience, 1971.

**Elia J, Ambrosini PJ, Rapoport JL**, 1999. *Treatment of Attention-deficit-hyperactivity disorder*. N Engl J Med, 340:40-6 in Revista Neurociências

**FAURE**, Guy O. (1992). *A constituição da interdisciplinariedade: barreiras institucionais e intelectuais*. IN: *Revista Tempo Brasileiro*, n.108. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

**FREIRE**, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.

**Garcia**, Imaculada Moreno (2001). *Hiperactividade – Prevenção, avaliação e tratamento na infância*. Mc-Graw-Hill.

**Gomes**, Marcelo e **Vilanova**, Luiz Celso Pereira (1999) – *Transtorno de Déficit de Atenção-Hiperactivo na Criança e no Adolescente: Diagnóstico e Tratamento* in Revista Neurociências – Vol. VII – n.º 3 – Nov/Dez 1999- Univ. Federal S. Paulo

**Lopes**, João (2003). *A hiperactividade*. Coimbra: Quarteto.

**Parker**, Harvey C. (2003). *Desordem por défice de atenção e hiperactividade*. Porto: Porto Editora.

**Pfiffner, L & Barkley, R.** (1998). *Treatment of ADHD in Schools Settings*. In *Russel Barkley Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. The Guilford Press: Nova Iorque.

## **Anexos**

