

SANDRA CRISTINA FERREIRA ALEIXO

**HIPERACTIVIDADE: QUE RESPOSTA
EDUCATIVA?**

Orientador: Prof.º Doutor Luís de Sousa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

ESEAG

Lisboa

2012

SANDRA CRISTINA FERREIRA ALEIXO

**HIPERACTIVIDADE: QUE RESPOSTA
EDUCATIVA?**

Dissertação apresentada para a obtenção do grau de
Mestre no mestrado de Ciências da Educação:
Educação Especial conferido pela ESEAG

Orientador: Prof.º Doutor Luís de Sousa

ESEAG

Lisboa

2012

Resumo

A presente dissertação de mestrado procura estudar a problemática do Distúrbio da Hiperactividade e de Défice de Atenção (D.H.D.A.). É minha intenção ouvir a voz, na primeira pessoa, de docentes que contactam com crianças com esta patologia, olhá-los de uma forma singular e tentar saber como constroem as suas aprendizagens.

Esta dissertação divide-se em duas partes. A primeira parte está relacionada com a pesquisa bibliográfica sobre a temática em estudo e, a segunda parte está relacionada com o estudo de campo realizado.

Este estudo está organizado por capítulos, o primeiro relata os conceitos que estão associados com o D.H.D.A., como também a observação dos critérios de avaliação e diagnóstico e as formas de intervenção desta problemática. No segundo capítulo está presente uma abordagem teórica aos processos da escola inclusiva de forma a fazer a ligação entre os problemas de comportamento associados à hiperactividade e os problemas de aprendizagem. Seguidamente apresento a análise das possíveis respostas educativas a adoptar pelos professores ao nível curricular. O quinto capítulo representa a pesquisa empírica realizada através de inquéritos por questionário a docentes de três estabelecimentos de ensino. Por fim, apresento a análise dos dados recolhidos assim como algumas conclusões.

Palavras-chave: Hiperactividade, Défice de Atenção, Avaliação, Diagnóstico, Resposta Educativa.

Abstract

This dissertation aims to study the problem of Hyperactivity Disorder and Attention Deficit Disorder (ADHD). It is my intention to hear the voice, first person, of teachers who come into contact with children with this condition, look at them in a unique way and try to learn how to build their learning.

This thesis is divided into two parts. The first part is related to the literature on the subject under study, and the second part relates to the field study conducted. This study is organized by chapters, the first reports on the concepts that are associated with ADHD, as well as the observation of the criteria for evaluation and diagnosis and intervention forms of the problem. In this second chapter is a theoretical approach to the processes of inclusive schooling in order to make the link between behavior problems associated with hyperactivity and learning problems. Next, I present the analysis of possible educational responses to be taken by teachers to the curriculum level. The fifth chapter is the empirical research conducted through questionnaire surveys to teachers of three schools. Finally, I present the analysis of data collected as well as some conclusions.

Keywords: Hyperactivity, Attention Deficit, Evaluation, Diagnosis, Educational Response.

Abreviaturas

A.C.I. – Adaptação Curricular Individual

A.P.A. – Associação Americana de Psiquiatria

C.A.P. – Comportamentos de alta probabilidade

C.B.P. – Comportamentos de baixa probabilidade

D.A.S. – Síndrome de Déficit de Atenção

D.C.M. – Disfunção Cerebral Mínima

D.D.A. – Desordens por Déficit de Atenção

D.D.A.H. – Desordens por Déficit de Atenção com Hiperatividade

D.H.D.A. – Distúrbio da Hiperatividade e de Déficit de Atenção

E.E.G. – Eletroencefalograma

H. – Hiperatividade

M.C.P. – Memória a Curto Prazo

P.A. – Problemas de Aprendizagem

P.E.I. – Programa Educativo Individual

P.H.D.A. – Perturbações de Hiperatividade com Déficit de Atenção

Q.I. – Quociente de Inteligência

S.H. – Síndrome hipercinética

Índice Geral

Introdução	10
1. Hiperactividade	14
1.1. Conceito e sua abrangência	14
1.2. Características e manifestações comportamentais	16
1.2.1. A atenção	18
1.2.2. A impulsividade	18
1.2.3. A agitação	18
1.2.4. A (des) Obediência	19
1.2.5. A variabilidade do rendimento	19
1.3. Hiperactividade: Etiologia	20
1.4. Hiperactividade e problemas associados	24
1.5. Hiperactividade e especificidade das suas manifestações	30
1.5.1. Subtipos com base na presença ou ausência de hiperactividade	30
1.5.2. Subtipos com base na presença ou ausência de agressão	31
1.5.3. D.H.D.A. “situacional” e D.H.D.A. “generalidade”	32
1.5.4. Subtipos de D.H.D.A. em função das realizações académicas	32
1.5.5. Tipos Início na infância	32
1.5.6. Tipos Início na adolescência	33
2. Avaliação e diagnóstico	34
2.1. Critérios de diagnóstico	35
2.2. Hiperactividade: observação e registo	39
2.2.1. Escalas	39
2.2.2. Exames neurológicos	39
2.2.3. Electroencefalograma (EEG)	39
2.2.4. Avaliação psicopedagógica	40
2.2.5. Instrumentos mecânicos de avaliação	40
2.2.6. Diagnóstico referencial	40
2.3. Hiperactividade : formas de intervenção	41
2.3.1. Envolvimento familiar	41
2.3.2. Escala: actuação psicopedagógica	41
2.3.3. Área cognitivo-temporal	42
3. Escola Inclusiva: Integração / Inclusão	43
3.1. Integração	43

3.2.A escola e a diferença	43
3.3.Conceito de normalidade	45
3.4.Implicações e possíveis estratégias	46
3.4.1. Estratégias de modificações do comportamento	48
4. A resposta educativa ao nível curricular	53
4.1.Conceito de currículo	53
4.2.Currículo tradicional	53
4.3.Adaptações curriculares	54
4.3.1. Adaptações curriculares a nível da escola	57
4.3.2. Adaptações curriculares a nível da turma	57
4.3.3. Adaptações curriculares a nível do aluno	57
4.3.4. Adaptações nos elementos curriculares	57
4.3.5. Adaptações relativas às actividades de ensino e aprendizagem	59
4.3.6. Adaptações relativas à metodologia e à didáctica	59
4.3.7. Adaptações relativas aos modos de avaliação	59
4.3.8. Adaptações relativas à prioridade de objectivos e conteúdos	60
4.3.9. Adaptações na temporalização	60
4.3.10. Introdução e/ou eliminação de conteúdos	60
4.3.11. Introdução e/ou eliminação de objectivos	60
4.3.12. Adaptações nos elementos de acesso ao currículo	61
4.4.Adaptações nos elementos pessoais	61
4.5.Adaptações de materiais e sua organização	62
4.6.Adaptações nos elementos curriculares	63
4.7.Elaboração de uma adaptação curricular individual	64
4.8.Os pais e a excepionalidade	65
4.8.1. Envolvimento dos pais das crianças com D.H.D.A.	66
5. Estudo de campo	69
5.1.Justificação do tema	69
5.2.Objectivos	69
5.3.Hipóteses	70
5.4.Amostra	71
6. Tratamento e análise dos dados	72
7. Conclusão	90
8. Bibliografia	93
9. Anexos	97

Índice de tabelas

Tabela 1: Critérios de diagnóstico	35
Tabela 2: Critério de diagnóstico de perturbação de oposição	36
Tabela 3: Níveis de concretização das adaptações curriculares	56
Tabela 4: Adaptações nos elementos pessoais	62
Tabela 5: Adaptações de materiais e sua organização	62
Tabela 6: Adaptações nos elementos curriculares	63
Tabela 7: Procedimentos de treino para os pais de crianças com D.H.D.A.	67
Tabela 8: Distribuição dos inquiridos segundo o género e tipo de instituição	72
Tabela 9: Distribuição dos inquiridos segundo a idade	73
Tabela 10: Distribuição dos inquiridos segundo o nível de ensino	73
Tabela 11: Distribuição dos inquiridos segundo o grupo pedagógico	74
Tabela 12: Distribuição dos inquiridos segundo os anos de leccionação	75
Tabela 13: Distribuição dos inquiridos segundo anos de serviço	76
Tabela 14: Distribuição dos inquiridos por concelhos	77
Tabela 15: Distribuição dos inquiridos segundo o contexto escolar	78
Tabela 16: Distribuição dos inquiridos segundo a situação profissional	79
Tabela 17: Distribuição dos inquiridos segundo a instituição de formação académica	80
Tabela 18: Distribuição dos inquiridos segundo o grau académico	81
Tabela 19: Classificação dos professores em relação à qualidade do ensino	82
Tabela 20: Grau de satisfação dos professores em relação à opção profissional	83
Tabela 21: Análise da caracterização do aluno com comportamentos desajustados	84
Tabela 22: Análise das metodologias utilizadas na gestão de comportamentos desajustados em contexto sala de aula	86
Tabela 23: Análise das estratégias utilizadas na gestão de comportamentos desajustados em contexto sala de aula	87

Índice de gráficos

Gráfico 1: Distribuição dos inquiridos segundo o género e tipo de instituição	72
Gráfico 2: Distribuição dos inquiridos segundo a idade	73
Gráfico 3: Distribuição dos inquiridos segundo o nível de ensino	74
Gráfico 4: Distribuição dos inquiridos segundo o grupo pedagógico	75
Gráfico 5: Distribuição dos inquiridos segundo os anos de leccionação	76
Gráfico 6: Distribuição dos inquiridos segundo anos de serviço	77
Gráfico 7: Distribuição dos inquiridos por concelhos	78
Gráfico 8: Distribuição dos inquiridos segundo o contexto escolar	79
Gráfico 9: Distribuição dos inquiridos segundo a situação profissional	80
Gráfico 10: Distribuição dos inquiridos segundo a instituição de formação académica	81
Gráfico 11: Distribuição dos inquiridos segundo o grau académico	82
Gráfico 12: Classificação dos professores em relação à qualidade do ensino	83
Gráfico 13: Grau de satisfação dos professores em relação à opção profissional	84

Índice de figuras

Figura 1: Passos de um programa de modificação de comportamento Fonte: Lopes e Rutherford (2001:125)	52
--	----

Introdução

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, defende o direito à educação de todos os indivíduos, mas o cumprimento deste princípio tem vindo a ser protelado em muitos países que por razões várias não implementam as estruturas necessárias à consecução desse objectivo. Esta constatação impõe a necessidade de promover acções de sensibilização pelo que, em 1990, estes princípios foram reafirmados na Conferência Mundial sobre educação para todos que especificava ainda que esse direito deveria ser assegurado independentemente das diferenças individuais.

Estas actuações resultam ainda da expansão, nas sociedades ocidentais, dos regimes democráticos que reflectem nos seus sistemas educativos as ideologias que lhes estão subjacentes. Em consequência desta valorização da igualdade de oportunidades, foram gradualmente, sendo criadas condições para assegurar credibilidade aos regimes políticos, promovendo o desenvolvimento global da personalidade, o progresso social e inerente democratização da sociedade. A implementação destes valores consolida-se na escolaridade obrigatória, gratuita e universal e consequente massificação do ensino.

A escola torna-se um espaço ao qual acedem crianças oriundas dos mais variados estratos sociais e que apresentam uma multiplicidade de características e problemáticas que requerem dos professores conhecimentos e disponibilidade para implementar estratégias que possibilitem a sua detecção, acompanhamento e, se possível, resolução.

A escolarização tem como objectivo que os alunos aprendam a aprender, consigam avaliar o que sabem e o que não sabem e aprendam ainda a obter a informação de que necessitam. Se é esta a meta desejável para qualquer aluno, adquire particular importância para aqueles que possuem limitações que os impedem de, por si mesmos, resolver os processos de regulação da sua aprendizagem.

A intencionalidade que caracteriza a educação escolar deve manifestar-se, no caso de alunos com necessidades educativas especiais, numa clara intervenção vocacionada para o ensino de estratégias de controlo dos seus processos cognitivos, no caso dos alunos “...que convivem mal com as suas dificuldades de auto-regulação cognitiva e comportamental, com a incapacidade de inibir comportamentos inapropriados, com a impossibilidade de se manterem sistematicamente atentas a tarefas ou estímulos.” (Lopes; 2003:10)

Este tipo de acções deve processar-se de forma mais sistematizada na sala de aula pelo tipo de actuações que aí decorrem e que respeitam estratégias e metodologias visando fins específicos.

A sala de aula é um espaço difícil de gerir pela diversidade de comportamentos que aí se manifestam e que compete ao professor alterar, tornando-os adequados à socialização que se pretende harmoniosa e equilibrada. De entre comportamentos que mais perturbam o ambiente de trabalho destacamos a hiperactividade.

A especificidade de que se revestem algumas das crianças que, tal como todas as outras, têm também direito à educação tornou-se tema de preocupação e debate, gerando actuações que promoveram novas responsabilidades dos sistemas educativos. Em Salamanca (1994) os participantes presentes numa Conferência que aí teve lugar, questionam as mudanças políticas necessárias ao desenvolvimento e implementação da educação inclusiva o que implica profundas reformas da escola regular.

Defende-se uma escola que vise o sucesso educativo de todas as crianças o que pressupõe a adopção de sistemas educativos flexíveis e versáteis, capazes de dar resposta às diferentes especificidades educativas de cada criança. Pretende-se ainda que esta escola se apoie numa constante investigação-acção como estratégia inovadora do processo ensino-aprendizagem.

A promoção de medidas, reconhecidamente inovadoras, coloca aos docentes uma série de desafios entre os quais se destaca a integração escolar dos deficientes físicos, mentais ou sensoriais, tornando os princípios de normalização, integração, sectorização e individualização eixos da educação, implicando ainda a necessidade de reformular o modelo tradicional de intervenção psicopedagógica na sala de aula.

Os professores estão, cada vez mais, atentos às necessidades específicas dos alunos e, quer eles quer as escolas tentam minimizar as problemáticas em presença mas raramente detêm competências e recursos necessários ao êxito das suas acções. São muitas e diversificadas as necessidades, limitados os recursos e reduzida a capacidade de dar resposta eficaz a cada uma das tipologias do seu quotidiano profissional.

O aluno com problemas de comportamento é também parte integrante da escola inclusiva e uma realidade, com representatividade significativa, na escola dos nossos dias. É imperativo que o professor do ensino regular detenha competências que lhe permitam esboçar o diagnóstico, avaliar toda a abrangência da situação e conhecer técnicas a

implementar em contexto de sala de aula para que a escola cumpra o seu objectivo e o professor a sua função.

Enquanto profissional da educação e face a este entendimento das funções que desempenho, pretendo, com este estudo, aprofundar o meu conhecimento sobre esta problemática, dotando-me de capacidades que me permite dar uma resposta educativa adequada e eficaz, quando em presença desta sintomatologia, porque “A promoção do potencial cognitivo é um direito humano inalienável a que tem de se dar substância pedagógica no contexto de uma verdadeira e sistémica reforma educativa.” (Fonseca 1998:277)

O reconhecimento, pela comunidade científica, de existência de um distúrbio que se inicia na infância e acompanha o indivíduo por toda a vida causando-lhes graves danos físicos e psíquicos, impõe à escola a obrigação de conhecer as suas manifestações e as metodologias mais adequadas porque “...o conhecimento e identificação precoce de factores de risco e de factores protectores no desenvolvimento de um determinado indivíduo ou comunidade são fundamentais, quer para obviar trajectórias desfavoráveis quer para promover de forma intencional e sistemática trajectórias de desenvolvimento positivas.” (Lopes, 2001:31)

É neste contexto que surge o presente trabalho, aliado ao facto de trabalhar com alunos hiperactivos e de ouvir os professores/colegas banalizarem o termo “hiperactividade” para todos os alunos que revelam comportamentos desadequados. Assim pareceu-me pertinente questionar, na perspectiva dos professores, como se reflecte o Distúrbio da Hiperactividade e de Défice de Atenção (D.H.D.A.) em contexto de sala de aula e qual a sua actuação face a esta problemática.

Assim constituem-se objectivos para a presente dissertação: compreender os problemas de comportamento, nomeadamente o D.H.D.A., reflectir sobre as manifestações comportamentais e problemáticas inerentes a este distúrbio como eventuais formas de intervenção.

Este estudo encontra-se organizado em duas partes, sendo a primeira relativa à pesquisa bibliográfica sobre a temática em estudo e a segunda parte relativa ao estudo de campo realizado. A primeira parte é constituída por três capítulos.

No primeiro capítulo dedicado ao tema central do trabalho, pretendo aprofundar teoricamente o conceito do D.H.D.A. e toda a problemática que lhe está associada, assim

como realizar uma análise aos critérios de avaliação e diagnóstico e às formas de intervenção desta problemática.

No segundo capítulo pretendo realizar uma abordagem teórica aos processos da escola inclusiva de forma a realizar a ponte entre os problemas de comportamento associados à hiperactividade e os problemas de aprendizagem.

O terceiro capítulo refere-se à análise das possíveis respostas educativas a adoptar pelos professores ao nível curricular.

A segunda parte deste trabalho integra a pesquisa empírica realizada através de inquéritos por questionário a docentes de dois agrupamentos do ensino público e uma instituição do ensino privado. Num primeiro momento exponho como referencial as opções metodológicas: explicitação da pergunta de partida; objectivo do estudo (objectivos gerais e específicos); hipóteses explicativas; caracterização da amostra e instrumentos de recolha de informação. Num segundo momento apresento a análise dos dados recolhidos assim como algumas conclusões.

1.Hiperactividade

“O Distúrbio Hiperactivo de Défice de Atenção é não só um dos mais estudado, como um dos mais controversos distúrbios do desenvolvimento da infância.”
(Shaywitz & Shaywitz, 1992)

Nos últimos anos a importância do Estudo do D.H.D.A. tem sido reconhecida essencialmente no campo educacional (Silver, 1990) pois tem um inegável impacto na vida escolar e também familiar de um número considerável de crianças. É consensual que o contexto escolar (sala de aula) coloca particulares exigências a estas crianças, não só pelas competências académicas que deverão exibir, como pelas pesadas e incontornáveis competências sociais de que se esperava que qualquer aluno dê provas. Não se trata apenas de revelar capacidades de aprendizagem dirigida ao rendimento escolar mas também de reprodução de comportamentos sociais adequados (Lopes, 1998).

1.1.Conceito e abrangência

Remonta aos princípios do século XX o conhecimento empírico da existência de crianças com hiperactividade mas, ainda hoje, é frequente o recurso a esta designação para classificar crianças tendo apenas em linha de conta conceitos sobretudo de ordem linguística. Pelo recurso à etimologia da palavra “hiper” com origem grega que significa “além”, “excesso” e “actividade” proveniente do latim que exprime a ideia de movimento, ser activo. Hiperactivo parece designar um comportamento que se caracteriza pelo impulso excessivo de actividade.

A partir de 1947 os comportamentos associados à designação de hiperactividade começam a ser perspectivados no âmbito clínico, entendendo-se o nervosismo e o nível de actividade como sintomas de lesão cerebral, contudo a constatação de que “...mais de 95 por cento das crianças hiperactivas não apresentam indício algum de lesão anatómica cerebral” (Safer e Allen cit em Bautista; 1997:160) conduziu a investigação para uma perspectiva mais funcional, segundo a qual a hiperactividade poderia integrar a designação de síndrome comportamental, com especial destaque para a actividade motora excessiva. Se caracterizar a hiperactividade não é uma questão pacífica também o não é entendê-la

como síndrome, porque para alguns autores não possui características que justifiquem essa designação. Esses autores “... consideram a hiperactividade evolutiva como a única característica específica deste quadro e definem-na como uma norma de actividade excessiva em situações que requerem inibição motora e que é persistente ou contínua ano após ano.” (Bautista; 1997:160)

Volvidas que estão quase cinco décadas, ainda não existe uma definição rigorosa, cuja enumeração de manifestações permita de forma clara e eficaz, utilizar, com propriedade esta designação para caracterizar alguém, e nem sequer é consensual a sua designação académica o que de certa forma reflecte a dificuldade de estabelecer parâmetros de análise objectivos.

Para Lee Brattland Nielson (1999:58) as D.D.A. (Desordens por Défice de Atenção) e as D.D.A.H. (Desordens por Défice de Atenção com Hiperactividade) “... são desordens a nível de desenvolvimento que resultam em problemas de atenção, em impulsividade e, em alguns casos em hiperactividade”.

Já C. Shweizer & J. Prekop (2001:17) consideram que: “As designações “Hiperactividade” (H.A.) “Síndrome Hiperquinética” (S.H.) e “Síndrome de Défice de Atenção” (D.A.S.) são, de certa forma, substituíveis entre si. Todavia, deve-se demarcar estes conceitos do de disfunção cerebral mínima (D.C.M.)”. Considera a afinidade das diferentes designações pelo facto de lhes estar subjacente a ideia de movimento, contudo destaca o facto de que “...hiperactividade designe antes o movimento dirigido, intencional, hiperquinesia os movimentos aleatórios, não direccionados” (C. Shweizer & J. Prekop, 2001:17)

César Coll et al (1993:160) define-a como “...um dos distúrbios do comportamento mais frequentes na idade pré-escolar e escolar e caracterizado por um nível de actividade motora excessivo e crónico, deficit de atenção e falta de autocontrolo”.

Vasquez associa-lhe como principais características: a falta de atenção; as dificuldades de aprendizagem perceptivo-cognitivas; os problemas de comportamento e a falta de maturidade. Reconhece ainda outras características de menor importância que podem surgir e que “...são de tipo emocional tais como a impulsividade, a ansiedade e a dificuldade de relacionamento com os colegas” (Immaculada C.Vasquez, cit Bautista; 1997: 160).

Vallet (1986) considera a hiperactividade como uma síndrome que integra as seguintes alterações: “Movimento corporal excessivo; impulsividade; atenção dispersa ou

inexistente; inconstância nas respostas; emotividade; coordenação motora pobre; dificuldades de aprendizagem (problemas na aritmética e na leitura e problemas de memória)” (cit em Vasquez; 1997:161).

Maia utiliza a designação Perturbação de Hiperactividade com Défice da Atenção (P.H.D.A.), que entende como “... uma Perturbação que se caracteriza por défice de atenção/concentração, impulsividade e/ou hiperactividade/actividade motora excessiva”. (Maia; s/d: 5)

É diversificada a terminologia utilizada por diferentes autores para classificarem os conceitos implícitos na designação comportamental e são evidentes as dependências entre as áreas de especialização e as variáveis entendidas como relevantes na caracterização.

Termos como hiperquinésia, disfunção cerebral mínima, síndrome hiperquinético, problemas de comportamento ou síndrome de défice de atenção são os mais vulgarizados para referir a problemática alvo dos estudos que desenvolveram.

O denominador comum a estas perturbações, cujo aparecimento sistemático é classificado como hiperactividade, reside indiscutivelmente nos défices de atenção que se traduzem em irrequietude. As crianças não conseguem “... ficar sentadas calmamente no seu lugar, mudando de uma actividade para outra, sem descansar, estão sujeitas a todos os estímulos exteriores, assim como aos seus impulsos internos.” (C. Shweizer & J. Prekop; 2001:16)

Falardeau entende-a como “... uma diminuição ou ausência de controlo no indivíduo que dela sofre. (...) O hiperactivo é incapaz de controlar a sua atenção, a sua impulsividade e a necessidade de movimento”. (1999:21)

1.2.Características e manifestações comportamentais

As manifestações visíveis da hiperactividade atingem o que se poderia designar como excessos comportamentais em faixas etárias que se pressupõe já terem realizado algumas aquisições que lhes permitam comportamentos socialmente aceites tais como: permanecer sentado, pedir/aguardar a vez para falar e prestar atenção. A criança hiperactiva parece não ter adquirido estas competências e, por isso, é incapaz de as exhibir. Grita, faz barulho, não permanece no mesmo lugar, mexe em tudo o que a rodeia. Parece evidente alguma urgência em interiorizar noções de comportamento social, o que deve ser prioritário promover antes que se instalem reacções de compensação que podem

transformar-se em “quadros” de desordem emocional. É de primordial importância que o educador consiga detectar estas anomalias e desenvolva acções que visem a normalização comportamental.

Estas acções revestem carácter de especial relevo e são factores de sucesso na promoção de aquisições académicas.

A criança irrequieta tem dificuldade em viver experiências satisfatórias porque não encontra paz interior que lhe permita processar a variedade de informações. Como afirmam Shweizer e Prekop (2001:16) “O seu irrequietismo torna-a num elemento perturbador aos olhos das outras crianças e, por isso, é rejeitado com frequência”. Como é óbvio a rejeição reflecte-se na auto-estima e “A consequência disso é ela não conseguir estar só ou com os outros e lhe custar, por isso, aceitar e desenvolver o seu “Eu”, ou até distingui-lo do “Tu””. (Shweizer e Prekop, 2001:17).

Fernandez (1980) cit em Vasquez (1997: 161) analisa-a numa perspectiva médica “como síndrome de disfunção cerebral mínima” que não sendo uma entidade patológica se reflecte em manifestações que se não coadunam com o entendimento absoluto de saúde. A hiperactividade é entendida como um estado de mobilidade quase permanente que transcende o nível exclusivamente motor. Associa-se frequentemente à hiperactividade verbal e provoca ainda perturbações de sono e tendência para a destruição e agressividade.

A incompreensão de ordens, repetição do erro e incompreensão do castigo que surge como consequência das atitudes anteriores leva este médico a designá-la como “desobediência patológica” que se reflecte ainda nas perturbações de aprendizagem a nível visuomotor.

Aos comportamentos, referidos, vulgarmente designados por hiperactividade, a American Psychology Association a partir de DSM-III em 1980 passou a designar por défice da atenção com hiperactividade. Esta alteração explica-se pelo facto dos sintomas de défice da atenção serem mais duradouros do que os de hiperactividade que tendem a desaparecer com o passar do tempo.

A American Psychology Association distingue três tipos de D.D.A.H. consoante o predomínio dos sintomas de falta de atenção e da hiperactividade-impulsividade: “D.D.A.H. do tipo predominantemente desatento; D.D.A.H. do tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo; D.D.A.H. do tipo misto”.

A D.D.A.H. é uma problemática que se começa a evidenciar nas dificuldades de aprendizagem e na adaptação do indivíduo ao meio, nos primeiros anos de vida e pode vir a prolongar-se pela vida adulta. Afecta a atenção e o auto-controle.

As características que aparecem associadas à hiperactividade integram manifestações comportamentais que envolvem sobretudo a atenção e impulsividade que se reflectem em acentuada agitação, dificuldade em obedecer e variabilidade do rendimento escolar.

1.2.1. A atenção

A sua característica mais marcante e que mais se reflecte nos desempenhos é a atenção que se manifesta na “... dificuldade sentida pela criança em controlar a sua atenção na altura em que tem uma tarefa a desempenhar e, portanto, a manter-se atenta quando a situação o exige.” (Falardeau; 1999:21)

Durante muito tempo os especialistas consideraram que o problema se situava no âmbito da concentração, porque facilmente se distraíam quando em situações nas quais se exigiam análise de pormenores e raciocínio mais cuidado, mas o interesse e investigações posteriores provaram que o problema se situa sobretudo na atenção.

Consideramos pertinente clarificar os significados das duas expressões porque o seu completo conhecimento implica atitudes pedagógicas diferentes.

O Dicionário Houaiss define atenção como “...acção de fixar o espírito em algo, concentração da actividade mental sobre um objecto determinado.” (2002:431) e concentração de espírito como “...estado em que toda a capacidade do indivíduo está dirigida para determinado objectivo.” (2002: 1017)

Enquanto para minimizar a reduzida concentração se recomendava a eliminação de estímulos que se considerava poderem desviar as crianças das suas tarefas, o reconhecimento de que o problema se situa na atenção induz a diversificação de actividades e meios como forma de os “trazer” à realidade dos conceitos a trabalhar.

1.2.2. A Impulsividade

Constitui-se como o segundo grande problema das crianças hiperactivas, que pode revestir diferentes formas “...a primeira é marcada por uma incapacidade de pensar antes de agir, o que as conduz a dirigir palavras agressivas aos outros.” (Falardeau; 1999: 23).

Na maioria das vezes não pretendem ferir mas apenas reflectem a impossibilidade de preverem as consequências dos seus actos. Não respeitam os comportamentos

socialmente correctos; têm dificuldade em esperar a sua vez numa actividade de grupo; imiscuem-se em conversas que lhes não dizem respeito, sobretudo de adultos; aderem facilmente a comportamentos reprováveis de grupos malvistos.

A impulsividade é segundo Falardeau "...responsável pelas suas dificuldades de aprendizagem escolar. Com efeito, a criança terá tendência para responder impulsivamente, sem reflectir, e os seus resultados escolares ressentir-se-ão disso." (1999:25)

1.2.3.A Agitação

São, reconhecidamente, crianças mais activas que as outras em todas as suas actividades e até mesmo durante o sono. Mas o que melhor as distingue é a incapacidade para controlar o seu grau de actividade. "Mexem-se muito, fazem movimentos inúteis, desligados da actividade em curso. Mesmo quando têm consciência disso, continuam incapazes de reprimir essa necessidade de movimento permanente." (Falardeau; 1999: 25). Não são crianças receosas e na maior parte dos casos rapidamente se sentem à vontade com os adultos. Raramente são tímidas.

1.2.4.A (Des)Obediência

A sua dificuldade em obedecer, em respeitar regras pré-estabelecidas é outra das suas características, embora se não devam à necessidade de oposição mas antes à ausência de controlo, contudo uma parte significativa de entre eles adoptará, na adolescência, um comportamento de oposição e de desafio.

1.2.5.A Variabilidade do rendimento

É, concerteza, o problema mais associado à hiperactividade porque se apresenta como uma manifestação com sérios reflexos no desempenho escolar "Mais de 25% das crianças hiperactivas experimentam dificuldades particulares de aprendizagem." (Falardeau;1999:53)

A nível académico uma das facetas mais evidentes da hiperactividade é a variabilidade do rendimento.

As crianças portadoras de hiperactividade alternam desempenhos excelentes com outros de nível pouco satisfatório. Como é óbvio estas alterações geram acentuadas dificuldades nas suas progressões académicas e podem criar alguma incompreensão do

docente que não esteja sensibilizado para eventual detecção destas manifestações associadas à hiperactividade.

1.3.Hiperactividade: Etiologia

Remontam a finais do século XIX os primeiros estudos que referem comportamentos e sintomas que hoje integramos na designação de Hiperactividade.

A compreensão desta problemática implica o conhecimento da sua história e George Still foi um dos primeiros a descrever um conjunto de sintomas constituintes das manifestações fundamentais do D.H.D.A. e referindo-se a essas crianças como apresentando uma “deficiência do controlo moral”, baixos níveis de “inibição volitiva” e de atenção, agressividade, hiperactividade e, como problemas associados a desonestidade, a crueldade, a desobediência sistemática e problemas de aprendizagem escolar. (Lopes; 2003:16-21). O mesmo autor atribui uma origem orgânica ao problema, pelo que refere anomalias físicas menores das crianças como o tamanho anormal (grande) da cabeça, malformações do palato ou a vulnerabilidade às infecções e refere também a elevada incidência de alcoolismo, distúrbios afectivos e condutas delinquentes das famílias.

O pensamento de Still relativamente às relações causais entre os défices de inibição volitiva de controlo moral e à sua origem neurológica, para alguns autores, não se distanciam dos mais recentes modelos neuropsicológicos, neuroquímicos e neurobiológico de DHDA embora com técnicas mais desenvolvidas. (Penington, 1991)

Nos anos 40, Strauss & Lehtinen (cit.Lopes; 2003:16-21) criaram o conceito de “Síndrome de Lesão Cerebral Mínima” o qual associava os problemas de comportamento a desvios funcionais no sistema nervoso central.

Nos anos 60, Chess (cit.Lopes; 2003:16-21) menciona o excesso de actividade como um sintoma central da doença, realçando a importância da construção de instrumentos objectivos de avaliação. Assim, retirou aos pais a culpabilização pelos problemas dos filhos e separou os conceitos de “Síndrome de Hiperactividade” e “Síndrome de Lesão Cerebral”.

O surto de encefalite de 1917-1918 despertou o interesse dos Americanos pois as crianças sobreviventes à infecção cerebral apresentavam significativas sequelas cognitivas e comportamentais que se traduziram em deficiências na atenção, na regulação de actividades e impulsividade, deficiências cognitivas, dificuldade de relacionamento

interpessoal, comportamentos de desafio e oposição e problemas de conduta e delinquência (Lopes; 2003:16-21). Apresentam, então, uma descrição do denominado “distúrbio comportamental pós-encefálico”, resultante de uma lesão do sistema nervoso central.

Entre 1936 e 1941, surge outra denominação, o conceito de “lesão cerebral mínima” de Strauss & Lehtinen, 1947 (cit. Lopes; 2003:16-21) após estudos efectuados sobre o tratamento de crianças com diversos tipos de psicopatologias em que se verificou o “efeito paradoxal” das anfetaminas e das drogas anti-depressivas na acalmia dos sinais de hiperactividade e na melhoria da realização escolar de crianças com distúrbios comportamentais, sem perda de rendimento em áreas fundamentais como manutenção da atenção ou a vigilância. Estes estudos tiveram um forte impacto, pois ainda hoje, em muitos países, adoptam este tipo de tratamento (Keith & Engineer, 1991; Whaten & Henker, 1991 (cit. Lopes; 2003:16-21).

A noção de Disfunção Cerebral Mínima (D.C.M.), dos autores Clements & Peters 1962 (cit. Lopes; 1998), com base na teoria de Strauss (1962), Izhniten (1947) e Kennard (1960), descrevem a criança hiperactiva com défices de aprendizagem, hipercinésia, impulsividade e níveis de atenção baixos, podendo ser descoberta através de sinais neurológicos explícitos e de EEGs irregulares ou quase irregulares.

As controvérsias em relação ao conceito D.C.M. levaram à necessidade de delimitar “áreas” de estudo das perturbações de desenvolvimento da infância, como referiu Rutter na “tentativa de validação enquanto categoria diagnostica independente de outras síndromes (condição fundamental para a categorização e classificação) que o conceito de D.C.M. se desmorona, pelo que a sua definição quer para a etiologia do distúrbio de défice de atenção é actualmente nula.” (cit. Lopes; 2003:21)

Investigadores de diferentes formações dedicaram-se ao estudo de aspectos específicos das crianças D.C.M., um grupo centrou o estudo nos problemas de escrita, leitura e matemática, de onde viria a resultar o desenvolvimento e consagração da noção de dificuldades de aprendizagem (Albug, 1985; Bannatyne, 1979; Bradley & Bryant, 1978;...; Custódio & Szeszulski, 1993 e outros...), outro grupo centrou o estudo na hiperactividade, desatenção e impulsividade, ou seja em comportamentos que, hoje, se consideram típicos do DHDA (Barkley & Ullman, 1975; Chess, 1960; Douglas e Peters, 1979 entre outros) e um terceiro grupo em problemas sociais, emocionais e as dificuldades de aprendizagem escolar. (Alexandre, Entwisle & Dauber, 1993 entre outros cit. Lopes; 2003: 22).

Um grupo numeroso de autores e destaque Chess 1960 que definiu a criança hiperactiva como “... one who carries out activities at a higher than normal rate of speed than the average child, or who is constantly in motion, or both” (cit. Lopes; 2003:23), sugeriram a substituição do conceito de D.C.M. pela “Síndrome Hiperactiva da Infância”. Por outro lado é também reconhecido que a hiperactividade aparecia associada a lesões cerebrais e no DSM II (APA, 1968) este tipo é descrito como Distúrbio Hiperanético da Infância em que a componente física do distúrbio é enfatizada pela American Psychiatric Association.

Nos anos 70 surgiram inúmeros estudos sobre a síndrome da hiperactividade da infância, dando lugar a uma mudança radical na concepção de distúrbio, emergindo o “défice de atenção” e impulsividade como aspecto fundamental na definição do conceito. É uma época fulcral para a definição e conceitualização actuais do D.H.D.A.

O DSM-III (APA, 1980, cit.Lopes; 2003:26-30) apresenta critérios de diagnóstico, com base nas investigações realizadas nos anos anteriores. A denominação passa, então, a ser “ Distúrbio Hiperactivo e de Défice de Atenção “. O DSM-III confere um importante papel ao défice de atenção e impulsividade, sem esquecer a hiperactividade. Os sintomas são apresentados numa detalhada lista de verificação de comportamento. São, então, criados subtipos de distúrbios de défice de atenção (D.D.A.): D.D.A. com hiperactividade; D.D.A. sem hiperactividade e D.D.A. residual (com contornos ainda pouco definidos).

A década de 90 traduziu-se numa investigação exaustiva. O DSM-IV (APA, 1996) divide os sintomas de uma forma diferente dos manuais anteriores. São agrupados os sintomas de “hiperactividade – impulsividade” e “atenção”. O DSM-IV mostra a importância do despiste realizado em contextos bem estruturados, como na sala de aula ou em casa, e considera os professores observadores particularmente privilegiados. Finalmente em 2002, a Associação de Psiquiatria Americana publica o DSM-IV-TR e substitui o D.H.D.A. por P.H.D.A., ou seja, Perturbação por Hiperactividade com Défice de Atenção.

A dificuldade em definir os contornos comportamentais desta problemática deve-se também à multiplicidade de causas que podem estar na sua origem. Num breve apontamento vamos registar aquelas que mais indiciam uma inter-relação com as manifestações observáveis destas características.

É ao organismo que se atribui a existência de uma disfunção cerebral mínima que provoca as alterações de comportamento.

Nesta designação que reveste um carácter genérico estão incluídos factores mais específicos que Vasquez (1997) organiza em três níveis. O primeiro nível refere-se a factores Pré Natais mais frequentes como: alcoolismo; infecções da mãe; anóxia intrauterina e hemorragia. No segundo nível incluem-se os factores Peri-natais como: prematuridade e artos distócicos e no último nível os factores Pós-natais como as doenças infecciosas e os traumatismos cranioencefálicos.

Embora se responsabilizem estes factores pelas alterações comportamentais não é possível determinar a localização exacta do distúrbio que as origina e que diminui a qualidade do desenvolvimento global da criança, por interferir nos processos de maturação, alterando a recepção e processamento dos sinais sensoriais (auditivos, visuais).

Alguns investigadores estabelecem uma relação entre vários elementos de uma mesma família aos quais são comuns essas características o que evidencia uma predisposição familiar para a hiperactividade e consequentes dificuldades de aprendizagem/problemas de comportamento.

Estudos recentes têm vindo a evidenciar etiologias de origem biológica em detrimento das familiares.

Contudo o clima familiar degradado, os problemas graves entre os pais, as condições de vida precárias, o baixo nível sócio-cultural e os parâmetros educacionais não são certamente factores inibidores da sua manifestação.

Constata-se ainda que, para além das diversas causas já analisadas, outras há que também são relevantes no desenvolvimento equilibrado da criança e que poderão mais facilmente ser contornadas se o educador actuar com redobrado cuidado.

Refiro-mo a questões de índole pedagógica que se prendem com a adequação da tarefa a realizar à “realidade” do ser específico que a vai concretizar, a actuação modelar tendo sempre presente que é percebido como “modelo” pelas crianças que reproduzirão muitos dos seus comportamentos quer explícitos quer implícitos e à criação de hábitos, na criança, de reflexão e auto-controle, pelas quais consiga adequar o comportamento à situação.

Na maior parte das crianças não dispomos de relatórios que, claramente, indiquem a origem do problema, pensamos, por isso, que parte significativa dos problemas poderá ter origem numa lenta maturação.

1.4.Hiperactividade e problemas associados

As crianças diagnosticadas como portadoras de Distúrbio Hiperactivo e Défice de Atenção (D.H.D.A.) são normalmente descritas como apresentando, para além dos problemas de hiperactividade, impulsividade, desatenção e/ou dificuldades em auto regular o seu comportamento, um conjunto significativo de problemas associados.

As diferentes manifestações que a caracterizam podem individualmente aparecer em quadros psicológicos com outras designações pela que a sua conotação com a hiperactividade exige cuidados e atenção redobrados.

É relativamente vulgar constatar-se que as crianças com D.H.D.A. têm desempenhos académicos de nível inferior às outras crianças contudo as causas podem não dever-se exclusivamente ao acto de ser portadora de hiperactividade. A impulsividade e o comportamento irrequieto são factores inibidores de aprendizagens bem sucedidas.

A interdependência entre a hiperactividade e baixo rendimento escolar é significativamente suportada pelo uso de medicação estimulante, que não produzindo ganhos cognitivos para contribuir para a melhoria do rendimento escolar, pela alteração do comportamento das crianças que se tornam mais disponíveis para a aprendizagem e melhoram o ambiente escolar.

Problemas de linguagem e de discurso reflectem-se obviamente no trajecto académico dos alunos. As crianças hiperactivas tendem a serem mais faladoras que as restantes o que em contexto de sala de aula significa, quase sempre, utilizar a palavra inoportunamente quer no tempo quer no conteúdo, ou seja, falar quando deveria ouvir ou falar de temas irrelevantes. Para além deste aspecto o seu discurso é menos elaborado, menos fluente e mais frequentemente acompanhado por défices articulatórios do que nas crianças ditas normais “... contudo, é necessário salientar que estes problemas não traduzem um atraso global na linguagem e que os problemas se reflectem mais na linguagem expressiva do que na linguagem receptiva” (Lopes, 2003:95)

Para aquele autor um dos problemas fundamentais das crianças hiperactivas é consequência de apresentarem atrasos mais ou menos significativos na “interiorização” do discurso como forma de auto-controlo. De forma geral o discurso é interiorizado em três fases: a primeira entre os 3 e os 5 anos que é marcada, sobretudo, pelo discurso dirigido ao próprio “As crianças D.H.D.A., em termos médios, só bastante mais tarde adquirem essa capacidade” (Lopes; 2003:96). A segunda fase o auto-discurso adquire progressivo

controlo do comportamento. É, também nesta fase, evidente o atraso das crianças D.H.D.A. Na terceira e última fase o discurso tende para a interiorização total e torna-se inobservável. Também nesta altura se regista um desfasamento destas crianças face ao grupo considerado normal.

Bronowski (1997) afirma que todas as espécies possuem uma linguagem que permite a comunicação entre os seus membros mas que só a espécie humana desenvolve a capacidade de falar para si própria, o que lhe permite a reflexão sobre experiências anteriores e conseqüente avaliação, decomposição, análise, síntese e reconstrução.

Essa capacidade permite a aquisição de um sentido de passado, de futuro e de uma consolidação de uma identidade. “A capacidade de utilizar a linguagem para controlar o comportamento denomina-se comportamento orientado por regras” (Lopes, 2003:96). O sujeito torna-se capaz de entender que, por vezes, o mediato pode ser mais compensador que o imediato.

Bronowski (citado em Lopes; 2003:97) salienta que:

“...um dos aspectos mais claramente inerentes à condição humana é a introdução de uma moratória entre um estímulo e a resposta que lhe é fornecida. Ora, essa moratória só é possível se o indivíduo tiver desenvolvido um discurso interno suficientemente maduro e eficaz para lhe controlar o comportamento. É precisamente a isto que se chama “comportamento orientado por regras”.

O “sentido do tempo” ou “noção do tempo” é um aspecto relevante na D.H.D.A. Do ponto de vista psicológico, o sentido de tempo está associado à capacidade de memorizar sequências de acontecimentos e de as evocar na ordem correcta, percebendo as alterações nas posições relativas das coisas. Esta capacidade permite reconstituir o passado, analisá-lo e projectá-lo no futuro.

Os hiperactivos vivem sobretudo o presente, pelo que continuamente, se expõem às mesmas experiências ainda que negativas. É, contudo, positivo que ao esquecerem experiências anteriores mal sucedidas, se sintam motivados a viverem experiências mais arrojadas.

Também por este handicap têm dificuldade em gerir relacionamentos sociais.

Os seres humanos comuns conseguem no seu dia-a-dia analisar as suas vivências separando factos de sentimentos o que permite alguma objectividade face aos acontecimentos. Esta função só é possível por possuímos uma linguagem interna, que suporta a reflexão sobre essas situações. As crianças com D.H.D.A. agem e verbalizam

sentimentos e juízos de valor sem respeito pelas reacções dos seus interlocutores. Parece não possuir qualquer tipo dos mecanismos biológicos que levam os restantes indivíduos a respeitar uma moratória entre um acontecimento e a reacção, moratória que se entende como responsável por quatro consequências: a separação do afecto, o prolongamento, a internalização e a reconstituição.

A separação do afecto é aquilo que permite separar forma de conteúdo e factos de sentimentos e ainda ser capaz de realizar uma análise relativamente independente dos mesmos.

O prolongamento permite ao indivíduo retroceder e avançar, na memória e na antecipação revendo acções passadas e antevendo acções futuras.

A internalização, por sua vez, permite ao sujeito reflectir e explorar respostas hipotéticas, característica que, assumidamente mais distancia a espécie humana das restantes. “De facto os sujeitos que têm um discurso interno mais maduro são usualmente mais eficazes no estabelecimento de objectivos de médio e longo prazo, bem como na elaboração de estratégias para os alcançar.” (Lopes, 2003:100). As crianças D.H.D.A. são menos persistentes por terem mais dificuldade em estabelecer objectivos e não dispõem de um discurso interno suficientemente elaborado para as guiar e orientar no processo de consecução desses objectivos.

A reconstituição está ligada à própria estrutura da linguagem humana e

“... é uma das formas mais eficazes de o sujeito controlar, dominar, compreender e agir de forma adaptativa sobre as situações. No caso das crianças D.H.D.A. os problemas de reconstituição são particularmente evidentes na desorganização do discurso e na dificuldade em mobilizar e reunir rapidamente conhecimentos e informação para a construção de um discurso coerente e compreensível” (Lopes, 2003:101).

Algumas áreas do funcionamento cognitivo são, reconhecidamente, deficitárias face a crianças normais, sendo a da organização do trabalho aquela em que o défice é mais evidente.

As crianças hiperactivas demonstram dificuldades acentuadas em tarefas que exigem estratégias complexas de resolução de problemas, planeamento, método e organização do trabalho. Considera-se, no entanto, que tal se não deve à inexistência de capacidades para o fazer mas antes à pouca persistência e incapacidade de delinear uma estratégia para a procura de uma solução.

Verifica-se menor competência para a verbalização de instruções no decurso da tarefa o que logicamente dificulta uma eficaz e bem sucedida realização.

A dificuldade em comunicar a si próprio e a outrem as estratégias utilizadas parece assentar no que já neste trabalho referimos como problemas no “comportamento orientado por regras”, com implicações ao nível da resolução de problemas e da criação espontânea de regras orientadoras do comportamento. “No conjunto, estas dificuldades parecem traduzir défices significativos nos “processos executivos” (estratégias ou mecanismos utilizados pelos indivíduos para organizar e monitorizar os seus pensamentos e comportamento)” (Lopes, 2003:102).

Também, no que respeita à memória, não é consensual a existência de uma relação entre esta capacidade e a D.H.D.A., embora se verifique a existência de dificuldades de realização de tarefas em que o seu grau de exercício seja fulcral. Os autores que defendem a inexistência de uma interdependência entre a memória e os desempenhos das crianças atribuem as limitações à impulsividade, desorganização e desatenção.

Barkley (cit em Lopes; 2003:102) afirma que muito dos défices das crianças hiperactivas são fundamentalmente “défices de realização não de competência” e “mais de não se fazer o que se sabe do que não se saber o que fazer”. Cherkes-Julkowski & Stoltzenberg (1991) consideram que o D.H.D.A. pode manifestar-se:

“a) Directamente como um problema de “memória operativa”. A memória operativa tem sido conceptualizada como um sistema de gestão e apreensão de informação, com pelo menos duas componentes: 1) a Memória a Curto Prazo (M.C.P.), cuja função consiste em conservar momentaneamente a informação apreendida; 2) uma componente executiva, que coordena a informação armazenada na M.C.P. com as funções de nível superior, através de perturbações da eficiência devidas a problemas de atenção;

b) Indirectamente, porque, ao contribuir para as dificuldades no desenvolvimento de processos automáticos (“capacidade de aceder rápida ou automaticamente à informação”, supostamente deficitárias nas crianças D.H.D.A.), obriga a uma sobrecarga de exigências na memória operativa. Partindo desta ideia, Cherkes-Julkowski e Stoltzenberg (1991) admitem a possibilidade de as crianças hiperactivas serem particularmente vulneráveis ao fracasso escolar e ao fenómeno do “desânimo aprendido” (Licht & Kistener, 1986), o que pode ter como efeito uma aparente passividade face às tarefas escolares, mesclada com uma excessiva e inadequada actividade motora, que não é

mais do que a forma que as crianças encontram de lidar com o problema e de preservar o sentimento de valor próprio.”

Daqui se infere que algumas das dificuldades das crianças D.H.D.A. se devem ao facto de não conseguirem manter uma representação adequada de acontecimentos passados, no sentido de evitar repetir quer no presente, quer no futuro erros já cometidos. Falta-lhes uma linguagem suficientemente ordenada para um discurso interno capaz de promover a moratória entre estímulo-resposta. Esta moratória que “constitui uma função da “memória de trabalho” ou “memória de curto prazo” é absolutamente fundamental para a sobrevivência do indivíduo enquanto ser social.” (Lopes, 2003:103).

Em sùmula, embora não pareça existirem incapacidades cognitivas nas crianças com hiperactividade muitas realizações são deficitárias relativamente a crianças normais. Isto explica os problemas escolares encontrados em número significativo de crianças hiperactivas (repetências, insucesso, suspensões), consequência, em grande parte, da “...incompreensão de pais e professores que as consideram “preguiçosas”, “pouco esforçadas” ou ainda de não fazerem as coisas porque “não querem” (e não porque “não sabem”)”. (Lopes; 2003:105).

As crianças hiperactivas manifestam dificuldades relevantes na interacção social. Apresentam reduzida capacidade de relacionamento social, de percepção social de auto-imagem e de integração em grupos, com evidente desfasamento das vivências adoptadas em sociedade. Assumem, na sua maior parte, atitudes agressivas e abusivas, perturbadoras, inconvenientes e dominadoras o que as torna indesejáveis e frequentemente rejeitadas pelos grupos. A sua incapacidade de respeitar regras instituídas, que conhecem, e cujo cumprimento impõem aos outros, o desrespeito pela gestão da palavra em situações de interacção oral, a agressividade constante em discurso e actos tornam-nas motivo de afastamento dos seus pares, “...em situações de trabalho de grupo, os comportamentos perturbadores, intrusivos, imaturos, provocatórios das crianças hiperactivas, induzem nos outros um comportamento claramente controlador e directivo, quando não de rejeição.” (Lopes, 2003:105)

Uma percentagem significativa de crianças hiperactivas apresentam associados problemas graves de comportamento que tendem a gerar reacções de oposição/provocação. Estas reacções podem ser explicadas pela baixa auto-estima, fraca tolerância à frustração, dificuldade em estabelecer amizades e maus resultados escolares.

Os desempenhos académicos destas crianças ficam sempre aquém do desejável, pelos condicionalismos já enumerados e que se tornam factores inibidores das aquisições académicas. São notórias as suas limitações no que respeita à leitura, ortografia, expressão escrita, matemática e linguagem oral. De forma muito sintética realçamos os diferentes aspectos em que são mais evidentes as suas dificuldades.

A nível da leitura e ortografia salientam-se os problemas na segmentação fonética; os problemas na leitura visual (reconhecer palavras pela forma); os problemas de compreensão da leitura; impulsividade, escassa automonitorização e problemas de compreensão motivados pela fraca memória de trabalho.

A nível da área de Matemática verifica-se uma quase universalidade, nas crianças hiperactivas, em cálculo mental e muitas delas têm também dificuldades específicas nesta área. Não têm dificuldade em reproduzir os números de memória e sabem contar com recurso a suportes concretos. Muitos elementos apresentam discalculia, custa-lhes entender o tamanho relativo das figuras, aprender tabuadas, sequencializar dígitos, compreender o significado dos sinais e conceitos matemáticos avançados.

A nível da linguagem oral expressam-se de forma muito própria e os problemas que evidenciam na aprendizagem possuem muitas afinidades com a sua expressão oral ambas condicionadas pelas dificuldades que têm no momento de descodificar a linguagem no cérebro.

A falta de atenção, da memória de trabalho e controlo executivo são a causa da maior das dificuldades a nível da expressão oral. O seu discurso não possui uma linha narrativa clara, levando-as a um discurso incoerente com alternância de narrativas. Respondem sem terem ouvido a pergunta, interrompem as conversas e são muito desorganizadas demonstrando reduzida competência comunicativa.

Em sùmula podem estar associadas à D.H.D.A. as dificuldades de aprendizagem, a baixa auto-estima, problemas emocionais (depressão/sentimentos de desconfiança/insegurança), problemas de comportamento e de personalidade, e as dificuldades nas relações familiares e sociais.

1.5.Hiperactividade a especificidade das suas manifestações

A designação D.H.D.A. é utilizada para referir um universo de indivíduos que têm em comum o apresentarem níveis de atenção, impulsividade e actividade motora inapropriados para a idade, contudo a maior ou menor prevalência dos sintomas varia de uma criança para a outra consoante as situações “não existem duas crianças hiperactivas idênticas” (Falardeau;1999:33) o que tem levado os investigadores a procurar definir subagrupamentos mais homogêneos e mais significativos sob o ponto de vista clínico.

Uma das formas adoptadas, ainda que controversa baseia-se na presença ou ausência de hiperactividade, na presença ou ausência de agressão e ao seu carácter situacional ou generalizado.

1.5.1. Subtipos com base na presença ou ausência de Hiperactividade

Ao longo deste estudo temos referido as características gerais das crianças D.H.D.A. contudo não se trata de um grupo homogêneo. As características enunciadas não coexistem com a mesma incidência e na sua totalidade em todas as crianças com D.H.D.A. porque esta designação não refere um universo homogêneo, dentro do grupo há especificidades que nos permitem definir subgrupos, a que correspondem padrões de relacionamento social com maior homogeneidade e consistência. A agressividade não é característica sempre presente. Vários estudos referem que a hiperactividade sem agressividade aparece mais frequentemente associada a problemas de aprendizagem e a QIs baixos o que pode fazer oscilar as vivências do indivíduo entre a rejeição (impacto social elevado a baixa preferência social) e a controvérsia (impacto social elevado e preferência social “mista”).

“...as crianças diagnosticadas com Distúrbio de Défice de Atenção/não Hiperactivas, cujo número de retenções e problemas escolares é normalmente elevado, exibem um padrão comportamental e cognitivo ao qual corresponde, com grande probabilidade, um estatuto social negligenciado” (Lopes, 2003:10).

A hiperactividade associada a agressão parece reflectir um padrão comportamental mais persistente, com início precoce dos problemas, histórias familiares problemáticas, nas quais a discórdia é uma constante, as agressões são frequentes e a violência uma rotina.

Muitas investigações realizaram-se visando a organização dos sintomas segundo esta nomenclatura sendo os resultados pouco claros e, muitas vezes, até contraditórios,

concluindo muitos deles serem irrelevantes as diferenças entre os dois possíveis subtipos. Integram o grupo que perfilha esta posição Rubinstein & Brown (1984). Contudo um grupo significativo de investigadores Berry, Shawitz & Shaywitz (1985) conclui serem as crianças com Distúrbio de Défice de Atenção com Hiperactividade (D.D.A./+H) mais agressivas, mais rejeitadas pelos pares, com relações interpessoais mais pobres, auto-estima mais baixa e, de forma geral, menos apreciadas pelos pares.

As crianças com Distúrbio de Défice de Atenção sem Hiperactividade (D.D.A./-H) são caracterizadas como mais ansiosas, menos nomeadas do que as crianças normais em medidas sociométricas, “ausentes”, letárgicas e preguiçosas.

No relacionamento social apresentam “padrões de impopularidade diferenciados: enquanto as crianças D.D.A./+H tendem a ser activamente rejeitadas, as crianças D.D.A./-H parecem ser tendencialmente isoladas” (Lopes, 2003:115).

1.5.2. Subtipos com base na presença ou ausência de agressão

Uma classificação alternativa de subtipos à anteriormente referida é aquela que tem como referência a presença ou ausência de agressão, sendo este termo utilizado para designar comportamentos hostis, desafiadores, verbalmente agressivos, de oposição, não cooperantes ou ainda envolvimento em lutas.

“De uma forma geral, as crianças D.H.D.A. + Agressão são consideradas como apresentando níveis significativamente superiores de agressão físicas e verbais, de mentiras, roubos e rejeições pelos pares do que as crianças D.H.D.A. ou do que aquelas que são puramente agressivas” (Lopes, 2003:119).

Milich & Dodge (1984) cit em Lopes (2003:120) referem que estas crianças em situações provocatórias ambíguas diferem, de forma bem evidente, de crianças D.H.D.A. não agressivas, pois enquanto estas na dúvida intencionam positivamente o comportamento de outrem, aquelas fazem-no agressiva e negativamente.

Dado que a interpretação que os sujeitos fazem das situações constitui um preditor das expectativas do comportamento dos outros, estas crianças acabam por ter uma probabilidade acrescida de esperar, elas próprias, uma agressão contínua dos pares e de confiarem menos neles.

1.5.3. D.H.D.A. “situacional” e D.H.D.A. “generalizado”

As duas designações têm como referência no primeiro caso o aparecimento dos comportamentos e os contextos específicos normalmente casa ou escola e no segundo a manifestação dos sintomas independentemente dos espaços, ou seja, tanto em casa como na escola.

A categorização segundo estes dois parâmetros parece ser mais credível quando realizada na escola, por entendermos que os professores serão observadores mais competentes e rigorosos na avaliação dos sintomas

“...dadas as modestas taxas de concordância pais/professores na referenciação de crianças hiperactivas e tendo em conta o que se sabe quanto ao conhecimento de uns e outros no que diz respeito a normas desenvolvimentais a opinião dos professores afigura-se-me mais fiável do que a dos pais” (Lopes, 2003:126).

1.5.4. Subtipo de DHDA em função das realizações académicas

Verifica-se uma inter-relação acentuada entre D.H.D.A. e Problemas de Aprendizagem o que justifica a categorização deste subgrupo, contudo a predominância da heterogeneidade nas características dos dois grupos restringe a facilidade de inclusão de uma criança neste subtipo e esbate a noção de causalidade única. Diversos estudos têm evidenciado que “as crianças D.H.D.A. + P.A. apresentam características diferentes das que são unicamente D.H.D.A. ou P.A.” (Lopes, 2003:128).

Considera-se ainda que os dois subtipos podem apresentar os sintomas de forma ligeira, moderada ou grave.

O DSM-IV refere apenas dois subtipos de Perturbação do Comportamento com base na idade de início de perturbação: Tipo com Início na Infância e Tipo com Início na Adolescência. “Os subtipos diferem em relação à natureza característica dos problemas de comportamento que apresentam; evolução, prognóstico e proporção por sexos” (1996:89).

1.5.5. Tipo Início na Infância

É definido pela presença de, pelo menos, um dos critérios característicos de Perturbação do comportamento antes dos dez anos. Os indivíduos que integram este grupo são predominantemente do sexo masculino, actuam, frequentemente, pelo recurso à agressividade física, mantêm com os colegas relações perturbadas, podem evidenciar uma

Perturbação de Oposição no início da infância e apresentam, normalmente sintomas típicos de Perturbação do Comportamento antes da puberdade.

1.5.6. Tipo Início na Adolescência

É aquele que integra os D.H.D.A. que antes dos dez anos não manifestam características de Perturbação de Comportamento, manifestam menor agressividade que o subtipo antes referido e quase mantém um relacionamento normal com os colegas, desenvolvem menor antagonismo e têm tendência a ter um Perturbação Anti-Social menos persistente e a desenvolver, na vida adulta, uma Perturbação Anti-Social da Personalidade.

2.Hiperactividade: Avaliação e diagnóstico

Atribuir a uma criança uma das classificações conotadas com a Hiperactividade não pode ser feito de ânimo leve, exige observação sistemática e rigorosa porque decorre de um quadro clínico crónico. Acresce à dificuldade de diagnosticar as características individualizantes de cada criança que não permite uma generalização abusiva de algumas manifestações. Falardeau considera que as causas do seu aparecimento são de natureza orgânica o que induz a possibilidade da sua detecção pelo recurso a exames observáveis “Uma vez que a hiperactividade tem uma causa orgânica indiscutível (...) seria interessante poder submeter a criança a um exame bioquímico ou radiológico que confirmasse o diagnóstico com grande precisão e um risco diminutivo” contudo não é viável porque “o recurso a esses exames mantém-se inútil e os médicos são obrigados a limitar-se aos critérios clínicos.” (1999:43). São utilizados com maior incidência aqueles que foram definidos, em 1996 na quarta edição do Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorder (DSM IV, pela Associação Americana de Psiquiatria).

São consideráveis os problemas de definição e conceptualização do D.H.D.A. o que obviamente se reflecte na dificuldade de estabelecer um diagnóstico fiável. A precariedade dos sintomas, a sua inclusão em diferentes problemáticas e a subjectividade da análise condicionam a eficácia da avaliação e a certeza do diagnóstico.

A avaliação psicológica integra o recurso a vários métodos: entrevistas, escalas de avaliação, inventário, observação directa do comportamento, procedimentos de automonitorização, tarefas experimentais e testes psicológicos e “supõe a mobilização de vários conhecimentos (acerca das dimensões psicológicas, dos instrumentos usados para medir esses construtos e dos aspectos que caracterizam diferentes categorias diagnósticas, incluindo as questões do diagnóstico diferencial”. (Simões; 1998:43)

Designa-se por escalas de avaliação instrumentos de medida que são completados por adultos (pais e professores no caso de crianças e adolescentes) e que referem a enumeração de comportamentos conotados com a hiperactividade. Estes instrumentos são, por vezes, referidos como “questionários” ou “inventários do comportamento”. São considerados métodos indirectos por envolverem descrições retrospectivas relativas ao comportamento da criança, e juntamente com a entrevista são o principal meio de aquisição da informação na fase inicial do processo de avaliação. Integram um conjunto diversificado de parâmetros quer globais, quer específicos, no âmbito das dimensões

psicológica, comportamental, cognitiva e emocional. Tal como referi a escala mais utilizada é a de A.P.A. (Associação Americana de Psiquiatria) que, como se pode verificar, implica observação atenta das manifestações comportamentais da criança a avaliar.

2.1. Critérios de diagnóstico

O Dr. Russel A. Barkley cit. em Falardeau sugere modificações ou melhoramentos aos critérios da AMP autora do quadro transcrito no qual os critérios empregados eram catorze, sendo considerada necessária a presença de oito para se estabelecer um diagnóstico positivo o que poderia levar a um erro de diagnóstico de hiperactividade no caso das crianças mais jovens. Face a esta possibilidade propõe

“...que se aumente para dez o número de critérios que devem estar presentes nas menores de seis anos e que se diminua essa presença para seis nas maiores de doze anos. Quanto às crianças entre os seis e os doze aplicar-se-iam os oito critérios. Poder-se-iam diminuir os novos critérios a sete para as mais jovens e a cinco para os adolescentes.” (1999: 44)

Tabela 1: Critérios de diagnóstico.

<p>A. (1) ou (2)</p> <p>(1)seis (ou mais) dos seguintes sintomas de falta de atenção devem persistir pelo menos durante seis meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsciente, em relação com o nível de desenvolvimento.</p> <p>Falta de atenção</p> <p>(a)com frequência não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras actividades lúdicas</p> <p>(b)com frequência tem dificuldades em manter a atenção em tarefas ou actividades</p> <p>(c)com frequência parece não ouvir quando se lhe dirigem directamente</p> <p>(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)</p> <p>(e)com frequência tem dificuldade em organizar tarefas e actividades</p> <p>(f) com frequência evita, sente repugnância ou está relutante em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de casa)</p> <p>(g)com frequência perde objectos necessários a tarefas ou actividades (por exemplo, brinquedos, exercícios escolares, lápis, livros ou ferramentas)</p> <p>(h)com frequência distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes</p> <p>(i) esquece-se com frequência das actividades quotidianas</p>

(2)seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperactividade-impulsividade persistiram pelo menos durante 6 meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsciente com o nível de desenvolvimento:

Hiperactividade

(a)com frequência movimenta excessivamente as mãos e os pés, move-se quando está sentado

(b)com frequência levanta-se na sala de aula ou noutras situações em que se espera que esteja sentado

(c)com frequência corre ou salta excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo (em adolescentes ou adultos pode limitar-se a sentimentos subjectivos de impaciência)

(d)com frequência tem dificuldade para jogar ou dedicar-se tranquilamente a actividade de ócio

(e)com frequência “anda” ou só actua como “se estivesse ligado a um motor”

(f) com frequência fala em excesso

Impulsividade

(g)com frequência precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado

(h)com frequência tem dificuldade em esperar pela sua vez

(i) com frequência interrompe ou interfere nas actividades dos outros (por exemplo, intromete-se nas conversas ou jogos)

B. Alguns sintomas de hiperactividade- impulsividade ou de falta de atenção que causam défices surgem antes dos 7 anos de idade.

C. Alguns défices provocados pelos sintomas estão presentes em dois ou mais contextos (por exemplo, escola (ou trabalho) e em casal.

D. Devem existir provas claras de um défice clinicamente significativo do funcionamento social, académico ou laboral.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante uma Perturbação Global do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outra Perturbação Psicótica e não são melhor explicados por outra perturbação mental (por, exemplo, Perturbação do Humor, Perturbação da Ansiedade, Perturbação Dissociativa ou Perturbação da Personalidade).

DSM-IV (1996:96)

Para além de outros registos também o diagnóstico por Perturbação de Oposição detém particular importância na classificação do comportamento.

Tabela 2: Critério de Diagnostico de Perturbação de Oposição.

A. Um padrão de comportamento negativista, hostil, desafiante, que dura pelo menos seis meses, durante os quais estão presentes quatro (ou mais) dos seguintes comportamentos:

(1) com frequência encoleriza-se

(2) com frequência discute com os adultos

(3) com frequência desafia ou recusa cumprir os pedidos ou regras dos

<p>adultos</p> <p>(4) com frequência aborrece deliberadamente as outras pessoas</p> <p>(5) com frequência culpa os outros dos seus erros ou mau comportamento</p> <p>(6) com frequência é susceptibilizado ou facilmente molestado pelos outros</p> <p>(7) com frequência sente raiva ou está ressentido</p> <p>(8) com frequência é rancoroso ou vingativo</p> <p>Nota: Considerar que o critério só está preenchido se o comportamento ocorrer com mais frequência do que é tipicamente observado nos sujeitos de idade e nível de desenvolvimento comparáveis.</p> <p>A. A perturbação do comportamento causa um défice clinicamente significativo no funcionamento social, escolar ou laboral.</p> <p>B. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante a evolução de uma Perturbação Psicótica ou de uma Perturbação do Humor</p> <p>Os comportamentos de Perturbação do Comportamento não estão preenchidos, e se o sujeito tem 18 anos ou mais não estão preenchidos os critérios de Perturbação Anti-Social da Personalidade.</p> <p>DSM-IV (1996:96)</p>

Para além das perturbações referidas, as crianças hiperactivas apresentam outros problemas que não sendo exclusivos desta problemática, ocorrem com maior frequência em crianças com estas características. Realço de entre elas:

- **Imaturidade afectiva:**

“Parte significativa das crianças hiperactivas revela imaturidade afectiva que se traduz em reacções exageradas e difíceis de colmatar perante situações que lhe não sejam “simpáticas” e abalem a sua auto-confiança muito especialmente o desempenho académico “parecem mais afectados pelos fracassos escolares repetidos e pela rejeição frequente por parte dos adultos” (Falardeau; 1999:56)

- **Problemas médicos:**

As crianças hiperactivas apresentam com maior incidência que as outras problemas médicos no âmbito das alergias, infecções das vias respiratórias, otites médias, constipações e gripes. São ainda notórias algumas dificuldades de coordenação e de motricidade fina pois além de reacções frequentes de sincenesia e lateralidade cruzada têm também problemas de sono, dificuldade em adormecer, acordam frequentemente durante a noite e de manhã acordam muito cedo.

- **Ambiente – Meio Envolvente:**

Estudos recentes têm vindo a evidenciar etiologias de origem biológica em detrimento das familiares. Contudo o clima familiar degradado; os problemas graves entre

os pais; as condições de vida precárias; o baixo nível sócio-cultural e os parâmetros educacionais não são certamente factores inibidores da sua manifestação.

▪ **Acção Pedagógica:**

Constata-se ainda que, para além das diversas causas já analisadas, outras há que também são relevantes no desenvolvimento equilibrado da criança e que poderão mais facilmente ser contornadas se o professor actuar com redobrado cuidado. Refiro-me a questões de índole pedagógica que se prendem com a adequação da tarefa a realizar à “realidade” do ser específico que a vai concretizar; actuação modelar tendo sempre presente que é percebido como “modelo” pelas crianças que reproduzirão muitos dos seus comportamentos quer explícitos quer implícitos e criação de hábitos, na criança, de reflexão e auto-controle, pelas quais consiga adequar o comportamento à situação.

Perante uma criança que pareça apresentar comportamentos associados à D.H.D.A., e até se dispor de relatórios sobre as possíveis causas e eventuais medidas redutoras é determinante o conhecimento dos aspectos a observar para que, de forma eficiente, possa-se contribuir para o seu correcto, rápido e eficiente diagnóstico, para além de garantir a regulação de hábitos menos adequados.

Dizer que um determinado comportamento é muito “hiper” pode ser bastante subjectivo: se a actividade for admirada a criança pode ser descrita como entusiástica e energética e não hiperactiva. É por isso que não é muito fácil diagnosticar a D.H.D.A.

Verifica-se que os sintomas descritos serão discriminadores do défice se obedecerem aos seguintes critérios:

1- **Quantidade:** Devem estar presentes pelo menos seis dos sintomas de falta de atenção ou de hiperactividade-impulsividade.

2- **Duração:** Tiveram persistido por um período mínimo de seis meses com uma intensidade que é simultaneamente desadaptativa e inconsciente com o nível de desenvolvimento do indivíduo.

3- **Início:** Tiveram início antes dos sete anos de idade (antes da idade escolar)

4- **Contexto:** Acontecerem em dois ambientes ou contextos diferentes (escola e casa por exemplo).

5- **Provas:** Existirem provas claras de um défice claramente significativo do funcionamento social e académico ou laboral.

6- **Exclusão:** Os sintomas não são devidos a outra perturbação mental.”

(DSM IV; 1996:87)

Nos primeiros anos de escolaridade a prevalência das perturbações por défice da atenção e hiperactividade é francamente superior à das perturbações por défice da atenção e não hiperactividade.

O recurso a estes critérios para classificar como hiperactiva uma criança deve ser rodeada de cuidados extremos porque muitos outros factores podem condicionar manifestações comportamentais que, aparentemente poderiam ser incluídas nestes padrões.

2.2. Hiperactividade: Observação e registo

Reconhecendo a importância da observação, na análise dos comportamentos e para estabelecer eventuais conexões entre eles, é relevante proceder aos registos daí decorrentes para, na medida do possível os quantificar, tornando-os mais objectivos e tão rigorosos quanto o permite esta área.

2.2.1. Escalas

Como já referi é aconselhável o recurso a escalas que devem ser concebidas apenas com a inclusão daquilo que é observável e pode ser quantificado. Os registos devem efectuar-se em casa e na escola. Em qualquer das situações deve restringir-se o intervalo de observação e contabilizar o número de vezes que a mesma ocorrência se regista.

2.2.2. Exame neurológico

A maioria dos investigadores desta área concorda com a impossibilidade de atribuir as causas deste “desvio” comportamental a problemas graves de ordem neurológica. Assim não será fácil, nem esperada, a descoberta de qualquer anormalidade que explique e justifique as alterações. De qualquer modo é sempre mais um elemento a considerar e esta, por si só, é já razão bastante para justificar a sua realização.

2.2.3. Electroencefalograma (E.E.G.)

É um meio auxiliar de diagnóstico que face ao “alvo” da sua acção parece não possuir alguma relevância na detecção de eventuais disfunções orgânicas.

Contudo não sendo conhecidas as causas de D. H. D.A. todos os factores devem ser considerados na avaliação.

2.2.4. Avaliação Psicopedagógica

Não parece que alguns dos parâmetros sujeitos a este tipo de acção tenham qualquer influência nas atitudes cuja génese gostaria de conhecer, mas entendo que a aplicação e consequente análise de subtestes específicos nas áreas que mais reflectem estas disfunções serão muito úteis pela informação que fornecem.

2.2.5. Instrumentos mecânicos de avaliação

Vasquez refere que “a quantificação dos comportamentos associados à hiperactividade pode ser feita com recurso à almofada estabilimétrica ou actómetro que permite o registo quantificado dos movimentos” (1997:170) mas, para além de só ser possível o seu uso em laboratório, as informações não são tão relevantes que justifiquem a sua intervenção.

2.2.6. Diagnóstico referencial

Sendo a criança um ser em devir apresenta frequentemente comportamentos que evidenciam alterações face à norma e que vão sendo progressivamente resolvidos pela própria criança no seu processo de auto-controle e amadurecimento.

Se pretender apenas o estudo daqueles que se situam no âmbito da hiperactividade, é importante o diagnóstico diferencial que inclui o historial da evolução do caso, o registo da sua detecção e o seu estado actual assim como testes, escalas e registos de observação que justificam o uso da designação de hiperactivo.

Segundo Shweizer e Prekop é ainda relevante que o exame à criança inclua: “avaliação do estado neurológico, coordenação motora, desenvolvimento neurológico, exames à vista, à audição, à sua situação psíquica, personalidade e inteligência”. (2001:117)

Aconselha ainda um E.E.G. (Electroencefalograma), uma Radiografia, Tomografia computadorizada (TAC) ou Ressonância Magnética (RM), para além de testes de alergia.

2.3. Hiperactividade: formas de intervenção

Se o conjunto de avaliações realizadas indicar um caso de hiperactividade impõe-se uma intervenção que minimize as suas manifestações. Ela será tanto mais eficaz quanto mais envolvimento implicar. Segundo Porfírio, Fernandes e Borges (1998), a mais indicada de todas as possíveis terapias é a multidisciplinar que envolverá as vertentes com:

“Tratamento médico, baseado em psicofármacos; Tratamento comportamental, baseado em técnicas de modificação de conduta; Tratamento cognitivo – comportamental que utiliza técnicas cognitivas e comportamentais.” (1998:203)

2.3.1 Envolvimento familiar

O êxito da intervenção depende não só dos docentes implicados mas também da família que deve colaborar no sentido de prosseguir as acções dinamizadas na Escola no que respeita ao: estabelecimento de uma rotina em atitudes e normas; evitar castigos físicos mas impor o cumprimento de regras explícitas; definir e atribuir recompensas pela consecução dos objectivos; funcionar como modelo positivo e utilizar formas de reforço.

2.3.2. Escola: actuação psicopedagógica

Nestas situações a acção da Escola visa dois objectivos, o progresso académico e a diminuição da sintomatologia comportamental.

O cumprimento destes dois objectivos requer um grande envolvimento de toda a comunidade educativa que deve incentivar as alterações desejáveis com reforço positivo às atitudes conseguidas e uma forte estimulação afectiva que motive a criança para o sucesso, anulando tanto quanto possível os aspectos menos conseguidos no seu desempenho.

Sugere-se algumas estratégias para uma actuação eficaz como: o incremento de comportamentos desejáveis; recompensas sociais (louvares, atenção...); contratos comportamentais; reforço de comportamentos alternativos e o não prestar atenção às condutas desadaptadas. É de referir a importância da criação de um ambiente adequado de aprendizagem; uma planificação de actividades com inclusão de momentos de relaxamento; organização de folhas de registo; definição clara das tarefas a realizar e sua adequação às competências da criança e a valorização do trabalho realizado.

A Relaxação é fundamental num projecto de intervenção de comportamentos hiperactivos, constitui-se como alternativo à tensão muscular e deve incluir gradualmente exercícios de controlo muscular e controlo visuomotor e cognitivo.

Os exercícios para aumento do nível de atenção /concentração requerem treino específico com recurso a tarefas de discriminação visual de estímulos gráficos, exercícios de raciocínio e ordenação de séries. São recomendáveis jogos educativos, nomeadamente, os que impliquem competências a nível de atenção – concentração (por exemplo puzzles, labirintos, jogos de cartas).

2.3.3. Área cognitivo-temporal

É aquela que, mais recentemente, sofre tratamento visando colmatar as ocorrências conotadas com manifestações hiperactivas.

A linguagem e a valorização do seu uso é actividade muito dinamizada para interiorizar o controlo sobre o comportamento.

A criança irá progressivamente desenvolver estratégias para se auto-regular a nível de comportamentos, usando a linguagem como meio de controle, exterior a si própria e factor de interacção social.

As estratégias a implementar na área cognitivo-temporal implica uma avaliação das competências adquiridas, definição clara e ponderada daquelas que criticamente sejam exequíveis e planificação de metodologias/estratégias para a sua concretização. A nível institucional a legislação prevê uma diversidade de soluções que compete ao professor analisar e seleccionar as que entende mais adequadas.

No que se refere à área comportamental, na redução e controle da excessiva agitação e inquietude das crianças com D.H.DA., pode também ser trabalhada pelo recurso a grelhas de registo de comportamentos cuja recorrência importa reduzir ou aumentar.

3. Escola inclusiva: Integração/Inclusão

3.1. Integração

As graves dificuldades que alunos com D.H. D.A. podem apresentar quer na aprendizagem geral quer no comportamento, levam a questionar qual a modalidade de ensino que lhes poderá ser mais favorável.

Os comportamentos que frequentemente apresentam e que requerem atenção continuada e quase exclusiva contribuem para a agudização deste problema e explicam que em situações extremas em alguns países eles sejam incluídos em classes especiais.

Em Portugal onde só após o 25 de Abril de 1974 surgiu a preocupação de abranger, pela via do ensino, todas as crianças com necessidades educativas específicas, facto peremptoriamente rectificado na Lei de Bases do Sistema Educativo, de 1986, em que não se verifica esta segregação.

A partir da década de 70, as tendências a nível internacional começaram a evidenciar a necessidade de integrar todas as crianças no ensino dito “normal” pelo que compete à Escola classificada como regular ou “normal” desenvolver estruturas ou projectos que procurem ir ao encontro dos problemas que os alunos hiperactivos, nela integrados, apresentam. Neste contexto, adquire particular relevância o conhecimento pelo professor, das características específicas inerentes a esta designação, o que pode implicar a necessidade de formação complementar nesta área, quer para o professor, quer para outros agentes educativos que com estes alunos lidam no seu dia-a-dia.

3.2. A escola e a diferença

A intervenção educativa centrada na Escola determina que a sua acção privilegie a individualização de cada criança e contemple as necessidades educativas específicas de cada uma delas.

O desenvolvimento, no século XIX, da Escola “Universal, laica e obrigatória” visava como objectivo dotar a totalidade da população de uma base cultural comum que reduzisse as grandes diferenças sócio-culturais dos alunos. A Escola Universal seria por isso determinante na consumação da igualdade de oportunidades. Esta Escola universal que veio a tornar-se mais conhecida por Escola Tradicional fazia tábua rasa de todas as

condicionantes do sucesso educativo, adoptando práticas e valores como objectivos comuns a adquirir e omitindo da sua realidade as barreiras múltiplas e diversas que impediam a consecução de tais determinações.

A vida em comunidade e o estabelecimento de regras de convivência entre todos que como é natural se apresentam profundamente diferentes entre si, interfere na nossa interiorização de conceitos e assim o “normal” está associado a tudo “o que é semelhante, conhecido e previsível, considerando incompreensível e remetendo para “ghettos” o que é diferente, desconhecido e imprevisível” (Rodrigues; 2001:21).

Dos juízos sobre a diferença advêm consequências. “Entre estas consequências a que parece ter maior impacto na educação é a de como a consideração de uma diferença pode conduzir à desigualdade e até à exclusão” (Rodrigues; 2001:21).

É, contudo, necessário diferenciar os conceitos de igualdade e de diferença. Na espécie humana a diversidade é constante quer numa análise biológica quer sócio-cultural. Face à multiplicidade de características específicas de grupos que, no seu conjunto, constituem a espécie humana, impõe-se a necessidade da criação do conceito de igualdade como norma ética que funcione como ponto de referência da nossa vida em comum. Não se pode no entanto deixar de ter presente que “igualdade e diversidade são conceitos com referenciais diferentes e não se pode associar à diferença nenhuma justificação para intervir sobre os direitos da pessoa e dos grupos específicos” (Rodrigues;1989 cit Rodrigues; 2001: 22).

As sociedades actuais reflectem no seu entendimento da diferença um percurso longo e nem sempre fácil de conceitos, perspectivas e entendimentos das normas reguladoras da educação e da interacção social.

Uma das concepções mais relevantes para a Escola inclusiva é a da normalização que surge de um entendimento muito próprio sobre diferença e deficiência. Nesta perspectiva

“normalizar não é tornar normal mas sim proporcionar às pessoas com necessidades especiais as condições de desenvolvimento, de interacção, de educação, de emprego e de experiência social em tudo semelhantes às que essas pessoas teriam se não tivessem sofrido uma condição de deficiência” (Rodrigues; 2001: 23).

É fundamental que a escola desenvolva processos de inovação e mudança que respondam com eficácia a todos os alunos.

A atenção às diferenças individuais, seja qual for a sua origem, numa escola inclusiva, exige currículos abertos e flexíveis, capazes de responder às necessidades comuns ao conjunto da população escolar.

É imprescindível que haja diferenciação, adaptação e individualização curricular às necessidades e características de cada aluno. Todos os alunos deverão ter os mesmos direitos e oportunidades, incluindo o direito à diferença e a uma educação adaptada às suas necessidades.

Os princípios básicos para a intervenção, fundamentam-se em detectar e intervir o mais cedo possível, ter um optimismo razoável, baseando-nos nas capacidades e recursos que a criança tem, oferecendo-lhe situações e experiências que permitam o seu desenvolvimento, gerar uma dinâmica de êxitos no trabalho a realizar, para que a criança se sinta capaz de vencer as dificuldades.

Proporcionar um ensino individualizado, aceitar as diferenças, reconhecer o que a criança é capaz de fazer e respeitar o seu ritmo.

Em todo este processo é fundamental o desenvolvimento de um trabalho de cooperação entre os diferentes intervenientes no processo educativo.

3.3. Conceito de normalidade

A decisão da necessidade de um aluno precisar de reforço educativo é condicionada pela aplicação dos conceitos de “normalidade” e “anormalidade”.

Ao uso destas designações está subjacente “o grau ou amplitude da variação nas diferenças individuais relativamente a padrões socialmente aceites” (Chaves; 2001: 10). Estes padrões baseiam-se essencialmente em normas médicas, sociais e estatísticas.

São designados por “curva normal” os padrões dos comportamentos humanos que se inscrevem num padrão de distribuição em forma de sino. A classificação de simétrica que lhe é atribuída deve-se à sua apresentação ser igual em ambos os lados. “O grau em que a ocorrência de um comportamento difere da média é traduzido em unidades de desvio padrão” (Chaves; 2001:10). Estes padrões orientam a definição de excepcionalidade.

Na avaliação médica, ao conceito de normalidade, está subjacente a presença de sinais normais ou a ausência de doença. “Anomalias genéticas, problemas pré-natais, infecções e traumas físicos podem provocar necessidades de aprendizagem especial” (Chaves; 2001:11). Por sua vez, “sociólogos, psicólogos, antropólogos e educadores muitas

vezes definem normalidade em termos de um código de comportamento da sociedade ou de uma subcultura. Alguns comportamentos inscrevem-se no contexto de uma escolarização normal” (Chaves; 2001:12).

Dos padrões referidos (estatísticos, médicos e sociais), os últimos são os que revestem maior carga subjectiva no entendimento de normalidade.

São considerados excepcionais os alunos que, em contexto de sala de aula, revelam dificuldades ou excesso de talento. Como é óbvio alguns alunos exigem mais e outros menos ensino para a assimilação dos conteúdos ao ritmo dos colegas considerados não excepcionais. Às vezes necessitam de um ensino diferente na sala de aula e podem até precisar que o ensino decorra num ambiente diferente da sala de aula normal. Desta realidade decorre a necessidade de categorizar a intervenção pedagógica consoante as necessidades educacionais especiais apresentadas, o que resulta no recurso a classificações, entendendo-as como “nomes que se atribuem às doenças ou aos comportamentos dos indivíduos. Usa-se a classificação como forma de organizar o mundo que nos rodeia” (Chaves; 2001:15).

3.4. Implicações e possíveis estratégias

Segundo Rief e Heimburge a “A D.D.A.H. é frequentemente descrita pela comunidade médica/científica como uma “ineficácia neurológica” na área do cérebro que controla os impulsos, avalia os estímulos sensoriais e foca a atenção” (2002:194) pelo que, uma criança portadora de D.H.D.A., apresenta evidente dificuldade de controlar emoções, reter respostas e manter um comportamento dito normal em situação de espera. Atenção, Esforço e Persistência são capacidades nas quais é evidente um défice. Possuindo, na sua maior parte, as potencialidades comuns a outras crianças não consegue utilizá-las de forma constante tendo dificuldade em seguir instruções, por não isolar a multiplicidade de informação que recebem vivendo num caos de desatenção e distracção que inviabiliza o sucesso educativo.

Perante comportamentos que evidenciem afinidades com os descritos em crianças com D.H.D.A., devem pais e educadores partilhar informação que resulte de observação e recorrer a uma equipa de agentes adequados para melhor avaliar as intervenções educativas que visem a resposta correcta às necessidades de cada criança.

“Quando introduz as modificações instrucionais, comportamentais e ambientais destinadas a apoiar o

aluno, o professor deverá documentar estas intervenções e a sua eficácia” e “A forma mais eficaz de facilitar o processo de referimento, a fim de avaliar alunos que exibem características de D.D.A.H., é através da equipa multidisciplinar” (Rief e Heimburge; 2002:196).

Para Rebelo, Simões e Fonseca (1988) “a maioria das famílias quando confrontadas com a necessidade de recorrer a especialistas exteriores ao círculo familiar, a sua primeira opção é o psicólogo, seguido de equipas de diversos especialistas.” (1988: 216) É ainda conclusão destes autores, em consequência dos estudos realizados, que na sua maioria o acompanhamento remediativo tem vindo a afastar-se dos recursos farmacológicos com nítida preferência por outros tipos de intervenção que se apoiam “apenas na empatia, na compreensão ou numa relação pedagógica positiva.” Por contraste nos EUA verifica-se um “renovado interesse pela intervenção de tipo farmacológico no tratamento das formas mais graves de hiperactividade com particular ênfase para o uso dos metilfenidatos” (Rebelo, Simões e Fonseca; 1988:217).

Uma das características mais marcantes da desordem que apresentam reflecte-se na sua capacidade de organização que se manifesta claramente deficitária. Assim uma das prioridades numa intervenção educativa terá como objectivo promover a estruturação. Rief e Heimburge sugerem como medidas capazes de contribuir para a sua aquisição de capacidade de organização interna algumas acções que visam especificamente uma maior estruturação exterior o que posteriormente se reflectirá a nível interno:

- Ajudar o aluno a organizar o seu espaço de trabalho e os seus materiais;
- Ensinar o aluno a ter consciência do tempo e a geri-lo;
- Assegurar que o aluno sabe dizer as horas e sabe consultar um relógio não digital;
- Assegurar que o aluno sabe consultar um calendário e um horário;
- Chamar a atenção para os prazos dos trabalhos;
- Ajudar o aluno a estabelecer prioridades, no tocante a actividades e volume de trabalhos;
- Dividir trabalhos extensos em partes, mais fáceis de gerir;
- Ajudar a planificar trabalhos a curto prazo;
- Esperar que os trabalhos sejam redigidos de forma coerente, ensinando como fazê-lo e verificando que tal é feito;
- Ensinar a usar listas de “coisas a fazer” (escrevem as tarefas a realizar e assinalam-nas quando terminadas);

- Ensinar normas de formatação de registos escritos, de forma a serem simpáticos à leitura (por exemplo conhecer e usar espaçamentos, margens, cabeçalhos);
 - Ajudar a organizar e a seguir horários;
 - Providenciar a ajuda necessária para limpar/arrumar a secretaria, a mochila e o caderno do aluno;
 - Providenciar os materiais necessários para ajudar o aluno a organizar-se.”
- (2002:165)

Considerando como direito fundamental a igualdade de oportunidades de acesso à educação o processo educativo deve ter como referência da sua implementação duas ordens de factores: as características e os estilos de aprendizagem de cada criança e as suas necessidades

Considerando como direito fundamental a igualdade de oportunidades de acesso à educação o processo educativo deve ter como referência da sua implementação duas ordens de factores: as características e os estilos de aprendizagem de cada criança e as suas necessidades específicas.

Avaliadas estas condicionantes impõe-se a concepção de um programa de intervenção que vise o sucesso escolar, sujeito a avaliação e a reformulação sempre que se constate a inadequação das estratégias face aos objectivos definidos.

3.4.1. Estratégias de modificações do comportamento

Lopes e Rutherford consideram seis técnicas como estratégias específicas para a mudança de comportamentos perturbadores:

- “1. reforço social
2. gestão de contingências
3. contratos comportamentais
4. sistemas de créditos
5. ensino positivo
6. autogestão”

(2001:81)

No reforço social incluem qualquer acto socialmente recompensador, que demonstre a constatação da mudança ainda que esta possa parecer quase insignificante.

Estes autores sugerem ainda algumas linhas orientadoras que, na sua perspectiva poderão potencializar este reforço tais como: ignorar o comportamento inadequado; utilizar

o reforço positivo imediatamente a seguir ao comportamento que o justifica; individualizar o reforço, o que obviamente requer cuidadosa observação da criança em diversas situações de interacção (quando o docente interage com ela; como ela interage com os colegas e age quando por eles solicitada e, inclusivamente, como reage enquanto observadora da interacção dos colegas e docente); sistematizar insistentemente o reforço inicial; reforçar as tentativas do aluno para se aproximar do comportamento desejado e depois deste estabelecido, passar a reforça-lo de forma intermitente.

Na gestão de contingências referem uma técnica que reforça sistematicamente os comportamentos adequados que se inter-relacionam com outros menos conseguidos, ou seja, gerir com muito equilíbrio a interdependência entre aqueles que a criança naturalmente adopta e os que pretendemos que ela desempenhe. Para atingir este objectivo o professor deve cumprir as indicações de Lopes e Rutherford:

“1º - Especificar os C.B.P. (comportamentos de baixa probabilidade)

Exemplos: Exercícios de matemática; Trabalhos de ortografia; Regras da aula; Tarefas da aula.

2º - Especificar quais os C.A.P. (comportamentos de alta probabilidade / reforçadores

Exemplos: Recreio mais cedo; Puzzles; Visitas aos amigos; Jogos de computador.

3º - Estabelecer níveis mínimos de realização do C.B.P. antes de o associar a comportamentos de alta probabilidade.” (2001:94)

Por contratos comportamentais entendem-se os acordos entre duas ou mais pessoas estipulando as respectivas responsabilidades, devem ser bem definidos e os seus parâmetros negociados pelas partes envolvidas.

Os mesmos autores atribuem a estes contratos as seguintes características:

1º - O contrato deve ser um documento formal e escrito, especificando todas as responsabilidades e privilégios das partes envolvidas.

2º - O contrato deve ser assinado e receber o acordo das duas partes.

3º - Os termos do contrato devem ser positivos e claros.

4º - O contrato deve “apelar à” e “recompensar” a realização e não a obediência.

5º - A recompensa deve seguir-se imediatamente à realização do comportamento contratado.

6º - Os termos do contrato devem ser justos, realistas (isto é, passíveis de cumprimento) e satisfatórios para ambas as partes. Seja por isso justo e limite-se aos seus direitos e deveres.” (2001: 97 a 100)

Sistema de créditos consiste em entregar ao aluno, imediatamente após a realização do comportamento positivo, um determinado número de créditos (equivalentes a pontuação) e que este poderá ir acumulando. Também esta estratégia deve revestir linhas orientadoras que Lopes e Rutherford enumeram:

“1º - Os comportamentos a reforçar devem constar de um contrato preferencialmente escrito (embora possa ser simplesmente oral) e ser específicos, ou seja, devem ter uma definição comportamental clara e incluir uma referência aos níveis de desempenho que se espera que sejam atingidos pelo aluno.

2º - Os créditos devem ser distribuídos logo após a ocorrência do comportamento.

3º - Deve estabelecer-se um número específico de reforços de apoio ou prémios que os alunos poderão “comprar” com os créditos acumulados. O “custo” dos reforços de apoio deve ser especificado no contrato.

4º - É necessário determinar um momento específico para trocar os créditos pelos reforços de apoio.” (2001:104)

Ensino positivo é a designação que estes autores dão à atitude geral do professor perante os alunos, o acto de ensinar e até perante si próprio. Consideram três áreas relevantes segundo esta perspectiva: o ambiente de aprendizagem, a utilização do tempo dos alunos e as estratégias de comunicação.

Incluem nesta designação a gestão do espaço no que respeita à disposição das carteiras e dos alunos, calendarização dos temas e conteúdos e ainda a gestão das tarefas a executar.

Lopes e Rutherford consideram eficaz o ensino que assenta em investigação realizada em três áreas distintas mas que entre si se complementam:

“a) Investigação sobre as características dos professores. A investigação nesta área tem procurado definir características como, por exemplo, a inteligência, experiência, traços de personalidade, crenças, expectativas, etc.; como predictores da eficácia do professor.

b) Investigação sobre os métodos de ensino. Uma segunda área de estudos relaciona-se não com as características dos professores mas com os conteúdos e objectivos dos cursos, com os materiais, os espaços, etc. A investigação sobre os “métodos de

ensino” tem um carácter francamente experimental, sendo conduzida em contextos aplicados, procurando comparar-se, por exemplo, dos métodos diferentes de ensino de leitura, observando-se posteriormente os efeitos de cada um deles nas realizações e atitudes dos alunos.

c) Investigação sobre o comportamento dos professores. A investigação nesta área é muitas vezes directamente assimilada à investigação da eficácia do professor ou mesmo tomada como sinónimo desta.” (2001:109)

Autogestão é uma estratégia que se apoia essencialmente na automotivação para a mudança como factor essencial à modificação de comportamentos perturbadores. “Deixar os alunos envolverem-se na gestão do seu próprio comportamento pode pois constituir uma forte motivação para o processo de modificação de comportamento na aula.” (Lopes e Rutherford; 2001:114). Como linhas de orientação estes autores aconselham:

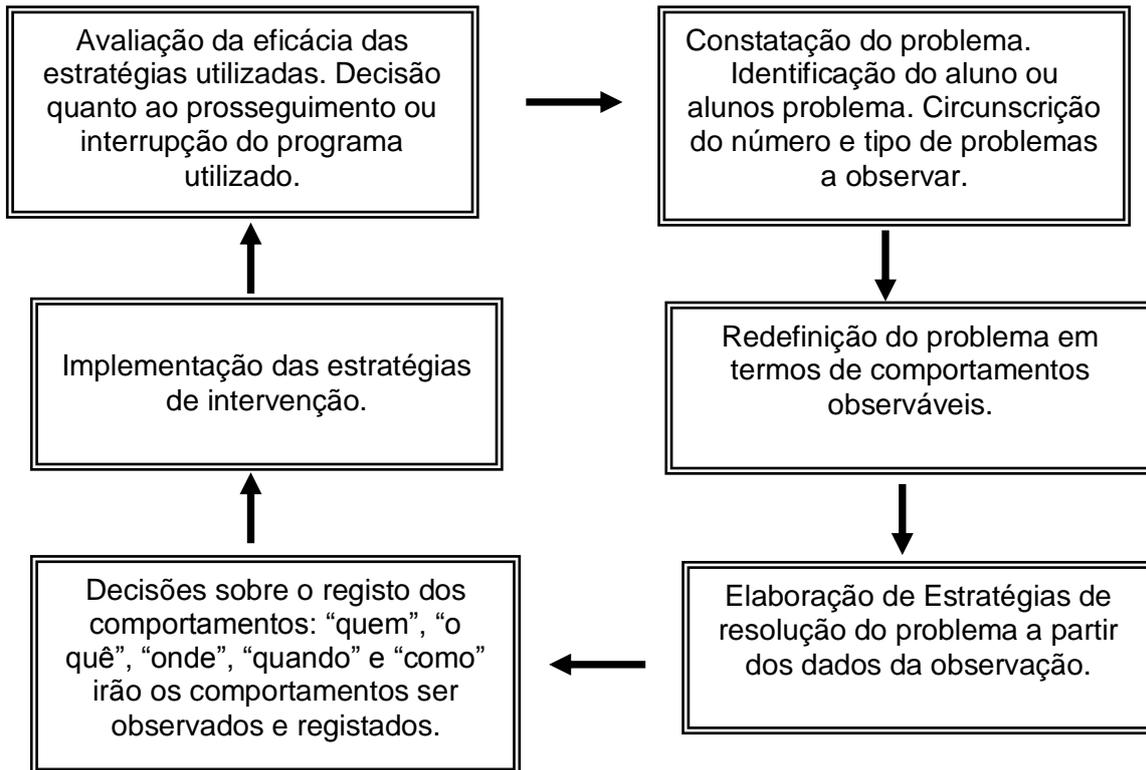
“1º - Defina os comportamentos que na verdade quer que os alunos assumam.

2º - Estabeleça claramente para si mesmo quanto “poder” esta disposto a pôr nas mãos da turma.

3º - Estabeleça clara e publicamente aos alunos as expectativas que tem acerca deles.” (2001:117)

Porque penso que as modificações de comportamento requerem formas estruturadas e sequenciais refiro o esquema dos passos de um programa de modificação de comportamento:

Figura 1: Passos de um programa de modificação de comportamento Fonte: Lopes e Rutherford (2001:125)



4. A resposta educativa ao nível curricular

4.1. Conceito de currículo

De forma muito genérica pode-se entender currículo como o conjunto das aprendizagens que os alunos realizam, o modo como estão organizadas, o lugar que ocupam e o papel que desempenham no percurso escolar do aluno.

Ribeiro entende-o como um “plano estruturado de ensino-aprendizagem englobando a proposta de objectivos, conteúdos e processos.” (1990:17)

Enquanto na escola tradicional, que privilegiava a uniformidade da educação, ele era igual para todos os alunos, a escola actual concebe-o como passível de uma individualização que promova a aquisição de competências essenciais a um desempenho social que potencialize as capacidades individuais.

Correia numa perspectiva mais actualizada define-o como o “conjunto de todas as actividades planificadas ou encorajadas de forma a promover a sua autonomia, independência e desenvolvimento pessoal e social”. (1997: 113)

O Decreto-Lei n.º 6/2001 de 18 de Janeiro refere o currículo como “o conjunto de aprendizagens e competências a desenvolver pelos alunos ao longo do ensino básico.” (artigo 2º nº1).

4.2. Currículo tradicional

A escola tradicional implementava um currículo cujo conceito estava centralizado nos programas nacionais, emanados do Ministério da Educação e enviados a todas as escolas do país, um currículo igual para todos. Reconhecendo que as capacidades dos alunos não eram idênticas conclui-se que os resultados finais do processo de ensino decorriam exclusivamente das capacidades reais de cada um pelo que esse processo não era posto em causa “através de um ensino igual para todos, esperava-se e aceitava-se que as diferenças reveladas à partida se mantivessem ou aprofundassem à chegada” (Correia, 1997: 113).

A massificação do ensino iniciada nos anos 60, mas implementada apenas no período posterior à revolução de Abril embora garantisse a igualdade de acesso à escola,

não conseguiu assegurar o sucesso educativo àqueles a quem tornava obrigatória a sua frequência condenando-os frequentemente ao fracasso.

Esta problemática fez repensar a organização curricular e a necessidade de substituir o pensar globalmente pelo pensar e agir localmente.

4.3. Adaptações curriculares

A massificação do ensino trouxe à escola uma grande variedade étnica, cultural e social cujas expectativas possuem poucas ou nenhuma afinidades com os objectivos do currículo definido a nível nacional.

Visando o sucesso educativo e a concretização do pressuposto de uma “Escola para Todos” impõe-se a necessidade de reformular o conceito de currículo sobretudo no que respeita à sua concepção. Não é possível numa escola moderna impor um currículo que não se desenvolva a partir dos interesses, expectativas e opiniões das camadas em formação.

Segundo Correia:

“...experiência cultural acumulada pelo seu país e desenvolvam todas as suas capacidades e potencialidades, preparando-se para assegurar a continuidade da sociedade e levar mais longe ainda as aprendizagens e realização desta. Mas é desejável, necessário mesmo, que os currículos não esqueçam os interesses, as expectativas e as opiniões das gerações novas. Se assim não acontecer estas não se reconhecem nas aprendizagens propostas e rapidamente perdem a motivação e o interesse em frequentar a escola.” (1997:106)

O desfasamento entre os interesses dos alunos e os objectivos e metodologias da escola podem contribuir de forma determinante para o insucesso.

“A abordagem das matérias (...) tem de partir das experiências e vivências dos alunos e ser conduzido de maneira pedagógica e metodologicamente adequada utilizando os meios e os recursos disponíveis no ambiente em que decorre.” (Correia; 1997:106)

Todas as acções desenvolvidas na escola visam o sucesso educativo reconhecendo-o como condição essencial à obtenção da realização pessoal e social.

Compete aos professores, profissionais especializados em educação, gerir o processo educativo considerando as múltiplas implicações dos diversos elementos que o

integram. Entre eles destaco o currículo, que reconhecemos susceptível de ser adequado a situações específicas que se designam por adaptações curriculares e

“podem referir-se tanto a modificações na metodologia como nas actividades de ensino e aprendizagem; na temporização, com trocas no tempo, sendo estes os mesmos que os dos outros alunos; na prioridade a determinados objectivos ou conteúdos; na eliminação e/ou introdução de algum objectivo ou conteúdo” (Manjón, Gil e Garrido; 1997: 15).

Segundo o Dec-Lei 319/91 de 23 de Agosto, consideram-se adaptações curriculares a “redução parcial do currículo – dispensa da actividade que se revele impossível de executar em função da deficiência” (artigo 5º).

O facto de haver um suporte legislativo para decisões neste âmbito, evidência a necessidade cada vez mais assumida de individualizar a acção educativa.

O caso específico de um aluno com D.H.D.A. não beneficiando da Educação Especial pode no entanto ser abrangido pelas medidas previstas no decreto supra referido. A diversidade de adaptações que podem ocorrer no currículo pressupõe um programa de tipo desenvolvimental que envolva “pais, professores, administradores e gestores e os próprios alunos devem funcionar como uma equipa, tendo como objectivo mútuo o desenvolvimento integral e bem sucedido do aluno” (Rief, S. Heimburge J. 2002). Estes autores consideram ainda os professores como “elemento-chave neste processo, a eles cabendo a responsabilidade de planificar e proporcionar um ambiente de aprendizagem significativo e relevante (...) aqueles que encorajam e apoiam o aluno ajudando-o a ser bem sucedido no processo de aprendizagem.” (Rief, S. Heimburge J;2002:41)

O desenvolvimento integral de uma criança e o sucesso educativo não é, de forma alguma responsabilidade exclusiva da escola

“os pais e educadores são membros de uma parceria que tem como objectivo comum; apoiar a integração e o êxito de todas as crianças na escola. Isto constitui uma visão unificadora que associa as culturas familiares e escolar, incluindo os pais e educadores em parcerias de aprendizagem.” (Correia e Serrano, 1998: 182)

As componentes são definidas a nível central mas assiste-se a uma progressiva flexibilização que privilegie valores locais o que aponta para uma maior facilidade de adequação à realidade da escola, turma e aluno.

Para melhor e mais fácil entendimento dos intervenientes e processos de realização dos níveis de adaptações referidas, transcrevo de Correia, o seguinte quadro esquemático:

Tabela 3: Níveis de concretização das adaptações curriculares

Níveis de concretização das adaptações curriculares		
I Nível ESCOLA	<ul style="list-style-type: none"> • Conselho Pedagógico. • Componente Curricular do Projecto Educativo da Escola. • Grupos Disciplinares de Ciclo e de Ano. • Planificação a nível das disciplinas (Ciclo, Ano). 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise das características, necessidades e possibilidades da região. • Recursos humanos, físicos, financeiros e didáticos da escola. • Expectativas, interesses, motivações de pais e alunos. • Grupos específicos de alunos (N.E.E., cabo-verdianos...)
II Nível TURMA	<ul style="list-style-type: none"> • Conselho de Turma. • Professor de cada disciplina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Características socioeconómicas e culturais dos alunos da turma. • Motivações, interesses específicos dos alunos. • Percorso escolar da turma. • Alunos com N.E.E.
III Nível ALUNO	<ul style="list-style-type: none"> • Planificação da disciplina. • Adaptações curriculares individualizadas. • Apoio especializado. • Recursos específicos. • Situações educativas específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios médicos e/ou psicopedagógicos. • Percorso escolar do aluno. • Registos/relatórios de anos anteriores. • Avaliação da diagnóstico pelo professor da disciplina. • Incidência dos problemas nas aprendizagens escolares. • Avaliação especializada.

Fonte: Correia (1997:108)

4.3.1. Adaptações curriculares a nível de escola

O entendimento fundamentado da necessidade de adequar o currículo a situações específicas processa-se segundo Correia a três níveis que diferencia pelo universo de formandos a integrar. No primeiro deles coloca a escola, à qual compete, após análise séria e detalhada das suas características, condições e possibilidades e atendendo às expectativas, vivências e interesses dos seus formandos, realizar as modificações e transformações curriculares que considere fundamentais ao êxito da sua acção. “Cada escola deve proceder a uma adaptação curricular de primeiro nível ou de contextualização” (Correia;1997:106).

O Projecto Curricular que integra o Projecto Educativo de cada escola será o instrumento de consolidação desta medida. Através dele a escola poderá desempenhar “a tarefa de definir blocos de conteúdos e objectivos consentâneos com as características e necessidades regionais e locais” (Correia;1997:106).

4.3.2. Adaptações curriculares a nível de turma

Um segundo nível de concretização de adaptações curriculares realiza-se a nível da turma. Contempla um universo significativamente mais reduzido e pode, por essa razão, contemplar aptidões mais específicas. A turma “é um universo próprio onde se desenvolvem dinâmicas e interações próprias, para as quais cada professor contribui e nas quais se deve integrar, para alcançar as metas que se propõe” (Correia, 1997:107).

4.3.3. Adaptações curriculares a nível de aluno

O terceiro nível de concretização das adaptações curriculares visa cada aluno individualmente tendo em linha de conta as suas necessidades educativas. Ainda que a resposta educativa seja considerada no contexto do grupo/turma em que aí se processarão, mas atendendo às suas características específicas e necessidades educativas sempre que necessário esta resposta educativa “tem de ser complementada com os apoios e complementos pedagógicos que possam gerar-se no seio da própria escola ou decorram de serviços e de técnicos exteriores.” (Correia, 1997:108).

4.3.4. Adaptações nos elementos curriculares

Nas crianças cujo desenvolvimento cognitivo segue padrões normalizados, uma das características da inteligência “é o uso de processos executores e de controle de

cognição. Estes tipos de processos não costumam ser ensinados de maneira explícita às crianças, mas os indivíduos “normais” parecem deduzi-los de suas próprias experiências”, as crianças com Necessidades Educativas Específicas “necessitam de uma instrução completa em cada um dos passos necessários para adquiri-los: aprendizagem da estratégia e generalização da mesma a novas situações” (Coll et al, 1995: 33).

Como é óbvio o objectivo genérico da escolarização será promover nos alunos a competência do aprender a aprender, tornando-se capazes de avaliar o que sabem e o que não sabem e ainda a capacidade de saber procurar a informação necessária, este objectivo adquire maior relevo nas crianças com D.H.D.A., que se caracterizam pela incapacidade de desenvolver os processos de regulação das suas aprendizagens.

A acção educativa deve, no que respeita a estes alunos, priorizar uma intervenção vocacionada para que apreendam estratégias de controle dos seus processos cognitivos.

É relevante uma gestão cuidadosa de processos e intervenientes tendo presente que “A gestão, em qualquer campo, é, essencialmente, um processo de tomada de decisões orientadas para as finalidades que se pretendem atingir” (Roldão 1999:37).

Ainda segundo esta autora “Sempre que se geriu o currículo e sempre que terá que se gerir, isto é, decidir o que ensinar e porquê, como, quando, com que prioridades, com que meios, com que organização, com que resultados...”. Logo a gestão das adaptações a implementar requer a identificação funcional das crianças e do tipo de ajudas pedagógicas que podem colmatá-las.

Para Manjón, Gil e Garrido a estratégia de adaptação do currículo envolve três aspectos significativamente inovadores face a práticas anteriores:

- A deslocação significa responsabilidade de tomada de decisões “são as próprias equipas docentes os agentes directos da decisão” (1997:66).
- A reorientação dos processos conducentes à identificação e avaliação das dificuldades na qual “o essencial é obter e julgar uma informação relevante para a tomada de decisões curriculares” (1997: 68).
- A variação no modo como se leva a cabo a elaboração da proposta curricular em consequência das duas alterações anteriores.

Assim uma Adaptação Curricular Individual (A.C.I.) resulta de um processo adaptador a implementar hierarquicamente.

A elaboração de um currículo adaptado deve resultar de um trabalho de equipa o que se constitui como situação inovadora “Para muitos professores, ensinar em equipa

tornou-se uma forma de responder ao desafio colocado pela reserva e pelo isolamento que frequentemente acompanham a sala de aula.” (Rief, S. ; Heimburge, J. 2002: 242)

Correia enquadra as adaptações curriculares na construção da resposta educativa às necessidades específicas e que pode ser ou estar condicionada pelas componentes básicas do currículo e pelos elementos de acesso ao currículo. Engloba na designação de componente básica “os objectivos gerais, as áreas curriculares e blocos de conteúdos, as estratégias e actividades de aprendizagem, os recursos didácticos e as formas de avaliação.” (1997: 122)

Para Manjón, Gil e Garrido as adaptações curriculares envolvem múltiplas componentes do processo ensino – aprendizagem. Estas adaptações segundo os mesmos autores podem incluir:

4.3.5. Adaptações relativas às actividades de ensino e aprendizagem

Genericamente recorre-se a estas modificações para dar resposta educativa a um grupo ainda que reduzido de alunos.

Contemplam não só a selecção de actividades previstas como a planificação e até os materiais a utilizar, tendo presente as limitações dos alunos aos quais se destinam.

Implicam, por exemplo, que os alunos por elas abrangidos realizem de forma adaptada as mesmas tarefas concebidas para o grande grupo ou “que estas mesmas crianças realizem actividades de reforço prévio ou posterior para a aprendizagem dos mesmos objectivos ou conteúdos.” (Manjón, Gil e Garrido, 1997: 69-70)

4.3.6. Adaptações relativas à metodologia e à didáctica

Pressupõem alterações nos processos gerais de aprendizagem visando diferentes características e recurso a estratégias diversificadas.

Referem um nível de modificações mais complexas que as anteriores referidas embora se situem no âmbito das adaptações pouco significativas do currículo. Contudo revelam-se de difícil implementação porque alteram a prática pedagógica do professor e requerem preparação vocacionada para a inovação.

4.3.7. Adaptações relativas aos modos de avaliação

Reconhecendo a importância da avaliação no processo ensino – aprendizagem como forma de determinar as aquisições realizadas pelos alunos face às expectativas dos

docentes, ela permite, se necessário, uma reformulação das metodologias, adequando-as às especificidades do grupo ou do indivíduo. Logo deverá contemplar as limitações sensoriais, a necessidade de sistemas alternativos de comunicação, reduzidas aptidões de leitura e escrita, limitações no uso da linguagem, reduzido léxico, problemas de lateralidade, etc.

4.3.8. Adaptações relativas à prioridade de objectivos e conteúdos

Equacionam a necessidade de determinar o tipo de competências que devem ser consideradas fundamentais na globalidade que constitui o currículo a desenvolver, atentando nas aptidões do formando ao qual se destinam.

“É uma adaptação que, embora não sendo muito significativa, se torna delicada, já que deve ser mantido um certo equilíbrio entre os diferentes tipos de capacidades e conteúdos ao mesmo tempo que devem conjugar-se na valoração de critérios derivados da análise do currículo.” (Manjón, Gil e Garrido; 1997:69,70)

4.3.9. Adaptações na temporalização

A avaliação do ritmo de aprendizagem processadas por determinado aluno pode conduzir à necessidade de prolongar o tempo de trabalho dedicado a um conteúdo entendido como relevante no processo da autonomia que na escola se pretende implementar. “Este tipo de adaptação pode consistir no prolongamento do tempo de permanência do aluno num determinado nível de escolaridade ou bem numa modificação das previsões do tempo para determinados objectivos e conteúdos, que previamente foram considerados prioritários.” (Manjón, Gil e Garrido; 1997:71)

4.3.10. Introdução e/ou eliminação de conteúdos

É neste parâmetro que incluo as adaptações necessárias à implementação de currículos vocacionados par um ensino funcional que permita uma transição à vida activa para aqueles que evidenciam incapacidade de realizar um percurso escolar dito normal.

4.3.11. Introdução e/ou eliminação de objectivos

Esta adaptação, ao ser realizada, afecta directamente as intenções educativas que norteiam toda a prática escolar. Exige uma criteriosa avaliação das limitações do aluno e das possíveis respostas do sistema educativo e “constituem evidentemente a modificação

mais significativa possível.” (Manjón, Gil e Garrido; 1997:71) Ainda segundo os mesmos autores “todas estas adaptações, que devem ser entendidas como referindo-se ao mesmo tempo ao projecto de escola e à programação da classe.”

4.3.12. Adaptações nos elementos de acesso ao currículo

Por elementos de acesso ao currículo “entende-se tudo aquilo que é necessário para que um currículo possa ser implementado: recursos humanos, recursos materiais e financeiros, organização, etc.” (Correia L; 1997: 122)

O desenvolvimento para um currículo adaptado requer, para além das adaptações nos elementos básicos do currículo outro tipo de adaptações que são:

1. **MEIOS INDIVIDUAIS:** Designação que inclui apoios necessários ao bem estar do aluno e que transcendem os pedagógicos (terapias diversas – fala, psicomotora, etc.)
2. **RECURSOS MATERIAIS:** Englobo neste item não só materiais didáticos diversificados mas ainda aqueles que contribuam para ultrapassar as deficiências de que o aluno é portador. São exemplo destes recursos sistemas de ampliação de imagem, aparelhos auditivos e muitos outros cuja utilização os torne factores facilitadores de socialização.
3. **RECURSOS AMBIENTAIS:** Referem-se à necessidade de dotar os espaços de condições, que permitam, ao aluno portador de limitações físicas, o acesso e utilização dos espaços físicos.

4.4. Adaptações nos elementos pessoais

Um dos factores do sucesso educativo é a afectividade que se gera entre os vários intervenientes no seu desenvolvimento, “devido ao facto de na maior parte destas crianças a auto – estima estar abalada, revelando-se também uma certa tendência para a ocorrência de ligeiras depressões é essencial a compreensão, o encorajamento e o elogio.” (Nielsen, 1999:61) Esta constatação permitiu que Majón, Gil e Garrido considerassem como relevante a inclusão de adaptações nos elementos pessoais que organizaram segundo o quadro esquemático que transcrevo.

Tabela 4: Adaptações nos elementos pessoais

Adaptações nos elementos pessoais	
1	Relações professor-alunos:
1.2	Conhecer o sistema de comunicação dos alunos com NEE.
1.3	Aproveitar situações espontâneas para estabelecer relações com os alunos.
1.4	Ter atitudes positivas perante os alunos com NEE.
2	Relações entre alunos:
2.2	Fazer grupo homo e heterogéneo.
2.3	Fazer grupos com número diferente de elementos.
2.4	Organizar estruturas de tipo cooperativo.
2.5	Fomentar a participação no grupo dos alunos com NEE através dos colegas com quem mantêm melhores relações.
2.6	Intervir intencionalmente na formação dos grupos de alunos (formados consoante o tipo de tarefas, interesses, etc.)
3	Relação entre professor da classe e a restante equipa que o apoia:
3.2	Estabelecer as funções, papéis e tarefas de cada um nas diferentes situações de ensino/aprendizagem.
3.3	Estabelecer coordenações básicas entre uns e outros.
3.4	Programar conjuntamente as sessões.
3.5	Realizar conjuntamente as avaliações.

Fonte: Adaptado de Manjon, Gil e Garrido (1997:64)

4.5. Adaptações de materiais e sua organização

Tabela 5: Adaptações de materiais e sua organização

1. Organização do espaço e aspecto físico da sala de aula:
3.6 Utilização do espaço em função das NEE.
3.7 Reduzir ao máximo o nível de ruído da sala.
3.8 Facilitar a autonomia de todos os alunos.
2. Mobiliário e recursos didáticos:
3.9 Seleccionar o material de forma a poder ser utilizado por todos.
3.10 Adaptar os materiais de uso comum em função das NEE.
3.11 Utilizar materiais diversificados para cada matéria.
3. Organização do tempo:
3.12 Organizar os horários de acordo com as sessões de apoio.
3.13 Equilibrar os tempos de trabalho em grupos diversos para favorecer a

implementação dos apoios na dinâmica da classe.

Fonte: Adaptado de Manjon, Gil e Garrido (1997:64)

4.6. Adaptações nos elementos curriculares

Tabela 6: Adaptações nos elementos curriculares

1. Adaptações na avaliação:

- 3.14 Fazer uma avaliação antes do início de cada fase de E/A para determinar os conhecimentos já adquiridos.
- 3.15 Normalizar na prática a avaliação do contexto de ensino.
- 3.16 Utilizar instrumentos diversificados e diferentes formas de actuação.
- 3.17 Construir e adaptar os instrumentos de avaliação necessários.
- 3.18 Avaliar a fundo os problemas que aparecem antes de derivar para uma avaliação multidisciplinar.
- 3.19 Programa de actividade de E/A que permitam a avaliação contínua.
- 3.20 Avaliar em diferentes situações de E/A.
- 3.21 Introduzir a auto-avaliação e a avaliação entre colegas.

2. Adaptações na metodologia:

- 3.22 Normalizar na sala os sistemas de comunicação das crianças com NEE.
- 3.23 Adequar a linguagem ao nível de compreensão dos alunos.
- 3.24 Seleccionar actividades que, beneficiando a todos, beneficiem particularmente os alunos com NEE.
- 3.25 Dar prioridade a métodos que favoreçam a experiência directa, a reflexão, expressão e comunicação.
- 3.26 Potencializar estratégias de aprendizagem horizontal para todos.
- 3.27 Realizar apresentações multicanal dos conteúdos.
- 3.28 Utilizar estratégias que favoreçam a motivação intrínseca e aumentem o interesse dos alunos.
- 3.29 Empregar reforços variados e estratégias focalizando a atenção.

3. Adaptações nas actividades de E/A:

- 3.30 Planificar actividades amplas, com diferentes graus de dificuldade e níveis de realização.
- 3.31 Planificar diferentes actividades para trabalhar um mesmo conteúdo.
- 3.32 Propor actividades que permitam diferentes possibilidades de execução e expressão.
- 3.33 Estabelecer momentos em que se realizem na sala actividades diferentes.
- 3.34 Planificação equilibrada de actividades em grande e pequeno grupo, e individuais.
- 3.35 Planificar actividades de escolha livre por parte dos alunos.

3.36 Explicar claramente na programação as actividades a realizar.

3.37 Planificar actividades a realizar nos arredores da escola.

4. Adaptações nos objectivos e conteúdos:

3.38 Implicam dois níveis de adaptação: (a) a proposta geral para o ano de escolaridade;

(b) a proposta de unidades didácticas.

3.38.1 Adequar os object. do ano de escolaridade com a peculiaridade do grupo da sala.

3.38.2 Introduzir object. e conteúdos quando necessário.

3.38.3 Dar prioridade a determinados objectivos e conteúdos.

Fonte: Adaptado de Manjon, Gil e Garrido (1997:64)

4.7. Elaboração de uma adaptação curricular individual

O Decreto-Lei 319/91 visa especificamente a resposta educativa e sua flexibilidade perante a diversidade de limitações que as crianças podem apresentar.

A opção por um regime educativo especial de entre os que este decreto designa no seu artigo 2º respeita as características do aluno observadas e avaliadas as suas potencialidades e limitações.

Embora um aluno com D.H.D.A. não beneficie da Educação Especial, ele necessita de actividades específicas, e dessa forma, e respeitando a flexibilidade curricular, necessita de adaptações ao nível curricular. Assim uma adaptação curricular individual pressupõe três fases cuja sequência pode condicionar o sucesso da sua implementação: avaliação inicial; proposta curricular e medidas de promoção do aluno.

A avaliação inicial é uma avaliação formativa que consiste “na recolha de dados capazes de explicar, nem que seja como hipótese, as causas pessoais, escolares, familiares, etc. Responsáveis pelo nível de competência curricular do aluno” (Manjón, Gil e Garrido, 1997:76).

A sua utilização fundamenta a tomada de decisões. O primeiro referente é o nível de actual competência curricular do aluno. Integra também esta avaliação a recolha de dados capazes de explicar, ainda que por mero exercício de raciocínio, as causas pessoais, escolares e familiares que condicionaram as aquisições realizadas e impediram que outras se processassem.

A proposta curricular pressupõe a elaboração de um plano de acção “...a partir da planificação curricular normal da escola, no qual são introduzidas as modificações oportunas nos elementos básicos capazes de o adequarem às necessidades especiais do aluno” (Manjón, Gil e Garrido, 1997:76). A proposta curricular pode, inclusivamente revestir as características formais de um P.E.I. Só não é utilizável esta designação pela especificidade de que se reveste. Dela deva constar uma introdução onde se explicitaria as modificações estruturais efectuadas; os objectivos e conteúdos planificados em função das competências a implementar e os critérios de avaliação a utilizar para um caso específico.

As Medidas de Promoção do Aluno são a “Explicitação das medidas que se adoptam com a intenção de trabalhar activamente para a promoção do aluno até situações cada vez mais normalizadas tanto curricularmente como a nível dos prazos estabelecidos.” (Manjón, Gil e Garrido; 1997:81).

Na elaboração de uma adaptação curricular individual, são contemplados todos os seus elementos, permite-nos que o aluno seja integrado o quanto possível na sala do ensino regular e assim esta responda tão eficazmente quanto possível às suas características e necessidades.

4.8. Os pais e a excepcionalidade

Regra geral, os pais apercebem-se que algo não está bem com o filho e, face a esta constatação, procuram, de médico em médico solução, mas a vivência do problema altera as suas interacções sociais e condiciona igualmente as da criança.

Ferguson e Asch citados por Chaves referem a emergência de quatro atitudes no comportamento dos pais das crianças excepcionais:

- “ - Isolamento da criança do mundo exterior;
- Simulação, muitas vezes através do silencio e da negação que nada está errado;
- Tentativas de descobrir formas de “resolver” as dificuldades ou minimizar as diferenças;
- Ou minimizam o impacto da excepcionalidade enquanto trabalham para assegurar que o seu filho tenha uma vida plena.” (2001:16)

A maioria destes pais possuem pontos de vista negativos sobre as suas crianças. “Os pais das crianças com dificuldades de aprendizagem têm tendência a atribuir o sucesso

mais à sorte do que à capacidade, e o fracasso mais à falta de capacidade do que à sorte” (Chaves; 2001:16).

4.8.1. Envolvimento dos pais das crianças com D.H.D.A.

Na problemática específica do nosso estudo D.D.A.H. é transcendente a participação activa dos pais para que se produza a generalização da aprendizagem da criança na vida diária. Chaves considera resumidamente que são determinantes as seguintes recomendações básicas:

“1. Prestar atenção à criança, ouvindo-o e falando-lhe com tranquilidade. Os pais devem explicar à criança o seu problema e quais os meios de o ultrapassar.

2. Se o comportamento da criança afecta a sua realização escolar é imprescindível que os pais mantenham uma entrevista pessoal com o professor para uma troca de opiniões sobre a criança e para planificar conjuntamente o apoio à criança.

3. Os pais devem conhecer os interesses do filho e utilizá-los como elementos motivacionais para o ajudar a aprender de modo mais eficaz seguindo programas de aprendizagem associados. Um pai ou uma mãe podem dizer ao filho: “Quando acabares os trabalhos escolares podes ir brincar com a bola”.

4. Actuarem sempre como modelos positivos.

5. Ajudar a criança a aumentar a confiança em si e a sua auto-estima.

6. Demonstrar carinho à criança com beijos, carícias, etc. A criança hiperactiva necessita de contacto físico e de afecto.

7. Aceitar a criança como ela é. Não criar expectativas inadequadas, acima das suas possibilidades.

8. Favorecer uma situação estruturada. Manter constantes os horário das refeições, banho, sono, etc.

9. Comunicar à criança qualquer possível alteração da dinâmica familiar com suficiente antecipação para que a criança possa adaptar-se a ela.

10. Participar nas tarefas domésticas segundo as suas capacidades.

11. Comentar de modo tranquilo à criança as suas más actuações e fazer-lhe ver que é necessário sempre pensar antes de actuar e que a pressa provoca acidentes.

12. Utilizar o castigo físico como meio corrector apenas quando é absolutamente necessário.

13. Elogiar a criança quando se comporta bem. Isso faz aumentar os comportamentos positivos.

14. Preocupar-se com a alimentação da criança e com uma dieta nutritiva adequada com suporte vitamínico suficiente.

15. Comentar os erros da criança e encontrar possíveis alternativas aos seus erros.

16. Não actuar com a criança permissivamente. A liberdade total pressupõe uma maturidade que estas crianças não têm. Quando estão num ambiente sem normas definidas, sentem-se ansiosos e confusos. Estas crianças aprendem pouco quando os adultos estão pouco preocupados em motivá-los.

17. Recomendar aos pais que utilizem a sua autoridade de forma assertiva, o que implica saber dizer “não” quando a criança pede ou exige coisas pouco razoáveis.

18. Permitir um ambiente consistente. A consistência não significa rigidez mas coerência e firmeza nas atitudes dos pais.” (1999:50)

Para Forehand e Mc Mahon, os procedimentos de treino a desenvolver com os pais das crianças que apresentam D.D.A.H., exigem nove sessões com a duração média de uma hora e meia, a duas horas para grupos e uma hora e meia para famílias individualmente. Por considerar útil ao presente estudo optei pela sua transcrição.

Tabela 7: Procedimentos de treino para os pais de crianças com D. H.D.A.

1ª Sessão: Revisão do conceito de hiperactividade

Nesta sessão é fornecida aos pais informação sobre a etiologia, natureza e prognóstico da perturbação do seu filho. Geralmente os pais têm conceitos errados que nesta sessão podem ser clarificados, adoptando uma atitude não crítica e destacando a natureza crónica da hiperactividade.

2ª Sessão: Revisão das interacções pais-filhos

Trata-se de chamar a atenção dos pais que a criança não é a única responsável pela situação. Informam-se os pais que as reacções em relação ao comportamento da criança não são estatísticas e que se vão modificando à medida que os mecanismos utilizados antes se revelem ineficazes. Por exemplo, os pais que em principio decidem ignorar a criança, progressivamente irão adoptando mecanismos mais restritivos se persiste o mau comportamento da criança, chegando inclusive ao castigo físico. Pelo contrário, outros pais podem aceder às exigências da criança e tolerar a sua desobediência com o objectivo de evitar confrontações. A sessão finaliza com comentários sobre como aplicar as ideias anteriores à família concreta em tratamento e a possibilidade de reduzir os factores de stress que afectam o sistema familiar.

3ª Sessão: Intensificar o desenvolvimento da atenção dos pais em relação ao comportamento da criança

Nesta sessão participa a criança e informam-se os pais para que dediquem cada dia em casa 15 a 20 minutos de atenção ao jogo da criança. Dentro deste período a criança tem que decidir a actividade que quer realizar e o pai tem que observar, descrever e apreciar os comportamentos adequados da criança. Não há ordens nem deve ensinar-se nada, as perguntas devem ser mínimas. O objectivo desta sessão é aumentar a atenção dos pais para a criança e embora não elimine os comportamentos inadequados contribui em grande medida para fomentar as relações positivas entre pai e filho.

4ª Sessão: desenvolvimento da obediência

Utiliza-se a atenção e outros reforços para desenvolver na criança a independência e uma maior obediência. Informam-se os pais para que seleccionem várias ordens que devem ser concretizadas pela criança. A eficácia das ordens obedece a algumas condições: manter o contacto visual quando se fala com a criança, reduzir as distrações que possam existir no meio ambiente como a televisão antes de dar a ordem de acordo com o nível de linguagem da criança, observar e apreciar a obediência sempre que ocorra, dar a ordem como um imperativo e não como uma petição ou um favor.

Finalmente pede-se aos pais como pôr em pratica um sistema de economia de fichas uma vez que o elogio por si só não basta para aumentar a obediência das crianças hiperactivas. Em primeiro lugar organiza-se a lista de privilégios que se podem ganhar e depois estabelece-se o preço de cada prémio.

5ª Sessão: O uso do time-out pela não obediência

O time-out é uma forma de castigo que se utiliza quando a criança se porta mal ou não é obediente. Trata-se de manter a criança isolada por algum tempo. Em casa o lugar mais utilizado é a casa de banho. É preferível utilizar períodos curtos de tempo 3 minutos para crianças menores de 6 anos e 5 minutos para crianças maiores.

6ª Sessão: Ampliar o time-out a outros comportamentos desobedientes

Esta sessão é uma revisão de como os pais utilizam o time-out e que problemas têm por forma a que possam utilizá-los em vários comportamentos desobedientes.

7ª Sessão: Os comportamentos desobedientes fora de casa

Informam-se os pais sobre como corrigir os comportamentos desobedientes em público.

Geralmente todos os métodos já indicados se revêem nesta sessão, pede-se aos pais que elogiem mais a obediência em público e usem o sistema de fichas e o custo de resposta nestes casos.

8ª Sessão: Corrigir comportamentos futuros inadequados

Esta sessão é uma revisão de todos os métodos ensinados e em que o terapeuta examina com os pais os problemas de comportamento que não foram solucionados e ver como se deveriam tratar.

9ª Sessão: Sessão de apoio

Esta sessão é levada a cabo quatro ou seis semanas depois e serve meramente como uma visita para comprovar como os pais devem continuar a orientar a criança. O tratamento pode ser renovado se surgirem problemas.

Fonte: Chaves (1999: 50-52)

5. Estudo de campo

5.1. Justificação do tema

Uma das grandes preocupações de pais e professores nas sociedades modernas é o sucesso educativo das camadas em formação. Esta pressão social reflecte-se na necessidade de minimizar factores que dificultem a consecução desse objectivo.

As crianças cujo comportamento fez com que até muito recentemente fossem classificados como “rebeldes”, “traquinas” ou até “mal-educados”, são hoje alvo de atenção muito especial. A comunidade científica reconheceu a existência de um distúrbio com défice de atenção que se inicia na infância e acompanha o indivíduo por toda a sua vida, causando-lhes grandes danos físicos e psíquicos.

Sendo a educação o objectivo dos sistemas educativos impõe-se que os profissionais ao serviço da sua implementação conheçam as problemáticas que condicionam o êxito do seu trabalho. Uma das que mais interfere com a vida escolar é a hiperactividade. É por isso meu interesse aprofundar o conhecimento sobre a sua etiologia, manifestações comportamentais e eventuais formas de intervenção, para além de verificar se este conhecimento integra o universo dos docentes. Como linha orientadora deste trabalho coloquei como pergunta de partida:

“Na perspectiva dos professores como se reflecte o Distúrbio da Hiperactividade e de Défice de Atenção em contexto sala de aula e qual a sua actuação face a esta problemática?”

5.2. Objectivos

Sendo este estudo vocacionado para aprofundar o conhecimento dos docentes sobre a problemática do D.H.D.A em contexto de sala de aula, defini como objectivos gerais para esta investigação:

- Reflectir as problemáticas inerentes ao distúrbio e de que forma condicionam a aprendizagem em contexto sala de aula;
- Percepcionar as metodologias dos professores dos 2º e 3º ciclos na gestão dos comportamentos desadequados na sala de aula;

- Conhecer as estratégias dos professores dos 2º e 3º ciclos que utilizam para solucionar/gerir os comportamentos desadequados em contexto sala de aula.

Tendo em conta a questão de partida acima transcrita e numa perspectiva de verificação tenho como objectivos específicos:

- Identificar os comportamentos dos alunos em contexto de sala de aula;
- Identificar as metodologias aplicadas ao aluno com problemas de comportamento;
- Identificar as estratégias dos professores para modificar os comportamentos dos alunos com problemas de conduta.

Pretendo simultaneamente demonstrar que o conhecimento dos diferentes enfoques deste distúrbio de comportamentos poderá contribuir para uma resposta educativa mais eficaz com conseqüente promoção do sucesso pessoal e escolar dos alunos portadores destes sintomas.

5.3.Hipóteses

A reflexão sobre uma situação problemática conduz, na maioria das vezes, à constatação de problemas específicos para os quais equaciono hipóteses explicativas. Quando este percurso reveste importância que transcende a mera observação, o problema justifica uma investigação e nesse contexto a hipótese constitui-se como “...suposta resposta ao problema a ser investigado. É uma proposição que se forma e será aceite ou rejeitada depois de devidamente testada.” (Gil; 1995:60)

Para a problemática que se constitui como tema central do presente estudo construí as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 – Os professores têm conhecimento de caracterização de comportamentos inerentes ao DHDA.

Hipótese 2 – Os professores têm conhecimentos de metodologias adequadas à intervenção.

Hipótese 3 – Os professores têm conhecimentos de estratégias adequadas na gestão dos comportamentos desadequados em contexto de sala de aula.

5.4. Amostra

Qualquer estudo necessita de um determinado universo ou população de elementos onde o investigador irá testar as questões da sua investigação e confirmar ou não a validade das hipóteses formuladas. Considero que o universo deste estudo é uma amostra de conveniência que não dispõe de número significativo que permita conclusões muito abrangentes. O reduzido número dos seus elementos deve-se sobretudo às limitações temporais que dispus para a realização deste trabalho.

Hill e Hill (2002) entendem que os dados são “...informação na forma de observações ou medidas, dos valores de uma ou mais variáveis normalmente fornecidas por um conjunto de entidades”.

A amostra é constituída por um grupo de professores de 2º e 3º ciclos dos Agrupamentos de Medas; Toutosa e Colégio São Gonçalo.

Saliento que foi solicitado aos professores, que participaram no estudo, a selecção de um aluno que considerassem hiperactivo para, posteriormente, preencherem o inquérito por questionário.

O inquérito está organizado em quatro partes sendo a primeira vocacionada para o conhecimento profissional do docente, a segunda para caracterização do aluno com comportamentos desadequados, a terceira sobre metodologias utilizadas na gestão desses comportamentos e a quarta e última parte sobre as estratégias recorrentes na gestão de comportamentos já referidos, em contexto sala de aula. Por considerar que a parte dois do inquérito refere apenas comportamentos desfasados da norma que podem não se encontrar abrangidos na designação de Hiperactividade complementei-o com um relatório/teste de Achenbach cuja análise permite, com relativo rigor, caracterizar o aluno com D.H.D.A. É de salientar que dos trinta inquéritos recolhidos apenas doze inquiridos responderam ao teste acima referido.

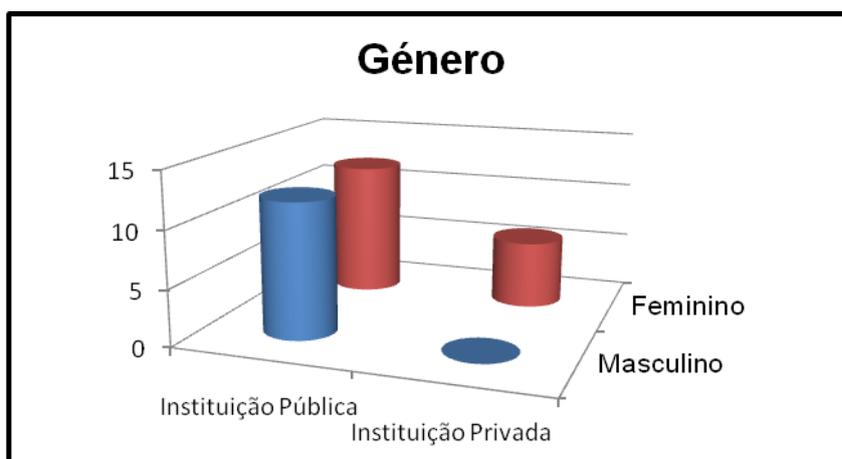
6. Tratamento e análise dos dados

Após a explicitação do enquadramento teórico e da estratégia metodológica adoptada, importa agora avançar com a descrição e análise dos inquiridos. É a partir deles que se torna possível concretizar os objectivos da investigação.

Tabela 8: Distribuição dos inquiridos segundo género e tipo de instituição.

	Instituição Pública	Instituição Privada
Masculino	12	0
Feminino	12	6

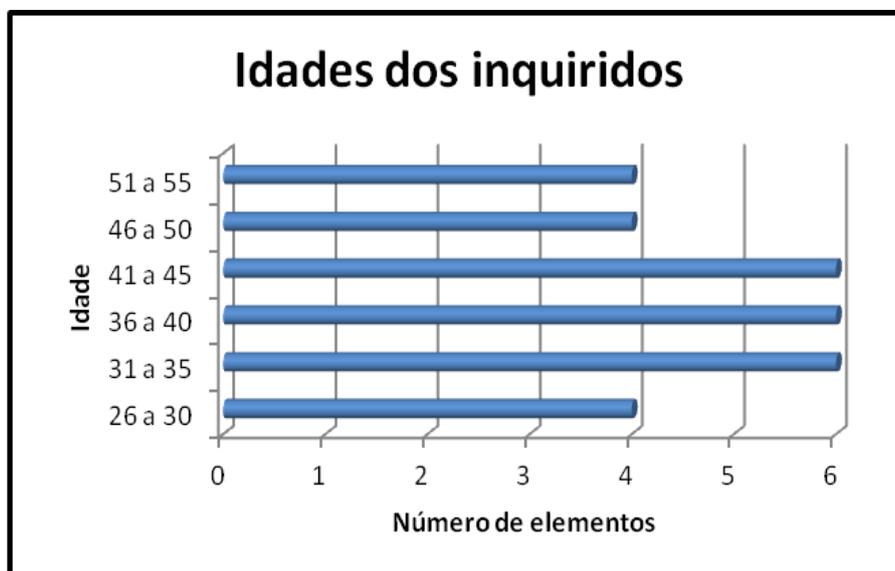
Gráfico 1: Distribuição dos inquiridos segundo género e tipo de instituição.



A análise da tabela 8 permite-me constatar que, no universo considerado, os elementos dos géneros masculino e feminino, no ensino público, existem em partes iguais (50%) o que reflecte igualdade na docência. Já no ensino particular é evidente a inexistência de elementos do género masculino o que parece confirmar uma tendência para considerar o género feminino com maior apetência para esta profissão.

Tabela 9: Distribuição dos inquiridos segundo a idade

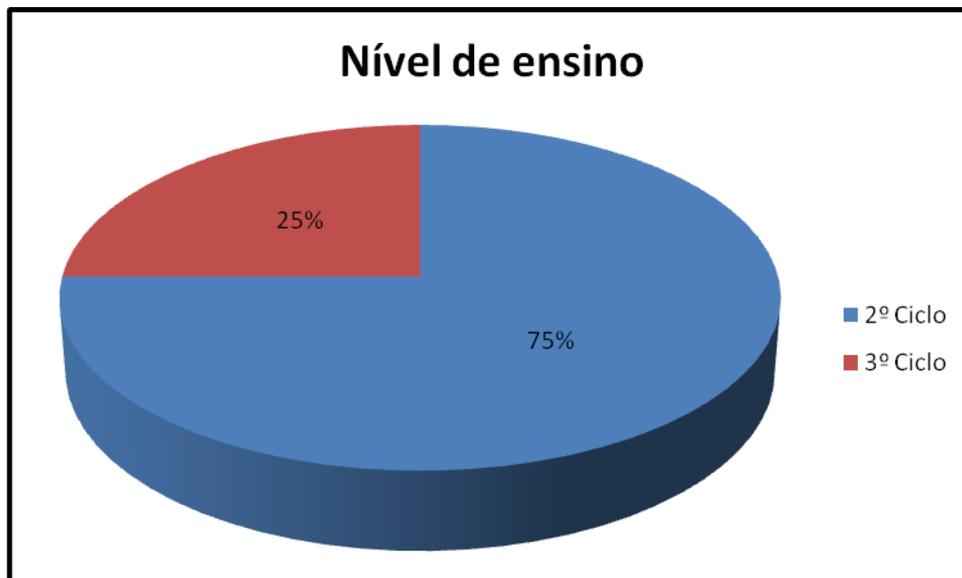
Idade	Nº de elementos	Percentagem
26 a 30	4	14%
31 a 35	6	20%
36 a 40	6	20%
41 a 45	6	20%
46 a 50	4	14%
51 a 55	4	14%

Gráfico 2: Distribuição dos inquiridos segundo idade

A tabela 9 permite-me situar uma parte significativa do universo (60%) entre os 31 e os 45 anos de idade o que remete para um grupo profissional com alguma experiência docente.

Tabela 10: Distribuição dos inquiridos segundo nível de ensino

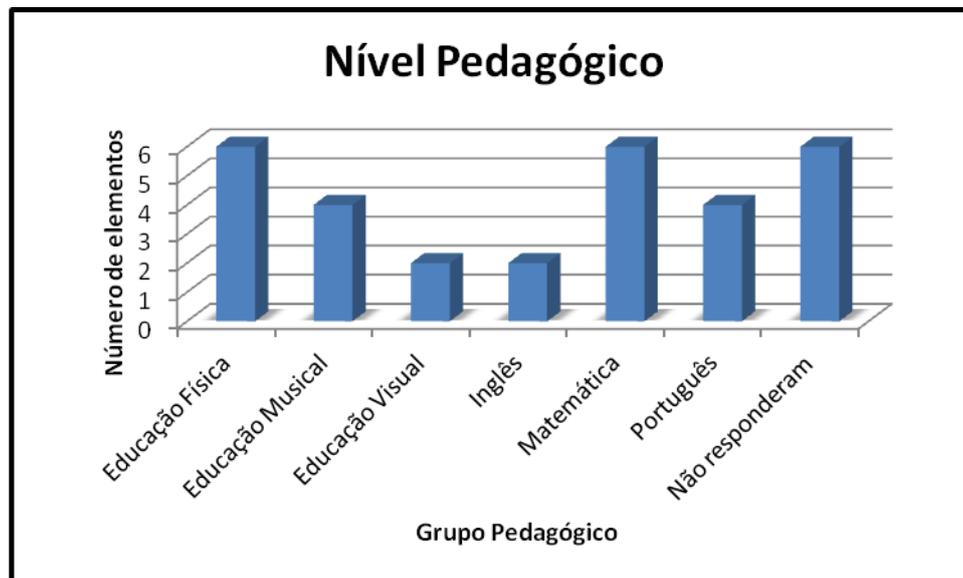
Nível de ensino	Número de elementos	Percentagem
2º Ciclo	24	75%
3º Ciclo	8	25%

Gráfico 3: Distribuição dos inquiridos segundo nível de ensino

A tabela 10 permite-me observar que é predominante o número de docentes a leccionarem o 2º ciclo (75%). Apenas 25% se encontram a leccionar o 3º ciclo.

Tabela 11: Distribuição dos inquiridos segundo grupo pedagógico

Grupo Pedagógico	Número de elementos	Percentagem
Educação Física	6	20%
Educação Musical	4	13%
Educação Visual	2	7%
Inglês	2	7%
Matemática	6	20%
Português	4	13%
Não responderam	6	20%

Gráfico 4: Distribuição dos inquiridos segundo grupo pedagógico

No que respeita ao grupo pedagógico em que estão inseridos 20% não responderam, percentagem igualada nos grupos de Matemática e Educação Física. 13% dos inquiridos lecciona a área de Educação Musical e igual número a de Português. Apenas responderam dois elementos (7%) do grupo de Educação Visual e igual número do grupo de Inglês.

Tabela 12: Distribuição dos inquiridos segundo anos de leccionação.

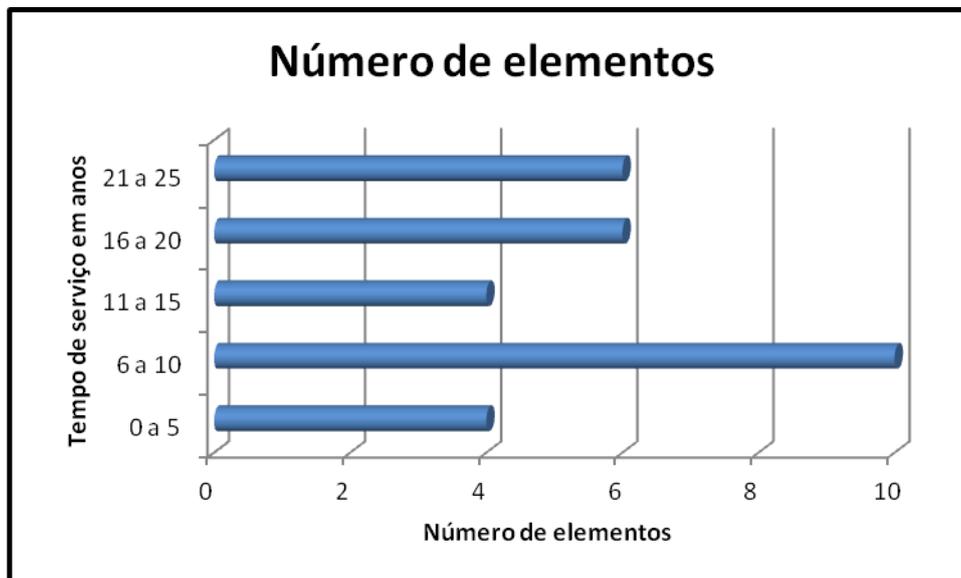
Anos lectivos	Número de elementos	Percentagem
5º Ano	16	24 %
6º Ano	24	35%
7º Ano	6	9%
8º Ano	10	15%
9º Ano	12	17%

Gráfico 5: Distribuição dos inquiridos segundo anos de leccionação.

O universo desta questão apresenta um total de sessenta e oito casos possíveis, valor que resulta do facto de alguns elementos leccionarem simultaneamente dois ou mais anos de escolaridade, sendo que existe maior percentagem de professores a leccionar o sexto ano.

Tabela 13: Distribuição dos inquiridos segundo anos de serviço.

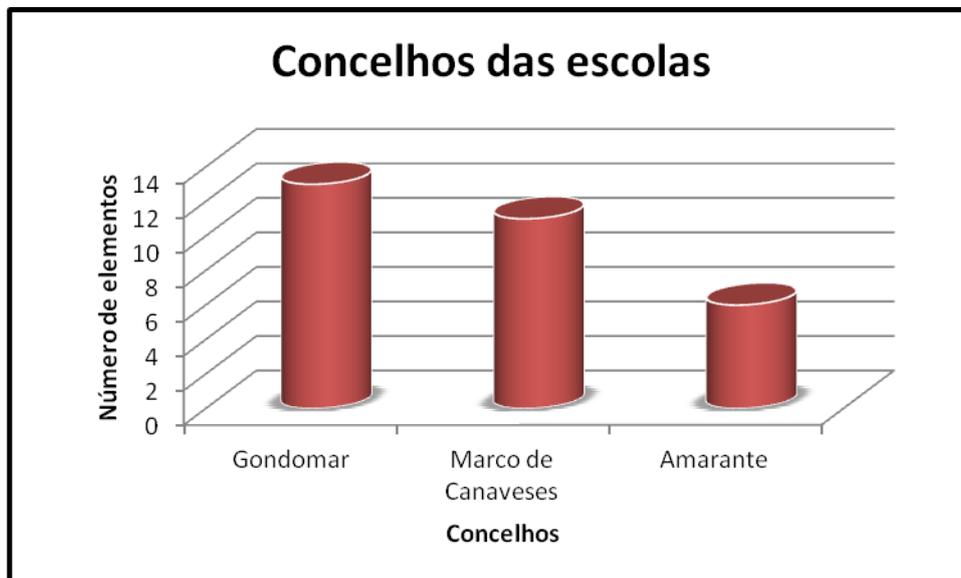
Anos de Tempo de Serviço	Número de elementos	Percentagem
0-5	4	14%
6-10	10	33%
11-15	4	13%
16-20	6	20%
21-25	6	20%

Gráfico 6: Distribuição dos inquiridos segundo anos de serviço.

Os dados recolhidos confirmam o que já referi na análise da tabela nove e gráfico número dois. Uma maioria significativa 86% possuem já mais de cinco anos de serviço, no entanto nenhum elemento trabalho há mais de 25 anos. Esta distribuição permite-me criar expectativas de docentes com alguma formação ou sensibilização para esta problemática já que o seu tempo de serviço ocorre num período de divulgação e discussão das sintomatologia a ela associadas.

Tabela 14: Distribuição dos inquiridos por concelhos.

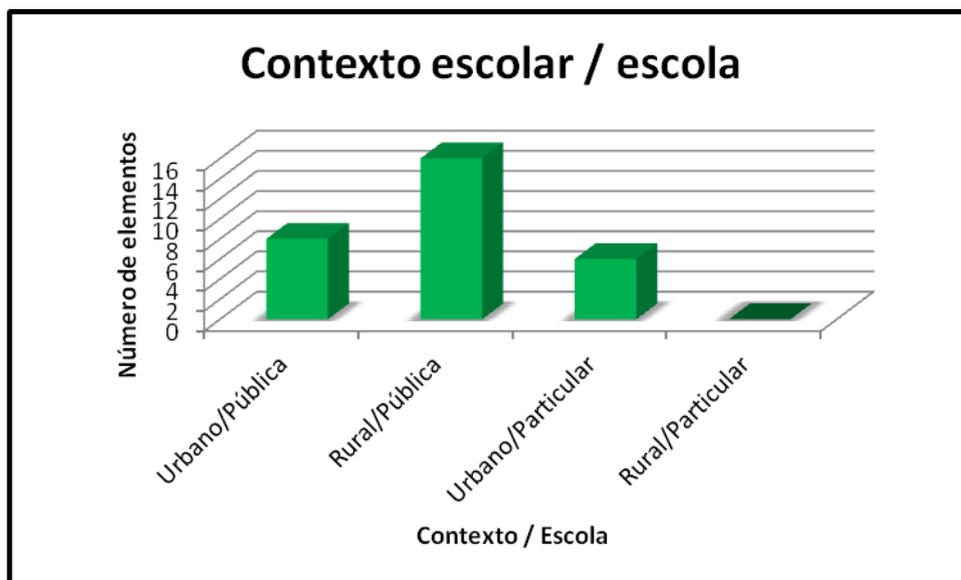
Concelhos	Número de elementos	Percentagem
Gondomar	13	43%
Marco de Canaveses	11	37%
Amarante	6	20%

Gráfico 7: Distribuição dos inquiridos por concelhos.

A distribuição dos concelhos que integram estas escolas é maioritária no concelho de Gondomar que detém 43% do universo considerado. Segue-se-lhe o concelho do Marco de Canaveses com 37% e por último Amarante com 20%.

Tabela 15: Distribuição dos inquiridos segundo o contexto escolar.

Contexto/Escola	Número de elementos	Percentagem
Urbano/Pública	8	27%
Rural/Pública	16	53%
Urbano/Particular	6	20%
Rural/Particular	0	0%

Gráfico 8: Distribuição dos inquiridos segundo o contexto escolar.

É evidente, no universo deste estudo, o predomínio do espaço geográfico que decidi designar por contexto escolar rural público. Assim 53% dos inquiridos lecciona em meio rural e em estabelecimento público o que se explica pelo conhecimento que tenho da quase inexistência de instituições privadas em meio rural. Em meio rural é quase equitativa a distribuição, 27% integram a rede pública e 20% pertencem a instituições privadas.

Tabela 16: Distribuição dos inquiridos segundo a situação Profissional.

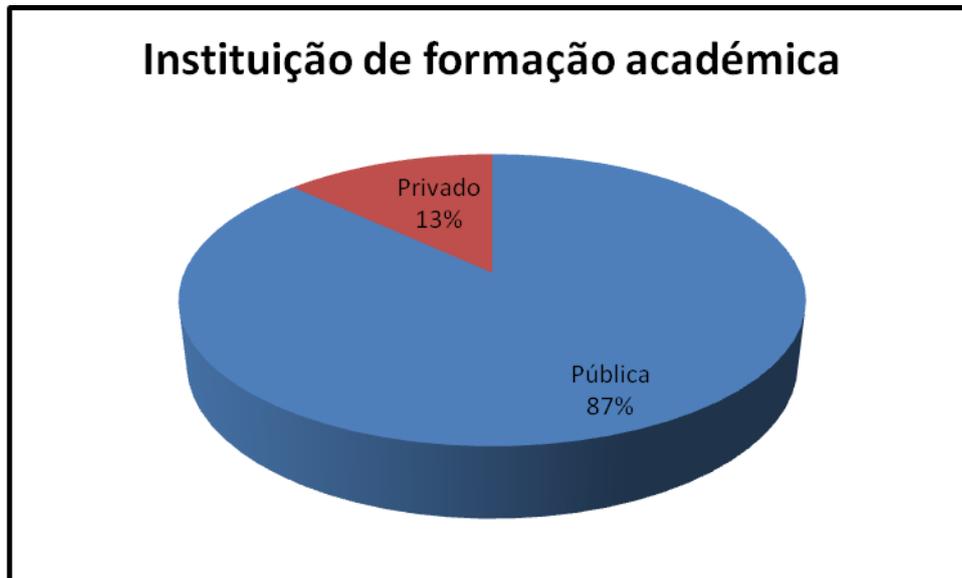
Situação Profissional	Número de elementos	Percentagem
Professor de Quadro de Agrupamento (PQA)	22	73%
Professor de Quadro de Zona Pedagógica (PQZP)	2	7%
Professor Contratado (PC)	4	13%
Não responde (NR)	2	7%

Gráfico 9: Distribuição dos inquiridos segundo a situação Profissional.

No que se refere à situação profissional realço uma clara maioria de docentes pertencentes ao Quadro de Agrupamento (73%) o que de certa maneira indicia o cumprimento das directivas governamentais de fixação e estabilização dos corpos docentes. Apenas 7% dos elementos pertencem ao quadro de Zona Pedagógica e 13% ainda possuem o estatuto de contratados.

Tabela 17: Distribuição dos inquiridos segundo a instituição de formação académica.

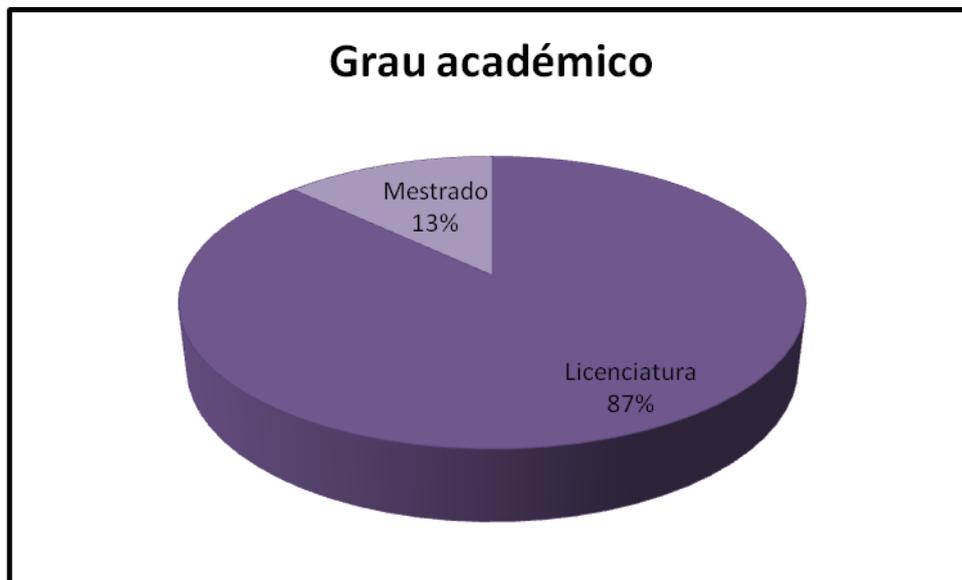
Instituição	Número de elementos	Percentagem
Pública	26	87%
Privado	4	13%

Gráfico 10: Distribuição dos inquiridos segundo a instituição de formação académica.

Também no que se refere à instituição de formação inicial se evidencia uma clara diferenciação entre as instituições públicas e privadas. 87% dos elementos da amostra fizeram a sua formação em instituições públicas e apenas 13% nas privadas.

Tabela 18: Distribuição dos inquiridos segundo o grau académico.

Grau académico	Número de elementos	Percentagem
Licenciatura	26	87%
Mestrado	4	13%

Gráfico 11: Distribuição dos inquiridos segundo o grau académico.

Quanto ao grau académico que os elementos do universo detêm constata-se uma quase uniformidade de licenciados, 87% sendo que apenas 13% fizeram já formação complementar àquela que está definida como condição de ingresso na carreira docente.

Tabela 19: Classificação dos professores em relação à qualidade do ensino.

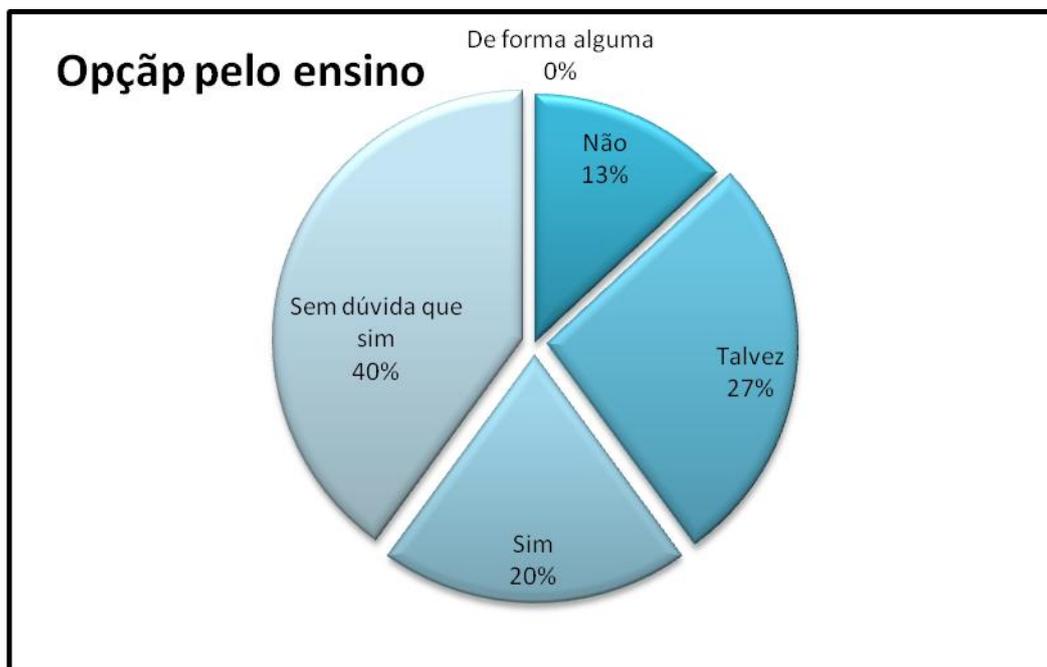
Classificação	Número de elementos		Percentagem
	Ensino Público	Ensino Particular	
Péssimo	0	0	0%
Mau	2	0	7%
Satisfatório	10	6	53%
Bom	10	0	33%
Muito Bom	0	2	7%

Gráfico 12: Classificação dos professores em relação à qualidade do ensino.

Quando inquiridos sobre a avaliação que fazem ao ensino 53% dos elementos consideram-no satisfatório, 33% bom e apenas 7% muito bom. Percentagem que representa também a classificação de mau. Como não defini os parâmetros a serem integrados nesta classificação desconheço se a avaliação terá para os referentes itens alguma afinidade ou se a subjectividade predomina e a inclusão em qualquer das designações se deve apenas a experiências pessoais bem ao menos bem sucedidas.

Tabela 20: Grau de satisfação dos professores em relação à opção profissional.

Optaria novamente por esta profissão	Número de elementos		Percentagem
	Ensino Público	Ensino Particular	
De forma alguma	0	0	0%
Não	2	2	13%
Talvez	6	2	27%
Sim	4	2	20%
Sem dúvida que sim	12	0	40%

Gráfico 13: Grau de satisfação dos professores em relação à opção profissional.

A questão colocada sobre a hipótese de voltar a escolher a mesma profissão se tal se proporcionasse 20% são categóricos na opção “sim” e 40% seleccionaram o “sem dúvida que sim”, 27% provavelmente nunca se questionaram a eles próprios o que explicaria a opção talvez e 13% fariam a sua escolha para outra profissão.

Relembrando o grande celeuma que nos últimos meses tem envolvido a classe docente estes dados permite-me nos afirmar que a grande razão que subjaz à escolha desta opção profissional é a predisposição para o ensino, a chamada “vocação profissional”.

Tabela 21: Análise da Caracterização do Aluno com Comportamentos Desadequados.

Comportamentos do aluno	Discordo totalmente	Discordo	Neutral	Concordo	Concordo totalmente
1. Tem dificuldade em estar atento/concentrado			7%		93%
2. Sente-se frustrado facilmente		8%	20%	72%	
3. Frequentemente não termina os trabalhos que tem de realizar				20%	80%

4. Demonstra baixa capacidade de retenção			13%	47%	40%
5. Tem dificuldade em esperar a sua vez			20%	27%	53%
6. Frequentemente, interrompe ou intromete-se nas actividades dos outros (ex. interrompe as conversas, trabalhos ou jogos)			6%	47%	47%
7. Perturba sub-repticiamente			40%	40%	20%
8. Intimida o professor	33%	27%	20%	7%	13%
9. Ameaça o professor	33%	20%	27%	7%	13%
10. Zanga-se com facilidade	7%	7%	20%	40%	26%
11. É violento com os colegas		7%	40%	20%	33%
12. Ri-se em momentos inoportunos			13%	40%	47%
13. Mexe excessivamente nos objectos			27%	53%	20%
14. Está frequentemente fora do seu lugar	13%		13%	54%	20%
15. Outro (especifique): _____					

Na análise dos quadros que têm como referência a segunda parte do inquérito, mais especificamente a primeira das questões colocadas, é evidente a generalidade de comportamentos desadequados que os docentes referem, o que de certa forma confirma a dificuldade de diagnosticar a hiperactividade porquanto essa leitura imediata e apenas considerado este aspecto dos sintomas induzir-me-ia a considerar quase todas as crianças indirectamente envolvidas neste estudo como hiperactivas embora o teste de Achenbach demonstra que, segundo a caracterização dos docentes inquiridos, nenhuma delas o é.

A dificuldade de estar atento, raramente acabar os trabalhos pré-determinados e actuar sem ter em linha de conta os contextos, são referidas como uma constante que indubitavelmente é comum a diferentes problemáticas.

Tabela 22: Análise das Metodologias utilizadas na Gestão de Comportamentos Desadequados em contexto sala de aula

Face a uma turma com alunos que manifestam comportamentos desadequados	Discordo totalmente	Discordo	Neutral	Concordo	Concordo totalmente
1. Preparo aulas com materiais mais apelativos de forma a captar a atenção do aluno			20%	33%	47%
2. Invisto em actividades diferenciadas de forma a manter o aluno ocupado				67%	33%
3. Promovo actividades que são do seu interesse mas relacionadas com os conteúdos a leccionar			7%	73%	20%
4. Centro a aula em interacções professor/aluno e aluno/professor		7%		60%	33%
5. Aposto em trabalho de pares		13%	61%	13%	13%
6. Realizo Trabalhos/actividades de grupo		7%	40%	40%	13%
7. Coloco o aluno em lugar estratégico, á frente, junto do professor	7%		33%	53%	7%
8. Consulto o professor especializado (caso exista) de forma a delinear estratégias de intervenção para o aluno			6,6%	46,6%	40%
9. Atribuo ao aluno actividades de liderança (ex. porta-voz do grupo; apagar o quadro; escrever o sumário...)			33%	53%	14%
10. Estabeleço um contrato pedagógico com os alunos no início do ano lectivo e		7%	46%	27%	20%

esforço-me por aplica-lo em todas as aulas					
11. Utilizo um sistema de recompensas para motivar o aluno a ter um comportamento adequado	27%	27%	27%	19%	
12. Levo revistas para ele ler e estar calado, assim não perturba os outros	67%	20%		13%	
13. Sou bastante autoritário(a) de forma a manter a ordem na sala de aula		13%	27%	47%	13%
14. Outro (especifique): _____					

Independentemente das problemáticas comportamentais referidas no quadro anterior, a actuação dos docentes vai de encontro às entendidas como pertinentes no caso de hiperactividade. Uma significativa maioria dos elementos da amostra refere atitudes metodológicas adoptadas em contexto de sala de aula que se caracterizam pela pertinência de motivação e envolvimento do aluno na construção do seu conhecimento, já que a passividade dos alunos associados ao ensino expositivo gera, normalmente, instabilidade, desatenção e adesão a qualquer solicitação mais apelativa.

Tabela 23: Análise das Estratégias utilizadas na Gestão de Comportamentos Desadequados em contexto sala de aula

Quando o aluno perturba o bom funcionamento da aula	Discordo totalmente	Discordo	Neutral	Concordo	Concordo totalmente
1. Ameaço com falta disciplinar	7%	26%	7%	60%	
2. Marco falta disciplinar	13%	27%	7%	53%	
3. Expulso da sala de aula	20%	27%	20%	33%	
4. Dou-lhe uma ficha de trabalho e peço-lhe que a realize na biblioteca	27%	15%	15%	33%	10%
5. Escrevo na caderneta uma mensagem ao encarregado de educação informando-o do	13%		7%	60%	20%

sucedido					
6. Separo-o dos colegas, isolando-o e perto da minha mesa	17%	27%	26%	20%	10%
7. Chamo-o atenção e sou ríspido(a) com ele	7%	20%	13%	53%	7%
8. Humilho-o perante os colegas de forma a ridicularizar o seu comportamento	53%	40%	7%		
9. Atribuo ao aluno actividades diferenciadas porque esse comportamento deve-se ao facto de não conseguir acompanhar o ritmo da aula		20%	13%	67%	
10. Peço-lhe que vá ao quadro para efectuar uma tarefa de forma a prender a sua atenção			53%	33%	14%
11. Dou-lhe uma bofetada	80%	20%			
12. Ignoro a atitude do aluno e espero que ele se comporte como o esperado	40%	40%	13%	7%	
13. Deixo-o realizar uma actividade á sua escolha (ler uma revista, fazer um desenho...) de forma a poder dar a aula sem interrupções	73%	7%	20%		
14. Prometo-lhe uma recompensa se conseguir estar até ao final da aula sem perturbar o bom funcionamento da mesma	73%	27%			
15. Outro (especifique): _____					

Esta tabela tem como referência estratégias muito directivas que não são, assumidamente, as mais desejáveis para “captar” a atenção das crianças e promover a concentração necessária à aquisição de conhecimentos e competências. Este entendimento parece claro para os elementos da amostra já que uma significativa maioria discorda da sua

utilização como forma de criar “ambiente de trabalho”. Exceptua-se na aplicação de medidas penalizadoras o recurso à ameaça e marcação de falta disciplinar com 60% a primeira e efectivo cumprimento da ameaça 53%. De realçar os itens que privilegiam a “partilha” com os encarregados de educação 80% alguma autoridade e exigência de cumprimento de regras.

Teste de Achenbach

É de referir que apenas doze dos inquiridos responderam ao teste de Achenbach e que nenhum destes resultados totaliza mais ou igual a sessenta pontos, isto prova que nenhum dos alunos apresenta esta problemática D.H.D.A, ou seja dos casos observados pelos professores nenhum é um caso clínico. Assim posso concluir que no universo de estudo os professores revelam não ter conhecimentos de caracterização do quadro patológico do D.H.D.A.

7. Conclusão

Nas sociedades modernas a escola detém, cada vez mais, um papel de relevo na educação das camadas emergentes. As mudanças que ocorrem no âmbito económico e social atribuíram às instituições educativas um papel de maior responsabilidade associando nos seus objectivos instrução e educação. Tal como afirma Delors “A educação pode ser um factor de coesão, se procurar ter em conta a diversidade dos indivíduos e dos grupos humanos evitando tornar-se factor de exclusão.” (1997:47)

A heterogeneidade presente nas comunidades educativas exige aos educadores uma diversificação de estratégias e metodologias que respeite as características individuais de cada criança de forma a que esta se sinta envolvida na sua própria aprendizagem, potencializando competências e otimizando desempenhos. As diferenças presentes no quotidiano de uma sala de aula exigem respostas que passam pela consciencialização da sua existência e pela escolha e implementação da sua existência e pela escolha e implementação de recursos que complementem as opções metodológicas e se constituam como respostas educativas eficazes, promotoras do êxito pessoal e social.

As crianças portadoras de D.H.D.A. vêem os seus desempenhos condicionados por factores que não controlam, mas que exigem actuações específicas para que não condenem ao fracasso as suas vidas. A consecução deste objectivo pressupõe que os educadores em geral e os professores em particular conheçam a problemática, identifiquem os sintomas e actuem adequadamente face às características observadas.

Constatei, pelos dados recolhidos, que os grupos/turmas são irrequietos, pouco disciplinados e muito activos o que é manifestamente inibidor do desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem. O ritmo de vida, a urbanização crescente da nossa economia e a emancipação da mulher são alguns dos factores responsáveis pela falta de tempo que impede maior e melhor contacto das famílias. As crianças desde a mais tenra idade, vivem o stress do cumprimento de horários e dos espaços “fechados”, este conjunto de condicionantes promove comportamentos de contestação, desobediência e oposição que se reflectem na instabilidade de que os professores se queixam, em contexto de sala de aula. A coexistência destes comportamentos com D.H.D.A. implica que os professores tenham um conhecimento aprofundado da especificidade associada a esta problemática para construírem um diagnóstico rigoroso que conduza a actuações estruturadas essenciais

a uma “justa e efectiva igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolares” (Lei n.º 46/86 art. 2º).

A análise quantitativa que realizei aos dados recolhidos e compilados permite validar parcialmente a primeira das hipóteses uma vez que os professores demonstraram conhecer os comportamentos associados à presença de D.H.D.A., no entanto evidenciaram uma tendência para a sua generalização conotando todos os comportamentos menos próprios com a eventual presença de D.H.D.A. o que prova desconhecem a especificidade de comportamentos e a quantidade relevante de ocorrências que os torna indicadores de hiperactividade.

A segunda hipótese é validada pelos dados da tabela número vinte e dois, prova que efectivamente os docentes detêm algumas competências no âmbito das metodologias adequadas à gestão de crianças hiperactivas.

As respostas educativas dos elementos da amostra considerada parece-me pertinentes e oportunas às quais está subjacente o bom senso necessário a actuações, em ambientes educativos, no qual decorrem trabalhos de um grande grupo. Não me parece viável que não sendo capazes de proceder ao diagnóstico rigoroso de D.H.D.A., sejam capazes de seleccionar estratégias e metodologias em função exclusiva dessa sintomatologia.

A terceira hipótese é confirmada pelos dados recolhidos na questão vinte e três na qual os docentes referem maioritariamente estratégias de motivação e envolvimento do aluno que o implicam na construção do seu próprio conhecimento, facto que obviamente se reflecte numa maior concentração e atenção.

Embora tenha em linha de conta que o universo da amostra não é significativamente representativo posso inferir, também pela experiência pessoal, que a nível de formação inicial apenas se faz uma sensibilização para algumas das múltiplas problemáticas que a massificação do ensino e a escola inclusiva torna tão presentes no quotidiano da vida profissional dos professores.

Entendo que, a este nível, a formação contínua deve contemplar a diversidade de desafios que a diferença coloca, dotando os docentes de conhecimentos e competências que lhes permitam adequar as respostas educativas à especificidade das situações maximizando o êxito, reduzindo o insucesso, optimizando o ambiente de trabalho, tornando a sala de aula um espaço de realizações, promotora de uma sociedade em que cada um dos seus elementos se sinta realizado e activamente responsável.

A tecnologia educativa pode, neste contexto, desempenhar um papel de especial relevo viabilizando o ensino à distância (e-learning) que permite aos interessados obter conhecimentos em que se sintam mais deficitários, a um ritmo próprio e em horários flexíveis gerindo a sua aprendizagem, colmatando lacunas e tornando-se profissionais mais aptos e realizados.

A escola é uma construção pessoal e social. A sua valorização é a valorização dos seus profissionais e a felicidade dos seus discentes.

8. Bibliografia

American psychiatric association (1996). *DSM – IV Manual de Diagnóstico e Estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores

Bautista, Rafael (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Coleção “Saber Mais” Lisboa: Dinalivro

Bronowski, J.(1997). *Human and Animal Language*. Cambridge: Ed Mit Press

Decreto-Lei 319/91, Diário da República 1ª série-a

Decreto-Lei nº 6, de 18 de Janeiro de 2001 (artigo 2 nº1) Diário da República

Delors, J. (org.). (1997). *Educação um tesouro a descobrir*, relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. Porto: Edições Asa.

Dicionário da Língua Portuguesa, Houaiss. (2002). Lisboa : Círculo de Leitores

Chaves, E. (1999). *Hiperactividade e Dificuldade de Aprendizagem – Análise e Técnicas de recuperação*. Vila Real: Serviços gráficos da UTAD.

Chaves, E. (2001) a). *Introdução à Educação Especial – Um modelo prático para professores*. Vila Real: Serviços Gráficos da UTAD.

Chaves, E. (2001) b). *O ensino de alunos com Problemas de Aprendizagem e Comportamento – a gestão das dificuldades ligeiras e moderadas em contextos inclusivos*. Vila Real: Serviços Gráficos da UTAD.

Coll, C.; Palácios, J. e Marchesi, A. (1995). *Desenvolvimento Psicológico e Educação – Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Lda.

Coll, C; (1993). *Desenvolvimento Psicológico e Educação – Necessidades Educativas Especiais e Aprendizagem Escolar*. Vol III, Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul LDA

Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora

Correia, L. M.; Serrano, A. M. (1998). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.

Falardeau, Guy. (1999) *As crianças Hiperactivas*. Mem Martins: Edições Cetop

Fonseca, A. C. (1998). *Problema de atenção e hiperactividade na criança e no adolescente: Questões e perspectivas actuais*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.

Gil, A.; (1995). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*, S.Paulo: Ed. Atlas

Hill, M. E Hill, A.; (2002) *Investigação por Questionário*, Lisboa: Ed. Sílabo

Lopes, J.; (1998). *Distúrbio Hiperactivo de Défice de Atenção em Contexto de Sala de Aula., Braga, Universidade do Minho*

Lopes, J.; Rutherford, R.; (2001). *Problemas de comportamento na sala de aula (identificação, avaliação, modificação)*. Porto: Porto Editora.

Lopes, J.; (2003). *Hiperactividade*. Coimbra: Nova Era

Manjón, Gil e Garrido (1997). *Adaptações Curriculares*. In Rafael Bautista. *Necessidades educativas Especiais* . Lisboa: Dinalivro

Maia; C (s/d). *Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção*. Ed Nova Artis

Nielsen, L. B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na sala de aula – Um guia para professores*. 3ª Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Pennington, B.P.; (1991). *Executives functions and developmental psychopathologies*. Journal American Academy of child and Adolescent Psychiatry, nº20

Porfírio, H.; Fernandes, J. B. e Borges L. (1998). *A intervenção psicofarmacológica na perturbação de hiperactividade com défice de atenção*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.

Rebello, Simões e Fonseca (1998). *A Hiperactividade da criança vista pelos adultos: Dados de um estudo exploratório*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.

Ribeiro, A (1990) *Desenvolvimento Curricular*. Porto: Porto Editora.

Rief, S. F.; Heimburge, J. (2002). *Como ensinar todos os alunos na sala de aula inclusiva*. Porto: Porto Editora

Rodrigues, D. (2001). *Educação e Diferença – Valores e Práticas para uma educação Inclusiva*. Porto: Porto Editora

Roldão, M.C. (1999). *Gestão Curricular – Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Ministério da Educação

Schweizer, C.; Prekop, J. (2001). *Crianças Hiperactivas*. Porto: Âmbar.

Silver, L. *The relationship between learning disabilities hyperactivity, distractibility and behavior all problems*. Journal American Academy of child and Adolescent Psychiatry, nº20

Simões, M. R.; (1998). *A entrevista de avaliação com a criança: alguns elementos de justificação*. Revista Portuguesa de Pedagogia nº 18

UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca, Necessidades Educativas Especiais e Enquadramento da Acção Inovação*, Salamanca.

Vasquez, I. C. (1997). Hiperactividade. In Rafael Bautista (Coord.) *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.

9. Anexos

Perspectivas dos professores face aos comportamentos desaquiados dos alunos em contexto sala de aula

I - Parte

Género: Masculino Feminino Idade: _____

1) Nível de ensino a que lecciona

Pré- escolar 1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo Secundário

2) Grupo pedagógico a que pertence (se aplicável) _____

3) Ano(s) que lecciona _____

4) Anos de serviço _____

5) Naturalidade (onde tem residência) _____

6) Idade com que se formou _____

7) Idade com que começou a leccionar _____

8) Qual o tipo de situação profissional _____

9) Instituição em que se formou _____

10) Trata-se de uma instituição Pública Privada

11) Grau académico que possui:

Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento Outro

12) Escola em que lecciona:

Concelho: _____

13) A escola insere-se num contexto: Urbano Rural

14) A escola em que lecciona é: Pública Privada

15) Já teve necessidade de ir ao médico (psiquiatra/psicólogo)/médico de família) devido a problemas relacionados com a actividade docente? _____

Globalmente, como classifica o ensino?	Péssimo	Mau	Satisfatório	Bom	Muito Bom
Se fosse hoje, voltaria a escolher ser professor?	De forma alguma	Não	Talvez	Sim	Sem dúvida que sim

II – Parte

Caracterização do Aluno com Comportamentos Desadequados

Comportamentos do aluno	Discordo totalmente	Discordo	Neutral	Concordo	Concordo totalmente
1. Tem dificuldade em estar atento/concentrado					
2. Sente-se frustrado facilmente					
3. Frequentemente não termina os trabalhos que tem de realizar					
4. Demonstra baixa capacidade de retenção					

5. Tem dificuldade em esperar a sua vez					
6. Frequentemente, interrompe ou intromete-se nas actividades dos outros (ex. interrompe as conversas, trabalhos ou jogos)					
7. Perturba sub-repticiamente					
8. Intimida o professor					
9. Ameaça o professor					
10. Zanga-se com facilidade					
11. É violento com os colegas					
12. Ri-se em momentos inoportunos					
13. Mexe excessivamente nos objectos					
14. Está frequentemente fora do seu lugar					
15. Outro (especifique): _____					

III – Parte

Metodologias utilizadas na Gestão de Comportamentos Desadequados em contexto sala de aula

Face a uma turma com alunos que manifestam comportamentos desadequados:	Discordo totalmente	Discordo	Neutral	Concordo	Concordo totalmente
1. Preparo aulas com materiais mais apelativos de forma a captar a atenção do aluno					
2. Invisto em actividades					

diferenciadas de forma a manter o aluno ocupado					
3. Promovo actividades que são do seu interesse mas relacionadas com os conteúdos a leccionar					
4. Centro a aula em interacções professor/aluno e aluno/professor					
5. Aposto em trabalho de pares					
6. Realizo actividades de grupo					
7. Coloco o aluno em lugar estratégico, á frente, junto do professor					
8. Consulto o professor especializado (caso exista) de forma a delinear estratégias de intervenção para o aluno					
9. Atribuo ao aluno actividades de liderança (ex. porta-voz do grupo; apagar o quadro; escrever o sumário...)					
10. Estabeleço um contrato pedagógico com os alunos no início do ano lectivo e esforço-me por aplicá-lo em todas as aulas					
11. Utilizo um sistema de recompensas para motivar o aluno a ter um comportamento adequado					
12. Levo revistas para ele ler e estar calado, assim não perturba os outros					
13. Sou bastante autoritário(a) de					

forma a manter a ordem na sala de aula					
14. Outro (especifique): _____					

IV – Parte

Estratégias utilizadas na gestão de comportamentos desadequados em contexto sala de aula

Quando o aluno perturba o bom funcionamento da aula:	Discordo totalmente	Discordo	Neutral	Concordo	Concordo totalmente
1. Ameaço com falta disciplinar					
2. Marco falta disciplinar					
3. Expulso da sala de aula					
4. Dou-lhe uma ficha de trabalho e peço-lhe que a realize na biblioteca					
5. Escrevo na caderneta uma mensagem ao encarregado de educação informando-o do sucedido					
6. Separo-o dos colegas, isolando-o e perto da minha mesa					
7. Chamo-o atenção e sou ríspido(a) com ele					
8. Humilho-o perante os colegas de forma a ridicularizar o seu comportamento					
9. Atribuo ao aluno actividades diferenciadas porque esse comportamento deve-se ao facto de não conseguir acompanhar o ritmo da aula					
10. Peço-lhe que vá ao quadro para					

efectuar uma tarefa de forma a prender a sua atenção					
11. Dou-lhe uma bofetada					
12. Ignoro a atitude do aluno e espero que ele se comporte como o esperado					
13. Deixo-o realizar uma actividade à sua escolha (ler uma revista, fazer um desenho...) de forma a poder dar a aula sem interrupções					
14. Prometo-lhe uma recompensa se conseguir estar até ao final da aula sem perturbar o bom funcionamento da mesma					
15. Outro (especifique): _____					