

**Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti  
Mestrado em Ciências da Educação - Área de Especialização  
em Educação Especial**

**Vivências escolares:  
Modelos organizativos de resposta a alunos  
com Perturbação de Hiperatividade com Défice  
de Atenção**

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação- Especialização em Educação Especial

Candidata: Sandra Filipa de Malta Gomes  
Sob orientação de Professor Doutor Júlio Emílio Pereira de Sousa  
Co-orientação da Mestre Maria Isabel Santo de Miranda Cunha

**Porto, Março de 2012**

## RESUMO

A realização desta investigação permitir-nos-á entender que modelos organizativos de resposta as escolas desenvolvem para atender adequadamente alunos com PHDA.

Para contextualizar esta temática elaboramos uma reflexão sobre a Escola e a PHDA, através da qual fazemos não só uma retrospetiva histórica da escola salientando a importância da sua autonomia mas também abordamos o conceito da PHDA ao longo das décadas, os seus sintomas, características e possíveis intervenções. Ainda relativo à PHDA refletimos sobre os pressupostos legais que definem os tipos de apoio para apoiar alunos com esta problemática e as estratégias que, segundo a literatura, poderão ser adotadas em sala de aula.

Na segunda parte deste trabalho, que se traduz na componente empírica, inquirimos uma amostra de 120 docentes do 1º ciclo do Ensino Básico através de um questionário construído para o efeito no sentido de percebermos qual o conhecimento dos docentes no que respeita às características da PHDA, quais os apoios disponibilizados para atender estes alunos a nível de recursos humanos e a que estratégias preventivas e remediativas de sala de aula e de avaliação específicas à PHDA são utilizadas pelos docentes. O tratamento de dados através do programa de SPSS permitiu-nos concluir que os docentes do 1º ciclo do Ensino Básico possuem pouca capacidade de identificação das características da PHDA. A nível dos modelos organizativos de resposta escolar, verificamos que a escola possui recursos abaixo do nível desejado para atender estes alunos e que os docentes recorrem parcamente a estratégias preventivas e remediativas de organização de sala de aula e a estratégias de avaliação específicas para alunos com PHDA.

Palavra-chave: Escola, Autonomia, PHDA, Inclusão, Estratégias Preventivas e Remediativas, Apoio especializado

## ABSTRACT

This investigation will allow us to understand which organizing models of response are developed by schools that are suitable to students with ADHD.

To context this theme we work out a reflection about ADHD and the school through which we make an historical retrospective of the school pointing out the importance of its autonomy but we also broach the concept of ADHD through the decades, its symptoms, characteristics and possible interventions. Regarding the ADHA we had also consider the legal presuppositions that define the kind of support used to help students with this problem and the strategies that, in accordance with available literature, could be adopted In the classroom.

The second half of this study is about the empirical evidence, a sample of 120 elementary school teachers was used to answer a specific questionnaire made to correctly understand the information that these teachers have about ADHD characteristics, which are the human supports available for these students, which preventive and repairing strategies are used and which specific evaluation is applied by the teachers. The data analysis through the SPSS Program allows us to conclude that the elementary school teachers do not have enough competence to identify the ADHD characteristics. Regarding the organizational patters of the school response we verified that the school does not have the quality of resources needed to help these students and teachers rarely use preventive and repairing strategies in the classroom organization and a specific evaluation for the students with ADHD.

Key words: School, Autonomy, ADHD, Inclusion, Preventive and repairing strategies, Specialized support

## AGRADECIMENTOS

A realização desta investigação foi possível graças ao apoio não só de docentes da ESEPF mas também da família que tornaram possível a sua concretização. É com imensa gratidão que aqui refiro todos aqueles que me permitiram desenvolver uma investigação e aprender a cada momento da sua construção.

Ao meu orientador, Doutor Júlio Sousa e à minha co-orientadora, Mestre Isabel Cunha, pela sua disponibilidade, rigor, incentivo e persistência na elaboração deste trabalho.

A todas as colegas de mestrado em Ciências da Educação - Educação Especial, pelo apoio ao longo de todo o percurso de realização da investigação.

A todos os professores que participaram no preenchimento dos questionários, de forma a tornar possível a realização deste estudo.

À minha colega Isabel, também aluna de mestrado, que se apresentou sempre prestável ao longo de todo o trabalho, dando apoio em momentos de incertezas e troca de conhecimentos ao longo do trabalho.

Ao meu namorado, pela paciência, apoio e força dada em momentos mais difíceis.

Aos meus pais e irmã, pelo incentivo, compreensão e apoio que me deram.

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	10
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	14
I - A ESCOLA E OS INSTRUMENTOS PARA A SUA AUTONOMIA.....	15
1. A escola e a sua transformação .....	15
2. Autonomia Escolar.....	20
2.1. Projeto Educativo de Escola .....	25
2.2. Currículo .....	29
2.3. Projeto Curricular de escola.....	31
2.4. O Projeto Curricular de Turma .....	33
2.5. Regulamento Interno.....	36
II- HIPERATIVIDADE COM DÉFICE DE ATENÇÃO .....	42
1. Evolução do conceito.....	42
2. Principais sintomas e critérios de diagnóstico .....	45
2.1. Falta de Atenção .....	46
2.2. Impulsividade .....	48
2.3. Hiperatividade .....	50
2.4. Critérios de diagnóstico.....	52
3. Modelos de Intervenção.....	54
3.1. Tratamento farmacológico .....	54
3.2. Intervenção parental .....	56
3.3. Intervenção Escolar .....	58
III – A PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE COM DÉFICE DE ATENÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR.....	63
1. A inclusão de alunos com necessidades educativas na escola - pressupostos legais .....	63
2. O impacto da PHDA no contexto escolar.....	71
3. Inclusão dos alunos com PHDA nas escolas do 1º ciclo do ensino Básico .....	76
3.1. Estratégias de intervenção na sala de aula .....	80

PARTE II – COMPONENTE EMPÍRICA .....	91
I – METODOLOGIA .....	92
1. Introdução .....	92
1.1. Objetivos .....	92
1.2. Hipóteses .....	93
1.3. Amostra.....	95
1.4. Instrumentos .....	101
1.5. Procedimentos .....	110
II – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	111
1. Descrição dos resultados.....	111
2. Discussão dos resultados .....	135
III - CONCLUSÕES.....	151
BIBLIOGRAFIA .....	158

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Construção do questionário .....	103
---	-----

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Formação académica dos inquiridos .....	97
Tabela 2 – Formação especializada dos inquiridos .....	98
Tabela 3 – Tempo de serviço no 1º ciclo do Ensino Básico .....	99
Tabela 4 – Situação profissional atual dos docentes.....	98
Tabela 5 – Análise categorial da categoria II.....	107
Tabela 6 – Análise categorial da categoria III.....	108
Tabela 7 – Análise categorial da categoria IV.....	109
Tabela 8 – Identificação das características específicas da PHDA em função da Formação Académica dos inquiridos .....	113
Tabela 9 – Identificação das características específicas da PHDA em função da Formação Especializada dos inquiridos .....	114
Tabela 10 - Perceção entre géneros relativamente aos recursos humanos mais adequados para atender alunos com PHDA .....	117
Tabela 11 – Perceção dos docentes com/sem contacto com alunos com PHDA sobre apoio autónomos e complementares .....	119
Tabela 12 - Análise descritiva da nota global das dimensões 1.1., 1.2., 1.3., 1.4.....	124
Tabela 13 – Recursos disponíveis na escola .....	126
Tabela 14 – Estratégias preventivas de organização de sala de aula.....	127
Tabela 15 – Estratégias remediativas de organização de sala e aula .....	128
Tabela 16 – Estratégias de avaliação utilizadas em alunos com PHDA.....	129

Tabela 17 – Análise descritiva com recurso ao teste One-Way Anova das dimensões 1.1.,1.2.,1.3.,1.4., em função da Formação Académica dos inquiridos.....	130
Tabela 18 – Contraste entre grupos nas dimensões 1.1.,1.2.,1.3., e 1.4. através do teste Post-hoc Scheffe .....	131
Tabela 19 – Nota global de outras estratégias .....	132
Tabela 20 – Outras estratégias preventivas.....	133
Tabela 21 – Análise descritiva com recurso ao teste One-Way Anova da dimensão 1 em função da formação académica dos inquiridos.....	134

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Género dos inquiridos.....	96
Gráfico 2 – Idade dos inquiridos.....	96
Gráfico 3 – Formação académica dos inquiridos.....	97
Gráfico 4 – Formação especializada dos inquiridos.....	98
Gráfico 5 – Tempo de serviço no 1º ciclo do Ensino Básico .....	99
Gráfico 6 – Situação profissional atual dos docentes.....	100
Gráfico 7- Contacto com alunos com NEE e PHDA .....	101
Gráfico 8 – Identificação das características específicas dos alunos com PHDA .....	112
Gráfico 9 – Perceção dos docentes quanto aos recursos humanos necessários para atender as necessidades dos alunos com PHDA .....	116
Gráfico 10 – Apoios autónomos ou complementares no apoio ao aluno com PHDA .....	119
Gráfico 11 – Elegibilidade dos alunos com PHDA para os apoios (Apoio Educativo e Educação Especial) autónomos .....	121
Gráfico 12 – Itens de elegibilidade dos alunos com PHDA para Educação Especial .....	122



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

BASC - Behavioral Assesment System for Children

CBCL - Child Behavior Checklist

CIF - Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

DGIDC - Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

DSM – IV –TR – Manual de Diagnóstico e Estatística IV

EA – Estatuto do Aluno

LBSE - Lei de Bases do Sistema Educativo

NEE – Necessidades Educativas Especiais

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCE - Projeto Curricular de Escola

PCT - Projeto Curricular de Turma

PEE – Projeto Educativo de Escola

PHDA - Perturbação da Hiperatividade com Défice de Atenção

RI - Regulamento Interno

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TDA – Transtorno de Défice de Atenção

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho decorre da investigação realizada no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação - Especialização em Educação Especial na Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti e tem como principal objetivo entender quais os modelos organizativos desenvolvidos pelas escolas para atender adequadamente alunos com Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção (PHDA).

Atualmente nas escolas portuguesas existem alunos com diferentes características físicas, comportamentais, emocionais, de aprendizagem, sociais ou económicas. Mas para que tal se verificasse a escola percorreu um longo caminho normativo e instrucional. A década de 80 reflete os efeitos provocados pelas alterações já anteriormente iniciadas com o intuito de gerar um melhor funcionamento escolar. A autonomia que foi sendo preconizada assumiu-se como uma forma positiva e necessária para apoiar todos os alunos, em particular os alunos que necessitem de um apoio mais individualizado. Para além de uma maior autonomia a forma de ensinar os alunos também se alterou. Esta nova forma instrucional passou a valorizar a participação ativa do aluno na construção do seu conhecimento onde o professor apenas encaminha o aluno na direção correta. A promoção de uma participação ativa e de uma aprendizagem colaborativa entre os alunos ou com outras instituições da comunidade tem bastante impacto na criação de uma escola que se pretende ser de todos e para todos. A criação de um espaço onde o aluno sinta que participa na sua construção e se identifica com o mesmo poderá ser um fator decisivo para motivar e cativar o aluno para essa participação ativa e para a construção de uma escola mais eficaz (Leite, 2003).

É nestes espaços escolares que se encontram alunos nos quais o nosso estudo incide. Alunos estes, que apresentam falta de atenção, hiperatividade e impulsividade e cujo diagnóstico é a Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção. Estes alunos têm muita dificuldade na manutenção do bom-comportamento não conseguindo respeitar regras no local onde se encontram

(Gerdes, Hoza, Pellam, 2003; cit. por Silva, 2010). Assim, na sala de aula é muito difícil para estes alunos manter o silêncio, inibirem os seus impulsos e manterem a calma. A impulsividade e hiperatividade, sintomas que *Barkley* (1990; cit. por Lopes, 2004) refere que atuam visivelmente juntos poderão trazer também dificuldades para estes alunos no recreio. Os seus atos impensados, irrefletidos, sempre a interromper os colegas e a não aceitar as regras de jogos querendo tudo à sua maneira irá afastar os colegas tornando-se assim numa criança só, isolada no recreio. *Nielson* (1999) corrobora referindo que grande parte dos comportamentos desajustados dos alunos com PHDA recebe respostas negativas por parte dos que os rodeiam, desencadeando dificuldades no seu crescimento social e emocional. Os sentimentos gerados por dificuldades académicas, repreensões na sala de aula e no recreio, fará com que o aluno não sinta necessidade de aprender aumentando cada vez mais o sentimento de desistência e derrota finalizando no abandono escolar.

Cada vez mais à escola exige-se um papel interventivo para, mediante os seus recursos humanos, materiais e financeiros atender o aluno com PHDA de forma adequada e eficaz. Acima de tudo, o papel do professor, os seus conhecimentos, atitudes, o facto de não desistir do aluno e de acreditar nele é de máxima importância. O professor terá que se munir de conhecimentos sobre a perturbação, e sobre os apoios a nível normativo que poderão ser acionados atendendo às características e potencialidades de cada aluno. Nesse sentido achamos pertinente direccionar o nosso estudo para a temática da PHDA procurando saber não só, se os docentes identificam as características da PHDA para serem capazes de apoiar o aluno adequadamente, mas também como estão a ser apoiados a nível de recursos humanos, e que estratégias preventivas e remediativas são utilizadas. Em 2008, a legislação relacionada com Educação Especial foi alterada, o Decreto-Lei nº 319/91 foi revogado e substituído pelo Decreto-Lei nº 3/2008. De acordo com o Decreto-Lei 3/2008 e com a DGIDC (2008), os alunos, especialmente aqueles com PHDA que apresentem limitações significativas a nível da atividade e da participação, nomeadamente na comunicação ou na aprendizagem poderão ter acesso a

Educação Especial. A questão é se é ou não disponibilizado um serviço especializado para atender alunos com PHDA. A existência de um apoio especializado em PHDA não necessita de ser forçosamente de Educação Especial podendo ser de outros serviços. Nesse sentido, que perfil terá um indivíduo especializado na temática? A sua existência nas escolas seria uma mais valia uma vez que conhecerá muito melhor o aluno nas suas características e estará consciente das medidas preventivas e remediativas a adotar de acordo com as necessidades. Poderá ser assim, não só vantajoso para o aluno a existência deste tipo de profissionais, mas também para o professor titular da turma onde a troca de impressões lhe permite aumentar os seus conhecimentos e melhorar a sua prática pedagógica perante alunos com PHDA. O docente do Ensino Regular poderá também recorrer ao Decreto-lei 50/2005 que define outros apoios a que a escola poderá recorrer de acordo com os trâmites legais e poderá ser utilizado pelo docente perante crianças com PHDA que realmente o necessitem.

Com o intuito de refletirmos sobre toda esta temática abordaremos na parte I a componente teórica do nosso estudo. Assim, iremos no capítulo I realizar a revisão da literatura com o intuito de salientar a importância da autonomia para a construção de um estabelecimento escolar com características locais capaz de proporcionar um atendimento adequado aos seus alunos. A PHDA surge-nos como a nossa principal problemática em estudo pelo que, no capítulo II iremos discorrer sobre o seu conceito bem como os seus principais sintomas e possíveis intervenções que poderão ser de utilidade significativa para melhor responder às dificuldades destas crianças. No capítulo III iremos incidir sobre os pressupostos legais relacionados com a inclusão de alunos com NEE, mais particularmente com alunos com PHDA dando ênfase sobretudo à legislação relacionada com Educação Especial, Apoios educativos e outra legislação que permite incluir estes alunos. Paralelamente também refletiremos sobre as implicações que a PHDA assume em contexto escolar e que poderão espoletar insucesso académico. Para finalizar o capítulo, serão apresentadas estratégias preventivas e remediativas

indicadas pelos autores e que poderão ser utilizadas nas salas de aula para minimizar o impacto dessas mesmas implicações produzidas pela PHDA.

Para entendermos quais são então os modelos organizativos de resposta desenvolvidos pelas escolas para apoiar adequadamente estes alunos iremos, na parte II realizar a investigação empírica. Assim, inicialmente no primeiro capítulo iremos descrever os objetivos do nosso estudo, construir as hipóteses, delimitar a amostra necessária para a nossa investigação, indicar os instrumentos que selecionamos para o nosso estudo e os procedimentos realizados. No segundo capítulo iremos mostrar, de forma detalhada, a descrição e análise dos resultados obtidos através do tratamento estatístico. Posteriormente iremos discutir os resultados obtidos procurando confirmar ou infirmar as hipóteses construídas. Concluiremos tecendo, no terceiro capítulo, as considerações finais sobre os aspetos mais relevantes do nosso estudo procurando com que este não seja um estudo conclusivo mas a continuação da investigação de um tema tão importante para a educação.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

# **I - A ESCOLA E OS INSTRUMENTOS PARA A SUA AUTONOMIA**

## **1. A escola e a sua transformação**

Atualmente, a escola é um espaço que oferece ao aluno, atividades que lhe permitem aprender de forma ativa e participada, atendendo às suas características e especificidades. A comunicação entre o meio local e a escola, na procura de desenvolver atividades enriquecedoras e relacionadas com o meio envolvente é indispensável. A definição de valores, objetivos e estratégias da escola em consonância com o meio e a sua adequação às diretrizes nacionais é uma necessidade. Na verdade à escola tem-se reconhecido cada vez mais a importância da sua autonomia como uma forma de atender melhor às necessidades do meio em que se encontra e de ser facilitador na resolução de obstáculos. No entanto, para atingir esta fase de desenvolvimento e autonomia a escola percorreu um longo caminho, caminho este que acompanhou as ideologias e políticas da época em que se encontrava.

Fazendo uma breve retrospectiva ao passado, vários autores (Canário, 1992; Macedo, 1995 e Rocha, 1996) indicam a década de 80 como aquela em que se começam a refletir os efeitos que as alterações introduzidas no Sistema Educativo provocaram no funcionamento das escolas. Até então predominava o ensino burocrático, que muitos autores o apelidam de “tradicional” no quadro de um sistema centralizado.

O sistema educativo instituído, nessa época, era caracterizado por “uma forte conexão com os órgãos centrais (ou desconcentrados) de decisão, através de múltiplos órgãos e estruturas intermédias, que se articulam numa complicada cadeia hierárquica.” (Canário, 1992:69). A função de tomada de decisões nos diferentes domínios em que se desenvolve a atividade das escolas era então da competência exclusiva da administração central. Macedo (1995:44) corrobora referindo que “...as competências da escola, nos diferentes domínios de ação (pedagógico, administrativo e financeiro) definiam-se numa situação de dependência unidirecional relativamente à administração

central e/ou à administração regional e local.” Atendendo assim à subordinação central, a prática nas escolas reveste-se de carácter rotineiro, controlado, uniforme e impessoal visto que, as decisões instituídas a nível central propõem as mesmas soluções para as situações existentes em todo o território e terão que ser cumpridas independentemente da inexistência de comprometimento e concordância da parte de quem executa. O funcionamento interno deste sistema tem então, por base, a repetição das informações transmitidas da administração central para as escolas. Nesse sentido, a forma de transmissão de conhecimentos na sala de aula obedecia ao mesmo padrão: repetição por parte do professor para fazer passar as informações que o aluno deverá assimilar; repetição por parte dos alunos, enquanto processo de aprendizagem e forma de mostrar ao professor que aprendeu. O professor, neste pressuposto, agindo de modo autoritário, solitário e isolado, encarna um papel de profissional obediente e repetidor de informações provenientes de superiores, tendo pouca margem de manobra para uma participação na própria produção de regras e estratégias relativas à organização e administração da escola e da sala de aula. A adaptação dos programas às características do aluno eram permitidas apenas se não implicasse uma diferente conceção do funcionamento da escola nem a definição de objetivos próprios. Por outro lado, o aluno é tido como um mero objeto de formação, desvalorizando os seus saberes, experiências e interesses, bem como as características socioculturais do contexto onde se encontra inserido. O único espaço onde estes poderiam aprender era na sala de aula, onde se encontravam dispostos “...de costas uns para os outros, virados para o professor e para o quadro preto...” (Macedo, 1995:69)

A manutenção deste sistema centralizado e burocrático começou a ser insustentável não conseguindo atender aos apelos constantes de uma sociedade que se encontrava em mudança. A dificuldade em encontrar centralmente soluções para a diversidade dos problemas locais, o aumento do insucesso escolar e de abandono escolar e uma maior reivindicação em prol de um poder descentralizado foram alguns aspetos que estiveram na base da mudança do sistema educativo português.



A partir da década de 80 surge então a procura de uma redefinição da administração escolar onde se procura reconhecer a importância do papel da escola no sistema educativo; redefinir uma política que reconheça uma maior margem de autonomia pedagógica, administrativa e financeira às escolas; reconhecer a participação da comunidade educativa local como fator fundamental na definição da política educativa da escola e desenvolver uma política flexível de distribuição de recursos (Macedo, 1995). No quadro legal, acompanhando esta própria ideologia, surge a Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE, 1986) onde estabelece os parâmetros orientadores da estrutura e funcionamento do sistema educativo. Este documento consagra a orientação da distribuição do poder entre o centro e a periferia apelando à participação da comunidade local, referindo que

*“o sistema educativo deve ser dotado de estruturas administrativas de âmbito nacional, regional autónomo, regional e local, que assegurem a sua interligação com a comunidade mediante adequados graus de participação dos professores, dos alunos, das famílias, das autarquias, de entidades representativas das atividades sociais, económicas e culturais e ainda de instituições de carácter científico.” (capítulo.VI, artigo 46º, alínea 2).*

Segundo Rocha (1996:23) começou a pensar-se na escola “...como uma comunidade educativa, com autonomia e rosto próprios, que se corporizam num projeto educativo de escola, e onde o pluralismo, a participação, a cooperação e, sobretudo, a criatividade, a sensibilidade e a intervenção na envolvente têm não apenas forma mas também conteúdo.” Neste processo, termina a exclusividade e concentração de poderes a nível central sendo essas competências transferidas para órgãos regionais que serão criados. No entanto, a nível macro cabe ao Estado, através do Ministério correspondente, verificar se de uma forma geral este sistema é positivo junto das escolas. A definição desta nova forma de organização escolar encontra-se relacionada com a procura de responder “...às necessidades resultantes da realidade social, contribuindo para o desenvolvimento pleno e harmonioso da personalidade dos indivíduos, incentivando a formação de cidadãos livres, responsáveis, autónomos e solidários e valorizando a dimensão humana do trabalho” (LBSE, capítulo I, artigo 2º, alínea 4). A escola vai então, abandonando lentamente a forma impessoal de atender e transmitir o

conhecimento, e vai começando a adotar estratégias mais abrangentes que incluam não só o aluno mas também toda a comunidade escolar. Nesta nova forma de conceção escolar a escola terá uma função mediadora entre as diretrizes da administração central e as estratégias e objetivos que procura atingir a nível local. Para conhecer quais os objetivos que pretende atingir a escola terá que conhecer o contexto em que se encontra, e juntamente com a comunidade local entender quais as suas necessidades e que tipo de escola pretende construir para proporcionar ao aluno um espaço que lhe permita continuar a construção da sua identidade e das suas aprendizagens. Funcionando como um todo, neste sistema “...cada um tem o seu papel, estando simultaneamente integrado num grupo que se encontra ligado a outros, em rede...” (Tripa, 1994:42). Uma escola construída a partir do meio local, através de linhas ténues e gerais formuladas pela administração central, possui uma maior capacidade para criar alunos ativos e participativos na sua aprendizagem, consegue responder com maior facilidade aos obstáculos com que se depara, e manter a comunicação necessária entre a instituição escolar e as instituições do meio local através da dinamização de atividades inerentes ao processo de aprendizagem, dentro ou fora da instituição escolar. Nessa linha de pensamento, Formosinho, Ferreira, & Machado, (2000:119) referem que,

*“...a escola abre-se para o exterior da sua fronteira legal e física, deixa de se circunscrever apenas à relação pedagógica professor-aluno e configura-se para uma fronteira social, determinada pelo sistema de interação que estrutura a sua organização social, no qual os atores são todos os interessados e intervenientes do processo educativo.”*

Perante este modelo descentralizado, o papel do professor e do aluno altera-se profundamente. A ação dos professores deixou de ser influenciada e direcionada pelas medidas estabelecidas a nível macro. Segundo Canário (1992:10), agora “estas medidas, são mediatizadas pelo estabelecimento de ensino, enquanto organização social dotada de autonomia e características próprias que definem o campo das micro decisões assumidas pelos professores”. Ao docente cabe portanto, o papel de adequar as diretrizes nacionais e objetivos locais à heterogeneidade de alunos que encontra na sua sala de aula. Caracterizar-se-á como um profissional ativo, capaz de refletir

sobre a sua prática pedagógica, de justificar os seus atos e de explorar na sua prática as margens de autonomia com que se depara. Segundo vários autores “..teachers need to think not just about the “means” by which they teach but the “ends” they are teaching for” (Senge, Cambron-McCabe, Lucas, Smith, Dutton, & Kleiner, 2000:276)

Dada à preocupação principal da escola se centrar no aluno, o professor procurará criar as condições necessárias para que todos os alunos aprendam de forma ativa, participada e relacionada com o seu meio e os seus interesses. Com esse intuito, os conhecimentos e experiências dos educandos serão ponderados ao longo das suas aprendizagens, bem como o contexto sócio-cultural em que se encontram. As atividades realizadas respeitarão as suas necessidades individuais, e serão feitas de diversas formas permitindo a construção ativa das suas aprendizagens. Não obstante, a escola procura também, quer em atividades letivas quer em atividades não-letivas, formar cidadãos competentes para a compreensão e uso da sua cidadania e respeito pelo outro independentemente da sua condição. O sucesso educativo passará portanto pela criação de estratégias capazes de criar situações de aprendizagem que se adequem aos contextos culturais presentes na escola e que sejam significativas para os alunos.

As mudanças que a LBSE preconiza procuram uma melhoria do sistema que permitissem acima de tudo um aumento do sucesso educativo e diminuição do abandono escolar. As alterações após esta lei não sucederam com rapidez e com os resultados esperados. Antes pelo contrário, na sua execução verificou-se alguma lentidão, necessária para entender os melhores mecanismos para a construção de uma administração e organização escolar eficaz a cada meio interno e externo à escola.

Todo este processo de descentralização e alteração de papéis apenas se desenrola se à escola for dada autonomia para, conjuntamente com a comunidade educativa, definirem de que forma este poderá ser um espaço que atende às necessidades de cada criança, fomenta aprendizagens ativas e relacionadas com o contexto e melhora o meio local envolvente à escola,

comprometendo e responsabilizando interesses económicos e culturais neste processo.

## 2. Autonomia Escolar

A descentralização da gestão e transferência dos poderes de decisão para os planos regional e local implicam uma reforma educativa que não se pode realizar sem a reorganização da administração educacional.

O reforço da autonomia encontra-se entre os fatores de mudança da administração educacional e que decorre da LBSE e dos anseios dos próprios estabelecimentos de ensino. O Decreto-Lei 43/89, surge como o início do processo de mudança onde, com base na LBSE, procura abrir novas perspetivas de construção e administração escolar. Este normativo, centra a escola como entidade decisiva na rede de estruturas do sistema educativo, e estabelece o regime de autonomia apenas nos estabelecimentos escolares do 2º e 3º ciclos do ensino básico e do ensino secundário de forma diferenciada, de acordo com as características de cada estabelecimento. Preconiza o exercício da autonomia escolar essencialmente através da construção e execução participadas de um projeto educativo próprio elaborado “...dentro de princípios de responsabilização dos vários intervenientes na vida escolar e de adequação a características e recursos da escola e às solicitações e apoios da comunidade em que se insere” (Decreto-Lei nº43/89; p.456). Pretende igualmente desenvolver a autonomia na vertente cultural, pedagógica administrativa e financeira, estendendo o diálogo a toda a comunidade, sendo este um dos elementos essenciais para o desenvolvimento escolar.

No seguimento do normativo anterior surge o Decreto-Lei nº172/91, de 10 de maio, que define um modelo de direção, administração e gestão comum a todos os estabelecimentos de educação desde os estabelecimentos de educação pré-escolar até aos ensinos básico e secundário. (capítulo 1, artigo 1º, alínea 1) Este normativo refere a importância da participação da comunidade local na definição e contextualização das políticas educativas, estabelecendo os vários níveis de responsabilização, garantindo a prossecução

de objetivos educativos nacionais e a afirmação da diversidade através do exercício da autonomia local e a formulação de projetos educativos próprios. (Fontoura, 2006)

O Decreto-Lei nº115-A/98, de 4 de maio, alterado pela Lei nº24/99, de 22 de abril, vem revogar o Decreto-lei nº 172/91, e adequar cada vez mais o processo do regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos escolares às necessidades sentidas pelas escolas atendendo ao contexto em que estão inseridas. Este documento procura, atendendo aos princípios de igualdade e democraticidade dispostos na LBSE, promover a participação da comunidade educativa na definição das políticas adequadas aos contextos em que se encontram. Define autonomia como "...o poder reconhecido à escola pela administração educativa de tomar decisões nos domínios estratégico, pedagógico, administrativo, financeiro e organizacional, no quadro do seu projeto educativo e em função das competências e dos meios que lhe estão consignados." (capítulo 1, artigo 3º, alínea 1).

O normativo que atualmente aprova o regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos da educação pré - escolar e dos ensinos básico e secundário, é o Decreto-Lei nº75/2008 sendo o Decreto-Lei 115-A/98 revogado. Segundo este documento a autonomia,

*"...é a faculdade reconhecida ao agrupamento de escolas ou à escola não agrupada pela lei e pela administração educativa de tomar decisões nos domínios da organização pedagógica, da organização curricular, da gestão dos recursos humanos, da ação social escolar e da gestão estratégica, patrimonial, administrativa e financeira, no quadro das funções, competências e recursos que lhe estão atribuídos."(capítulo II, artigo 8º, alínea 1)*

Acrescenta referindo, "a extensão da autonomia depende da dimensão e da capacidade do agrupamento de escolas ou escola não agrupada e o seu exercício supõe a prestação de contas, designadamente através dos procedimentos de auto – avaliação e de avaliação externa." (capítulo II, artigo 2º, ponto 2). Assim, através desta forma autónoma de organização a escolar irá gerir os recursos humanos, materiais, financeiros assim como a sua organização curricular e pedagógica tendo em conta as necessidades dos alunos que nela frequentam. Seguindo esta ideologia, uma política destinada a reforçar a autonomia das escolas não pode limitar-se à produção de um quadro

legal que define normas e regras formais para a partilha de poderes e distribuição de competências, entre os diferentes níveis de administração, incluindo o estabelecimento de ensino. Segundo Grade (2008), esta nova forma de gestão deverá promover sobretudo a criação de condições e construção de dispositivos que permitam, simultaneamente, libertar as autonomias individuais e dar-lhes um sentido coletivo, no prosseguimento dos objetivos organizadores dos estabelecimentos escolares.

Barroso (2000; cit. por Grade, 2008:62), refere,

*“a “ autonomia de escola” significa, do ponto de vista formal-legal, que as escolas dispõem de uma capacidade de autogoverno em determinados domínios (estratégicos, pedagógicos, administrativos e financeiros), resultantes da transferência de atribuições, competências e recursos, de outros níveis da administração, para os órgãos de gestão próprios da escola”*

A auto-organização permitirá à escola iniciar a definição dos seus próprios objetivos, através das interações que desenvolve entre os indivíduos que a compõem, as interações que estabelece com os outros níveis do sistema educativo e com as instituições económicas, culturais, sociais e políticas do local onde se encontra. Ao definir e realizar objetivos que exprimem os interesses, aspirações e características dos elementos que a constituem e também do meio de que faz parte, a escola assume as suas potencialidades e os seus limites. Desta forma, irá criar a sua própria identidade e autonomia, distinguindo-se de todos os outros estabelecimentos escolares. Parafraseando Formosinho, Fernandes, Machado, & Ferreira (2005), a construção da autonomia atravessa um processo de construção individual, social e interativa. Este processo conquista-se adquirindo saberes e técnicas, aplicando processos de trabalho inovadores, partilhando culturas, desenvolvendo projetos coletivos, trocando ou mobilizando recursos, afirmando as suas potencialidades e competências, atraindo solidariedade e reivindicando maior independência para a sua ação, introduzindo sistemas de avaliação dos seus resultados em relação às finalidades e objetivos educativos partilhados. Em concordância Afonso & Cavalcanti, (2000:204) referem que, “cada escola é uma realidade socialmente construída a partir da ação dos atores sociais definindo um contexto em permanente reconstrução, um espaço de afrontação e negociação (explícita ou tácita), de conflito e de cooperação (formal e informal)”. Já Diogo &

Sarmiento (1998:13) designam autonomia como “uma prática social em que os próprios têm o poder de definir as normas que indiciem sobre os seus próprios atos em detrimento de qualquer outro.” No entanto referem também que existe uma margem de autonomia onde ninguém pode suprimir totalmente a capacidade de decisão e ação dos atores sociais. As ações individuais deverão surgir no seguimento dos objetivos gerais propostos pelo estabelecimento, possibilitando uma maior responsabilização e adesão dos profissionais no decorrer do percurso traçado pela escola. Os profissionais do estabelecimento escolar estarão portanto, dependentes dos objetivos gerais estabelecidos pela escola visto que têm que ser atingidos mas, por outro lado, terão a independência necessária para construir as suas estratégias procurando atingir esses mesmos fins. Torna-se imperativo reconhecer a autonomia dos indivíduos que compõe a escola para que a autonomia escolar se construa.

Uma escola de cariz autónomo não compreende uma independência perante o meio exterior. Na verdade se tal processo significasse total independência a escola não funcionaria num sistema aberto de comunicação com o exterior mas num sistema fechado onde a comunicação com as instituições exteriores seriam inexistentes e empobreceriam o sistema escolar. A autonomia poderá então ser entendida como um conceito relacional, pelo que a sua ação se exerce num contexto de interdependências e num sistema de relações, exprimindo “...sempre um certo grau de relatividade: somos mais ou menos autónomos, podemos ser autónomos em relação a umas coisas e não o ser em relação a outras” (Barroso, 1997:17). Este processo é portanto, uma maneira de orientar e gerir as diversas dependências que os indivíduos e os grupos encontram no seu meio social de acordo com as suas próprias leis. Paraphrasing Grade (2008), autonomia é entendida como uma construção da própria organização social, através da interação dos seus autores, que vai permitir à escola organizar-se em função dos seus próprios objetivos, sendo a autonomia construída em consequência dessa ação.

A legislação que vem sendo promulgada desde a LBSE refere a existência e a necessidade de desenvolver contratos de autonomia que vão permitir à escola criar uma relação dependente com as instituições ou outros

organismos importantes que considere essencial para o seu desenvolvimento.

O Decreto-Lei 75/2008 define contrato de autonomia como

*“...acordo celebrado entre a escola, o Ministério da Educação, a câmara municipal e, eventualmente, outros parceiros da comunidade interessados, através do qual se definem objetivos e se fixam as condições que viabilizam o desenvolvimento do projeto educativo apresentado pelos órgãos de administração e gestão de uma escola ou de um agrupamento de escolas.” (artigo 57º, alínea1)*

Os contratos de autonomia implicam o aumento da participação do meio local na escola e devem ser entendidos como programas de mudança cujo intuito é incentivar as escolas a promover soluções autónomas ao serviço do interesse e das necessidades dos alunos, e promover a assunção de novas competências, necessárias para a melhoria do estabelecimento escolar. Segundo Barroso (1997:20) “...a autonomia consiste num jogo de dependências e interdependências que os membros de uma organização estabelecem entre si e com o meio envolvente com o fim de estruturarem a sua ação organizada em função de objetivos próprios, coletivamente assumidos.” A construção da autonomia é um processo lento que se deve desenvolver de forma gradual, diversificada e sustentada através de modelos de tipo contratual realizados com base no diálogo entre os diversos indivíduos do meio da escola, da comunidade local e da administração central. Todos se comprometem nos objetivos estabelecidos, na implementação dos meios necessários para a realização das atividades e numa posterior avaliação para averiguar os ajustamentos necessários tendo em conta apenas um único objetivo: criar condições para a melhoria do sucesso escolar dos alunos e melhorar também o meio local envolvente.

Atendendo aos normativos que têm sido promulgados desde a LBSE, estes mostram-nos que a autonomia da escola tem conhecido um percurso crescente até agora, no entanto, torna-se necessário referir que esta autonomia será sempre uma autonomia relativa uma vez que é condicionada quer pelos poderes da tutela e de superintendência do governo e da administração pública quer pelo poder local. Atualmente, a administração central procura promulgar normativos que apresentam as normas de uma forma geral para depois os estabelecimentos escolares construírem a sua autonomia com base nesses normativos e de acordo com as suas características e necessidades. A



autonomia é fundamental para o desenvolvimento de uma escola capaz de contribuir para o sucesso dos alunos e de melhorar o meio local que a rodeia. O processo de construção de autonomia é lento mas indispensável para que o estabelecimento escolar encontre e construa a sua identidade, objetivos e estratégias necessários para a criação de uma escola cuja dependência do estado tem diminuído. Em contrapartida, procura-se a construção de dependências com instituições do meio local com o intuito de criar estabelecimentos escolares onde os alunos apreciem o espaço, o associem a atividades diversas letivas e não letivas, o estimem e participem na sua construção. De acordo com o quadro legal em vigência, são vários os instrumentos que a escola necessita de construir para reforçar a sua autonomia e construir a sua identidade. No Decreto-Lei nº75/2008 são explicitados os instrumentos a construir: o Projeto Educativo de Escola, o Regulamento Interno, o Projeto Curricular de Escola e o Projeto Curricular de Turma que se encontram relacionados e são necessários para a construção de uma escola atenta a todos os alunos independentemente das suas características físicas, mentais, sociais, económicas e culturais.

## **2.1. Projeto Educativo de Escola**

Hoje em dia, procura-se construir uma escola que valorize o conhecimento e as aspirações dos seus alunos e que se torne cada vez mais um local proporcionador de aprendizagens plenas através de experiências e vivências diversificadas relacionadas com os interesses dos seus educandos e com as características da comunidade em que se insere. No entanto, para que a escola se torne o local propício à construção de aprendizagens e do sucesso escolar é necessário que crie uma forte relação com o contexto e a comunidade, que reconheça os agentes ativos que a ajudarão a identificar e a formar e que, por outro lado, seja reconhecida como autónoma e essencial para o desenvolvimento dos seus alunos. Esta relação tão necessária com o contexto será realizada através de projetos que envolvem a escola e a comunidade local com o intuito de atingirem objetivos comuns e sentidos como

necessários para a mudança. Torna-se portanto uma escola que se constrói na comunidade e com a comunidade.

Barroso (1992), afirma que a elaboração do projeto decorre de duas lógicas distintas, que vantajosamente se conciliam: a lógica do desejo e a lógica da ação. A primeira, de dimensão simbólica, surge como uma necessidade de mudança perante uma situação não desejada que se desenvolve de modo intuitivo e pouco estruturado mas que apesar de tudo crie dinâmicas e ação que por si só imprimem motivação ao projeto. A segunda, de cariz operatório, caracteriza-se pela importância da construção de uma planificação eficaz, clara e precisa quanto a metodologias a utilizar, técnicas a seguir e objetivos a atingir. Estas duas lógicas completam-se uma vez que a primeira, faltando-lhe a parte operacional poderá não produzir o efeito desejado ficando pela ânsia de mudança para um futuro cujo presente não conseguiu direccionar. A lógica da ação, por ser demasiado pragmática fará com que a própria criatividade se esmoreça para a mudança repetindo o que se realiza sem reflexão ou questionamento. Barroso (1992:29) defende, portanto, que as potencialidades do projeto residem justamente na sua capacidade de combinar a atração pelo futuro e a ação no presente, “a primeira gerando a mobilização e a dinâmica criadora necessárias a inventar e a «lutar» coordenadamente pelos futuros possíveis; a segunda obrigando a desenvolver uma metodologia que permita fazer o diagnóstico do presente, identificar os constrangimentos e recursos internos e externos, definir objetivos e estratégias.” Canário (1992) defende a mesma conceção referindo que o projeto deverá ser constituído por um processo racional onde se encontra delineado a sequência organizada de operações que permite atingir a mudança e por um processo afetivo, onde o desejo de mudança é sentido e realizado com entusiasmo e confiança.

Nessa direção é portanto, construído o Projeto Educativo de Escola (PEE) cujo sentido operatório e simbólico se encontra evidenciado. A sua elaboração precederá ao sentimento de necessidade de mudança sentido, após o qual será feita uma avaliação do contexto (legal, material, organizacional da instituição, ambiente sócio - económico, cultural, demográfico e infraestruturas da comunidade local) em que a escola se insere. Após o

levantamento de informações acerca do contexto, a escola começará a construir a sua própria identidade explicitando os seus valores e princípios, estabelecendo objetivos que pretende atingir atendendo às necessidades do meio, inventariando os recursos materiais, financeiros, informáticos e humanos existentes e necessários e criando um plano estruturador da ação que permitirá planificar as atividades e prevenir obstáculos que possam surgir. A avaliação será uma etapa fundamental de todo o processo permitindo proceder, caso necessário, a alguma mudança. Todas as experiências realizadas pela escola, cujo resultado foi positivo ou negativo deverão ser tidas em conta pois contribuirão para melhorar e reforçar a autonomia no sentido de gerar novas alternativas. O PEE encontra-se referido no Decreto-Lei 75/2008, como sendo um

“...documento que consagra a orientação educativa do agrupamento de escolas ou da escola não agrupada, elaborado e aprovado pelos seus órgãos de administração e gestão para um horizonte de três anos, no qual se explicitam os princípios, os valores, as metas e as estratégias segundo os quais o agrupamento de escolas ou escola não agrupada se propõe cumprir a sua função educativa”. (artigo 9º, ponto 1, alínea a).

Este documento caracteriza-se como “um documento vértice e ponto de referência, orientador de toda a atividade escolar, baseada na participação, possível, realista, motivador e avaliável para poder ser melhorado.” (Abalat 1989; cit. por Alves, 1993:62) É descrito desta forma, como um macroconceito uma vez que serve como orientador da ação educativa para a realização de atividades relacionadas com o contexto em que a escola está inserida e com a participação de todos os intervenientes de forma ativa, crítica e motivadora tendo em conta os reais recursos técnicos, financeiros e humanos. Paralelamente, este documento irá permitir à escola “a apropriação de um certo espaço de liberdade, afirmando-se, face à comunidade, como detentora de um projeto que lhe propiciará a identificação e o reconhecimento.” (Carvalho & Diogo, 1999:45) Desta forma, encontrará a independência necessária para atender às necessidades do estabelecimento escolar e para, se achar necessário, gerar mudança no meio em que se encontra.

Ao definirmos a escola como uma

“...organização com características próprias, sistema local de formação e aprendizagem, constituído por alunos, professores, pais/encarregados de

educação, representantes do poder autárquico, económico e social que compartilhando uma herança comum, constituem um todo, com características específicas e com uma dinâmica própria...” (Macedo, 1995:113),

compreende-se que a definição e desenvolvimento da ação educativa a ter aí lugar está relacionada com a especificidade de cada comunidade educativa para que se possam criar condições favoráveis ao desenvolvimento do aluno. A existência de diversos PEE será portanto, uma resposta à diversidade física, social, cultural e económica do local onde a escola se situa no território português, estando presentes as opções da escola e da comunidade educativa quanto ao ideal de educação a seguir, as metas e finalidades a atingir e as políticas a desenvolver. A escola procura, desta forma, mostrar a sua posição perante a comunidade, servi-la e identificar-se com a sua cultura e os seus valores. Em concordância, Barroso (1992:30) refere que,

“...o projeto de escola é sempre um processo *sui generis* cuja geometria e alcance decorrem da sua especificidade dos elementos que nele participam e do seu sistema de relações. A cada escola a sua ambição, o seu projeto! É esta ambição que vai definir o modo de relacionamento da escola com a administração e com a sociedade...”

A elaboração do PEE não caberá portanto, apenas à escola mas implica a colaboração entre parceiros diretamente interessados no sucesso dos alunos e na sua formação enquanto cidadãos e membros da comunidade. Quer num círculo mais restrito (pais/encarregados de educação e escola), quer num círculo mais amplo (instituições sociais, políticas, profissionais e religiosas) todos deverão unir-se para dialogar e negociar um projeto que possibilite a construção de oportunidades de aprendizagens e permita o sucesso escolar do aluno. Vários autores, referem a importância que este documento seja “...concebido e desenvolvido na base do cruzamento de perspetivas e posições diversas (professores/as, alunos/as, pais, agentes da comunidade, outros educadores.) que proporcionem a existência de diálogo dentro da escola, e desta com a comunidade...”. (Leite, Gomes, & Fernandes, 2001:15), A união de toda a comunidade educativa torna-se um elemento indispensável para ultrapassar os desafios encontrados no PEE e assegurar a sua unidade e globalidade. Nesse sentido, é importante clarificar a todos os intervenientes os objetivos que se pretendem atingir, procurando a colaboração de todos e a criação de estratégias e estruturas adequadas para a superação de obstáculos.

Num espaço cada vez mais heterogeneo em que escola se encontra, a partilha de ideias entre os individuos é uma necessidade. O diálogo irá permitir entender pontos de vista diferentes, obter consensos precisos para a seleção de atividades e mobilização de recursos necessários com o propósito de alcançar os objetivos propostos. Segundo Grade (2008:41), “o Projeto Educativo será, assim, um instrumento privilegiado de mobilização em torno de objetivos comuns, capaz de traduzir com clareza os desejos e aspirações de determinada comunidade educativa”. O PEE de cada escola é uma ferramenta fundamental para a criação de um espaço onde todos os alunos deverão ter a oportunidade de aprender não só o que está prescrito no currículo nacional mas também o que se encontra dentro do espaço onde vivem. A realização de um PEE sólido tem como principal visado, o aluno e o seu sucesso académico. Num estabelecimento escolar cada vez mais heterogeneo, este deverá criar estratégias para atender igualmente todas crianças independentemente da sua condição física, social, financeira, cultural ou das suas capacidades intelectuais. A ausência de referências destas crianças no PEE levará ao seu esquecimento enquanto alunos da escola e à inexistência ou utilização enviesada de um apoio específico, temporário ou permanente, que é preciso e importante para o seu crescimento académico, físico, e social. Nenhuma criança possui as mesmas características ou a mesma reação perante as dificuldades que encontra no seu percurso escolar. O PEE deverá ter em conta o aluno enquanto ser com características próprias e enquanto elemento de um grupo como a escola, sendo a base geral para o encaminhamento de estratégias que apoiem e promovam a sua vida escolar.

## **2.2. Currículo**

O PEE e o Currículo unem-se para a formação de uma escola adequada ao meio em que se insere cuja participação de todos os elementos é imprescindível para a construção de uma escola “de todos” e “para todos”. Atendendo a esta nova construção escolar um currículo de cariz centralizador, utilizado até inícios da década de 80 já não se encontra adequado para

responder às necessidades sentidas. O currículo formal, caracterizado pela existência de várias disciplinas, desarticulado em relação às necessidades do meio real "... e que se supõe ser desenvolvido de forma idêntica em todas as escolas, independentemente dos contextos em que se inserem, dos recursos de que dispõem e das características da população que as frequenta" (Leite, 2003:113) não encontra lugar nesta diferente percepção escolar.

Atualmente, a conceptualização de currículo ao nível normativo, é entendida como o "conjunto de aprendizagens e competências a desenvolver pelos alunos ao longo do ensino básico, de acordo com os objetivos consagrados na Lei de Bases do Sistema Educativo para este nível de ensino, expresso em orientações aprovadas pelo Ministro da Educação..."(Decreto-Lei 6/2001, capítulo I, artigo 2º, alínea 1). Neste instrumento encontram-se descritas um conjunto de competências consideradas essenciais pressupondo uma interligação entre todas as disciplinas e incluindo sugestões de metodologias a adotar e de atividades de avaliação, técnicas, estratégias necessárias para proporcionar situações de aprendizagem com o intuito de formar cidadãos autónomos, intervenientes e construtores das suas aprendizagens. Pacheco (2005:39) define currículo como "uma prática pedagógica que resulta da interação e confluências de várias estruturas (políticas/administrativas, económicas, culturais, sociais, escolares...) na base das quais existem interesses concretos e responsabilidades compartilhadas." A participação de todos os intervenientes quer da escola quer do meio exterior à escola é necessária para a formação de um currículo capaz de responder às necessidades reais, onde todos participarão assumindo responsabilidades e assegurando a construção de uma formação académica entendida como necessária para o alcance do sucesso durante a vida académica do aluno. Na mesma linha de pensamento, Roldão (2001:19) refere currículo como "um conjunto de aprendizagens que incluem as aprendizagens sociais, as aprendizagens interpessoais, as aprendizagens científicas, as aprendizagens éticas, etc., etc., etc., e que vão sendo mutáveis ao longo do tempo, consoante as situações...". Leite (2003) corrobora salientando que o currículo não se pode limitar às matérias a serem ensinadas e adquiridas mas tem de se

ampliar à ideia de projeto de formação a desenvolver com o objetivo de gerar educação, isto é, de criar condições onde cada um dos alunos aprenda a ser.

A construção de um currículo nacional que apresenta um conjunto de estratégias e conteúdos de uma forma geral permitindo à escola adequar o nível de prossecução dos objetivos ao alunos que a constituem é uma necessidade sentida pelo estabelecimento escolar numa altura em que cada vez mais a diferença é aceite na escola como sinal de enriquecimento para todos os que nela frequentam.

### **2.3. Projeto Curricular de escola**

O reforço da autonomia encontra-se igualmente expresso pela construção de um Projeto Curricular de Escola (PCE) que pressupõe a adequação do currículo nacional à escola e ao meio onde esta se encontra, tornando-o mais real e capaz de atender às individualidades que surgem em cada contexto educativo. Segundo Bolívar (1999:185) “se o currículo é uma seleção dos conhecimentos e capacidades tidos como socialmente necessários num dado momento, trata-se também de como garantir que todos os alunos tenham acesso a eles em condições de igualdade.” Dada à existência de alunos na escola com características físicas, mentais, sociais e culturais distintas, a gestão do currículo de uma forma flexível é sentida como uma necessidade permitindo ao estabelecimento escolar adequar a sua resposta a cada adversidade e diversidade que encontra. Segundo Diogo & Vilar (1998:20), “só a capacidade de adequar o currículo e as condições em que se desenvolve nas escolas pode produzir soluções diferenciadas; só a existência de soluções diferenciadas e ajustadas a cada situação específica pode favorecer o sucesso educativo de todos os alunos...” A diferenciação deverá ser vista, pois, como um caminho a seguir pela construção de um currículo flexível e promotor de aprendizagem a todos os alunos em condições de igualdade com o intuito de gerar uma melhor educação.

Cada vez mais cabe às escolas e aos professores determinar o que deve ser ensinado, como, quando e porquê, dentro dos limites das linhas

orientadoras estabelecidas a nível nacional, de forma a que se consiga trabalhar com todos os alunos atendendo às suas diversidades e aos contextos escolares. A decisão quanto ao currículo a construir incide no tipo de indivíduo que a escola deve formar para a sociedade, questionando-se quanto ao conteúdo do conhecimento que é importante para os estudantes na construção de um conjunto de aprendizagens significativas, básicas e essenciais tendo em conta as intenções educativas e as prioridades definidas pelo PEE. Paralelamente, a sua elaboração será influenciada pelo contexto local em que será desenvolvido, pelas características da escola, pelos recursos e limitações de que dispõe, pelas características da população escolar e pelo contexto social, económico e cultural em que a escola se situa (Leite, 2003). A elaboração de um currículo representa portanto, uma opção que o estabelecimento escolar selecionou atendendo à sua definição de escola explícita no PEE. O conjunto de estratégias, saberes, valores, atitudes, hábitos escolhidos e oferecidos aos alunos pela escola através do currículo não são as únicas existentes mas aquelas que a escola acha necessárias para, juntamente com a comunidade educativa, envolver o aluno na sua aprendizagem com vista a promoção do seu sucesso educativo (Carvalho & Diogo, 1999). Procurando atender à realidade de cada estabelecimento escolar, recorre-se a uma efetiva gestão do currículo onde as escolas e os próprios professores têm a oportunidade de definir, a partir dos programas e orientações curriculares que estão em vigor e do núcleo de aprendizagens consideradas essenciais a todos os alunos do mesmo ciclo, os conteúdos e as atividades que considerem essenciais e organizá-las em termos de tempo e métodos, tendo em conta os contextos escolares e a comunidade educativa. Encontrar-se-ão mencionadas igualmente neste documento, as atividades letivas e não letivas uma vez que também estas são importantes para a construção pessoal e social do aluno.

Após o processo de construção do PCE, torna-se necessário procurar os caminhos possíveis para atingir o pressupostos definidos de forma a que o maior número possível de alunos tenha a possibilidade de realizar aprendizagens realmente significativas. Para tal, é necessário encontrar formas adequadas para o realizar tendo em conta a diversidade de alunos presentes



na escola, o contexto em que esta se insere e os recursos que estão disponíveis. Segundo Lopes (2003:16), esta nova ideologia direciona o currículo para uma política educativa que "...tem de ser diversificada e deve valorizar o envolvimento dos alunos na vida da escola, de modo a identificá-los com o espaço escola e não a afastá-los ou excluí-los da aprendizagem." É necessário compreender os interesses e as motivações dos alunos para a construção de aprendizagens que são entendidas como necessárias, para a colmatação das necessidades sentidas e para a formação de um estabelecimento escolar com o qual o aluno se identifique.

Diogo & Vilar (1998:13) referem que " o trabalho do Professor ou da Professora com o currículo, mais do que uma tarefa de adaptação de currículos prescritos e/ou apresentados por distintas instâncias, consiste em descobrir e dar respostas adequadas às perceções que cada um tem dos textos e contextos da sua intervenção enquanto educador". Para a existência desta adequação curricular torna-se necessário um trabalho baseado na colaboração e cooperação conjunta entre docentes, discentes e as entidades existentes no meio local, que proporcionam a organização de atividades dentro ou fora da escola assumindo também responsabilidades pela educação dos alunos que vivem nesse local.

## **2.4. O Projeto Curricular de Turma**

O Projeto Curricular de Turma (PCT) surge também como um instrumento fundamental na organização curricular do ensino básico. É entendido como um documento realizado pelo docente da turma, que procura adequar as estratégias de desenvolvimento e concretização das prescrições nacionais e do PCE ao contexto da turma permitindo um nível de articulação (horizontal e vertical) entre áreas disciplinares e os conteúdos (Leite, Gomes, & Fernandes, 2001), visando o sucesso educativo do aluno . De acordo com o Decreto-Lei 6/2001 "as estratégias de concretização e desenvolvimento do currículo nacional e do projeto curricular de escola, visando adequá-los ao contexto de cada turma, são objeto de um projeto curricular de turma,

concebido, aprovado e avaliado pelo professor titular de turma, em articulação com o conselho de docentes, ou pelo conselho de turma, consoante os ciclos.” (capítulo I, artigo 2º, ponto 4). Este documento é portanto, uma forma do docente definir as estratégias necessárias para atender todos os alunos, tendo em conta as características das crianças da turma, os recursos da escola, as características do meio exterior e ao conceito de escola definido e que se encontra descrito no PEE. Segundo Roldão (1999:44), por PCT entende-se “a forma particular como, em cada contexto, se reconstrói e se apropria um currículo face a uma situação real, definindo opções e intencionalidades próprias, e construindo modos específicos de organização e gestão curricular, adequados à consecução das aprendizagens que integram o currículo para os alunos concretos daquele contexto.” Sendo entendido como um documento de grande importância para o desenvolvimento de aprendizagens significativas e essenciais para o aluno, caberá ao docente realizar um estudo aprofundado da sua turma e do meio exterior em que os alunos vivem para conhecer não só a situação social, cultural e económica do meio circunscrito ao aluno mas também para entender o que é importante abordar para que o aluno aprenda o desejado. Paralelamente o docente terá que adequar as suas estratégias aos recursos materiais e humanos disponíveis pela escola ou mesmo pela autarquia ou outra entidade que esteja disponível para participar na construção de aprendizagens dos alunos do seu meio (Beane & Apple, 2000).

O PCT é realizado para o único fim de promover o sucesso educativo dos alunos. A participação ativa dos alunos na construção deste documento é de extrema importância permitindo um maior empenho na construção do seu conhecimento. Ao longo da vida da criança, esta vai adquirindo um conjunto de conhecimentos que foram aprendidos na escola, com os meios de comunicação social ou mesmo com a família e amigos que se encontram dentro do seu meio e lhe transmitem a sua cultura (Goodson,1997). Todas as experiências realizadas pelas crianças deverão ser valorizadas e utilizadas para a construção deste documento, no entanto, deverão igualmente ser valorizados os interesses e motivações dos alunos podendo ser esta uma via para os cativar na construção das aprendizagens que são necessárias

apreender ao longo do seu percurso académico (Leite, 2003). A troca de conhecimentos entre os alunos é uma mais valia tornando o PCT um documento rico em aprendizagens e promotor de conhecimento e cooperação entre os alunos.

Atendendo ao estipulado pelo currículo nacional e pelo PCE, os alunos terão que deter determinados conhecimentos de acordo com o seu nível escolar. As turmas encontradas atualmente nas escolas são constituídas por alunos que têm características diferentes, facto que impede a utilização de estratégias educativas iguais para todos. A diversidade na sala de aula deve ser respeitada criando estratégias que atendam à dificuldade temporária ou permanente de cada criança no intuito de adequar o currículo para a obtenção do sucesso educativo. O professor tem uma participação ativa ao longo do todo este processo de adequação do currículo à turma que possui. Segundo Roldão (2001:130), nesta forma de construção curricular

*“os professores são assumidos como verdadeiros especialistas de ensino, detentores de competências profissionais de análise e reflexão fundamentada sobre as situações concretas de cada aprendiz, possuidores e produtores de saber que sustenta decisões contextualizadas e permite reexaminar a ação, para agir e interagir com cada situação de aprendizagem o mais adequadamente possível”.*

O professor, no contexto turma, assume um papel ativo e presente, estando atento a cada aluno, possuindo os conhecimentos necessários para utilizar as estratégias precisas ou mesmo proceder à sua avaliação para reformula-las. A individualização do processo de ensino/aprendizagem torna-se necessário e importante para que o aluno aprenda de acordo com as suas características. Recorrer a uma diferenciação pedagógica poderá ser assim uma das formas de responder de forma proactiva às necessidades de cada aluno (Tomlinson & Allan, 2002).

O PCT é um instrumento preciso para entender melhor as características da turma com o intuito de lhes facultar oportunidades e experiências enriquecedoras que lhes permitam aprender a identificar e analisar os problemas, equacionar a existência de soluções alternativas, e avaliar as consequências de cada uma delas selecionando a mais apropriada. É importante que os alunos entendam porque estão a aprender determinado

tema e a compreender a importância da sua utilidade no dia a dia. Um instrumento com estas características é uma necessidade para a turma e uma mais valia para cada criança construir a sua formação académica com sucesso.

## **2.5.Regulamento Interno**

Atualmente, a escola apresenta-se como uma instituição complexa a nível organizacional devido à heterogeneidade de idades, funções e papéis dos seus membros. Para que todos possam interagir democraticamente com intuito de atingir os objetivos expressos pelo PEE torna-se necessária a existência de um regulamento que defina claramente as regras de comportamento, os direitos e deveres de todos os intervenientes no processo educativo. O Decreto-Lei 75/2008 faz referência ao Regulamento Interno (RI) e à sua importância para a manutenção da autonomia escolar encontrando-se nele definido "...o regime de funcionamento do agrupamento de escolas ou da escola não agrupada, de cada um dos seus órgãos de administração e gestão, das estruturas de orientação e dos serviços administrativos, técnicos e técnico-pedagógicos, bem como os direitos e os deveres dos membros da comunidade escolar" (artigo 9º, ponto 1, alínea c). Este instrumento define o regime de funcionamento da escola, das estruturas organizativas e dos processos organizacionais que se consideram adequados para a realização dos objetivos que se pretendem atingir de acordo com o PEE elaborado por cada estabelecimento escolar, assumindo-se como auxiliar de regulação da autonomia. A construção deste documento afastar-se-á da rigidez caracterizada pela centralização da autonomia onde, eram definidas antecipadamente todas as situações com o intuito de tornar mais previsível o funcionamento da organização escolar. Uma escola predominantemente normativa "...tenderá a exprimir de forma detalhada e extensa o conjunto de normas de extração interna e estatal que se alargam à totalidade dos aspetos da vida da escola" (Sarmiento, 1998; cit. por Grade, 2008:45) negando a esta a liberdade de agir atendendo às situações que vivencia. A transferência do

poder para as escolas tornou o RI, construído com base na anterior forma de gestão e administração escolar, um instrumento incompatível e ineficaz tendo em conta as respostas e necessidades que a escola procurava atender. Esta nova conceção escolar, implicou a construção de um documento adequado a cada estabelecimento escolar, que reconhecesse a “...pluralidade e heterogeneidade de perspetivas, objetivos, expectativas, e interesses dos atores educativos bem como a aceitação da conflitualidade, da negociação, da imprevisibilidade e da incerteza” (Diogo,1998; cit. por Pires, 2003:72). Este documento irá abranger de uma forma genérica os diferentes domínios dando à escola oportunidade de atender e avaliar cada situação vivenciada de acordo com o contexto e individualidade que a caracterize. Segundo Alves (1998; cit. por Grade, 2008) um RI que fixe elementos substanciais da ação organizacional será mais congruente com os contextos e ajudará a uma prática educativa mais sucedida. Sarmiento (1998:22), refere que este deverá ser um “ (...) instrumento que possibilita a ação, em vez de a constranger, que favorece a coordenação em vez de prescrever atitudes, que assinala pautas de significação e de conduta, em vez de impor comportamentos ou valores”. Compreendido, assim, como um documento que acompanha a ação, a sua utilização pressupõe uma avaliação e interligação atempada do comportamento verificado ao contexto em que ocorre. A medida solucionada deverá ser o espelho de nova aprendizagem e reflexão, não só para a escola na medida em que procura ajudar o aluno, mas também para o aluno, na procura da formação de um melhor cidadão.

Concebendo a escola como uma realidade social dinâmica, construída pelas interações dos indivíduos e dos grupos apontando no sentido de uma cultura de colaboração (Grade, 2008), torna-se necessária a participação de todos os intervenientes na elaboração deste documento para, através da negociação, se construir um RI onde todos se irão comprometer gerando um sentido de parceria, integração, responsabilização e confiança mútua necessários à consecução do PEE. No seu conteúdo estarão presentes princípios que permitam à escola exercer a sua autonomia para a manutenção de uma gestão correta e uma docência enriquecedora para todos os alunos

que frequentem a instituição, na procura de obterem uma melhor formação individual e académica. Vilar (1993:47), reforça definindo-o como um

*“...instrumento pedagógico, ou seja, um conjunto de princípios de funcionamento que, dirigindo-se a toda a Comunidade Educativa (em sentido amplo), garanta o exercício democrático dos direitos e deveres no seio da própria escola, estimulando o desejo de uma interação autêntica no sentido da planificação de todos os protagonistas do ato educativo”.*

Os alunos, devido ao seu maior número e heterogeneidade, solicitam à escola um esforço adicional na procura de respostas para atender às suas necessidades reais. A manutenção do atendimento necessário será realizado mais facilmente se os alunos conhecerem os seus limites, usarem os seus direitos e crescerem admitindo, reconhecendo e aprendendo com os seus erros. Os direitos e deveres dos alunos encontram-se, portanto, inseridos neste documento uma vez que também eles são parte integrante da Escola. O Estatuto do Aluno (EA) cruza-se com o RI na medida em que estipula os direitos e os deveres dos alunos do ensino não superior bem como as suas responsabilidades. Nesse sentido o EA (Lei nº 30/2002) refere no artigo 12º que o aluno tem o direito e o dever de conhecer e respeitar os valores e princípios fundamentais inerentes aos símbolos nacionais e às Constituições existentes relativas aos direitos do homem e da criança. A manutenção deste conhecimento proporcionará, ao aluno, o “desenvolvimento dos valores nacionais e de uma cultura de cidadania capaz de fomentar os valores da pessoa humana, da democracia, do exercício responsável, da liberdade individual e da identidade nacional”. A responsabilidade é também uma característica necessária para a construção do aluno enquanto indivíduo e participante ativo da sua aprendizagem encontrando-se mencionada no artigo 7º do EA, “os alunos são responsáveis em termos adequados à sua idade e capacidade de discernimento, pela componente obrigacional inerente aos direitos que lhe são conferidos no âmbito do sistema educativo”. Os pais/encarregados de educação, segundo a EA, partilham também dessa mesma responsabilidade uma vez que se tratam de alunos menores de idade (artigo 17º, alínea 2).

O acompanhamento de todo o percurso escolar do aluno pressupõe uma maior comunicação entre a família e a escola, uma vez que a influência familiar

seja ela positiva ou negativa tem repercussão no sucesso escolar do aluno (Tripa, 1994). É importante a participação dos pais/encarregados de educação na construção e execução de atividades escolares, no entanto, é de igual importância a sua presença para a resolução de problemas comportamentais e de aprendizagem que o aluno possa demonstrar. Na procura de encaminhar o aluno em direção ao percurso adequado torna-se indispensável comunicar aos pais/encarregados de educação o seu comportamento e necessária presença na escola, para que, em conjunto resolvam a situação indesejada. Tratando-se de alunos do 1º ciclo que frequentam os seus primeiros anos de escolaridade básica, torna-se necessário proporcionar aprendizagens que lhes permitam compreender os valores morais e sociais bem como aprender a respeitar os seus colegas nas suas diferenças físicas, sociais, culturais e económicas para a manutenção de um ambiente escolar propício ao sucesso educativo. A comunicação entre a escola e pais/encarregados de educação é preponderante para a sua construção pessoal.

O sentido de democracia, socialização, compreensão e interajuda entre pares é importante numa escola bem como ao longo da vida como futuros adultos. Torna-se necessário que aprendam o sentido e a importância da convivência bem como a aceitação da existência de direitos e deveres que têm que cumprir.

Em síntese, através deste capítulo procuramos abordar a escola e a construção da sua autonomia como fator necessário para o desenvolvimento de aprendizagens geradoras de sucesso académico dos seus alunos.

A escola é cada vez mais um local constituído por um conjunto de indivíduos que apresentam diferentes características sociais, culturais, económicas e físicas. Para atender a esta heterogeneidade de indivíduos de uma forma mais direta, deslocar a autonomia do poder central para as escolas foi um ato necessário para que a escola progreda na manutenção do sucesso educativo de todos os seus alunos. Os instrumentos necessários que se seguiram para a manutenção dessa autonomia permitiram a construção do estabelecimento escolar onde, através do PEE, cada escola foi capaz de definir as suas características e os seus objetivos. Sendo necessário existir também

uma reestruturação a nível curricular, o currículo nacional começou a ser definido como um instrumento fundamental para o esclarecimento dos conteúdos que são necessários abordar nas escolas atendendo ao tipo de cidadão que pretende construir, contendo também estratégias que os docentes poderão usar para o desenvolvimento do sucesso educativo do aluno. Cada estabelecimento escolar, com a construção do PCE, irá adequar o currículo nacional à escola e às características da sua comunidade educativa, atendendo aos objetivos definidos pelo PEE, com o intuito de responder da melhor forma às necessidades reais do contexto em que se insere. O PCT surge com base no PCE e no PEE na procura de responder de forma individualizada a cada necessidade, permanente ou temporária, que o aluno possa demonstrar. Como qualquer organização, também a escola terá que definir as suas regras para atingir os objetivos estipulados e desenvolver projetos onde todos os alunos sairão beneficiados. Os direitos, deveres e regras de funcionamento, quer para alunos ou professores, estabelecidas pelo agrupamento estão presentes no RI com o intuito de atingir todos os objetivos a que a escola se propôs cumprir por determinado tempo.

Atualmente, a autonomia tem permitido à escola construir a sua própria identidade e resolver de forma direta e objetiva os obstáculos que encontra. A construção de uma resposta mais eficaz ao seu meio irá despoletar não só a construção de um local propício à aprendizagem mas também permitirá criar parcerias com outras instituições para o desenvolvimento de atividades importantes para os seus alunos. A heterogeneidade, que tanto caracteriza as escolas de hoje, faz com que as instituições escolares se transformem em função dos seus alunos. A atitude autónoma e identitária que a escola construiu será fundamental para a inclusão de alunos com necessidades educativas transitórias ou permanentes e que necessitem de uma resposta rápida, adequada e eficaz. No entanto, é importante que todos os indivíduos participem nesta ideologia da inclusão e da construção de uma escola para todos. A alteração de mentalidades tem se verificado lenta em relação à entrada em vigor da legislação mas é necessário que a instituição escolar desenvolva todos os esforços para que esta continue a trabalhar em função de



todos os seus alunos. Cada vez mais a escola deixa de ser apenas um espaço de estudo para se tornar num espaço onde os alunos estudam e desenvolvem outras atividades de carácter lúdico, como o desporto, os clubes de leitura, da matemática ou até mesmo atividades desportivas ao fim de semana. Tornar a escola num espaço onde o aluno se identifica e sente que aí desenvolve a sua aprendizagem em diferentes vertentes são aspetos bastantes positivos que se desenvolveram em função da autonomia escolar.

## II- HIPERATIVIDADE COM DÉFICE DE ATENÇÃO

### 1. Evolução do conceito

As primeiras referências a crianças com hiperatividade surgiram com Heinrich Hoffman em 1870, mas foi apenas em 1902 que *Still* e *Tredgold* dedicaram atenção clínica a uma condição comportamental infantil semelhante ao que hoje se conhece por PHDA (Neto, 2010). Segundo Silva (2003:170), *Still* descrevia “crianças que eram agressivas, desafiadoras, resistentes à disciplina, excessivamente emotivas e passionais, mostravam pouca “inibição à sua própria vontade”, tinham dificuldades de seguir regras...”. Este autor, acreditava na existência de um problema relacionado com a forma como as crianças aprendem a voluntariamente inibirem o seu comportamento e a aderir às regras de conduta social.

Duas décadas depois, médicos americanos estudaram crianças que tinham em comum o facto de sobreviverem à pandemia de encefalite ocorrida. Estas crianças apresentavam um conjunto de comportamentos similares às descritas por *Still* sendo limitadas na sua atenção, na regulação das atividades e na impulsividade, bem como em outras capacidades cognitivas. Este facto originou a designação de crianças com “distúrbios de comportamento pós-encefalítico” (Barkley, 2008:17) resultantes de uma lesão cerebral. Especificar que o transtorno parecia estar no cérebro desencadeava designações relativas a uma disfunção cerebral, no entanto, muitas crianças não apresentavam estas lesões apesar de denotarem um funcionamento cerebral inadequado sendo, por essa razão, a expressão aligeirada para disfunção cerebral mínima (Lopes, 2004).

Mais tarde, pesquisas clínicas voltaram a apresentar uma outra definição com base numa maior descrição dos problemas comportamentais, que se designou síndrome hiperativa da infância. Este conceito foi ampliado durante a década de 70, com o reconhecimento de que o défice no controlo dos impulsos e na persistência da atenção eram também verificados naqueles que possuíam

hiperatividade. Foi nesta época que a definição de hiperatividade surgiu na nomenclatura diagnóstica oficial no sistema americano de classificação diagnóstica, na segunda edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-II) (Neto, 2010).

Na Europa, verificou-se alguma divisão de opiniões. Enquanto nos Estados Unidos, esta síndrome comportamental era visto como relativamente frequente, e caracterizada principalmente por níveis de atividade superiores ao normal, não necessariamente associado a uma patologia cerebral. Na Europa subsistia a opinião de que a hiperatividade era um estado extremo de excesso de atividade, muito pouco comum e frequentemente associado a sinais de lesão cerebral. De acordo com a ideologia europeia, esta patologia surge referida na Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID) com base na Organização Mundial de Saúde (OMS), apenas a partir da nona edição (CID-9) em 1975.

Na década de 80, a pesquisa deslocou-se da investigação sobre a tentativa de conceptualização para os estudos sobre a natureza da atenção, seus diferentes tipos e quais desses tipos poderiam estar envolvidos no transtorno. Nesta década precedeu-se à revisão do DSM-II originando o DSM-III onde se alterava a designação para Transtorno do Deficit de Atenção (TDA), com ou sem Hiperatividade (Barkley, 2008). Com o avanço da pesquisa clínica, tornou-se claro que a hiperatividade e a impulsividade observadas nas crianças diagnosticadas como portadoras do TDA com hiperatividade estavam bastante relacionadas uma com a outra, indicando que ambas formavam um único problema ligado a um controle inibitório pobre. Em acréscimo, pesquisas demonstraram que esse problema era tão importante quanto os problemas com atenção facta que tornou possível chegar a uma distinção entre o TDA e outros transtornos infantis. Em 1987, no DSM-III-R a designação é alterada para Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade, não havendo uma classificação de subtipos, apenas do grau de gravidade da doença de acordo com o prejuízo causado ao paciente.

Na década de 90, a nível Europeu, após revisão seguiu-se a CID-10 onde referia estas crianças como tendo distúrbio hiperactivo, sendo

caracterizadas pela “falta da persistência nas atividades que requerem envolvimento cognitivo, tendência para passar de uma atividade à outra sem complementar a primeira, associada à atividade excessiva, desorganizada e desregulada”. (Neto, 2010:18) Os seus critérios de diagnóstico divergem dos presentes no DSM, atendendo às opiniões dos investigadores. No entanto, são mantidas as ideias essenciais de anteriores edições nomeadamente a que tem marcado a principal diferença face aos DSM’s já editados: a necessidade de se verificarem os sintomas em pelo menos dois contextos.

Em 1994, a Associação Americana de Psiquiatria publicou o DSM-IV cuja revisão foi realizada em 2000 dando origem ao DSM-IV-TR. Nessa atualização, a classificação de PHDA é dividida em dois subtipos básicos e em uma combinação de ambos: Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, tipo misto; Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, tipo predominantemente desatento e Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, tipo predominantemente hiperativo-impulsivo. Este manual define a PHDA como “um padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade-hiperatividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento”. (APA, 2006:85). Procura também exigir que os sintomas se verifiquem em pelo menos dois contextos alterando assim as estimativas de prevalência do distúrbio e aproximar a perspetiva americana da perspetiva europeia. Segundo *Sosin & Sosin (2006)*, a PHDA é uma perturbação genética do foro neurobiológico que se torna evidente na primeira infância e que normalmente continua a manifestar-se ao longo da vida da pessoa que dela padece. Manifesta-se entre uma variedade de situações que excedam a sua capacidade de prestar atenção, restringir movimentos, inibir impulsos e regular o próprio comportamento no que diz respeito a regras. Nestas crianças verifica-se, portanto, um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle de impulso e com o nível de atividade (Falardeau, 1997). Consequentemente, este transtorno irá refletir-se nas vontades das crianças e na sua capacidade de controlar o seu próprio comportamento não perspetivando futuros objetivos ou consequências

através dos quais todos os indivíduos preparam o seu futuro próximo e distante.

Relativamente à etiologia da PHDA, apesar de vários autores (Volkmar, 2005; Shaw, et al., 2007) assinalarem como principal causa problemas neurobiológicos, indicam outros fatores que poderão também influenciar o seu surgimento. A influência do meio ambiente pré-natal e as complicações surgidas durante a gravidez, o consumo de tabaco, álcool e stress da mãe grávida poderão espoletar os transtornos de conduta (Garcia, 2001). Para além desses fatores, estudos mostram que poderão também ter uma componente hereditária, passando de geração em geração sem terem sido detetados (Phelan, 2005). Outros fatores surgem como potenciais causadores para o aparecimento deste transtorno, o nível socioeconómico, a situação familiar e as características do trabalho dos pais relacionam-se com os problemas de conduta apresentados pelas crianças. Apesar da diversa pesquisa feita para entender qual a causa principal, ainda não foi possível identificar uma origem específica pelo que poderá ter várias possíveis causas dependendo de cada indivíduo (Millichap, 2009). Há portanto, múltiplos fatores que interagem, conjuntamente a níveis distintos e com diferente intensidade originando assim indivíduos com PHDA com sintomas variados e de difícil diagnóstico.

## **2. Principais sintomas e critérios de diagnóstico**

Os indivíduos que apresentam PHDA constituem um grupo heterogéneo em que nem todos os traços e sintomas que se descrevem como característicos deste distúrbio estão presentes em todos os casos e de forma permanente. Poderão apresentar-se em diferentes tipos e poderão depender também do género dado que, em idade escolar, os meninos apresentam uma maior predisposição para a hiperatividade, impulsividade e falta de atenção do que as meninas. Sem dúvida que ser desatento, ativo e um pouco impulsivo é normal na infância refletindo provavelmente o amadurecimento progressivo da inibição e da autorregulação (Barkley, 2008). Apenas a presença dos sintomas da hiperatividade não significa que a criança tenha este transtorno.

O DSM-IV-TR apresenta os principais sintomas caracterizadores deste transtorno, sendo eles a falta de atenção, a impulsividade e a hiperatividade.

## 2.1. Falta de Atenção

As crianças com PHDA apresentam maiores níveis de falta de atenção relativamente a outras crianças da mesma idade. Este sintoma reveste-se de cariz multidisciplinar despoletando problemas relacionados com a atenção, a ativação, a seletividade, a manutenção da atenção, a distractibilidade e o nível de apreensão, entre outros (Hale & Lewis, 1979, cit. por Lopes, 2004).

Vários autores (García, 2001; APA, 2002) denotam que há uma maior distração principalmente quando o nível de complexidade é elevado e exige a utilização de conceitos abstratos, sobressaindo desta forma, a falta de persistência na realização de atividades que requerem a intervenção de processos cognitivos. *Barkley* (2008:89), refere a existência de estudos com observações diretas do comportamento infantil que mostram o registo do “comportamento alheio às tarefas ou de desatenção ao trabalho com muita frequência em crianças e adolescentes com THDA do que em indivíduos que têm dificuldades de aprendizagem ou não apresentam nenhuma forma de deficiência”. Na escola é incapaz de se concentrar numa tarefa com um determinado período de tempo, saltando por isso com frequência de uma tarefa para a outra sem concluir nenhuma. Poderá também ter tendência a centrar a sua atenção em aspetos menos relevantes da informação que lhe é apresentada (Polaino-Lorente & Ávila, 2004:12). Por esse motivo, as queixas dadas pelos professores relacionam-se em grande parte com os aspetos relacionados com a dificuldade da concentração e atenção. Lopes (2004) justifica que o comportamento distraído das crianças se deve mais à incontrolável dificuldade em gerir o tempo (fundamental para ouvir instruções até ao fim, ou até para saber quanto tempo demorará a fazer os trabalhos de casa) e não à incapacidade de ouvir ou de processar corretamente a informação. Alguns estudos têm evidenciado que apesar de ser possível que todas as crianças se distraiam, é mais difícil para a criança com PHDA retomar

à atividade que estava a realizar. A criança perde a noção de tempo, distraíndo-se com outros estímulos exteriores à atividade, bem mais apelativos e esquecendo-se de fazer o que lhe foi estipulado, perdendo-se no tempo. *Volkmar* (2005), reforça esta ideia concluindo que é visível a existência de uma estrita ligação entre os processos de inibição e os problemas de atenção.

Atendendo a alguns estudos realizados, *Barkley* (2008) menciona que estas crianças, dado à sua fácil distração, têm um nível de alerta cerebral diminuído e por isso necessitam de mais estímulos para manter o cérebro em funcionamento em níveis normais quando comparadas com as crianças com um nível semelhante de desenvolvimento. Apesar da causa do desinteresse ainda não estar clara, está confirmado que estas crianças necessitam de estímulos adicionais para manterem a sua atenção (*Phelan*, 2005). Estes estímulos terão que ser inovadores, estimulantes e divertidos para possibilitarem o aumento das capacidades da criança com PHDA (*Falardeau*, 1997). Segundo *Grisham e Molinelli*, (2005; cit. por *Sosin & Sosin*, 2006:25), “as estratégias modernas realçam a aprendizagem cooperativa (ou em grupo) e o ensino interativo com uma boa dose de participação do aluno. Estas técnicas ajudam todos os jovens a manterem-se atentos, sendo especialmente dirigidas para crianças com PHDA.” O professor terá que ser um profissional multifacetado nos papéis e conhecedor de estratégias para tornar as aulas cada vez mais interessantes e estimulantes para estas crianças.

Na sala de aula, a sua desarrumação é também visível em cima da mesa ou na mochila e a perda de material ou de outras coisas que lhe pertencem acontecem em maior número do que com outras crianças (*Barkley*, 2002).

Perante situações de novidade, grande valor de interesse, intimidação e ficar a sós com um adulto, *Phelan* (2005) refere que estas crianças poderão prestar atenção ou ficarem quietas por períodos limitados de tempos. Esta capacidade temporária da criança parecer normal poderá induzir em erro quem com ela trabalha podendo resultar em diagnósticos errados.

## 2.2. Impulsividade

Tal como a atenção, a impulsividade também reveste um cariz multidisciplinar. Em geral envolve “os constructos do controle executivo, retardo de gratificações, esforço e até obediência” (Olson, Schilling e Bates, 1999; cit. por Barkley, 2008:93)

Estudos (Barkley, 2008) demonstram que a criança com PHDA, apresenta um descontrolo comportamental, inibição prolongada fraca, incapacidade em retardar uma resposta ou gratificação, incapacidade em inibir respostas dominantes ou prepotentes. Cruz (1987) refere ainda que estas crianças são referenciadas como menos pró-sociais, menos socializadas, menos competentes a lidar com os impulsos agressivos, menos capazes de inibir os impulsos motores, de adiar a gratificação e de resistir à tentação.

As atitudes impulsivas poderão fazer com que a criança haja de forma desadequada ao local onde se encontra, se precipite na realização de respostas (Garcia, 2001) e se irrite constantemente devido à sua incapacidade de seguir instruções ou dificuldade em obter o que deseja (Kirk & Gallagher, 1991). É notória a incapacidade em conter as suas respostas face a uma determinada situação não pensando no leque de respostas que poderá ter para a resolver. A impressão que fornece às pessoas que lidam de perto com eles é o de “serem crianças “imaturas”, “irresponsáveis”, “mal-educadas”, “preguiçosas”, “impertinentes”, “difíceis de aturar”” (Lopes, 1998:61). *Phelan* (2005:21) corrobora referindo que “não consegue se dar um tempo para parar, olhar o que está acontecendo, ouvir o que está sendo dito e então reagir de maneira apropriada.” Quando começa uma nova atividade, realiza-a de forma desorganizada, desestruturada e raramente a conclui.

Relativamente à capacidade verbal e a impulsividade, estudos mostram que estas duas componentes se relacionam (Barkley, 2008). Os indivíduos menos impulsivos e mais reflexivos na realização das tarefas apresentam uma linguagem mais desenvolvida e com melhores habilidades verbais em comparação com aqueles com habilidades verbais menos desenvolvidas. Os dois problemas estão interligados, uma vez que as crianças jovens aprendem a falar consigo mesmas quando procuram controlar o seu próprio comportamento



para serem menos impulsivas. *Gordon* (1979; cit. por *Barkley*, 2008) refere que a existência de um discurso autodirigido irá ajudar a criança com PHDA a inibir os seus desejos iniciais de responder de uma determinada maneira, influenciar em certos detalhes da tarefa e em várias opções de como responder antes de escolher a resposta.

O resultado de vários estudos comprovaram que não é possível diferenciar uma dimensão de impulsividade de uma dimensão de hiperatividade. O facto de surgirem em simultâneo, fez com que *Barkley* (1990; cit. por *Lopes*, 2004) construísse o conceito de desinibição comportamental. Este autor considera que a desinibição comportamental constitui a “imagem de marca” deste distúrbio devido principalmente a três razões que passamos a descrever, i) o que distingue as crianças com PHDA de crianças com outros distúrbios ou crianças normais não é tanto a desatenção mas a hiperatividade e a desinibição comportamental, ii) perante estudos sobre os três sintomas principais do PHDA, os sintomas que melhor discriminam as crianças PHDA das restantes são os erros por impulsividade e os níveis excessivos de atividade, iii) a ordenação dos itens do DSM-IV para diagnóstico de PHDA evidenciam que os itens que se encontram mais discriminados são aqueles que estão relacionados com um controlo pobre dos impulsos e com uma incapacidade de inibição comportamental. Sobre este ponto de vista, o autor conclui que os problemas de atenção são secundários relativamente à desinibição comportamental e ao controlo de impulsos e refere também que o problema das crianças com PHDA constituirá um problema de controlo de comportamento a partir de estímulos socialmente relevantes. *Douglas* (1988) corrobora concluindo que as tarefas que exigem o recurso à autorregulação, colocarão mais problemas às crianças do que tarefas que sejam, sob esse ponto de vista, menos exigentes. Este autor refere também que, exigências específicas de processamento da informação, exigências de controlo externo e a presença de fatores de atração e distração influenciarão na atividade da criança.

### 2.3.Hiperatividade

A hiperatividade foi, até à década de 80, referida não apenas como um dos sintomas mas como o principal sintoma deste distúrbio. Estudos mostram que as crianças com PHDA apresentam um grau de hiperatividade maior na realização das atividades em relação a outras crianças (Barkley e Cunningham, 1979; Porrino *et al.*, 1983; Teicher, Ito, Gold e Barber, 1996; cit por Barkley, 2008). A hiperatividade caracteriza-se por um nível excessivo de atividade motora ou verbal que se pode traduzir em inquietação, impaciência, ritmo desnecessário e também em conversa excessiva. Estas crianças não regulam nem controlam o seu nível de atividade, não estando por vezes, esses movimentos relacionados com o trabalho que estão a desenvolver. Mesmo quando têm consciência desses comportamentos continuam incapazes de reprimir essa necessidade de movimento permanente (Falardeau, 1997). Devido a este sintoma a criança movimenta em excesso as mãos e os pés, corre ou salta excessivamente em situações que não é adequado fazê-lo, mexesse quando deveria estar sentada, raramente realiza com tranquilidade atividades de lazer e atua como se fosse impossível parar falando em excesso (Nielson, 1999).

Lopes (1998:63) refere que é necessário considerar a existência de diversos tipos de “sobreactividade”. Alguns autores referem que a locomoção, os movimentos dos tornozelos e do corpo em geral, parecem diferenciar estas crianças das crianças normais (Barkley & Cunningham, 1979; Barkley & Ullman, 1975; Porrino *et al.*, 1983; cit. por Lopes, 1998). No entanto, a flutuação situacional dos sintomas permitem concluir que possivelmente, o problema essencial reside na dificuldade de controlo em situações que socialmente o exijam e não tanto nos níveis elevados de atividade motora. Paralelamente, outras questões se poderão levantar perante a avaliação do sintoma “hiperatividade” do distúrbio, sendo elas, i) a variabilidade situacional dos níveis de atividade motora, ii) a variabilidade intersujeitos que possivelmente traduz a própria variabilidade de temperamentos individuais, iii) o estabelecimento de linhas claras de demarcação entre o que poderá ser

“hiper”, “hipo” ou “normal” em termos dos níveis de atividade motora (Lopes, 1998:63).

É relativamente visível nas suas ações que perante instruções, a sua atenção diminui ou é desviada para assuntos que lhe parecem mais interessantes não processando instruções que lhe são dadas. Para além disso, são hiper-responsivas (Barkley, 2008), sendo mais propensas a responder a coisas em seu redor em qualquer situação de forma rápida, vigorosa e facilmente em situações que outras crianças se tornariam inibidas.

Paralelamente, a nível mental existe uma agitação psíquica, invisível aos nossos olhos, que não lhe deixam sequer fazer uma pausa para interpretar os outros que a rodeiam (Silva, 2003). A interrupção constante de um diálogo, a mudança repentina de assunto não deixando o outro responder, a dificuldade em esperar pela sua vez num jogo, a sua forma de reagir por vezes agressiva quando não consegue o que pretende, irá traduzir-se numa dificuldade em fazer e conservar amigos, afastando-os, até deixando de brincar com ele (Polis, 2008). No entanto, estas crianças poderão encontrar alguém para brincar, principalmente se for mais novo. Segundo *Phelan* (2005), tal acontece porque o seu grau de maturidade é normalmente inferior ao da sua idade cronológica, encaixando-se melhor nesse grupo e também porque, sendo fisicamente maior do que as crianças mais novas, ele será o líder não sendo assim contrariado e sendo menos frustrado. A maioria destas crianças não gosta de perder reagindo de uma forma mais agressiva, impulsiva e mostrando baixa tolerância à frustração. A incapacidade em adiar a satisfação e o pouco controle sobre os impulsos irão, portanto, despoletar problemas de interação social.

Quanto a decisões tomadas por estas crianças, estas são tomadas de forma impulsiva reagindo ao primeiro estímulo, não avaliando a qualidade da escolha ou consideração de outras possibilidades. Segundo *Parker* (2003), os seus níveis de energia são tão elevados que nas suas brincadeiras se podem mostrar incansáveis, entusiásticos e imprudentes. Agem assim, sem pensar e sem se preocuparem com as consequências expondo-se aos perigos que ignoram que correm (Garcia, 2001). Os estudos de análise fatorial realizados sobre avaliações comportamentais mostram que os componentes de

inquietação formam um fator que constitui o comportamento impulsivo ou desinibido. (Achenbach e Edelbrock, 1983; DuPaul, 1991; DuPaul *et al.*, 1998; Lahey *et al.*, 1994; Milich e Kramer, 1985; cit. por Barkley, 2008) É provável portanto, que as situações de hiperatividade e de impulsividade estejam estritamente relacionadas. As consequências da incapacidade em controlar o seu próprio comportamento poderão traduzir-se num baixo rendimento escolar e em dificuldades sociais, originando um autoconceito negativo por parte da criança. O comportamento que demonstra irá originar várias reprimendas e castigos que as tornarão conhecidas como mal-comportadas contribuindo para o aumento da sua frustração e diminuição da sua autoestima.

Perante a definição sintomática da PHDA verificamos que todos os sintomas interagem entre si, uma vez que, devido à sua forma impulsiva de reagir a vários estímulos, a criança não vai conseguir inibir o seu comportamento agindo de forma descomedida e sem prestar atenção ao que é realmente necessário.

## **2.4. Critérios de diagnóstico**

Quando uma criança apresenta os sintomas acima descritos que lhe impedem de obter um sucesso académico desejável e de manter relacionamentos interpessoais afetando gravemente o seu desenvolvimento, deverá ser indicada para especialistas com o intuito de compreender a razão para os seus comportamentos. A avaliação da PHDA é complexa dado que as crianças com esta problemática podem apresentar uma grande diversidade a nível da estrutura familiar, de padrões de desenvolvimento e do comportamento em contexto sala de aula, em casa e em outros locais que frequente com assiduidade (Barkley, 2008). As características do meio ambiente em que a criança vive irão influenciar no seu comportamento. A família, a escola e o grupo de amigos são grupos que possuem características próprias no que respeita aos modelos educativos que transmitem e às normas de conduta que defendem. Saber os seus comportamentos a nível social, escolar e familiar, recorrendo aos intervenientes que estão mais próximos das crianças poderá

fornecer uma informação mais fidedigna sobre as mesmas. Os relatos de pais e professores, assim como de outras pessoas que estão presentes na vida desta criança, serão muito importantes para a realização do diagnóstico. (Garcia, 2001). A avaliação rigorosa destas crianças torna necessária a presença de uma equipa multidisciplinar (investigação médica, neuropsicológica, educacional e social) para, através da informação recolhida sobre a história do aluno, realizar um completo diagnóstico finalizando numa intervenção adequada e que se procura o mais eficaz possível.

No DSM-IV-TR estão descritos os critérios de diagnóstico que um indivíduo com PHDA poderá apresentar. Segundo este manual, para que o diagnóstico seja feito, os sintomas nele especificados devem persistir pelo menos durante seis meses com uma intensidade desadaptativa e inconsistente em relação ao nível de desenvolvimento da criança (APA, 2002). Para além disso, explicita também que alguns dos sintomas devem surgir antes dos sete anos de idade e terão que estar em dois ou mais contextos (escola e em casa) e os défices terão que apresentar comprometimento a nível social e académico. O tipo de PHDA a ser diagnosticado depende dos critérios relacionados com a atenção, hiperatividade e impulsividade selecionados, podendo resultar em PHDA do tipo predominantemente desatento, PHDA do tipo predominantemente hiperativo-impulsivo ou PHDA do tipo combinado.

Para além desta lista apresentada pelo DSM-IV-TR existem numerosas outras escalas que visam também avaliar a criança para o mesmo propósito. Barkley (2008) refere algumas escalas de avaliação que poderão ser utilizadas para avaliar o comportamento infantil para pais e professores, sendo elas a Behavioral Assessment System for Children (BASC), a Child Behavior Checklist (CBCL) e a Conners Rating Scale. Estas escalas irão incidir particularmente nos sintomas principais já descritos no entanto, tal não significa que não apareçam outros sintomas que se encontram associados e que poderão existir em indivíduos com PHDA.

### **3. Modelos de Intervenção**

Para atender estas crianças de uma forma adequada têm sido realizadas, nos últimos anos, várias investigações com o intuito de entender quais as formas de intervenção mais apropriadas. A inexistência de cura para os indivíduos que possuem esta patologia induz à procura de formas e estratégias para se lidar com as situações que estes provoquem e procurar mantê-las dentro de limites que não se revelem gravosos para o próprio indivíduo e para com os que com ela vivem (Lopes, 2004).

O tratamento de uma criança com PHDA deve ser ponderado após uma avaliação completa realizada por especialistas e com a certeza do seu diagnóstico. Não deverá ser usado apenas porque a criança é agitada ou adota um comportamento irrefletido (Falardeau, 1997). Segundo Antunes (2009), o tratamento global de uma criança com PHDA envolve a maioria das vezes a combinação de intervenções comportamentais e farmacológicas. Para além disso impõe a participação de todas as pessoas que estão em maior contacto com estas crianças para, através de um maior envolvimento e participação de todos, entender a criança e proporcionar-lhe melhores momentos ao longo do seu crescimento. A intervenção adequada e seleccionada pelo especialista assume um papel relevante dado que, poderá permitir a esta criança obter um maior controlo sobre si mesmo, aprendendo a valorizar-se e a reagir da melhor forma às situações que enfrenta no seu dia a dia.

#### **3.1. Tratamento farmacológico**

A prescrição de fármacos para atenuar a PHDA poderá ser utilizada apesar de não ser a solução para todos os problemas que surgem em PHDA e quando usada deverá ser como parte de uma combinação de tratamentos e não como a única forma de tratamento (Lopes, 2004). A intervenção farmacológica poderá distinguir três grupos de medicamentos: os estimulantes, os tranquilizantes e os antidepressivos. O tipo de medicamento mais utilizado e que tem revelado melhor resultado é o estimulante. Os estimulantes mais comuns usados na intervenção desta perturbação são a Ritalina®, Concerta®

e Metadate® (metilfenidatos), a Dexedrina®, Adderall® e AdderallXR® (anfetaminas), e o Cylert® (pemolina). Caso seja necessário recorrer a este tipo de intervenção é importante informar os pais sobre as suas indicações terapêuticas, as contraindicações, efeitos secundários e precauções especiais no seu uso. Poderá ser necessário esclarecer algumas ideias erróneas sobre os efeitos da medicação nas crianças com PHDA. O tratamento medicamentoso é único e individual e a indicação terapêutica irá variar de criança para criança com base na sua história e avaliação.

As crianças com PHDA possuem um défice nas funções executivas decisivas para o planeamento, organização e exibição de comportamentos complexos durante períodos de tempo prolongados. Segundo *Sosin & Sosin* (2006:84) “está comprovado que, por vezes, as pessoas com DDA podem não produzir dopamina suficiente para o funcionamento ótimo das regiões frontal e pré-frontal do cérebro, que se pensa agirem como filtro ou “travão” para modular os pensamentos e as suas ações”. Os medicamentos estimulantes irão aumentar o nível de atividade cerebral fazendo com que a criança aumente o seu nível de concentração e consiga ter um maior controlo sobre os seus sintomas (Sousa, 2004). Segundo vários autores (Brown, *et al.*, 2009) é entendida como a intervenção mais eficaz na redução dos sintomas principais da PHDA, nomeadamente na desatenção e hiperatividade no entanto, não resolve o problema. É necessário que a criança, juntamente com a medicação, aprenda a lidar com a sua PHDA, percebendo o seu distúrbio e desenvolvendo estratégias e práticas que a ajudem a funcionar adequadamente na sociedade (Polis, 2008). O medicamento é usado sobretudo em idade escolar, mas é eficaz em todas as idades, incluindo adultos e crianças em idade pré-escolar, sendo um auxiliar precioso. Segundo Lopes (2004:240), “o uso continuado da medicação só beneficia a criança na relação com os seus colegas, na participação em clubes organizados e em desportos e no comportamento em casa”. *Barkley* (2008) corrobora referindo que as crianças que realizam o tratamento aumentam a atenção, o poder de concentração, reflexão, resistência à distração, melhorando a aprendizagem e diminuindo o comportamento disruptivo e inadaptado. Demonstrando um comportamento

notoriamente melhor há uma diminuição da punição e rejeição dos colegas e professores aumentando as possibilidades de uma melhor adaptação escolar e de um maior sucesso pessoal e académico. No entanto, Sousa (2004) refere que, há fatores a considerar antes de se iniciar esta prova terapêutica até porque a utilização de fármacos poderá trazer efeitos secundários que poderão também ser visíveis na criança. Segundo o Índice Nacional Terapêutico (2007) estimulantes como por exemplo a Ritalina® poderão, para além de ajudar o aluno na sua problemática, provocar nervosismo e insónia, diminuição de apetite, cefaleias, sonolência, tonturas e discinésia. Para além deste estimulante, os restantes acima referidos possuem também efeitos secundários que terão que se ter em conta na altura da escolha desta intervenção. Analisar a possibilidade de utilização de outras formas de intervenção que não seja a farmacológica, avaliar a severidade dos sintomas e alterações comportamentais na procura de confirmar o tipo de intervenção é fundamental. O constante diálogo com pais e troca de informação perante a necessidade de uma intervenção farmacológica e seus efeitos a curto e longo prazo será preponderante para os próprios pais escolherem o que entendem ser o melhor para o seu filho.

### **3.2. Intervenção parental**

A existência de uma criança hiperativa na família poderá despoletar muitas inseguranças e angústias nos pais. O comportamento da criança dentro ou fora de casa e os juízos que as pessoas poderão fazer quando se confrontam com estes comportamentos aumentam as suas incertezas quanto ao seu papel como pais. Torna-se necessário, após a identificação da PHDA na criança, a família entender o que significa esta perturbação, e capacitar-se de sugestões concretas para a ajudar a evoluir neste problema. O diálogo com especialistas sobre as suas angústias, características e formas de intervir é fundamental para ajudar os pais a entender como podem agir e comunicar com a sua criança. *Barkley* (2008), refere a possível necessidade de alguns pais frequentarem formação para pais, uma vez que, poderá ser útil para, em



conjunto com outras intervenções, harmonizar o ambiente no lar. A frequência destes cursos possibilitará aos pais aumentarem os seus conhecimentos sobre a patologia, desmistificarem algumas dúvidas erróneas que possuíam e munir-se de estratégias para prever, reduzir ou eliminar algum problema de conduta que a criança possa apresentar.

Perante o seu comportamento agitado, a sua impulsividade e a característica de viver do presente, torna-se necessário intervir imediatamente perante algumas situações quer seja para a recompensar ou para a punir. Dado que as crianças hiperativas esquecem as coisas muito facilmente, a intervenção terá que ser imediata correndo o risco de, se caso esperarmos, que a recompensa ou a punição não surtam qualquer efeito. Estas crianças preferem obter várias recompensas pequenas em vez de uma grande recompensa que virá mais tarde. As punições curtas, deverão portanto ser usados com o intuito de a criança entender que o que fez está errado mas, quando realiza algo certo é muito importante que a criança receba como feedback incentivos positivos que podem ser dados na forma verbal, afeto físico ou de recompensas materiais. Estes feedbacks positivos terão que ser dados com maior frequência em relação a outras crianças incentivando a manutenção da sua atenção, do bom comportamento, da realização da atividade e aumentando a sua autoestima (Falardeau, 1997).

A criança com PHDA tem dificuldade em organizar um discurso interno que lhes permita reconstituir os acontecimentos, rever os erros e procurar alternativas, o que faz com que os pais assumam um papel de monitorização do seu comportamento tendo portanto que ser pais estáveis, firmes, coerentes, compreensíveis e disponíveis (Lopes, 2004). A sua atitude perante esta criança será distinta daquela que teria perante uma criança sem PHDA. As instruções dadas terão que ser ditas uma de cada vez, olhando-a nos olhos para ter a certeza que realmente ouviu e pedindo posteriormente para repetir para confirmar que ela realmente compreendeu. A formulação de várias instruções ao mesmo tempo apenas fará com que a criança se esqueça não fazendo, possivelmente nenhuma delas.

A utilização de regras não é usual nestas crianças, pelo que, ao longo do seu crescimento irão mostrar muitos comportamentos errados onde os pais tentarão corrigir-lhe tudo e chamar tudo à atenção. Para evitar o distanciamento entre pais e filhos e para construir um ambiente de bem-estar no lar é necessário que os pais negoceiem com filhos e distingam entre o que é verdadeiramente importante e o que podem propositadamente ignorar (Antunes, 2009). A negociação deverá ser usada como um instrumento para mostrar a estas crianças que há realmente comportamentos e regras que terão que cumprir não só no presente mas também no seu futuro. Neste diálogo de cumprimento de regras ou tarefas deverão ficar ambas as partes satisfeitas com o contrato feito. As crianças com PHDA têm uma dificuldade na negociação visível não só em casa mas também no recreio da escola procurando impor os seus pontos de vista sem ter em conta o que os outros pensam sendo, conseqüentemente, consideradas egoístas e pouco tolerantes.

Ter crianças com PHDA é uma preocupação diária para os pais, no entanto, estes não devem esquecer que é importante cuidarem da sua saúde física e mental, não sendo necessário centrarem-se exclusivamente na criança. Pais cansados, deprimidos e ansiosos não ajudam a criança nem lhes darão ânimo, como pais, para continuar o seu projeto de parentalidade que querem sentir bem sucedido.

### **3.3. Intervenção Escolar**

O registo do insucesso escolar das crianças com PHDA é uma realidade sendo importante tomar as atitudes necessárias para que a criança alcance bons resultados a nível académico. A existência de uma criança com PHDA na sala de aula exige do professor um maior conhecimento desta perturbação para posteriormente adequar as estratégias naquele espaço. A distração, nestas crianças, é uma das características que o professor terá que enfrentar no dia a dia. A manutenção da sua atenção é necessária para que permaneça motivada, concentrada e calma na realização do seu trabalho mostrando assim todo o seu potencial (Antunes, 2009). O professor terá que alterar o espaço de

sala de aula, tendo em atenção a localização de objetos ou mesmo da posição dos colegas da turma. A desorganização impera numa mesa e no chão em volta da criança hiperativa, tendo que haver um trabalho inerente para a aprendizagem da manutenção da organização no seu espaço. As estratégias do professor para a disposição dos conteúdos serão de maior importância visto que, uma aula mais viva, interessante, dada por um professor que é bom comunicador, que use material mais atraente e que envolva todos os alunos na procura de soluções às questões levantadas por conteúdos que estão a abordar, tornará mais fácil a manutenção da atenção (Falardeau, 1997). O trabalho a realizar na sala de aula terá que ser adequado à criança sendo necessário realizar, possivelmente, alterações na quantidade e duração de cada atividade. Os métodos de avaliação deverão, também, ser ajustados às suas características evitando resultados negativos que poderão ser ultrapassados se se identificarem as dificuldades da criança e o melhor método de avaliação que se adequa a ela. A utilização de hábitos e aprendizagem de métodos de estudo para a organização dos trabalhos é uma necessidade para crianças com PHDA. A existência de tutores, quer sejam os pais ou colegas de escola, com o intuito de ajudar na organização do seu trabalho e no processo de aprendizagem poderá ser positivo e originar melhores resultados a nível académico (Barkley, 2008).

Perante um conceito de normalidade que as crianças com PHDA entendem e que se afigura diferente para os seus pares, as que possuem esta patologia agem por impulso originando um comportamento desregrado incomodativo para quem com ela brinca ou procura encaminhá-la para a construção da aprendizagem. *Polis* (2008:31) referia que “andava sempre confuso e sofria de baixa autoestima, porque não sabia o que estava a fazer de errado. Na minha maneira de ver, eu agia normalmente - era o meu conceito de normalidade não o das outras pessoas”. Qualquer comportamento que a criança demonstre na sala de aula, deve-lhe ser explicado que tem uma consequência que poderá traduzir-se em reforços positivos para a manutenção do comportamento adequado ou em reprimendas que poderão compreender variadas formas. A altura apropriada para a utilização de reforços positivos ou

de reprimendas é no momento em que este aconteceu visto que, estas crianças não tendo uma noção do tempo esquecem-se facilmente do que fizeram.

Para procurar responder da melhor forma a determinados comportamentos das crianças com PHDA, o professor poderá recorrer a formação adicional ou informar-se no seu agrupamento sobre a existência de formações que lhe poderão ser úteis. Segundo *Barkley* (2008), estas formações poderão ser uma ferramenta valiosa mostrando aos professores diversas estratégias para intervir de forma proactiva ou de forma reativa propiciando uma mudança de comportamento. A intervenção de forma proactiva irá permitir ao professor manipular os eventos antecedentes para impedir a ocorrência de comportamentos desafiadores. Alternativamente, as estratégias reativas traduzem-se na implementação de consequências após um comportamento já realizado. A preferência do professor para incidir a sua atenção nos comportamentos negativos, em detrimento dos positivos fará com que a criança com PHDA seja sempre chamada à atenção na sala de aula e no recreio, sendo castigada constantemente. É normal a criança com PHDA ao longo do seu crescimento, passar por frustrações com os trabalhos da escola, por desilusões, por problemas em fazer ou manter amigos, por ouvir comentários de uma forma geral negativos e por ter uma vaga noção de que é diferente de todas as outras crianças. Tais situações irão abalar a autoestima da criança e farão com que esta construa um conceito erróneo de si mesmo não correspondendo de todo à realidade uma vez que, estes alunos poderão possuir vários talentos (Sosin & Sosin, 2006). A alteração deste sentimento pressupõe um esforço de todos os que estão junto da criança e da própria criança para aumentar a sua autoestima e reformular o seu autoconceito. Para além de reforços positivos e elogios que poderão ser usados para valorizar o seu trabalho e comportamento, é importante que esta entenda que o seu valor enquanto pessoa não depende do seu comportamento e que nenhuma pessoa vai gostar menos dela por causa disso.

A intervenção escolar tem um papel extremamente importante no desenvolvimento do aluno com PHDA. A utilização de estratégias adequadas

irá permitir-lhe diminuir as suas dificuldades e evidenciar as suas potencialidades de forma a aumentar o seu sucesso académico, tão difícil de atingir para alguns alunos hiperativos.

Em síntese, através deste capítulo procuramos discorrer sobre a PHDA nomeadamente no que concerne à evolução do conceito até à atualidade, às suas principais características e às intervenções que poderão ser utilizadas para ajudar estes alunos a controlar os seus sintomas.

Os sintomas de hiperatividade, impulsividade e falta de atenção (APA, 2002) que a criança não consegue controlar de espontânea vontade irão trazer-lhe alguns infortúnios ao longo do seu crescimento. Normalmente visualizados na sua maior expressão, na escola, é aí que os alunos começarão a ter um maior número de repreensões. A sua problemática não lhes permite respeitar as normas de um espaço como a escola e a sala de aula, dando origem a comportamentos que colocarão à prova qualquer docente. A sua falta de atenção não permitirá a realização correta dos trabalhos, para além de que, aliada à impulsividade e hiperatividade temos um aluno irrequieto, que incomoda os colegas, que não consegue esperar pela sua vez a responder a qualquer questão, que não consegue ouvir os colegas e que está constantemente a falar ou distraído com uma imagem, um objeto ou um som que cativou a sua atenção. Consequentemente, estes comportamentos irão traduzir-se no insucesso escolar, na constante repreensão do professor e na sua dificuldade em fazer e manter amigos. O impacto no seu desenvolvimento pessoal fará também sentir-se traduzindo-se num erróneo conhecimento de si mesmo, no aumento da frustração e no desenvolvimento de uma autoestima baixa. De acordo com o que se tem verificado, não há cura para esta perturbação, no entanto, há formas de intervir para amenizar as consequências dos seus atos. Essas intervenções poderão ajudar o aluno a conhecer-se melhor e a controlar o seu comportamento para realizar as atividades como pretende, mantendo uma boa autoestima e bons relacionamentos com os seus colegas, pais e familiares mais próximos. A existência de várias intervenções permite aos especialistas, de acordo com a avaliação realizada da criança, escolher qual ou quais serão as mais adequadas. A intervenção farmacológica,

a intervenção parental e a intervenção escolar poderão ser assim utilizadas para ajudar a criança com PHDA. Dado que o aluno com PHDA passa a maior parte do tempo na escola, na sala de aula, a intervenção escolar torna-se importante neste espaço e surge como necessária para o apoio destas crianças. Este tipo de intervenção pressupõe que o docente se liberte de todos os mitos que construiu em relação a PHDA e se debruce no conceito desta patologia, nas suas características, consequências e estratégias a utilizar na sala de aula para que este aluno consiga construir as suas aprendizagens.

A PHDA é assim uma problemática onde uma intervenção adequada depende totalmente de uma rigorosa avaliação e diagnóstico. Só a partir de uma avaliação desse tipo é que se pode partir para uma intervenção que apoie verdadeiramente o aluno. Um aluno bem apoiado e entendido irá conseguir ultrapassar os seus problemas e crescer construindo as suas aprendizagens ativamente e construtivamente.

### **III – A PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE COM DÉFICE DE ATENÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR**

#### **1. A inclusão de alunos com necessidades educativas na escola - pressupostos legais**

Atualmente as escolas são constituídas por alunos cujas diferenças económicas, culturais, familiares, ou mesmo diferenças de personalidade, interesses, capacidades ou eventuais existências de deficits são evidenciadas. Tornou-se um espaço cada vez mais heterogéneo, multicultural, a que a comunidade escolar terá que saber construir as suas respostas na procura de que todos os alunos consigam ter sucesso na sua aprendizagem. A possibilidade de crianças com alguma deficiência ou perturbação frequentarem a escola do ensino regular é uma ideologia recente que percorreu um sinuoso percurso até atingir o pressuposto de que os alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) poderão frequentar igualmente a escola do ensino regular.

Inicialmente, os estabelecimentos escolares assumiam um ensino massificado onde os professores programavam para a classe como se fosse um todo, constituído por alunos iguais que aprendiam todos da mesma maneira e ao mesmo tempo. Nos anos 60, os alunos com NEE permanentes em idade escolar de cariz moderado ou severo tinham como recurso educativo a classe especial, a escola especial ou as Instituições Particulares de Solidariedade Social (Serra, 2009). Na década de 70, tudo se modificou relativamente quanto à forma como eram educados os alunos com NEE, abrindo-se as portas das escolas regulares com o intuito de integrar estas crianças. Primeiramente, esta forma de integração compreendeu uma integração física dando lugar às classes especiais onde o aluno com NEE receberia apoios específicos de acordo com as suas necessidades “mas de acordo com o posicionamento numa “curva normal”, que teria por base o seu desenvolvimento e potencial de aprendizagem” (Correia, 2003:8). Quanto mais afastados da norma tivessem as

suas áreas deficitárias mais provável seria frequentarem uma classe especial. Na educação destes alunos, os professores do ensino regular tinham um grau de participação reduzido. Esta entrada de crianças com NEE nas escolas irá despoletar uma maior interação entre os alunos ditos “normais” e os alunos com NEE criando-se, por esse motivo, um acesso aos ambientes sociais das classes regulares (Correia, 2001). Neste momento de integração, apesar de ainda ser visto como importante um ensino à parte no que respeita a áreas académicas, o aluno poderá juntar-se aos colegas em outras áreas ou espaços se o seu comportamento e aproveitamento forem os adequados. A integração pressupõe desta forma, uma “participação tutelada” numa estrutura com valores próprios e aos quais o aluno “integrado” se tem que adaptar (Rodrigues, 2006).

Na sequência das primeiras experiências de integração de alunos com NEE nas estruturas regulares de ensino, as escolas sentiram necessidade de mudar as formas de intervenção para poderem responder mais eficazmente a todos os alunos (Franco, 2005). Foi com a publicação da LBSE em 1986 que se começaram a sentir mudanças na conceção de educação integrada, sendo um dos seus objetivos “assegurar às crianças com necessidades educativas específicas, devidas designadamente a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades” (capítulo II, artigo 7º, alínea J). Na sequência da LBSE surge o Decreto-Lei 35/90 de 25 de janeiro que refere no 2º artigo a escolaridade obrigatória para todas as crianças incluindo as crianças deficientes até então dispensadas em determinadas condições (Vaz, 1995).

Todo o percurso que se realizou até à década de 90 irá culminar num normativo necessário para este campo de educação especial. Em 1991 surge o Decreto-Lei 319/91 que irá permitir às escolas, através de um suporte legal, organizar o seu funcionamento no que diz respeito aos alunos com NEE. Este normativo introduz o conceito de NEE baseado em critérios pedagógicos, procura a máxima integração de alunos com NEE na escola regular, compromete a escola para a adoção de respostas educativas eficazes e procura aumentar o papel dos pais na participação da educação dos seus filhos



determinando os seus direitos e deveres. No seu preâmbulo introduz o conceito o “menos restritivo possível” referindo que a criança com NEE deve ser educada com crianças sem NEE e o seu afastamento das escolas regulares deve acontecer apenas quando estes estabelecimentos não conseguem responder adequadamente às suas necessidades. Apesar de não se encontrar bem explícita a definição de NEE neste Decreto-Lei, Bairrão, Felgueiras, Fontes, Pereira, & Vilhena, (1998) apresentam um conceito que poderá tornar mais clarificador, sendo ele, “ a designação de alunos com necessidades educativas especiais refere-se aos alunos que exigem recursos ou adaptações especiais no processo ensino/aprendizagem que não são comuns à maioria dos alunos da sua idade, por apresentarem dificuldades ou incapacidades que se refletem numa ou mais áreas de aprendizagem”. Da forma com é definida, verifica-se que o conceito de NEE abrange um grupo muito heterogéneo de alunos que poderão ir do grau ligeiro até ao severo e as necessidades educativas poderão assumir um carácter mais ou menos prolongado. Sendo esta entendida como uma categoria à parte em relação ao ensino regular, foram sendo aí colocados alunos que tinham dificuldades em responder às exigências escolares e cujos problemas poderiam ser colmatados ou prevenidos se recebessem um ensino adequado, de qualidade e não de medidas e recursos especializados. Assistiu-se a um aumento progressivo de alunos sinalizados com NEE que viria a revelar-se insustentável face à inexistência de recursos suficientes para responder com eficácia.

Paralelamente a nível internacional é redigida a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) que proclama a inclusão de alunos com necessidades especiais onde refere que “as escolas devem ajustar-se a todas as crianças independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras”. Tal ideologia pressupõe uma reorganização escolar que permita a reorientação dos recursos e dos esforços com o intuito de aperfeiçoar mecanismos de resposta a administrar em cada situação (Ainscow, 1997).

Os apoios educativos referidos em 1997 no Despacho Conjunto n.º 105/97 de 1 de julho definem o novo enquadramento legal deste tipo de apoios de acordo com os princípios consagrados da LBSE. Segundo este normativo, o

enquadramento “dos apoios educativos deve materializar-se num conjunto de medidas que constituam uma resposta articulada e integrada aos problemas e necessidades sentidas nas e pelas escolas, de acordo com um conjunto de princípios orientadores...” (Despacho Conjunto nº105/97, preâmbulo). Segundo Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro, & Gomes, (2007), este normativo assenta numa vertente mais restrita, de ordem cognitiva, e em outra mais abrangente de ordem social. A perspetiva mais restrita incide nos passos de aprendizagem próprios de cada aluno e sobre os instrumentos que favoreçam o seu desenvolvimento. Em complemento, a perspetiva de ordem social, relaciona-se com o apoio regulador indiretamente ligado à aprendizagem, mas indispensável à motivação e construção que o próprio aluno faz no que diz respeito ao sentido atribuído à sua vida na escola. Ao professor de apoio educativo compete “prestar apoio educativo à escola no seu conjunto, ao professor, ao aluno e à família, na organização e gestão dos recursos e medidas diferenciadas a introduzir no processo de ensino-aprendizagem” (artigo 3º, alínea a).

Em 2001, surge um normativo que apresenta uma conceptualização mais restrita da NEE. Assim, o Decreto-Lei 6/2001 relativo ao novo modelo de gestão curricular no ensino básico apresenta uma referência a alunos com NEE definindo estes como “...alunos que apresentem incapacidade ou incapacidades que se reflitam numa ou mais áreas de aprendizagem, resultantes de deficiências de ordem sensorial, motora ou mental, de perturbações da fala e da linguagem, de perturbações graves de personalidade ou de comportamento ou graves problemas de saúde.” (artigo 10º, alínea 2). A Educação Especial passou assim a dirigir-se a um número mais limitado de crianças, sendo excluídos todos aqueles que apresentavam problemas na aprendizagem de carácter ligeiro ou transitório. A estes, as suas dificuldades poderiam ser ultrapassadas através de uma gestão curricular flexível, adequada e diferenciada procurando atender às suas verdadeiras necessidades e valorizar as suas capacidades. A avaliação e identificação de alunos com NEE torna-se assim, cada vez mais um processo rigoroso,

necessitando de uma equipa multidisciplinar com especialistas nas diferentes áreas para avaliar a criança nos diversos domínios.

Também em 2001, a nível mundial, surge um novo sistema de Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, 2001), adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que tem como objetivo “ proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde”. Este documento (Capucha & Pereira, 2007) procura descrever as características da doença, do meio ambiente e a interação entre ambas, procurando dessa forma definir o perfil funcional da pessoa, produzir um melhor diagnóstico e equacionar as medidas mais adequadas. Paralelamente revela a possibilidade da sua utilização em diversos setores da sociedade, como o trabalho, a educação, a segurança social, economia, entre outros e possível utilização de qualquer pessoa dado que se pode confrontar com a incapacidade ao longo da vida. Esta nova classificação irá

*“ valorizar não a “deficiência”, isto é, a configuração particular das funções e estruturas do corpo associadas a uma determinada condição humana, mas sim as reduções nas capacidades resultantes da relação e da interação dessa configuração particular, com as circunstâncias da envolvente física, social e cultural em que os sujeitos se inserem, geradoras de limitações nas atividades e de restrições na participação social” (Sousa, 2007:45).*

Após uma nova avaliação do funcionamento em Educação Especial, surgiu o Decreto-Lei nº 3/2008 que vem revogar o Decreto-Lei nº 319/91 e especificar a quem se destina este tipo de ensino mais especializado. Este normativo irá utilizar a CIF, existente desde 2001, para proceder à referenciação e avaliação das crianças com NEE. No entanto, esta referenciação dos alunos com base na CIF não é unânime para todos os autores. Para Capucha & Pereira, (2007:90), a utilização da CIF permite uma “correção do problema da sinalização e melhor focalização das diversas políticas para a escola inclusiva”. Estes autores defendem que, para além de integrar os fatores ambientais e a relação da pessoa com o meio ambiente na deficiência e reabilitação, procura também criar uma linguagem comum proporcionando a clarificação e uniformização de conceitos e terminologias, que fazem com que a CIF se torne

um instrumento com uma vasto leque de aplicações. Já Correia (Carta aberta à senhora Ministra da Educação, 2007) constesta a utilização da CIF justificando que esta classificação provém de uma instituição especializada das Nações Unidas, maioritariamente clínica, a Organização Mundial de Saúde (OMS), onde a CIF foi apelidada de pertencer, “à “família” das classificações internacionais desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para aplicação em vários aspetos da saúde” (CIF, 2004:7). Rejeita este método na identificação dos alunos com NEE, defendendo que não se deveria usar a classificação de funcionalidade originária da saúde para efeitos educacionais.

*Simeonsson* (1994; cit. por Capucha, 2008) concorda com a utilização desta CIF e no que respeita ao Decreto-Lei 3/2008, refere que é importante distinguir os problemas de baixa-frequência/alta intensidade dos problemas de alta-frequência/baixa intensidade. Os primeiros são aqueles que têm grandes probabilidades de possuírem uma etiologia biológica, inata ou congénita e que foram detetados precocemente exigindo um tratamento significativo e serviços de reabilitação. São exemplos a cegueira, o autismo, a paralisia cerebral, entre outros. A nível escolar são estes os casos que se encontram em menor número mas necessitam de mais recursos e meios adicionais para apoiar as suas necessidades educativas. Os casos de alta-frequência/baixa intensidade são geralmente os casos que são encontrados em maior número nas escolas traduzindo-se em crianças com problemas de saúde, de comportamento, socialização e de ausência de familiaridade com competências exigidas nas escolas. Estas crianças, sem o apoio adequado conhecerão muito cedo o insucesso escolar e futuramente poderão atingir o desemprego ou mesmo a criminalidade. O normativo que legisla a educação especial define o grupo alvo enquadrando-o no grupo referido por *Simeonsson* (1994; cit. por Capucha, 2008:16) como o grupo de baixa-frequência/alta-intensidade. A Educação Especial visa assim

*“ a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de caráter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social” (cap.1, art.1º, ponto1).*

Os alunos que não são elegíveis para este normativo, se se verificar necessário serão encaminhados para outros apoios disponibilizados pelas instituições escolares na procura de colmatar as suas necessidades. O Apoio Educativo surge aqui como um instrumento que qualquer aluno pode necessitar num dado momento da sua vida escolar (Barbosa, 2004). Se assim necessitar a escola poderá acionar o Decreto-Lei 50/2005, que define os princípios de atuação e normas orientadoras para a implementação, acompanhamento e avaliação dos planos de recuperação, de acompanhamento e de desenvolvimento como estratégia de intervenção com vista ao sucesso educativo dos alunos do Ensino Básico.(capítulo 1, artigo 1º).

Partindo da premissa de que o sucesso escolar é reconhecido como possível para todos os alunos cabe à escola criar ambientes de aprendizagem que fomentem a equidade em relação aos resultados educativos. Carneiro (2001) refere que “mais importante para uma cultura do que onde e como se aprende é, sobretudo, como gerar processos de aprendizagem inclusivos em que a exclusão de conhecimentos – novos ou velhos – não se constitua como um anátema sistematicamente lançado sobre grupos da respetiva comunidade”. Para tal é importante proceder-se à identificação das práticas que negam o igual acesso ao currículo e ao reconhecimento de práticas que facilitam esse acesso (Wang, 1997).

Os programas educativos para alunos com necessidades especiais devem centrar-se nas adaptações curriculares que farão com que o aluno atinja os objetivos que são propostos. Paralelamente a escola inclusiva pressupõe uma envolvimento entre todos os agentes educativos “fazendo com que os professores aprendam mais uns com os outros, que os alunos aprendam mais com os professores e uns com os outros, que os pais se envolvam mais e que o executivo partilhe as suas ideias” (Correia, 2001:98). O Conselho Executivo, parte integrante da escola, irá procurar transformar a escola numa comunidade de aprendizagem e evitar uma escola com atividades desorganizadas e desconexas com individualismo evidenciado. Cabe, portanto, ao órgão executivo o papel de, em conjunto com os docentes, fazer com que todo o

pessoal escolar, pais e quaisquer outros membros da comunidade se sintam parte de um projeto que tenha por base princípios de inclusão.

A filosofia inclusiva dá grande importância ao uso de apoios educativos que se destinam a apoiar a aluno com vista à supressão das suas dificuldades. Os apoios educativos serão realizados por professores de apoio, com habilitação própria, e as suas funções devem estar relacionadas com as suas áreas fortes de docência, isto é, se a área forte do professor for a matemática, assumirá os objetivos globais e específicos referentes a esta área para que o aluno adquira as respetivas competências. Já os serviços de educação especial são dados por docentes especializados que se enquadram na componente educacional dos serviços de educação especial e são destinados a responder às necessidades especiais do aluno com base nas suas características com o fim de maximizar o seu potencial e de lhe fornecer competências (Correia,2003). É um serviço prestado não só por professores de educação especial mas também por outros especialistas que irão contribuir para a realização de um currículo flexível nas suas estratégias, baseado nas capacidades e necessidades do aluno. A utilização do apoio adequado e a disponibilização de recursos necessários poderá impedir que muitos alunos passem longas horas alienados das atividades e conteúdos que se desenvolvem na sala de aula por não se encaixarem no seu tipo de necessidades (Lopes, 2007). Por essa razão, o modelo inclusivo defende a permanência do aluno com NEE na classe regular, embora em alunos com maiores problemas poderá ser necessário adotar um conjunto de opções que levem a um apoio fora da classe regular.

Paralelamente à reorganização escolar, tem igualmente importância a existência de um apoio organizativo à educação inclusiva a nível concelhio. A iniciativa de toda a comunidade na participação da educação de todas as crianças irá servir de apoio não só aos professores mas também aos alunos procurando dar um ensino mais equitativo tanto no acesso com na qualidade (Porter, 1997).

Os alunos com NEE só beneficiam do ensino dado nas classes regulares quando existe uma congruência entre as suas características, as

suas necessidades, as expectativas e atitudes dos professores e apoios adequados. A atitude da comunidade educativa face à educação destes alunos é importante uma vez que pode influenciar, positiva ou negativamente o seu desenvolvimento académico, socioemocional e pessoal. A existência de convicções positivas dos indivíduos que trabalham com estas crianças é preponderante para dar aos alunos com NEE oportunidades para se desenvolverem de acordo com as suas necessidades e capacidades e tornarem-se dentro do possível em cidadãos atentos, autónomos e produtivos.

## **2. O impacto da PHDA no contexto escolar**

Dado que todas as crianças frequentam a escola, esta apresenta-se como um local heterogéneo onde cada criança é única e possui as suas características. A presença de alunos com PHDA poderá ser notória, principalmente pelo comportamento que têm perante amigos, auxiliares e professores. A hiperatividade, falta de atenção e impulsividade são três características que serão evidenciadas pelo comportamento do aluno e que poderão trazer-lhe constrangimentos num local como a escola uma vez que esta possui regras que se tornam difíceis para o aluno com PHDA respeitar.

Essa dificuldade em estar atento e em respeitar as regras do espaço em que se encontra assim como respeitar os colegas ou outras pessoas que o rodeiam poderão gerar problemas de socialização e de realização académica (Bussing, Zima, Perwien, Belin, & Widawski, 1998). A investigação realizada ao longo dos anos mostra que o comportamento desajustado da criança com PHDA poderá ser derivado a uma atividade cerebral diminuída na área pré-frontal do cérebro, área ligada às funções executivas tão necessárias para o seu desenvolvimento académico, social e pessoal (Barkley, 2008). Apesar de investigações mostrarem que os défices nas Funções Executivas não são decisivos para prognosticar a presença do transtorno (Grodzinsky & Barkley, 1999), alguns estudos neuropsicológicos apontam para um comprometimento significativamente maior e mais frequente em indivíduos com diagnóstico de PHDA (Nigg, Willcutt, Doyle, & Sonuga-Barke, 2005). As funções executivas

“...coordenam uma série de processos cujo objetivo é manter o equilíbrio do estado geral do córtex e controlar o curso das formas fundamentais da atividade mental humana” (Monteiro, Russo, Lunardi, & Neto, 2010:62). Tais processos estão relacionados com a atenção, a memória, processos emocionais e motivacionais que garantem a autorregulação e a adequação de comportamento, fundamentais para a adaptação social e ocupacional da criança. Os relatos mais frequentes de ordem cognitiva referentes a PHDA estão relacionados com dificuldades em tomar iniciativa, planeamento, estabelecimento de metas e prioridades, organização do trabalho, procrastinação, dificuldade em monitorizar o tempo, prazo e finanças, lentidão e inconsistência no desempenho, declínio rápido da motivação, interrupção constante de tarefas, baixa tolerância à frustração e dificuldades de memória. Estas disfunções cognitivas irão resultar em níveis de realização escolar baixos e significativamente inferiores às suas capacidades. Lopes (2004) refere que estas dificuldades resultam possivelmente de problemas de atenção, impulsividade e sobretudo da irrequietude que é bastante sentida e punível na sala de aula. A utilização de medicação estimulante poderá ser vantajosa alterando o comportamento da criança e tornando-a mais disponível para a aprendizagem, contribuindo indiretamente para a melhoria do seu rendimento escolar e das suas relações com os colegas e professores.

Uma outra área de funcionamento cognitivo que se encontra deficitária em relação às crianças normais é a da organização do trabalho. Estas crianças possuem dificuldades em tarefas que exijam estratégias complexas de resolução de problemas, planeamento, método e organização do trabalho (Massé, 1999) facto que provoca nos professores a citação de problemas relacionados com a realização de tarefas prolongadas, organização da carteira, no método de estudo ou em tomar notas ditas pelo professor (Lopes, 2004).

Relativamente a eventuais problemas de memória nas crianças com PHDA existe alguma controvérsia. Segundo Lopes (2007), alguns autores consideram que estas crianças de uma forma geral não apresentam problemas de memória. No entanto, reconhecem que possuem dificuldades de realização em tarefas que exijam o recurso a estratégias de memória, devido à



impulsividade, desorganização e à falta de atenção. *Barkley* (2008) corrobora referindo que a criança com PHDA possui um deficit nas funções executivas a nível de tarefas que envolvam memória de trabalho. O mesmo autor tem defendido ao longo das suas investigações que muitos dos défices que as crianças hiperativas apresentam são “défices de realização e não de competência” “e mais de não se fazer o que se sabe do que não se saber o que fazer.” (Barkley, 1990, 1992, 1994; cit. por Lopes, 1998:73)

As crianças com PHDA tendem a falar demais, no entanto, tal não significa uma vantagem para elas. Em contexto escolar muitas das vezes fala o que não deve, ou de matérias irrelevantes e segundo alguns estudos, com um discurso menos elaborado, menos fluente e mais frequentemente acompanhado por défices articulatórios do que nas crianças normais (Barkley, *et al.*, 1991; Hartsough & Lambert, 1985; cit. por Lopes, 2004). Os défices evidenciam-se perante tarefas que exijam o planeamento e organização de um discurso interno uma vez que o discurso explicativo implica a utilização de processos cognitivos mais elaborados, ligados ao planeamento, organização e monitorização do discurso (Barkley, 2008).

A procrastinação em crianças com PHDA é observada mais do que em outras crianças. *Sosin & Sosin* (2006) referem que tal acontece quando a criança com PHDA se encontra perante atividades que lhe traduzam o medo de falhar e de obter fracos resultados. Por outro lado, devido às características da sua perturbação, estas crianças não são capazes de adiar determinadas atitudes/tarefas que surgem impulsivamente e são difíceis de reprimir. Segundo Lopes (2004:97) “o sentido do tempo está ligado à capacidade de reter em memória diversas sequências de acontecimentos, de os evocar na ordem correta e de perceber as alterações nas posições relativas das coisas”. Esta capacidade permite a reconstituição e análise dos acontecimentos e a sua projeção no futuro. As crianças hiperativas vivem no presente. Esperar em filas, cumprir horários, ter a noção do tempo para determinada atividade, entre outras, são situações que as crianças com hiperatividade têm dificuldade em lidar. O seu carácter impulsivo impede-as de ter a capacidade necessária para entender quando é o momento certo para dizer ou fazer algo que é necessário.

À medida que o aluno vai sentindo que não é capaz de fazer as atividades que lhe são propostas na sala de aula, mais distraído, inquieto estará e mais frustrado também se irá sentir. *Falardeau* (1997:138) refere que “...uma criança que acumula fracassos na escola; com o tempo ela perderá a coragem e quererá abandonar o curso. Como a obrigam a continuar, acabará por deixar de se esforçar e perderá o interesse”. Assim, estes comportamentos irão influenciar os seus resultados escolares, podendo mesmo apresentar insucesso escolar. Os resultados escolares negativos, infelizmente são verificados mais vezes, do que em relação a crianças normais. Paralelamente, apresentam também maior número de retenções e desistências de permanência na escola.

As crianças com esta perturbação têm uma maior dificuldade na manutenção de relacionamentos interpessoais significativos e duradouros, facto que se torna explícito nos contextos mais exigentes, como a escola, em termos de cumprimentos de regras sociais e académicas (Gerdes, Hoza, Pellam, 2003; cit. por Silva, 2010). É na escola que o aluno com PHDA se confronta com situações que lhe exigem a manutenção de um comportamento autorregulado, de forma a responder às exigências do dia a dia escolar. De acordo com estudos realizados, com frequência estas crianças intrometem-se em atividades em curso não respeitando as regras instituídas apesar de as conhecerem (Garcia, 2001), interrompem frequentemente as conversas, não prestando atenção ao que os outros dizem, utilizam soluções agressivas para a resolução de problemas simples ou perdem rapidamente a cabeça em situações sociais pouco favoráveis. O seu padrão cognitivo e comportamental irá conduzir com frequência à rejeição dos amigos e ao isolamento, daí que pareçam independentes e pouco sociáveis. Segundo *Nielson* (1999:63) “grande parte dos comportamentos inadequados dos alunos com PHDA recebe respostas negativas por parte dos que os rodeiam, facto que pode funcionar em detrimento do seu crescimento social e emocional.” Os défices de autoestima encontram a sua explicação, em parte, nos conflitos contínuos com o meio social e nas suas experiências de insucesso. Ao longo do seu crescimento, estas crianças vão se sentindo cada vez mais incapazes e o facto

de serem acusadas de preguiçosas, ou de outras referências de conotação negativa fará com que construam um conceito negativo de si mesmas contribuindo para a diminuição da sua autoestima (Garcia, 2001). *Polis* (2008) corrobora referindo que o facto de não progredirem na matéria escolar, chamar a atenção do professor pela negativa, serem afastadas de outras crianças e constantemente levadas a sentirem-se diferentes do resto dos alunos, fazem com que construam uma ideia errada de si mesmas.

Em suma, o impacto da PHDA em contexto escolar è bem visível. A literatura não indica a existência de incapacidades fundamentais nas competências cognitivas das crianças com PHDA, no entanto referem que em comparação com as crianças normais, estas apresentam algumas dificuldades no que se refere ao desempenho cognitivo. Vários autores assinalam que os comportamentos inadaptados bem como as dificuldades evidenciadas se devem essencialmente à tríade tão característica desta patologia: défice de atenção, hiperatividade e impulsividade. Estas características terão um grande impacto em muitas das áreas necessárias para a sua formação pessoal e académica. No local escolar todos as suas dificuldades se revelam mostrando os seus comportamentos desadequados e desproporcionais, a sua dificuldade em manter a atenção e em controlar impulsos tão difíceis de reprimir. A falta de atenção, a hiperatividade e impulsividade irão tornar o seu dia a dia cada vez mais difícil, tendo repercussões não só a nível escolar na sala de aula mas também nas relações que constrói com as crianças do seu meio tendo dificuldade em fazer e manter amizades. A frequência de crianças com PHDA na escola atualmente é uma realidade. Um espaço que se prima cada vez mais pela inclusão de todos os alunos, terá também que procurar atender a estas crianças tendo em conta as suas características individuais, as suas necessidades e as suas potencialidades. A manutenção de um apoio adequado poderá resultar num maior sucesso escolar e numa menor desistência de um local que lhes permitirá crescer com base no respeito e igualdade perante todos.

### **3. Inclusão dos alunos com PHDA nas escolas do 1º ciclo do ensino Básico**

A abertura da escola a todos os alunos com o intuito de os incluir nas suas atividades é uma preocupação que tem sido cada vez mais crescente desde a instituição da LBSE. A verdadeira inclusão acolhe os alunos, procura conhecer as suas características, potencialidades, interesses, para depois entender quais as melhores estratégias para os enriquecer e torná-los cidadãos autónomos. Essa inclusão deve estar referida, direta e indiretamente em todas as atividades que a escola realiza, em todos os projetos que necessita de formular e na prática de toda a comunidade educativa. Nesse sentido, quando a escola formula um projeto onde está presente toda a sua identidade, a referência a adequações à inclusão de crianças com NEE será realizada. De uma forma geral, essa mesma inclusão estará presente no PCE e de uma forma mais particular no PCT. O RI, em consonância, apresentará também as suas responsabilidades, os seus direitos e deveres como aluno, perante um espaço que se rege pelo respeito pelo outro e construção de aprendizagem.

A inclusão de alunos com PHDA nas escolas regulares é muito vantajosa para os mesmos dado que se encontram com outras crianças e desenvolvem as suas potencialidades reduzindo assim, o estigma social e aumentando a possibilidade de interagir com modelos adequados às suas características. Perante um conjunto vasto de características que estas crianças poderão demonstrar, torna-se necessário avaliar cada aluno com PHDA nas suas dificuldades e potencialidades para se intervir adequadamente. Através de profissionais e normativos sobre os quais a escola se organiza, os diagnósticos serão realizados e será definida a intervenção mais eficaz assim como, os intervenientes mais indicados. Os mecanismos para a promoção da inclusão serão acionados pela escola com o intuito de desenvolver cada vez mais as potencialidades da criança. Segundo Barkley (2008) as crianças que possuam esta perturbação com grau leve ou moderado poderão apenas necessitar de adaptações realizadas na sala de aula direcionadas para melhorar a atenção, os hábitos de trabalho e as relações com os colegas, não havendo necessidade de outros serviços. No entanto, para aqueles alunos que

não se enquadram neste grupo poderá recorrer-se a outros serviços no sentido de os apoiar da melhor forma. Assim, de acordo com as características de cada criança e o seu grau de comprometimento, poderá tornar-se necessário recorrer a outros apoios que a escola disponibiliza e que vão um pouco mais além do apoio desenvolvido pelos professores do ensino regular na sua sala de aula. O Apoio Educativo e a Educação Especial poderão ser muito importantes para o desenvolvimento de crianças com PHDA, caso estas necessitem.

O sistema educativo português tem vindo cada vez mais, a afunilar a entrada a alunos com Necessidades Educativas Especiais no grupo de Educação Especial. O Decreto-Lei 319/91, que se encontrava direcionado para apoiar crianças com necessidade especiais permitia a entrada de um grande número de crianças que se julgava necessitarem de um apoio especializado. Os alunos com PHDA, caso se justificasse, também eram colocados neste grupo com o intuito de possuir um apoio no âmbito dos serviços de Educação Especial. A revogação desse Decreto-Lei deu-se com a promulgação do Decreto-Lei 3/2008 que vem definir os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básicos e secundário. Este normativo delimita a “elegibilidade para casos muito graves, com sério comprometimento da aprendizagem, de modo que só esses alunos poderão ser abrangidos pelas medidas de Educação Especial, isto é, ter apoio dado por professores especializados e gozar de adaptação das condições de avaliação.” (Serra, 2009) Paralelamente, ao delimitar desta forma este apoio especializado, os casos menos graves mas que se encontram em maior número nas escolas não vão ter acesso a ele ficando assim alunos com problemas de aprendizagem, com atrasos de desenvolvimento, com défices cognitivos ou motores, com PHDA, entre outros, sem qualquer tipo de apoio especializado nas escolas. *Barkley* (2008), refere que o diagnóstico de PHDA não faz com que fique automaticamente qualificado para serviços especiais, estando apenas confirmado da existência de um comprometimento mais significativo ou menos e que poderão ser necessárias estudar as estratégias adequados para esse determinado aluno. Apenas a correta identificação das limitações que a PHDA

transparecerá nestas crianças, fará concluir qual o tipo de apoio adequado para cada aluno com esta perturbação.

Após a promulgação deste Decreto-Lei, o surgimento de algumas dúvidas fez com que a Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular lançasse as FAQ's (Frequently Asked Questions) para prestarem um melhor esclarecimento. Das múltiplas questões colocadas importa referir a seguinte “ os alunos com dislexia são abrangidos pelo Decreto-Lei nº3/2008? E os alunos com hiperatividade?” A resposta faz entender que apenas um grupo muito restrito de alunos com PHDA estarão diante um apoio especializado,

*“Os serviços responsáveis pelo processo de avaliação devem certificar-se, relativamente a cada aluno, se existe de facto uma situação de verdadeira dislexia ou se as dificuldades do aluno decorrem de outros fatores, nomeadamente da natureza sócio-cultural. Confirmada a existência de alterações funcionais de caráter permanente, inerentes à dislexia, caso os alunos apresentem limitações significativas ao nível da atividade e da participação, nomeadamente na comunicação ou na aprendizagem, enquadram-se no grupo-alvo do Decreto-Lei nº3. O mesmo procedimento deverá ser desencadeado no que se refere aos alunos com hiperatividade”* ([http://sitio.dgidc.min-edu.pt/especial/Paginas/ed\\_esp\\_Perg-Freq.aspx#a](http://sitio.dgidc.min-edu.pt/especial/Paginas/ed_esp_Perg-Freq.aspx#a), 1/09/2011)

Desta forma, apenas os casos mais graves de PHDA poderão aceder a um apoio especializado de acordo com as suas necessidades no entanto, nas escolas permanecem um conjunto de alunos com PHDA que possuem dificuldades, nas quais apesar de não serem entendidas como graves poderão encaminhar o aluno para o fracasso no seu desempenho escolar e na manutenção de relacionamentos interpessoais. A instituição escolar assume um papel preponderante no sentido de encontrar respostas viáveis para estas crianças procurando atender adequadamente as suas necessidades. De acordo com o artigo 6 do Decreto-Lei 3/2008, nos casos em que não se considere estar presente uma situação de necessidades educativas que justifiquem a intervenção dos serviços de educação especial, o departamento de educação especial e os serviços de Psicologia procederão ao encaminhamento dos alunos para os apoios que se adequem à situação específica e que se encontram disponibilizados pela escola. **Barbosa** defende que “todos os alunos com qualquer tipo de dificuldade, precisam de ser apoiados” sendo preciso, em situações de dúvida relativamente à modalidade de apoio que necessitam, avaliar a eficácia da modalidade de apoio menos

limitadora da participação. As duas modalidades - Educação Especial e Apoio Educativo - funcionarão articuladas dando uma resposta global aos problemas da escola. O encaminhamento dos alunos para qualquer tipo de apoio estará relacionado com as características das suas necessidades. Assim sendo, caso estas se verifiquem necessidades permanentes, serão encaminhadas para Educação Especial, se forem necessidades transitórias os próprios serviços que procederam à avaliação desta criança as encaminhará para o Apoio Educativo ou outro tipo de apoio que encontre mais indicado. As medidas definidas no Decreto-Lei 50/2005 poderão ser uma alternativa caso se confirme a sua necessidade perante necessidades transitórias que a criança com PHDA apresente. A seleção de qualquer uma das medidas implica a articulação com outros técnicos de educação, envolvendo pais ou encarregados de educação e os alunos.

O professor titular da turma tem o aluno com PHDA na sua sala de aula todos os dias, o que faz com que seja necessário adotar algumas estratégias que se adequem às suas necessidades e que desenvolvam as suas potencialidades (Rodrigues, 2006). Estas estratégias podem abranger os mais variados campos, que deverão a nível geral estar referidas no PEE e a nível particular no PCT. Sendo a heterogeneidade de alunos na sala de aula cada vez mais uma realidade, a diferenciação pedagógica torna-se necessária não só porque denota que os alunos não são todos iguais mas também porque permite que todos consigam atingir o sucesso educativo em posições de igualdade de acordo com as suas potencialidades e características. Segundo Tomlinson & Allan (2002:14), a diferenciação pedagógica refere-se “à prestação de atenção às necessidades de aprendizagem de um aluno em particular, ou de um pequeno grupo de estudantes, em vez do modelo mais típico de ensinar uma turma como se todos os indivíduos nela integrados tivessem características semelhantes.” A maior individualização das estratégias tornar-se-ia mais fácil se as turmas fossem mais pequenas. Atualmente, a capacidade das turmas do 1º ciclo são de 24 alunos caso não haja nenhuma criança com necessidades educativas de carácter prolongado ou de diferentes anos de escolaridade. (Despacho n.º 13 170/2009, art 5.2º) Perante um grande

número de crianças, assistir o aluno com PHDA de uma forma mais atenta e individualizada torna-se mais difícil (Sosin & Sosin, 2006). Para alunos com sintomas leves e moderados de PHDA as estratégias adotadas pelo docente poderão ser as suficientes. No entanto, caso os alunos com PHDA necessitem de algum apoio específico, este terá que se traduzir na existência de um docente especializado na temática de PHDA. Os serviços especializados não se restringem ao docente de Educação Especial, pelo que, poderá ser necessário recorrer a um especialista mais relacionado com determinada área (Serra, 2005). O conhecimento aprofundado desta temática é fundamental para poder identificar as áreas em que o aluno precisa de melhorar para proceder a essa intervenção que se procura que seja eficaz. Um docente especializado em PHDA terá melhor preparação e estará munido de um maior conhecimento para apoiar este aluno nas suas dificuldades.

No contexto de sala de aula, poderão ser utilizadas estratégias preventivas e remediativas para ajudar o aluno a atingir o sucesso educativo, a diminuir a sua frustração, a aumentar a sua autoestima e a manter as amizades que constrói. Iremos explicar, seguidamente, algumas das estratégias de intervenção que encontramos ao longo da revisão literária.

### **3.1. Estratégias de intervenção na sala de aula**

Sendo a sala de aula o espaço onde estas crianças passam a maior parte do seu tempo, torna-se imperativo utilizar as estratégias necessárias para atender estas crianças adequadamente. As dificuldades de um aluno com PHDA na escola podem aumentar ou diminuir de ano para ano dependendo das estratégias e da atitude de determinado docente. No entanto, à medida que as solicitações no desempenho académico aumentam ao longo dos vários anos de escolaridade, os problemas manifestados pelas crianças poderão também multiplicar-se. Os sintomas de hiperatividade, impulsividade e défice de atenção poderão tornar-se cada vez mais evidentes dificultando a concentração, organização e motivação, tão necessários para a construção efetiva da sua aprendizagem. Assim, para que o aluno consiga melhores



resultados académicos, conhecer-se a si mesmo e melhorar os seus relacionamentos com as outras crianças, DuPaul e Stoner (2003; cit por Barkley, 2008) referem a necessidade das intervenções escolares se traduzirem em estratégias proactiva e reativas para maximizar a mudança de comportamento. Segundo os autores, as intervenções proactivas requerem a manipulação de acontecimentos antecedentes para prevenirem a ocorrência de comportamentos desadequados e podem se traduzir em organização do espaço escolar ou mesmo da prática do docente. Alternativamente, as estratégias reativas envolvem a implementação de consequências após um comportamento indesejado, estando relacionadas com repreensões ou castigos por comportamento desadequado.

O sucesso educacional das crianças com PHDA está muito dependente da presença de professores envolvidos de forma ativa nas estratégias de aprendizagem e de uma administração que apoie a identificação e intervenção em PHDA. Arcia, Frank, Sanchez-lacay e Fernandez, (2000; cit. por Barkley, 2008) observaram, em pesquisas recentes realizadas a professores, que muitos deles não têm as informações básicas sobre a natureza de PHDA. Verificaram que quando um professor tem pouca compreensão da natureza, do curso, dos resultados, das causas do transtorno e das perceções erróneas sobre as terapias adequadas, qualquer tentativa de se estabelecer programas de controlo dentro da sala de aula terá pouco resultado. Lopes (2004) assinala a importância da realização de um plano de ação consistente, prolongado e que seja possível ser ativado sempre que necessário para permitir que estas crianças tenham as mesmas oportunidades que todas as outras. A construção deste plano de ação implica, que o professor tenha procurado obter informações sobre esta perturbação de forma a entender, em cada caso, as suas repercussões a nível social e escolar e acima de tudo a entender o seu aluno e o motivo do seu comportamento.

*Phelan* (2005) menciona que poderá ser útil para o professor procurar entender quais as atividades em que o aluno alcança um maior sucesso. Para o autor, proporcionar à criança oportunidades de expressar os seus pontos fortes e em seguida, reconhecer e reforçar verbalmente os seus esforços são

atitudes que têm o poder de estimular a sua disposição de cooperar também em outras tarefas. O estabelecimento de uma relação professor-aluno positiva é assim essencial, facilitando um maior conhecimento do aluno para a promoção de uma aprendizagem mais eficaz e incentivando o desenvolvimento de uma autoestima positiva. A preocupação positiva do professor incentivará um maior esforço por parte do aluno no seu trabalho, tanto para satisfazer o professor como a si mesmo. O conhecimento de áreas em que o aluno se possa destacar e sentir-se um contribuinte válido para todos poderá também estar relacionada com esta preocupação positiva por parte do professor. Consequentemente, um aluno que sente que tem algo para oferecer e partilhar com os colegas tem mais probabilidade de desenvolver um sentido positivo de si (Parker, 2003).

A atenção de uma criança hiperativa pode ser melhorada com um estilo de aula mais entusiasmado, breve e que possibilite uma participação mais ativa. Segundo *Parker (2003)* é de máxima importância que o professor altere o seu estilo de apresentação das aulas, das tarefas e dos materiais para cativar o aluno e aumentar a sua motivação. Estimular as crianças com PHDA, através do aumento da inovação e do nível de interesse nas tarefas pode, aumentar a atenção, reduzir o nível de atividade e melhorar o desempenho. *Barkley (2002)* assinala que a designação de tarefas pouco interessantes onde o aluno assume um papel passivo poderá ser intercalada com tarefas ativas ou muito interessantes para a criança, permitindo dessa forma otimizar a atenção e a concentração. As tarefas que valorizam uma resposta ativa em detrimento da passiva irão permitir também que os alunos com PHDA direcionem melhor o seu comportamento disruptivo em respostas construtivas. No entanto, para estes alunos que não conseguem lidar tão bem com informações mentais, dado que se distraem facilmente e respondem impulsivamente sem verificar as opções existentes, poderão ser usados exemplos mais relacionados com o seu quotidiano, os seus interesses e conhecimentos para assim, representar o problema, as suas soluções e cativar a sua atenção.

*Barkley (2002)* argumenta que o desempenho em habilidades sociais e organizacionais do estudante com PHDA geralmente fica a 30% ou mais

aquém do de estudantes regulares. Para os alunos hiperativos, é mais difícil fazer o mesmo trabalho académico e apresentar o comportamento social esperado em comparação com os seus pares. Isto porque esses alunos precisam de um ambiente estruturado, consequências positivas maiores e mais frequentes, consequências negativas mais firmes e adaptações para as suas tarefas. *Sosin & Sosin* (2006) referem que o melhor professor para um aluno com PHDA é aquele que consegue criar uma estrutura previsível. *Phelan* (2005) corrobora referindo que as crianças com PHDA saem-se muito melhor quando há previsibilidade e estrutura no seu quotidiano. Estas crianças têm dificuldade em lidar com a mudança, e estruturar o seu tempo é algo que pode ser facilitado com a rotina. *Parker* (2003) enfatiza a importância dos professores desenvolverem esforços para manutenção de uma estrutura e uma rotina nas salas de aula. Segundo o autor, é necessário que o docente defina claramente as regras da sala de aula para que os alunos conheçam as expectativas do professor em relação ao seu comportamento e desempenho. Paralelamente, a estrutura da sala de aula é igualmente impulsionada quando existem rotinas estabelecidas para o desempenho de tarefas repetitivas. Os procedimentos de início do dia escolar, de entrega e de recolha de trabalhos, entre outros, tornam a sala de aula mais previsível e ajudam o aluno a formar bons hábitos comportamentais. *Sosin & Sosin* (2006) definem este professor como flexível (alterando o estilo quando nota algum interesse ou quando nota alguma dificuldade na compreensão), divertido, imaginativo, entusiasmado e criativo para captar a sua atenção, tratar cada aluno com respeito e dignidade. *Falardeau* (1997) refere que a pessoa que ensina crianças hiperativas deveria fazê-lo de forma a despertar a sua atenção procurando assim facilitar a aprendizagem. Quanto mais vivo e animado for o estilo do professor, maior será a atenção da criança.

O planeamento de aula com períodos de repouso e de exercício poderá ser conveniente para diminuir os comportamentos incómodos suscitados pela hiperatividade. Segundo *Falardeau* (1997:111), “o educador terá interesse em encorajá-las a se ativarem e a fazerem corridas a fim de lhes permitir satisfazer a sua necessidade de movimento, desta forma poderão mais tarde concentrar-

se melhor.” Esta estratégia poderá diminuir a sensação de fadiga e monotonia que alunos com PHDA poderão sentir durante longos períodos de trabalho académico. Não obstante, este planeamento abrangerá também a organização das disciplinas mais difíceis para o período da manhã e as mais ativas e atividades não académicas para o período da tarde. *Barkley (2002)* refere que as crianças com PHDA parecem sair-se melhor nas tarefas escolares no período da manhã do que as crianças sem PHDA. Assim sendo, os professores obterão maior sucesso planeando para o período da manhã as tarefas mais difíceis, repetitivas, aborrecidas e que exijam mais atenção e autocontrolo.

Pesquisas recentes mostram, segundo *Barkley (2002)*, que uma disposição tradicional das cadeiras em fila e voltadas para a frente da sala de aula é muito melhor para crianças com PHDA. *Sosin & Sosin (2006)* corroboram referindo que alguns especialistas são da opinião que as mesas de 4 ou cinco crianças podem revelar-se um fator de distração para as crianças hiperativas. Esta disposição da sala de aula parece proporcionar estímulos excessivos para a interação social com outras crianças, distraíndo a criança com PHDA e impedindo que preste atenção ao professor e ao trabalho escolar. Partilhando da mesma opinião, *Phelan (2005)* menciona que torna-se mais fácil para o professor estruturar tarefas para a criança, monitorar o seu progresso e proporcionar o reforço apropriado se esta se encontrar perto do professor. O facto de se sentar à frente minimizará as distrações estando dessa forma os estímulos visuais e auditivos das outras crianças atrás do aluno com PHDA. Com o mesmo intuito, o aluno poderá também ser colocado perto de um colega que seja um bom modelo para que se sinta incentivado a trabalhar (*Parker, 2003*).

Os alunos com PHDA apresentam uma menor habilidade no uso de estratégias complexas e organizacionais para a resolução de problemas intelectuais e sociais. Paralelamente, também utilizam estratégias menos eficientes de procura de memória quando precisam de pensar sobre como reagir a uma situação. Estas crianças não têm problemas em armazenamento e recuperação de memória, no entanto, apresentam dificuldade com a memória de operação relacionada com lembrar fazer algo, especialmente num momento

posterior. Segundo *Barkley* (2002) os problemas para a realização de um trabalho intelectual surgem quando estas necessitam de aplicar estratégias no seu problema, quando têm que inibir a urgência de responder e refletir sobre a situação que têm que resolver. O que também poderá ajudar a ultrapassar esta dificuldade é a transmissão de competências de organização ao aluno para que este consiga organizar-se convenientemente para a realização dos trabalhos escolares e do seu material. Tal estratégia poderá diminuir a distração e aumentar a organização no seu trabalho escolar (*Polaino-Lorente & Ávila, 2004*).

Os alunos com PHDA apresentam um atraso no seu desenvolvimento quanto à duração do tempo e ao futuro. Por não terem desenvolvido a mesma orientação de tempo em relação a uma criança normal, não respondem da mesma forma perante atividades que envolvam limites de tempo e preparação para o futuro como as outras crianças. Tal situação poderá ser ultrapassada com a utilização de uma referência externa (por ex. um relógio) para lhes orientar o período de tempo em tarefas breves (*Barkley, 2002*). Relativamente a trabalhos mais longos, *Phelan* (2005) refere que os trabalhos poderão ser divididos em diferentes porções diárias para que o aluno não se desmotive. *Falardeau* (1997) corrobora dizendo que é necessário proporcionar-lhe períodos de trabalho mais curtos, mais frequentes, adaptados ao seu tempo de atenção e o feedback em relação à precisão dos trabalhos deve ser imediato impedindo a diminuição da produtividade à medida que o período de tempo se vai prolongando. Estas dificuldades poderão despoletar também problemas de motivação, uma vez que, elas não são capazes de reunir a força de motivação interna necessária para realizar tarefas que considere trabalhosas, enfadonhas e demoradas. Esse deficit de motivação intrínseca pode ser ultrapassado dando à criança motivação externa como uma recompensa ou reforço por se ter comportado bem, limitado a sua atividade e seguido as regras (*Barkley, 2002*).

Estudos mostram que proporcionar opções relacionadas com o trabalho para estudantes com PHDA pode promover o comportamento direcionado para a tarefa e a produtividade (*Dunlap et al., 1994; cit. por Barkley 2008*). As

adaptações escolares para os trabalhos escritos poderão envolver a redução da duração do trabalho escrito, uso de computadores e tempo extra para terminar a tarefa. A utilização de computadores para complementar o conhecimento do aluno e aumentar a sua aprendizagem poderá ser adequada para envolver alunos com problemas de atenção e deficits motivacionais (DuPaul, e Stoner, 2003; cit. por Barkley, 2008). A maioria desses programas tem finalidades e objetivos claros, tarefas simples e dão um feedback imediato às respostas dadas pelo aluno. *Parker* (2003) corrobora referindo que imagens coloridas, aprendizagem interativa e retorno imediato às respostas funcionam como ímanes para atrair a atenção.

*Mark Stein* (cit. por Barkley, 2002) comprovou que as crianças com PHDA apresentam atrasos significativos na função adaptativa relacionada com a responsabilidade adequada de cuidar de si próprio no dia a dia, interagir com os outros e tornar-se independente. Geralmente, as crianças hiperativas não têm um bom relacionamento com os seus pares. *William Phelham e Mary Bender* (cit. por Barkley, 2002) estimaram, nas suas investigações que mais de 50% das crianças com PHDA apresentavam problemas significativos nas suas relações com os seus pares. Segundo os mesmos autores, o comportamento desatento, disruptivo, imaturo e provocativo provoca nos seus pares a posição de um comportamento autoritário perante atividades em que necessitem de trabalhar juntos. *Sosin & Sosin* (2006) dão ênfase às atividades cooperativas dado que poderão ser favoráveis à criação de um ambiente confortável e seguro, proporcionador de um maior conhecimento e compreensão entre os alunos. A integração num pequeno grupo pode ajudá-los a aumentarem a sua concentração e a comportarem-se melhor com os seus colegas. *Parker* (2003) refere que as dificuldades a nível organizacional e relacional podem ser reduzidas associando o aluno com PHDA a um colega de estudo, para o ajudar na escola. Esse aluno pode ser o mentor, o mediador, conselheiro, modelo e sobretudo orientador do aluno com menos capacidades para interagir com os seus colegas. No entanto, *Barkley* (2002) ressalva a dificuldade da criança hiperativa cooperar e dividir com outras crianças e de fazer e manter promessas de trocas mútuas de favores.

As consequências positivas (elogios, gratificações) e negativas (reprimendas, castigos) são ferramentas também usadas para procurar controlar o comportamento do aluno na sala de aula. *Falardeau* (1997) ressalva a importância da sua utilização de forma combinada apesar de o sucesso da sua aplicação depender do modo como são utilizadas. As consequências imediatas, breves, coerentes e consequências positivas aplicadas com mais frequência tendem a ser mais efetivas. *Parker* (2003) menciona que as consequências positivas devem ser usadas primeiro e com maior frequência do que as punições ou reprimendas. Devido à incapacidade de manter um nível de esforço necessário para a manutenção das atividades, as crianças com PHDA poderão necessitar de reforço mais frequente, geralmente sobre a forma de privilégios ou atividades especiais (ganhar tempo extra, programa de fichas ou gratificações) para o cumprimento de determinados objetivos (*Pfiffner, Rosen, e O'Leary, 1985; cit. por Barkley, 2008*). Paralelamente, poderá também recorrer-se ao uso de recompensas materiais como brinquedos ou itens para colecionar. *Barkley* (2002) refere que apesar de tal estratégia poder parecer contraproducente, as formas de reforço ou recompensa que poderiam ser utilizadas como o prazer da leitura, o desejo de satisfazer os pais ou a estima dos colegas por se estar a sair bem num jogo, não motivam as crianças para iniciarem trabalhos, inibirem os seus comportamentos inapropriados e a persistir na tarefa. As características destas crianças pressupõem recompensas mais abrangentes, significativas e por vezes até materiais para desenvolver comportamentos positivos.

*Barkley* (2008), faz referência à utilização da atenção estratégica do professor que consiste em usar a atenção propositadamente para ajudar os estudantes a se manterem concentrados no trabalho e redirecionar os que não estiverem. Elogios ou outras formas de atenção positiva do professor (sorrisos, sinais com a cabeça) têm efeitos positivos em estudantes com PHDA. Segundo o mesmo autor, a ausência de atenção do professor perante comportamentos indesejáveis pode diminuir o comportamento inadequado, e a aprovação e o respeito do docente por um aluno com PHDA pode ajudar a melhorar o relacionamento entre ambos.

Apesar das abordagens positivas serem as mais utilizadas em alunos com PHDA, geralmente é necessário recorrer a consequências negativas. *Acker e O'Leary* (1987; cit. por *Barkley*, 2008) mostram que reprimendas breves talvez sejam mais importantes que elogios para se manter o bom comportamento. Segundo *Barkley* (2008), as reprimendas e as frases corretivas são as consequências negativas mais usadas. *Pfiffner & O'Leary* (1993; cit. por *Barkley*, 2008) assinalam que a realização de reprimendas perto da criança, imediatas, breves e relacionadas com castigos ou perda de privilégios apresentam maior eficácia em relação às retardadas, longas e incoerentes. A existência de momentos sem reforço positivo, ou seja, de castigo, costuma ser permanente em crianças com PHDA que sejam muito agressivas. Nas escolas já se tomam atitudes como a transferência de estudante de sala de aula para um local mais calmo por um período de tempo, a cessação da atenção do adulto ou dos colegas retirando o aluno da área de reforço, a remoção de materiais ou simplesmente guardarem o seu trabalho e baixarem a cabeça por períodos breves de tempo. No entanto, perante a utilização de castigos, *Susan & Daniel O'Leary* (cit. por *Brakley*, 2008) alertam para uma utilização escassa de qualquer forma de punição. Críticas excessivas ou outras formas de punição podem ser indesejáveis na sala de aula podendo mesmo aumentar a hostilidade da criança com PHDA. Para que tal não se suceda, estes autores defendem que perante a utilização de consequências negativas, as crianças poderiam ser ensinadas e recompensadas por um comportamento alternativo incompatível com os comportamentos inapropriados. Esta estratégia mostrará às crianças o comportamento apropriado e diminuirá a prática de ocorrências de outros problemas de comportamento. Para além disso assinalam também que a remoção de privilégios ou recompensas poderá ser a mais utilizada evitando assim punições como o isolamento. Relativamente a comportamento graves praticados pelos alunos, cada escola possui no seu Regulamento Interno algumas estratégias entre as quais se encontra a suspensão escolar. Perante alunos com esta problemática esta estratégia poderá não ser a adequada dado que não é imediata, não é breve e pode não interromper as atividades



gratificantes (muitos alunos preferem estar em casa do que na escola). Segundo Barkley (2008) as suspensões aplicadas dentro da escola poderão ser as mais apropriadas para infrações graves, permanentes e intencionais para as quais todas as outras estratégias não surtirão quaisquer efeitos. A utilização de uma suspensão dentro da escola de forma curta, com regras claras e trabalhos educativos estruturados para o estudante fazer no período de suspensão poderá ser o mais adequado. O mesmo autor refere que a utilização de colegas como tutores poderá também ser ótimo como parte do processo de intervenção para alunos com PHDA e têm como objetivo impedir as crianças de reforçar o comportamento inadequado do colega e incentivar a sua atenção ao comportamento positivo e pró-social (Barkley, 2008).

As estratégias preventivas e remediativas serão extremamente úteis se usadas moderada e adequadamente em cada aluno com PHDA. A sua aplicação poderá expandir-se a todos os intervenientes escolares, se necessário e terá como objetivo melhorar o relacionamento interpessoal, diminuir as suas dificuldades académicas, melhorar os resultados escolares, aumentar o conhecimento de si e a sua autoestima.

Em suma, a revisão da literatura realizada permitiu-nos fazer uma retrospectiva relativa ao percurso do atendimento dos alunos com necessidades educativas permanentes e transitórias até aos dias de hoje onde procuramos dar ênfase ao conceito de inclusão. Sem dúvida que o caminho realizado até à existência de atitudes mais inclusivas foi rápido nos normativos mas lento nas mentalidades e práticas docentes. Ainda hoje, perante esta nova forma de apoiar alunos com NEE nas escolas, os docentes deparam-se com dificuldades que nunca suporiam encontrar.

Para alunos com PHDA é uma mais valia pertencerem a um espaço escolar estruturado com regras e valores para que consigam interiorizar as suas normas e aprendam a segui-las e respeitá-las. Os sintomas de hiperatividade, impulsividade e défice de atenção irão impedir o aluno de inibir os seus comportamentos, distraíndo-se com demasiada facilidade e desenvolvendo comportamentos disruptivos e atitudes que não são vistas pelos seus pares como as mais corretas. Tais comportamentos irão impedir que o

aluno consiga ter bons resultados académicos e desenvolva ou mantenha amizades com os seus pares, resultando conseqüentemente em sentimentos de frustração, baixa autoestima, isolamento, vontade de desistir da escola e pensamento erróneo de si mesmo. A PHDA assume contornos que são visíveis nas escolas e por conseguinte os professores poderão encaminha-los para se proceder à sua avaliação procurando posteriormente delinear um plano de intervenção eficaz. Com efeito, uma vez que o aluno permanece com o professor titular mais tempo, este terá que adotar estratégias que permitam uma diferenciação pedagógica com o intuito de individualizar o ensino atendendo às características de determinada criança. No entanto, o aluno com PHDA poderá precisar de um apoio mais ativo e direcionado para a sua problemática. A escola deverá direcionar o aluno, caso seja necessário, para um apoio especializado na temática de PHDA. Este tipo de apoio, devido ao seu conhecimento mais aprofundado do conceito, causas, conseqüências e estratégias proactivas e reativas será o mais adequado para atender estes alunos. A existência de um apoio adequado dará ao aluno uma maior segurança para continuar o seu percurso académico e encará-lo com positivismo na manutenção do sucesso escolar.

Uma vez que o apoio a estes alunos é necessário e indispensável, direcionamos a parte empírica para entendermos quais são então os modelos organizativos de resposta que a escola dispõe para atender adequadamente estes alunos. Assim, inicialmente iremos procurar entender se os docentes identificam corretamente as características dos alunos com PHDA. Depois, iremos procurar entender quais os recursos humanos (especializados ou não) que estão a ser utilizados para atender estes alunos e quais as estratégias preventivas e remediativas utilizadas pelos docentes nas salas de aula. Iremos procurar assim entender, atendendo à percepção dos docentes, de que forma a escola desenvolve todos os seus esforços para apoiar estas crianças.

## **PARTE II – COMPONENTE EMPÍRICA**

# **I – METODOLOGIA**

## **1. Introdução**

Considerando os alunos com PHDA e as consequências desta problemática em contexto escolar, procuramos através deste estudo perceber quais os modelos organizativos de resposta que a escola dispõe para o atendimento a crianças do 1º ciclo do Ensino Básico com PHDA. Deste modo este capítulo divide-se em cinco tópicos. O primeiro tópico centra-se nos objetivos gerais e específicos que procuramos atingir no decorrer da nossa investigação, bem como, na questão de partida enunciada através da qual nos iremos guiar ao longo deste estudo. O segundo tópico direciona-se para a formulação das hipóteses que serão posteriormente verificadas ao longo da investigação. Para a prossecução do nosso estudo o terceiro tópico centra-se nas características da amostra que delimitamos, sendo que se traduz numa amostragem por conveniência. O quarto tópico relaciona-se com os métodos quantitativos e qualitativos e nas técnicas que selecionamos para a realização da nossa investigação. Por fim, o último tópico direciona-se para os procedimentos que foram realizados para a recolha dos questionários e posterior tratamento de dados.

### **1.1. Objetivos**

A PHDA surge como uma problemática que poderá ter repercussões no processo de aprendizagem do aluno podendo resultar em insucesso escolar. É possível que alunos com PHDA, através de intervenções adequadas, consigam com perseverança e esforço passar de ano letivo com sucesso, no entanto entendemos que uma grande parte das estratégias para proporcionar esse esforço devem ser acionadas pela escola. A resposta que a escola fornece a estas crianças assim como os recursos humanos e materiais que dispõe para a construção da sua aprendizagem pode ser um fator preponderante para o seu sucesso. Em 1991, foi promulgado o Decreto-Lei 319/91 referente ao regime de

Educação Especial onde de acordo com as suas características e necessidades eram atendidos os alunos com PHDA. Em 2008 esse Decreto-Lei foi revogado e substituído pelo Decreto-Lei nº 3/2008 que vem revolucionar a elegibilidade dos alunos para a Educação Especial. Não apresentando uma explicação clara acerca dos alunos com PHDA refere apenas que se estes apresentarem alterações funcionais de carácter permanente e limitações significativas ao nível da atividade e da participação, nomeadamente na comunicação ou na aprendizagem, é que poderão ter acesso ao grupo de Educação Especial (Faq's sobre o Decreto-Lei nº3/2008). Assim, através de uma explicação tão geral ficamos sem entender o que elege estas crianças para um apoio específico que lhes permite ter um ensino mais especializado. É aqui que surge a nossa preocupação, o que está a ser feito nas escolas para atender adequadamente estes alunos. Nesse sentido, o nosso objetivo principal, nesta investigação, é entender quais os apoios disponibilizados pela escola para alunos com PHDA. Mais especificamente procuramos i) entender quais os critérios de elegibilidade adotados para eleger o aluno com PHDA para Educação Especial; ii) compreender se os apoios são dados por um profissional especializado, de acordo com a avaliação prévia; iii) perceber se a escola possui os recursos necessários para atender estes alunos e iv) entender que estratégias preventivas e remediativas de organização de sala de aula e estratégias de avaliação específicas para alunos com PHDA são adotadas pelos docentes para apoiar estes alunos. Assim, tendo como base a revisão da literatura e tecidas as nossas reflexões acerca desta problemática colocamos como pergunta de partida a seguinte questão:

Que condições a Escola do 1º ciclo do Ensino Básico oferece para o sucesso académico dos alunos com PHDA e que modelos organizativos de resposta preconiza?

## **1.2. Hipóteses**

A construção de hipóteses será a próxima etapa a seguir para que a investigação prossiga com ordem e rigor. Sendo as hipóteses respostas

provisórias à pergunta de partida da investigação, a sua construção irá fornecer indicações precisas quanto à forma de conduzir a investigação permitindo analisar melhor o terreno sobre o qual a pesquisa irá incidir, bem como a escolha dos métodos, técnicas e instrumentos para a realização da investigação. Almeida e Freire (2008) corroboram referindo que as hipóteses devem ser testáveis, justificáveis, relevantes para o tema e devem ser claras e lógicas. Nesse sentido, iremos tentar confirmar ou infirmar as hipóteses que serão referidas para a nossa investigação:

Hipótese 1 – “Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico identificam corretamente as características específicas dos alunos com PHDA.”

Hipótese 2 – “Os docentes do 1º ciclo do Ensino Básico entendem que os recursos humanos mais adequados para atender alunos com PHDA são os especializados (pedagógicos e psicológicos).”

Hipótese 3 – “ Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico entendem que os serviços (Apoio Educativo e Educação Especial) disponibilizados pelas escolas são complementares.”

Hipótese 4 - “Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico entendem que as crianças com PHDA possuem características que as poderão tornar elegíveis para Educação Especial”

Hipótese 5 – “Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico entendem que as escolas possuem os recursos necessários para desenvolver uma organização escolar adequada a alunos com PHDA.”

Hipótese 6 – “ Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico utilizam estratégias preventivas adequadas quanto à organização do espaço de sala de aula, para incluir a criança com PHDA”.

Hipótese 7 – “ Os docentes do 1º ciclo do Ensino Básico utilizam estratégias remediativas perante comportamentos desadequados de alunos com PHDA.”

Hipótese 8 – “ Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico utilizam estratégias preventivas adequadas quanto à avaliação e aos materiais que poderão ser utilizados na sua realização.”

Hipótese 9 – “ Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico utilizam estratégias preventivas adequadas relacionadas com a alteração da sua prática

pedagógica e manutenção do bom comportamento perante crianças com PHDA.”

### **1.3. Amostra**

A amostra surge na nossa investigação, com um papel importante uma vez que é a partir da amostra delimitada que iremos obter os resultados que procuramos. Para tal, a população que delimitamos terá que possuir determinadas características passíveis de serem estudadas e terão que possuir qualidades que vão de encontro ao que desejamos da nossa investigação. Dado ao facto de a população ser constituída por um elevado número de elementos, torna-se demasiado grande para ser possível, devido ao custo e ao tempo disponível, observá-los na sua totalidade sendo por isso necessário seleccionar os elementos pertencentes a essa população. Optamos, nesse sentido, pela amostragem por conveniência, técnica de amostragem não probabilística, uma vez que consideramos ser a adequada perante um estudo exploratório como o que pretendemos realizar. Este tipo de amostragem permite-nos escolher os indivíduos que se encontram facilmente disponíveis tendo em conta a nossa acessibilidade aos docentes e a nossa disponibilidade temporal e financeira. Devido a esse facto “não há garantia de que a amostra seja razoavelmente representativa do Universo” (Hill & Hill, 2008:50). Tendo em conta esses aspetos, a amostra para a nossa investigação será constituída por 120 professores do 1º ciclo do Ensino Básico que lecionam no Ensino Regular, no Ensino Especial e no Apoio Educativo. Neste estudo, o preenchimento do questionário foi efetuado por todos os professores existentes nas escolas do 1º ciclo inclusive os que não tenham durante esse ano letivo, alunos com PHDA na sala de aula. Tal elemento característico é importante uma vez que a perceção dos docentes é algo que se vai construindo de acordo com a sua experiência, dado que, num determinado momento da sua docência tiveram contacto com alunos com PHDA e tiveram igualmente que alterar a sua prática pedagógica ou acionar outros mecanismos necessários e adequados para atender às necessidades destas crianças.

De acordo com o pretendido para a nossa investigação iremos então caracterizar de uma forma mais específica a amostra que delimitamos para o nosso estudo, atendendo aos resultados dos inquéritos por questionário colocados.

**Género dos inquiridos**

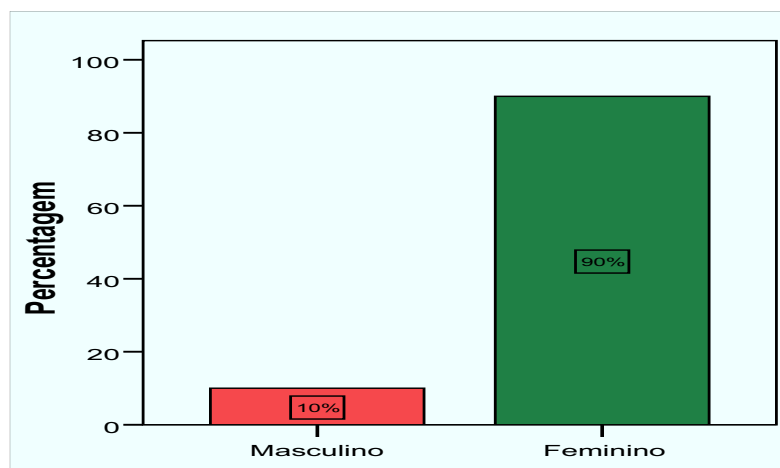


Gráfico 1 - Género dos inquiridos

A partir dos dados recolhidos podemos verificar, segundo o gráfico 1, que a nossa amostra é constituída na sua maioria (90%) por docentes do sexo feminino e por apenas 10% do sexo masculino. Tal resultado espelha a situação atual das nossas Escolas do 1ºciclo do Ensino Básico, onde a maioria dos docentes são do sexo feminino.

**Idade dos inquiridos**

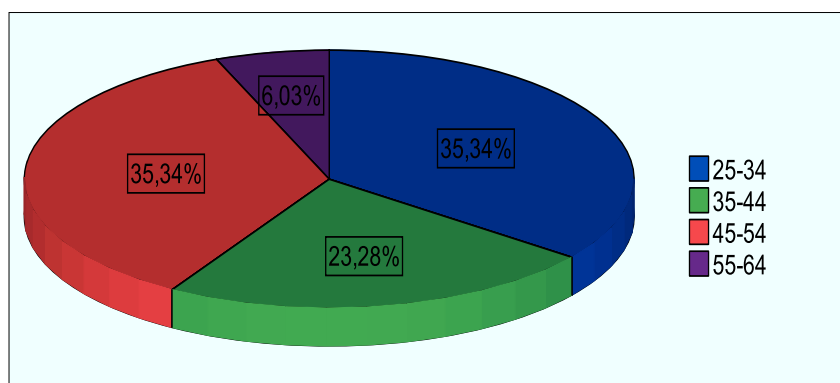


Gráfico 2 – Idade dos inquiridos



Quanto aos dados de idades agrupados por classes, como verificado no gráfico 2, a nossa amostra apresenta um maior número de inquiridos (35,34%) entre os 25 – 34 anos e os 45-54 anos.

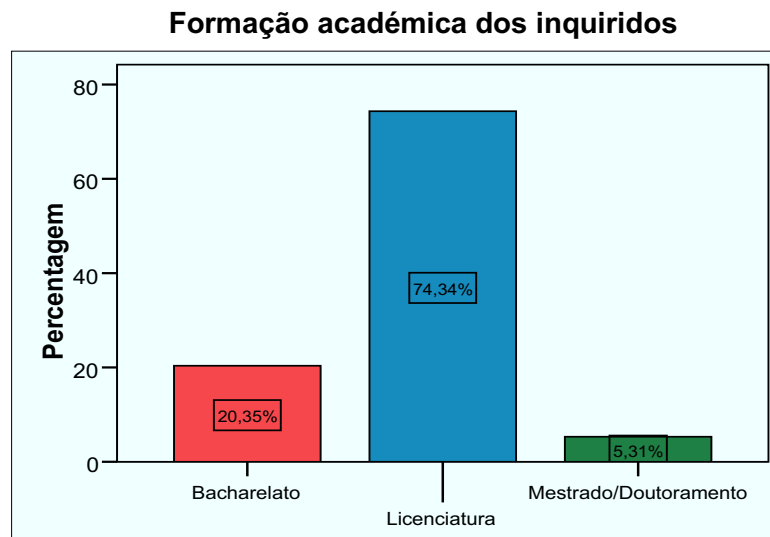


Gráfico 3 – Formação académica dos inquiridos

**Formação Académica dos inquiridos**

	Frequência	Percentagem
Bacharelato	23	20,4
Licenciatura	84	74,3
Mestrado/Doutoramento	6	5,3
Total	113	100,0

Tabela 1 – Formação académica dos inquiridos

Relativamente à formação académica dos inquiridos, conforme se apresenta no gráfico 3 a maioria dos docentes têm a Licenciatura (74,3%) e 20,4% têm o Bacharelato. Na tabela 1 verificamos também que apenas 5,3% têm Mestrado/Doutoramento, tendo três docentes especificado a sua formação nas áreas de Literatura Infantil, Desenvolvimento Curricular e Ciências da Educação. Em suma, a maioria dos professores questionados apresenta uma Licenciatura e apenas 6 docentes decidiram aumentar o seu grau académico.

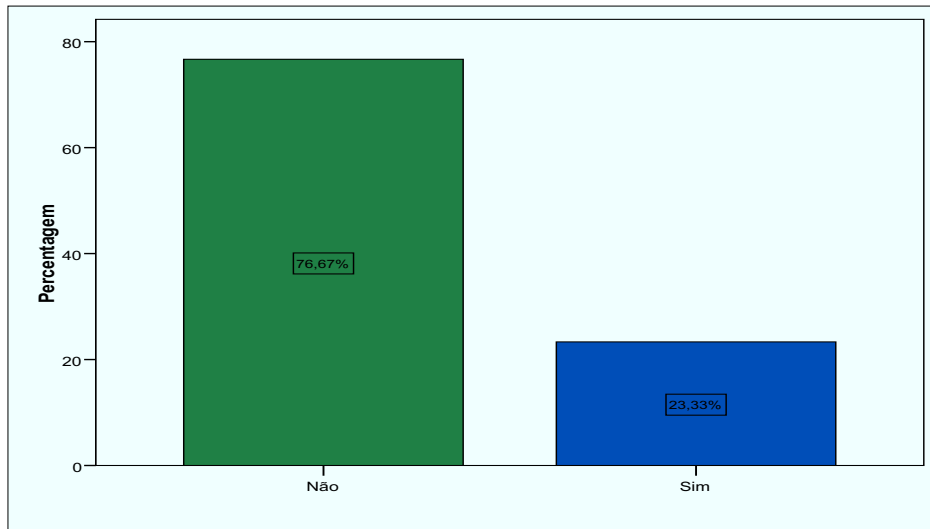
**Formação Especializada dos inquiridos**

Gráfico 4 – Formação especializada dos inquiridos

**Formação Especializada dos inquiridos**

	Frequência	Porcentagem
Não	92	76,7
Sim	28	23,3
Total	120	100,0

Tabela 2 – Formação especializada dos inquiridos

Quanto à formação especializada dos inquiridos, podemos constatar de acordo com o gráfico 4 que a maior parte dos docentes (76,7%) não realizaram qualquer Formação Especializada enquanto que 23,3% afirmam tê-lo feito. Dos professores que assinalam ter esta formação, 15 referem a sua realização na área de Educação Especial, as restantes são formações assinaladas individualmente por cada inquirido, sendo elas, Complemento de Formação Científica e Pedagógica, Língua Portuguesa, Dificuldades de Aprendizagem e Administração Escolar. Em suma, verificamos que apenas 23,3% dos docentes afirmam ter apostado num aprofundamento do seu conhecimento, especializando-se em áreas do seu interesse.

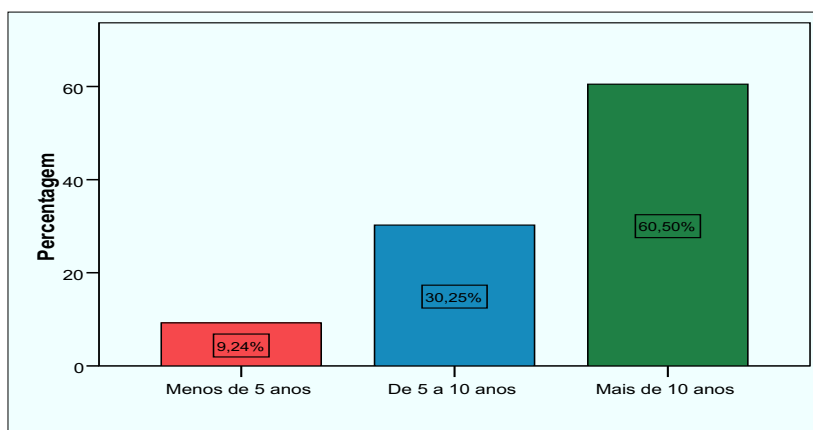
**Tempo de serviço no 1º ciclo do Ensino Básico**

Gráfico 5 – Tempo de serviço no 1º ciclo do Ensino Básico

**Tempo de serviço no 1º ciclo do Ensino Básico**

	Frequência	Porcentagem
Menos de 5 anos	11	9,2
De 5 a 10 anos	36	30,3
Mais de 10 anos	72	60,5
Total	119	100,0

Tabela 3 – Tempo de serviço no 1º ciclo do Ensino Básico

Relativamente ao tempo de serviço prestado enquanto professor do 1º Ciclo do Ensino Básico, como descrito no gráfico 5, a maioria dos inquiridos (60,50%) tem mais de 10 anos de tempo de serviço; 30,3 % tem entre 5 a 10 anos e apenas 9,20% tem menos de 5 anos de tempo de serviço. Em suma, concluímos que a maioria (60,50%) dos inquiridos têm mais de 10 anos de tempo de serviço prestado em Ensino Básico 1º ciclo. Este facto é relevante para a nossa investigação, dado que, quanto mais tempo os docentes lecionarem no 1º ciclo, mais probabilidade têm de encontrar alunos com PHDA nas salas de aula, aumentando assim o seu conhecimento sobre esta problemática.

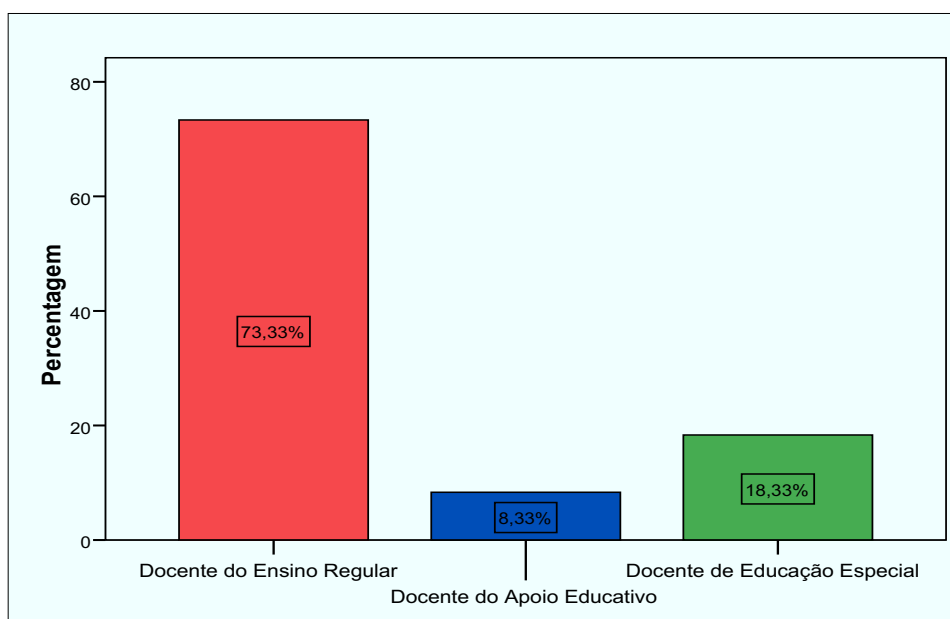
**Situação profissional atual dos docentes**

Gráfico 6 – Situação profissional atual dos docentes

**Situação profissional atual dos docentes**

	Frequência	Percentagem
Docente do Ensino Regular	88	73,3
Docente do Apoio Educativo	10	8,3
Docente de Educação Especial	22	18,3
Total	120	100,0

Tabela 4 – Situação profissional atual dos docentes

Sobre a situação profissional dos inquiridos, atendendo ao gráfico 6 e à tabela 4, a maioria (73,33%) leciona no Ensino Regular, 18,3% lecionam em Educação Especial e apenas 8,3% são docentes do Apoio Educativo. Em suma, constatamos que a maioria (73,33%) dos docentes inquiridos são professores do Ensino Regular. Tal resultado reflete a realidade das escolas do 1º ciclo do Ensino Básico, onde os docentes que se encontram em maior número estão nesta situação profissional.

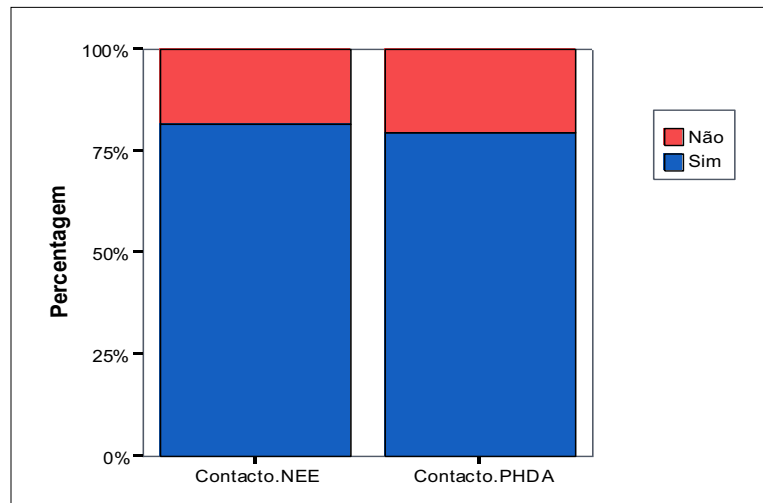
**Contacto com alunos com NEE e PHDA**

Gráfico 7- Contacto com alunos com NEE e PHDA

Quanto ao contacto que os inquiridos têm com alunos com NEE e PHDA, de acordo com o gráfico 6, a maioria dos docentes (77,5%) têm contacto com alunos com NEE e com alunos com PHDA. Facto relevante para a nossa investigação dado que nela valorizamos a experiência dos docentes na temática da PHDA.

**1.4. Instrumentos**

Num trabalho de investigação a utilização da metodologia adequada é um ponto preponderante para conseguirmos desenvolver a nossa investigação. Independentemente da área em que se está a investigar a seleção do método adequado terá que ser feita com rigor e minúcia para que no final seja possível atingir os objetivos pretendidos. Para a realização da nossa investigação selecionamos as metodologias de carácter qualitativo e quantitativo. Através da investigação quantitativa pretendemos recolher os factos, estudar a relação entre eles e realizar medições com a ajuda de técnicas científicas que conduzam a conclusões quantificadas (Bell, 1993). Em complemento iremos recorrer ao método qualitativo dado que este se reveste de carácter descritivo e rigoroso sendo o resultado direto dos dados recolhidos. A escolha da utilização destes dois métodos recai sobre o facto de estes se complementarem e assim enriquecerem a nossa investigação.

As técnicas que iremos selecionar são as que achamos adequadas para a obtenção dos resultados que pretendemos atingir. Para a realização da nossa investigação optamos pela construção de um inquérito por questionário. A escolha deste tipo de instrumento incidiu no facto de através de respostas rápidas e fáceis de responder, recolher as opiniões que pretendíamos, de forma autónoma e sem qualquer tipo de identificação para que o indivíduo se sinta livre para responder como achar necessário. A correta redação do questionário é fulcral para que seja bem recebido pelo inquirido dado que terá que ser apelativo para haver uma taxa alta de participação.

O inquérito por questionário que construímos é constituído por quatro categorias, em que cada uma delas apresenta um conjunto de perguntas semiestruturadas de carácter aberto e fechado. A utilização conjunta de questões abertas e fechadas permite-nos não só dar ao inquirido liberdade para responder, emitindo as suas opiniões e usando a sua própria linguagem mas também, apresentar ao inquirido um número limitado de respostas típicas que este pode escolher e que expressam da melhor forma a sua opinião (Ghiglione & Matalon, 1993). Com esse intuito, recorreremos às escalas dicotómicas e escalas de Likert para realização das questões presentes no inquérito.

O questionário é, como já referido, constituído por quatro categorias as quais passamos a explicitar. A categoria I relaciona-se com os elementos caracterizadores da amostra. Na categoria II procuramos entender quais as características que os docentes entendem que são caracterizadoras desta problemática e quais os apoios a nível de recursos humanos que são acionados nas escolas para atender estes alunos. Na categoria III procura entender se a escola possui os recursos adequados para atender estes alunos e se os docentes recorrem a estratégias preventivas e remediativas de organização de sala de aula, e a estratégias de avaliação para atender adequadamente os alunos. Por fim, na categoria IV procuramos entender se os docentes identificam outras estratégias preventivas que poderão também ser usadas em contexto de sala de aula e que estão diretamente relacionadas com a alteração da prática docente para a construção de aprendizagens eficazes e

para a manutenção do bom comportamento. O quadro 1 mostra-nos o modelo de análise subjacente a essa mesma construção.

**Quadro 1 – Construção do questionário**

<b>Categorias</b>	<b>Dimensões</b>	<b>Itens</b>
I	1-Características dos participantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Género</li> <li>• Idade</li> <li>• Formação Académica</li> <li>• Formação Especializada</li> <li>• Tempo de serviço como professor do 1º ciclo</li> <li>• Situação profissional atual</li> <li>• Contacto com alunos com NEE e com alunos com PHDA</li> </ul>
II	1-Reconhecimento das características dos alunos com PHDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade em manter a atenção</li> <li>• Capacidade de memorização adequada à idade.</li> <li>• Capacidade de compreensão adequada à idade</li> <li>• Capacidade cognitiva adequada à idade.</li> <li>• Dificuldade em seguir regras da sala</li> <li>• Não espera pela sua vez ao responder.</li> <li>• Levanta-se em situações que deveria estar sentado.</li> <li>• Dificuldade em relacionar-se com os colegas.</li> <li>• Dificuldade na organização de tarefas.</li> <li>• Dificuldade em seguir instruções</li> <li>• Dificuldade em terminar trabalhos escolares.</li> <li>• Mexe constantemente no estojo.</li> <li>• Perde objetos necessários para a atividade.</li> </ul>
	2 - Perceção dos professores quanto aos recursos humanos necessários para atender alunos com PHDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não é necessário apoio especializado para atender alunos com PHDA</li> <li>• Necessidade do apoio de Educação Especial para atender alunos com PHDA</li> <li>• Necessidade de outro tipo de apoio desde que seja especializado para atender alunos com PHDA</li> <li>• Exige muito trabalho do professor do Ensino Regular apoiar estas crianças e ao mesmo tempo, acompanhar as outras crianças da turma.</li> <li>• Educação Especial têm melhor preparação para lidar com estes alunos do que o professor do Ensino Regular</li> </ul>

Categorias	Dimensões	Itens
II	<p>3.1. Perceção dos professores quanto à autonomia ou complementaridade de Apoios Educativos e Educação Especial.</p> <p>3.2. No caso de serem serviços autónomos</p> <p>3.3. Identificação das características da PHDA que poderão ser elegíveis para o grupo de Educação Especial</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio Educativo tem melhor preparação para lidar com estes alunos do que o professor do Ensino regular.</li> <li>• Professor do Ensino Regular tem formação inicial adequada a PHDA</li> <li>• Agrupamento disponibiliza ações de formação sobre PHDA</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O Apoio Educativo e a Educação Especial complementam-se no apoio à criança</li> <li>• O Apoio Educativo e a Educação Especial são autónomos no apoio à criança</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• São elegíveis para Apoio Educativo</li> <li>• São elegíveis para Educação Especial</li> <li>• São elegíveis para Educação Especial se tiverem patologia associada que afete o seu rendimento escolar</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar realizar tarefas que necessitem de um esforço mental mantido</li> <li>• Dificuldade de concentração nas atividades resultando num baixo rendimento académico</li> <li>• Distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes</li> <li>• Frequente dificuldade na organização de tarefas</li> <li>• Frequente dificuldade nos relacionamentos com outras crianças</li> <li>• Frequente dificuldade em seguir instruções</li> <li>• Frequente dificuldade em terminar as tarefas</li> <li>• Frequentemente levanta-se da sala de aula em situações que deveria estar sentado</li> <li>• Frequentemente fala em excesso</li> <li>• Precipita frequentemente as respostas antes das perguntas terem terminado</li> <li>• Frequente dificuldade em esperar pela sua vez</li> </ul>
III	.1. Identificação de recursos existentes na escola para apoiar alunos com PHDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão das adaptações curriculares no Projeto Educativo de Escola</li> <li>• Inclusão das adaptações curriculares no Projeto Curricular de Turma</li> <li>• Existência no Regulamento Interno de medidas adequadas para gerir problemas comportamentais</li> </ul>



Categorias	Dimensões	Itens
III		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alunos com PHDA inseridos em Educação Especial</li> <li>• Horário dos alunos, dividido entre a sala de Ensino regular e a sala de Educação Especial</li> <li>• Alunos com PHDA têm Apoio Educativo</li> <li>• Apoio Educativo especializado na temática</li> <li>• Redução do número de alunos da turma, onde hajam alunos com PHDA</li> <li>• Flexibilização do horário</li> </ul>
	1.2. Identificação de estratégias preventivas de organização da sala de aula utilizadas pelos docentes perante alunos com PHDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aluno sentado perto do professor</li> <li>• Aluno é colocado perto das outras crianças</li> <li>• Carteira do aluno perto das demais carteiras</li> <li>• Aluno sentado longe de locais que diminuem a atenção</li> <li>• Dois espaços na sala de aula, um para trabalhar só e outro para trabalhar em grupo</li> <li>• Mesa organizada com apenas o necessário para a atividade</li> </ul>
	1.3. Identificação de estratégias remediativas de organização de sala de aula utilizadas pelos docentes perante alunos com PHDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repreensão do aluno para depois retomar a atividade</li> <li>• O aluno é o último a sair da sala de aula</li> <li>• Encarregado de educação é convocado à escola</li> <li>• Incitação a reparar o dano causado</li> <li>• Realização de trabalhos de natureza pedagógica</li> <li>• Condicionamento de certos materiais e equipamentos</li> <li>• Afastamento do aluno da turma</li> </ul>
	1.4. Identificação de estratégias de avaliação utilizadas pelos docentes perante alunos com PHDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo extra nos testes</li> <li>• Testes orais</li> <li>• Testes de consulta</li> <li>• Testes para preencher em casa</li> <li>• Realização de projetos individuais</li> <li>• Realização de projetos em grupo</li> <li>• Avaliações pequenas e diversas</li> <li>• Utilização de computador</li> <li>• Utilização de calculadora</li> <li>• Utilização de dicionários eletrónicos</li> </ul>

<b>Categorias</b>	<b>Dimensões</b>	<b>Itens</b>
IV	1. Identificação de estratégias preventivas para a promoção de uma aprendizagem eficaz e para a manutenção do bom comportamento em alunos com PHDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intercalar tarefa difícil com fácil</li> <li>• Tarefas curtas bem definidas e sequencializadas</li> <li>• Regras da sala identificadas e afixadas na sala e mesa do aluno</li> <li>• Estabelecimento de rotina diária</li> <li>• Aprendizagem cooperativa e ativa</li> <li>• Escolha de um colega de estudo para o ajudar</li> <li>• Supervisão frequente do trabalho pelo professor</li> <li>• Adaptação da apresentação de conteúdos na sala de aula</li> <li>• Utilização de recompensas sociais</li> <li>• Utilização de recompensas materiais</li> <li>• Utilização de estratégias de comportamento</li> <li>• Utilização de sistema de recompensas por pontos e senhas</li> <li>• Organização de folha de registos para anotar os progressos</li> </ul>

No final das categorias II,III,IV encontra-se uma questão aberta colocada com o intuito de verificar a qualidade das questões colocadas no questionário. Nelas o inquirido poderá mostrar a sua opinião sobre a pertinência e clareza das questões colocadas. Para analisarmos adequadamente as respostas a estas questões recorreremos a uma análise qualitativa mais concretamente a uma análise categorial que se baseia no recurso a categorias temáticas. Para o efeito, inicialmente realizamos uma análise vertical, incidindo sobre cada inquirido separadamente passando em revista os diferentes temas que ele abordou (Ghiglione & Matalon, 1993). Depois analisamos os dados horizontalmente, ou seja, tratamos cada um dos temas e salientamos as diferentes formas nas quais aparecem nas pessoas inquiridas (Ghiglione & Matalon, 1993). Esta fase de definição de categorias permite-nos simplificar os dados recolhidos e posteriormente fazer inferências com o intuito de interpretar os dados obtidos.

Assim, no final da categoria II procuramos saber se os docentes entenderam que eram claras e importantes as questões relativas a: i)

identificação correta das características do aluno com PHDA; ii) recursos humanos mais indicados para atender estes alunos; iii) complementaridade/ autonomia dos apoios disponibilizados pela escola e iv) características da PHDA que a pode tornar elegível para um apoio especializado (Educação Especial). De acordo com a tabela 5 verificamos que um número significativo (76) de docentes entende que as questões que colocamos estão claras. Alguns docentes assinalaram que apesar das questões serem claras poderão faltar quantificadores, como por exemplo, “talvez” ou “muitas vezes”, e que a questão 1 e a 3.3 pela sua diferença de opção podem-se contradizer. Um docente refere que não sabe uma vez que, segundo a sua opinião “as questões apenas permitem generalizar os casos.” E um outro docente entende que não estão claras.

Análise categorial da categoria II

Dimensões	Categorias	Sub-categorias	Contagem
Qualidade das questões	Clareza	-Sim	76
		- Sim/alteração de quantificadores	1
		- Sim/contradição em duas questões	1
		- Estão muito generalizáveis	1
		-Não estão claras	1
	Importância	-Sim	76
		-Sim/recurso à medicação	2
		-Sim/ abordagem a diferentes tipos de hiperatividade	1

Tabela 5 – Análise categorial da categoria II

Relativamente à importância das questões, um número significativo (76) de docentes entende que são importantes. Para além de responderem afirmativamente dois docentes opinam também sobre a medicação dizendo que “è necessário referir que uma criança com PHDA se estiver medicada terá um comportamento totalmente diferente do apresentado anteriormente” e “infelizmente a realidade enfrenta estas dificuldades com recurso à medicação e quando isso não se verifica a criança é muitas vezes apelidada de mal educada, sofrendo repercussões acerca das quais não é diretamente responsável visto ser incontrolável”. Um docente alerta para a existência de vários tipos de hiperatividade e um outro docente entende que “são questões

muito importantes que sinto alguma dificuldade em resolver, uma vez que cada caso é um caso e nem sempre os comportamento se verificam.”

Na categoria III procuramos saber se os docentes entendem que são claras e importantes as questões colocadas relativas a: i)recursos existentes nas escolas para atender alunos com PHDA, ii)estratégias preventivas e remediativas que utilizam para organização de sala de aula e iii)estratégias de avaliação específicas que utilizam para atender adequadamente estes alunos. De acordo com a tabela 6 observamos que cerca de 81 docentes indicaram que as questões colocadas estão claras e 1 docente entendeu que não estão claras.

**Análise categorial da categoria III**

Dimensões	Categorias	Sub-categorias	Contagem
Qualidade das questões	Clareza	-Sim	81
		-Não estão claras	1
	Importância	-Sim	76
		-Sim/para conhecermos melhor a nossa prática	1
		-Sim/ deviam ser todas explicitadas aos docentes	1
		-Sim/utilização de reforço positivo perante bons comportamentos	1
		-Sim/falta de preparação das salas de aula	1
		-Sim/exposição de metodologias para a resolução de comportamento de PHDA	1

Tabela 6 - Análise categorial da categoria III

Quanto à importância das questões, 76 docentes indicaram que são importantes. Para além de assinalarem afirmativamente quatro dos docentes acrescentaram ainda que “ são importantes para conhecermos melhor as nossas práticas”; “ todas as medidas deveriam ser explicitadas aos docentes no ativo”; “sim, (...) perante bons comportamentos o aluno deve se motivado, elogiado, haja reforço positivo”; “sim, embora nem sempre as salas de aula estejam preparadas para a inclusão destes alunos (turmas muito grandes, falta de material...) e “ penso que deveria expor as questões relevantes às metodologias para a resolução de comportamentos da hiperatividade como: distribuição de tempos e conclusão dos trabalhos em tempo determinado”.

Por fim, na parte IV procuramos entender a opinião dos docentes quanto à clareza e importância da questão relativa a outras estratégias que também poderão ser usadas para atender adequadamente estes alunos. Verificamos na tabela 7 que 78 docentes entenderam que as questões eram claras enquanto que 1 docente indicou que “faltava a intermédia (às vezes) e algo subjetivas”.

#### Análise categorial da categoria IV

Dimensões	Categorias	Sub-categorias	Contagem
Qualidade das questões	Clareza	-Sim	78
		- Não/subjetivas	1
	Importância	-Sim	76
		-sim/falta de aplicabilidade da lei na prática escolar	1
		-Sim/necessidade de utilização de estratégias diferenciadas para trabalhar com alunos com PHDA	1

Tabela 7 – Análise categorial da categoria IV

Quanto à importância das questões, 76 docentes indicam que são questões importantes. Para além de responderem afirmativamente um docente acrescentou “sim, no entanto o que está previsto na lei nem sempre é aplicado na prática. Os professores não têm formação suficiente durante o curso. Já na sala de aula, torna-se muito difícil gerir a turma com casos de PHDA, onde nem sempre há o devido apoio. Os pais também se devem empenhar na resolução de problemas, o que nem sempre se verifica.” E um outro docente acrescentou também “sim , pois só através de estratégias diferenciadas é que é possível trabalhar com crianças com PHDA”.

Através da análise de conteúdo destas questões abertas existentes no final de cada categoria podemos constatar que um grande número de docentes entendem que este questionário é constituído por questões claras, importantes e pertinentes para esta temática. É um instrumento que nos parece apresentar qualidade na abordagem aos temas relacionados com os recursos humanos disponibilizados a estas crianças e com as estratégias preventivas e remediativas a usar.

## 1.5. Procedimentos

Após a construção do inquérito e a delimitação da amostra entramos em contacto com os diretores dos agrupamentos pretendidos com o intuito de pedir autorização para entregar os questionários nas escolas do 1º ciclo do Ensino Básico. Selecionamos os agrupamentos que estariam mais acessíveis em questão de proximidade e que teriam algumas crianças com PHDA. Posteriormente entramos em contacto com os coordenadores de cada Escola onde nos identificamos, explicamos o nosso objetivo de estudo, pedimos autorização para distribuir os questionários pelos docentes das escolas do 1º ciclo do Ensino Básico, estipulamos o número de questionários que aí seriam deixados (de acordo com os docentes de Ensino Regular, Apoio Educativo, Educação Especial existentes) e a data de recolha dos questionários. Assim, foram solicitados para a participação nesta investigação os docentes dos estabelecimentos do Ensino Público, das Escolas do 1º ciclo do Ensino Básico pertencentes a dois agrupamentos verticais do Norte do País. Quando entregamos os questionários procuramos “ser o mais claro e preciso possível em relação aos aspetos da investigação” (Almeida & Freire, 2008:244), explicando detalhadamente o que pretendemos e assegurando a confidencialidade dos dados recolhidos. Para além desta forma de contacto, alguns docentes foram também solicitados por e-mail, para a participação neste questionário.

Depois de recolhidos os questionários, codificamos as respostas dos docentes e recorremos ao *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) 15 para analisar, cruzar e comparar os dados recolhidos com as características da nossa amostra. Com essa análise procuramos entender se os docentes identificam corretamente as características destas crianças, e se os alunos com PHDA estão a ter os apoios necessários nas Escolas, quer a nível de recursos humanos, quer a nível de estratégias preventivas e remediativas. Para além disso, depois de os dados estarem analisados iremos prosseguir com a discussão dos resultados com o intuito de entender se as hipóteses colocadas são ou não validadas.

## II – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 1. Descrição dos resultados

O tratamento de dados irá permitir retirar conclusões dos dados obtidos pelo inquérito por questionário distribuído aos inquiridos. *Quivy & Campenhoudt* (1992), assinalam a importância da utilização de um programa de análise estatística para proceder ao tratamento de dados do questionário. Com o intuito de procurar atingir o objetivo principal da nossa investigação, ou seja, entender quais os apoios que são disponibilizados pela escola para alunos com PHDA entendemos necessário recorrer então ao programa de estatística SPSS 15 para analisar quantitativamente as respostas de carácter fechado. Para além de descrevermos os dados em gráficos e tabelas de frequência achamos necessário recorrer ao teste de Qui-quadrado para a comparação entre as variáveis, ao teste One-Way ANova para uma análise descritiva das médias das respetivas variáveis analisadas e ao teste Post Hoc Sheffe para acharmos o contraste entre os grupos tendo em conta as médias a analisar. Tais técnicas permitiram-nos comparar e associar os dados recolhidos otimizando-os e tornando-os enriquecedores para o nosso trabalho de investigação.

De seguida iremos então apresentar o tratamento dos dados seguindo a ordem das questões apresentadas no questionário e as diferentes categorias consideradas.

Na categoria II da dimensão 1, procuramos entender se os professores identificam corretamente as características da PHDA presentes nos alunos. Para o efeito, disponibilizamos um conjunto de itens, retirados da escala de Conners (1970; versão adaptada por Victor da Fonseca, 1998) e misturamos com outros itens que não servem para identificar a PHDA. Procedemos à respetiva correção e verificamos que, de acordo com o gráfico 8, há um número elevado de docentes que identifica corretamente os itens " dificuldade em manter a atenção" (95,8%), "organiza tarefas facilmente" (95,8%), "espera

pela sua vez” (91,7%), “segue com frequência instruções” (91,7%) e “termina trabalhos escolares” (90,8%).

### Identificação das características específicas dos alunos com PHDA

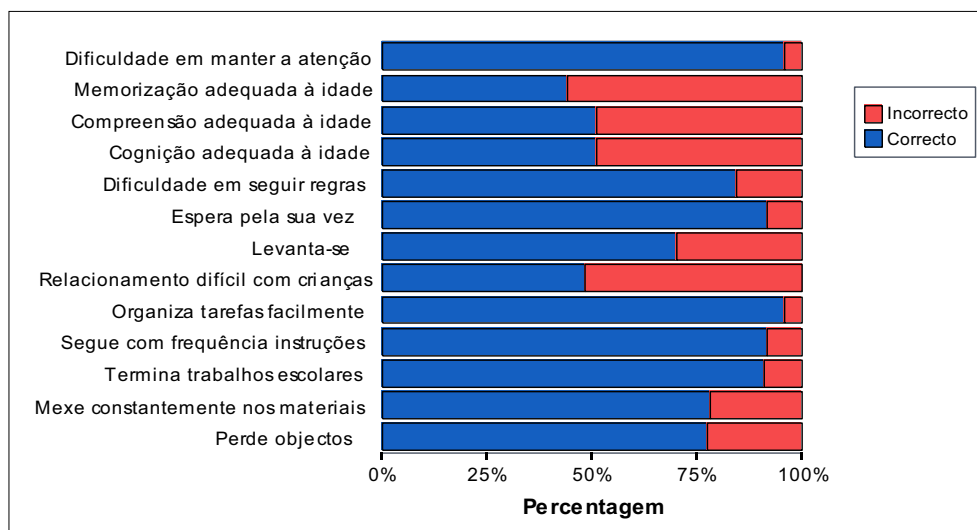


Gráfico 8 – Identificação das características específicas dos alunos com PHDA

Os itens “dificuldade em seguir regras” (84,2%), “mexe constantemente nos materiais” (78,2%), “perde objetos” (77,3%) e “levanta-se” (70%) são itens que implicam a mobilização dos alunos e desestabilizam o ambiente da sala de aula, sendo identificados corretamente por uma percentagem de profissionais ainda significativa.

Podemos verificar que apenas metade dos docentes (50,8%) identificam corretamente as características “compreensão adequada à idade” e a “cognição adequada à idade”. De referir ainda que apenas 44,2% dos professores entendem que as crianças com PHDA têm “memorização adequada à idade” e 48,3% indicam que tem “relacionamento difícil com crianças”.

Tais resultados permitem-nos constatar que, apesar de diversos autores as referirem como características identificadores da PHDA os docentes ficam muito aquém do que seria desejável, identificando-as muito precariamente.

A fim de percebermos se uma formação académica mais alargada permite aos professores identificarem corretamente as características específicas da PHDA, recorreremos à descrição das variáveis através de uma tabela de contingência. Comparando o conhecimento dos inquiridos com o grau



académico: Bacharelato, Licenciatura, Mestrado/Doutoramento verificamos, através da tabela 8, que apesar das diferenças serem ténues, os docentes com o grau de Mestrado/Doutoramento têm uma maior capacidade de identificação dos itens em relação aos docentes com o grau de Licenciatura e de Bacharelato.

**Identificação das características específicas da PHDA em função da Formação Académica dos inquiridos**

		Formação académica		
		Bacharelato	Licenciatura	Mestrado/Doutoramento
		%	%	%
Dificuldade em manter atenção	Incorreto	4,3%	4,8%	0,0%
	Correto	95,7%	95,2%	100,0%
Memorização adequada à idade	Incorreto	56,5%	53,6%	50,0%
	Correto	43,5%	46,4%	50,0%
Compreensão adequada à idade	Incorreto	56,5%	47,6%	33,3%
	Correto	43,5%	52,4%	66,7%
Cognitiva adequada à idade	Incorreto	60,9%	46,4%	33,3%
	Correto	39,1%	53,6%	66,7%
Dificuldade seguir regras	Incorreto	13,0%	16,7%	0,0%
	Correto	87,0%	83,3%	100,0%
Esperar pela sua vez	Incorreto	4,3%	10,7%	0,0%
	Correto	95,7%	89,3%	100,0%
Levanta-se	Incorreto	39,1%	28,6%	0,0%
	Correto	60,9%	71,4%	100,0%
Relacionamento difícil com crianças	Incorreto	65,2%	46,4%	66,7%
	Correto	34,8%	53,6%	33,3%
Organiza tarefas facilmente	Incorreto	8,7%	3,6%	0,0%
	Correto	91,3%	96,4%	100,0%
Segue com frequência as instruções	Incorreto	4,3%	10,7%	0,0%
	Correto	95,7%	89,3%	100,0%
Termina trabalhos escolares	Incorreto	4,3%	12,0%	0,0%
	Correto	95,7%	88,0%	100,0%
Mexe constantemente nos materiais	Incorreto	21,7%	22,9%	0,0%
	Correto	78,3%	77,1%	100%
Perde objetos	Incorreto	30,4%	24,1%	0,0%
	Correto	69,6%	75,9%	100%

Tabela 8 – Identificação das características específicas da PHDA em função da Formação Académica dos inquiridos

Com o intuito de verificarmos se as diferenças encontradas são estatisticamente significativas procedemos ao teste do qui-quadrado. Através desse teste constatamos que as diferenças que verificamos não são

estatisticamente significativas entre os docentes com diferente formação académica.

Ainda relativamente à identificação das características específicas da PHDA procuramos entender se os indivíduos com formação especializada identificam melhor as características específicas da PHDA comparativamente com os inquiridos que não têm essa formação. Apesar da formação especializada dos inquiridos não ser apenas em Educação especial, verificamos que os professores especializados possuem melhores conhecimentos em relação aos que não tem especialização. Tal se verifica na tabela 9 onde mais de 54% dos docentes especializados identificam corretamente todas as características específicas da PHDA à exceção de “memorização adequada à idade” que apenas foi selecionada corretamente por 39,3% dos inquiridos.

**Identificação das características específicas da PHDA em função da Formação Especializada dos inquiridos**

		Formação especializada	
		Não	Sim
		%	%
Dificuldade em manter atenção	Incorreto	2,2%	10,7%
	Correto	97,8%	89,3%
Memorização adequada à idade	Incorreto	54,3%	60,7%
	Correto	45,7%	39,3%
Compreensão adequada à idade	Incorreto	52,2%	39,3%
	Correto	47,8%	60,7%
Cognitiva adequada à idade	Incorreto	50,0%	46,4%
	Correto	50,0%	53,6%
Dificuldade seguir regras	Incorreto	16,3%	14,3%
	Correto	83,7%	85,7%
Esperar pela sua vez	Incorreto	8,7%	7,1%
	Correto	91,3%	92,9%
Levanta-se	Incorreto	30,4%	28,6%
	Correto	69,6%	71,4%
Relacionamento difícil com crianças	Incorreto	54,3%	42,9%
	Correto	45,7%	57,1%
Organiza tarefas facilmente	Incorreto	5,4%	0,0%
	Correto	94,6%	100,0%
Segue com frequência as instruções	Incorreto	8,7%	7,1%
	Correto	91,3%	92,9%

		Formação especializada	
		Não	Sim
		%	%
Termina trabalhos escolares	Incorreto	7,6%	14,8%
	Correto	92,4%	85,2%
Mexe constantemente nos materiais	Incorreto	19,8%	28,6%
	Correto	80,2%	71,4%
Perde objetos	Incorreto	23,1%	21,4%
	Correto	76,9%	78,6%

Tabela 9 – Identificação das características específicas da PHDA segundo a Formação Especializada dos inquiridos

Com o intuito de verificarmos se essas diferenças são estatisticamente significativas aplicamos o teste de qui-quadrado. Através desse teste constatamos não existirem diferenças com significado estatístico. De salientar apenas que o item “dificuldade em manter a atenção” ( $\chi^2=3,921; gl=1; p=0,05$ ) se encontra no limite do nível de significância.

Em síntese, em relação à capacidade de identificar a PHDA e face à análise de todos os dados verificamos, de acordo com o gráfico 8, que há uma elevada percentagem de docentes que identificam corretamente algumas características. Os restantes itens foram identificados corretamente por uma percentagem menor ou mesmo reduzida de inquiridos. Procuramos entender se uma maior capacidade de identificação das características da PHDA está relacionada com uma maior formação. As análises realizadas mostram-nos que, os docentes com mais formação (Mestrado/Doutoramento, e Formação Especializada) identificam corretamente um elevado número de características em comparação com os docentes com o grau de Licenciatura, Bacharelato e sem Formação Especializada. Salientamos ainda que mesmo tendo mais formação académica apenas 33,3% dos docentes com o grau de Mestrado/Doutoramento indica corretamente o item “relacionamento difícil com outras crianças”. Quanto aos docentes com Formação Especializada, apenas 39,3% indica que a criança com PHDA tem “memorização adequada à idade”.

Na dimensão 2 procuramos entender quais os recursos humanos que os docentes entendem necessários para atender alunos com PHDA. Para uma melhor interpretação do gráfico iremos proceder à sua divisão em três partes. Na primeira parte pretendemos saber, na opinião dos docentes, se os alunos

com PHDA necessitam ou não de um apoio especializado. Na segunda parte procuramos entender se os docentes acham que é trabalhoso para o docente do Ensino Regular atender não só a especificidade de cada aluno da turma mas também a alunos com PHDA. Por fim, na terceira parte iremos procurar perceber qual a formação que os docentes inquiridos entendem ser a necessária para atender alunos com PHDA.

Relativamente à primeira parte, segundo o gráfico 9, verificamos que 50,4% dos docentes indicam que estes alunos necessitam de um “outro apoio especializado” (por ex. serviços de Psicologia), enquanto que um número não muito inferior de docentes (47,5%) indica que o mais indicado seria um apoio “com professor especializado”. Verificamos também que 23,3% dos docentes acham que os alunos com PHDA não necessitam de um apoio especializado.

Sobre a segunda parte, verificamos que um número elevado de docentes (88,3%) afirma que é “trabalhoso para o docentes do Ensino Regular atender alunos com PHDA” e todos os outros alunos da turma.

**Perceção dos docentes quanto aos Recursos humano necessários para atender as necessidades dos alunos com PHDA**

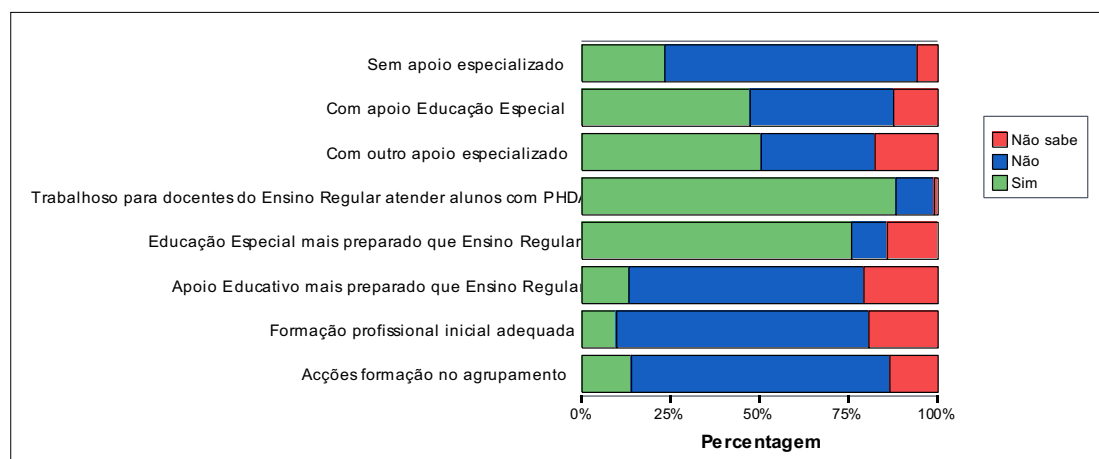


Gráfico 9 – Perceção dos docentes quanto aos Recursos humanos adequados para atender as necessidades dos alunos com PHDA

Quanto aos docentes que se encontram mais preparados para atender estes alunos verificamos que 75,8% dos inquiridos entende que o professor de “Educação Especial está mais preparado que o Ensino Regular” para atender estas crianças. Já apenas 13,3% dos inquiridos entende que os professores do “Apoio Educativo estão mais preparados que o Ensino Regular” para atender

alunos com PHDA. Salientamos também que apenas 10% dos docentes indicam que a “formação profissional inicial é adequada” para atender estes alunos e um número também reduzido de inquiridos (14,2%) afirma existirem “ações de formação no agrupamento” sobre a PHDA.

Em suma, segundo a perceção dos docentes, os recursos humanos necessários para atender adequadamente alunos com PHDA tanto poderiam ser outro tipo de apoio especializado (serviços de Psicologia) como de Educação Especial, uma vez que o número de docentes que indicaram estes apoios é muito próximo. Já quanto aos docentes de Apoio Educativo apenas uma percentagem muito reduzida de docentes entende que apresentam melhor preparação que os docentes do Ensino Regular para atender estas crianças.

Analisando agora as perceções acima descritas em função do género, verificamos na tabela 10 que apesar de ambos os géneros selecionarem em maior número a mesma opção nos itens apresentados, observa-se uma maior percentagem do género feminino a selecionar essa mesma opção em relação ao género masculino.

**Perceções entre géneros relativamente aos recursos humanos mais adequados para atender a alunos com PHDA**

		Género	
		Masculino	Feminino
		%	%
Sem apoio especializado	Não sabe	16,7%	4,6%
	Não	66,7%	71,3%
	Sim	16,7%	24,1%
Com apoio de Educação Especial	Não sabe	50,0%	8,3%
	Não	25,0%	40,7%
	Sim	25,0%	50,9%
Com outro apoio especializado	Não sabe	41,7%	15,0%
	Não	8,3%	34,6%
	Sim	50,0%	50,5%
Trabalhoso para docentes do Ensino Regular atender alunos PHDA	Não sabe	0,0%	0,9%
	Não	25,0%	9,3%
	Sim	75,0%	89,8%
Educação Especial tem melhor preparação que Ensino Regular	Não sabe	25,0%	13,0%
	Não	8,3%	10,2%
	Sim	66,7%	76,9%

		Género	
		Masculino	Feminino
		%	%
Apoio Educativo tem melhor preparação que Ensino Regular	Não sabe	41,7%	18,5%
	Não	58,3%	66,7%
	Sim	0,0%	14,8%
Formação profissional inicial adequada	Não sabe	16,7%	19,4%
	Não	75,0%	70,4%
	Sim	8,3%	10,2%
Ações formação no agrupamento	Não sabe	25,0%	12,0%
	Não	66,7%	73,1%
	Sim	8,3%	14,8%

Tabela 10 - Perceções entre géneros relativamente aos recursos humanos mais adequados para atender alunos com PHDA

Verificamos também que as perceções diferem totalmente no item “com apoio Educação Especial” dado que os inquiridos do género feminino assinalam afirmativamente (50,9%) enquanto que os inquiridos do género masculino referem que não sabem (50%).

Procedendo à análise estatística do qui-quadrado verificamos que, como seria de esperar, apenas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no item “com apoio Educação Especial” ( $\chi^2=17,185; gl=2; p<0,05$ ).

Na dimensão 3.1. pretendemos entender, atendendo à perceção dos docentes, se os Apoios Educativos e Educação Especial são complementares ou autónomos nos estabelecimentos escolares. Observamos no gráfico 10 que um significativo número de docentes (68,9%) entende que os “apoios são complementares”, 25,2% não partilha da mesma opinião e 5,9% não sabe. Verificamos também que 51,7% dos inquiridos assinala que são “apoios autónomos”, 43,3% responde negativamente e 5% não sabe.

Confrontando a primeira análise (“apoios complementares”) com a segunda análise (“apoios autónomos”) constatamos que ainda 20,6% dos docentes entende que poderão ser ao mesmo tempo autónomos e complementares. Tais observações fazem-nos apurar que a legislação está a ter diferentes leituras nas escolas, não estando a ser seguidos os mesmos critérios para encaminhar o aluno para um ambiente o menos restritivo.

**Apoios autónomos ou complementares no apoio ao aluno com PHDA**

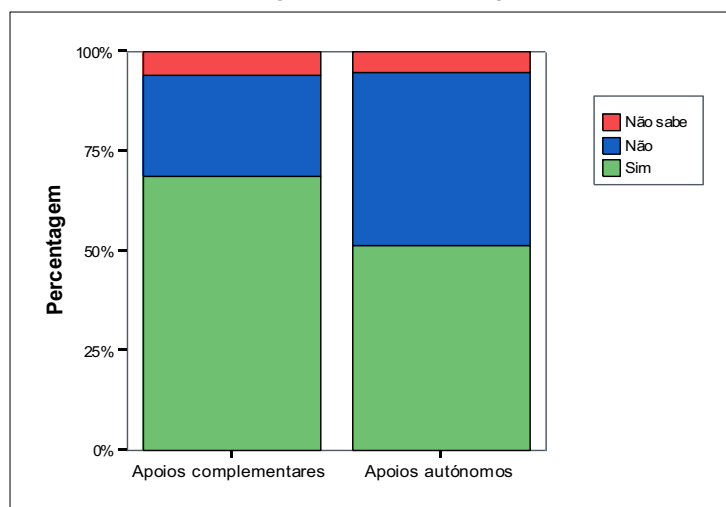


Gráfico 10 – Apoios autónomos ou complementares no apoio ao aluno com PHDA

Com o intuito de percebermos qual a perceção dos docentes com/sem contacto com PHDA relativamente aos apoios serem complementares ou autónomos iremos proceder a uma tabela de contingência. Observando a tabela 11, verificamos que no grupo dos docentes com contacto com PHDA, um número elevado de docentes (75,5%) indica que os “apoios são complementares”.

**Perceção dos docentes com/sem contacto com alunos com PHDA sobre apoios complementares e autónomos**

		Contacto com PHDA	
		Não	Sim
		%	%
<b>Apoios complementares</b>	Não sabe	13,6%	4,3%
	Não	45,5%	20,2%
	Sim	40,9%	75,5%
<b>Apoios autónomos</b>	Não sabe	8,7%	4,3%
	Não	43,5%	42,6%
	Sim	47,8%	53,2%

Tabela 11 – Perceção dos docentes com/sem contacto com alunos com PHDA sobre apoios complementares e autónomos.

No entanto, verificamos também que neste mesmo grupo mais de metade dos docentes inquiridos (53,2%) entenderam que estes poderão também ser “apoios autónomos”.

Já no grupo dos docentes sem contacto com PHDA, 47,8% dos inquiridos afirma que os “apoios são autónomos”.

Para verificarmos se existem diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos de docentes recorreremos ao teste de qui-quadrado. Através desse teste verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas no item “apoios complementares” ( $\chi^2=10,242;gl=2;p<0,01$ ), ou seja, as perceções dos docentes com contacto com PHDA são diferentes das perceções dos docentes sem contacto com PHDA.

Em síntese, uma análise de todos os dados permite-nos constatar que uma percentagem significativa de docentes entende que estes apoios são complementares (gráfico 10). Procuramos também entender qual a perceção dos docentes com/sem contacto com PHDA perante a complementaridade ou autonomia destes apoios. Constatamos que estes dois grupos de docentes têm perceções diferentes, uma vez que, os docentes com contacto com PHDA embora afirmem em maior número que estes apoios são complementares, pouco mais de metade dos inquiridos entende que poderão ser também autónomos. Já os docentes sem contacto com PHDA afirmam que são autónomos.

Na dimensão 3.2. procuramos entender se os alunos com PHDA são elegíveis para um apoio autónomo especializado ou não especializado. De acordo com o gráfico 11, verificamos que uma percentagem significativa de inquiridos (67,1%) entende que o aluno com PHDA é “elegível para Educação Especial”, 23,7% não partilha dessa opinião e 9,2% não sabe.

Relativamente ao item “elegíveis para Apoio Educativo”, observamos que 60,5% dos docentes entendem que sim, 31,6% respondem negativamente e 7,9% não sabe.



### Elegibilidade de alunos com PHDA para os apoios (Apoio Educativo e Educação Especial) autónomos

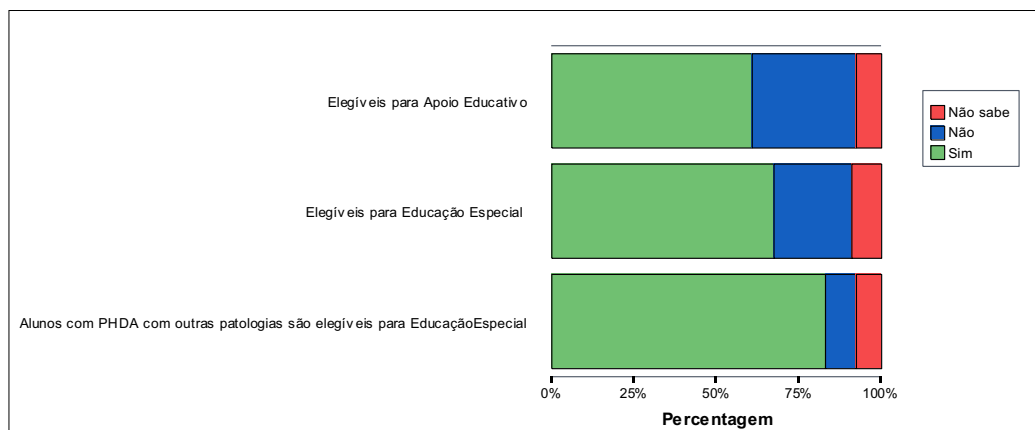


Gráfico 11 – Elegibilidade dos alunos com PHDA para os apoios (Apoio Educativo e Educação Especial) autónomos

Não poderíamos deixar de referir também que, como seria de esperar, uma elevada percentagem de docentes (82,7%) entende que “alunos com PHDA com outras patologias são elegíveis para Educação Especial” (tabela 16).

Confrontando a primeira análise (Elegíveis para Educação Especial) com a segunda análise (Elegíveis para Apoio Educativo) verificamos que ainda 27,6% dos docentes entendem que o aluno poderá ser elegível quer para Apoio Educativo quer para Educação Especial. Tais resultados parecem indicar a inexistência de critérios de elegibilidade definidos para um apoio especializado ou não especializado.

Na dimensão 3.3., procuramos entender, atendendo à perceção dos docentes, quais as características da PHDA que poderão eleger os alunos que tenham esta perturbação para Educação Especial. Os itens colocados no inquérito surgiram com base de uma revisão da literatura, incluindo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Assim, de acordo com o gráfico 12 observamos que entre 22,5% e 25,0% dos docentes, indicaram que os itens “frequente dificuldade nos relacionamentos”, “frequente fala em excesso” (22,7%) e “levanta-se frequentemente” (22,5%) não fazem parte das características e como tal não elegem o aluno com PHDA para Educação Especial. Do mesmo modo, mas com percentagens entre os

15,8% e os 18,3% um número menor de docentes entende que os itens “frequente resposta antes da pergunta terminar” (18,3%), “frequente dificuldade em esperar pela vez” (17,6%), e “frequente dificuldade em terminar tarefas” (15,8%) não são itens de elegibilidade para este apoio.

**Itens de elegibilidade dos alunos com PHDA para Educação Especial**

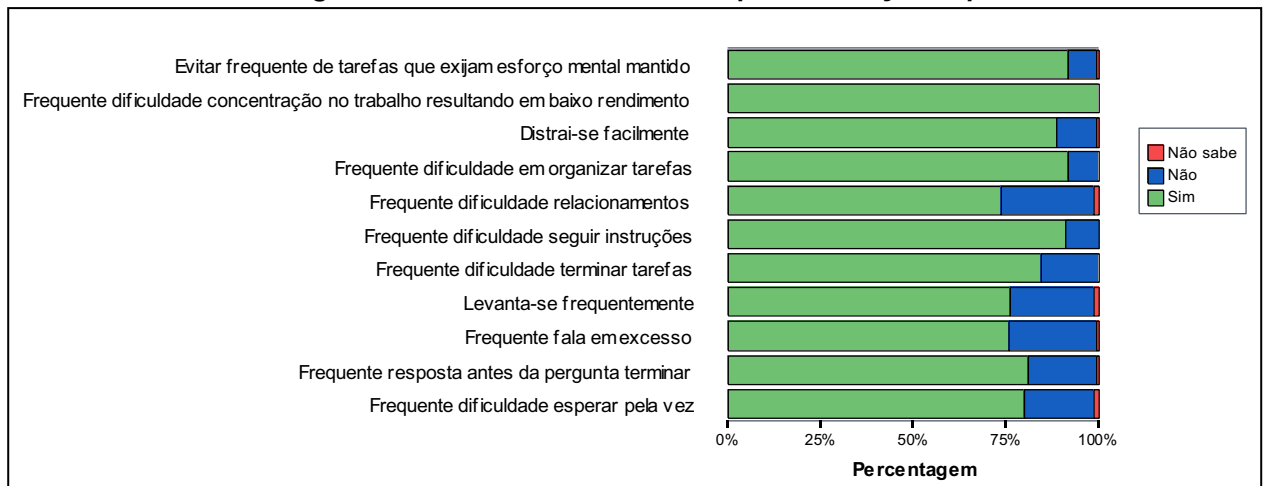


Gráfico 12 – Itens de elegibilidade dos alunos com PHDA para Educação Especial

Também verificamos que apenas um número reduzido de docentes com percentagens entre os 10,8% e os 7,5%, entende que os itens “distrai-se facilmente” (10,8%), “frequente dificuldade em seguir instruções” (9,2%), “frequente dificuldade em organizar tarefas” (8,4%), e “evitar frequente de tarefas que exijam esforço mental mantido” (7,5%) não são itens de elegibilidade para alunos com PHDA. Por fim, a totalidade dos docentes considera que o item “frequente dificuldade de concentração no trabalho resultando em baixo rendimento” é indicado para eleger o aluno com PHDA para este apoio especializado.

Para além destes dados, alguns inquiridos indicaram na questão aberta outros itens que poderão eleger o aluno com PHDA para um apoio especializado, sendo eles, “fazer barulhos com as mãos e com a boca”; “tremor das mãos”, “não aceitar facilmente a repreensão”, “agressividade com adultos e crianças”. Estes itens coincidem também com os que se encontram presentes na CIF.

Em suma, verificamos que um número significativo de docentes não têm conhecimento das características que poderão eleger um aluno com PHDA para um apoio em Educação Especial.

Ainda relativamente a esta dimensão procuramos entender quais os docentes que melhor identificam as características da PHDA que poderão ser elegíveis para Educação Especial, tendo em conta a sua formação académica e formação especializada. Atendendo à tabela de contingência realizada observamos que os docentes com o grau de Mestrado/Doutoramento têm um melhor conhecimento das características da PHDA que poderão eleger o aluno com esta problemática para a Educação Especial em comparação com os docentes com o grau de Bacharelato e Licenciatura.

Relativamente aos docentes com/sem Formação Especializada, observamos que as respostas dadas pelos docentes dos dois grupos são semelhantes.

Com o intuito de percebermos se as diferenças existentes são estatisticamente significativas procedemos ao teste de qui-quadrado. Analisando esse teste verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas, na variável Formação académica, apenas no item “frequente dificuldade nos relacionamentos” ( $\chi^2=24,285; gl=4; p<0,05$ ). Relativamente à variável Formação Especializada verificamos que as diferenças existentes não são significativas.

A categoria III que iremos agora abordar está relacionada com os modelos organizativos de intervenção escolar. Nesta categoria iremos analisar os recursos que a escola dispõe para atender estes alunos, a intervenção organizacional na sala de aula e a intervenção relativa à avaliação específica do aluno com PHDA.

Para observarmos de uma forma geral os dados recolhidos, decidimos pontuar todas as respostas dadas pelos docentes na dimensão 1.1, 1.2, 1.3 e 1.4. A codificação foi realizada da seguinte forma, respeitando a escala likert utilizada no questionário: Nunca - 0 pontos; Às vezes – 1 ponto; Muitas vezes – 2 pontos e Sempre – 3 pontos. Após a soma de todas as respostas dos docentes recorreremos a uma análise descritiva em função dos valores mínimos

e máximos, da média e do desvio-padrão. Assim, relativamente à dimensão 1.1. procuramos entender se as escolas possuem os recursos necessários para atender alunos com PHDA. Como verificamos na tabela 12 a variável “**nota global de estratégias preventivas de organização escolar**” apresenta um mínimo de 3 e um máximo de 21 pontos, numa pontuação que poderia oscilar entre os 1 e os 27 pontos. Tal resultado mostra-nos que as percepções dos docentes sobre as escolas possuírem recursos necessários para atender estes alunos são bastantes heterogeneas e encontram-se muito aquém do score máximo possível. Constatamos também que a média situa-se em 12,1, sendo verificado um desvio padrão de 3,71, ficando o resultado da média abaixo de metade da pontuação máxima (27). Esta constatação indica que um elevado número de docentes entende que as escolas possuem poucos recursos para atender os alunos com PHDA.

#### Análise descritiva da nota global das dimensões 1.1, 1.2, 1.3 e 1.4

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Nota global de estratégias preventivas de organização escolar	119	3	21	12,1	3,71
Nota global de estratégias preventivas de organização de sala de aula	119	5	17	12,2	2,61
Nota global de estratégias remediativas de organização de sala de aula	120	5	22	11,4	3,33
Nota global de estratégias de avaliação específicas para alunos com PHDA	119	4	29	13	4,60

Tabela 12 - Análise descritiva da nota global das dimensões 1.1, 1.2, 1.3 e 1.4

Relativamente à organização do espaço sala de aula, na dimensão 1.2. procuramos saber se os docentes recorrem a estratégias preventivas de organização de sala de aula. Atendendo à tabela 12, verificamos na variável “**nota global de estratégias preventivas de organização de sala de aula**” que o *score* mínimo expresso é 5 e o máximo é 17, quando era possível pontuar entre os 1 e os 18 pontos. Através destes resultados podemos constatar que existe uma variabilidade nas respostas dos docentes, o que nos mostra que nem todos os docentes vêm estas estratégias como necessárias na sala de aula. Constatamos também que a média situa-se nos 12,24 sendo o desvio padrão de 2,61. O resultado da média verifica-se muito aquém do *score*

máximo (18) que poderia ser atingido mostrando-nos que um número significativo de docentes recorre pouco a este tipo de estratégias tão importantes para a boa aprendizagem do aluno e para a prevenção de comportamentos desadequados.

Ainda dentro da parte da organização do espaço sala de aula iremos incidir sobre as estratégias remediativas presentes na dimensão 1.3.. Aqui procuramos entender se os docentes recorrem a medidas remediativas para reduzir ou mesmo cessar os comportamentos desadequados dos alunos com PHDA. Segundo a tabela 12, a variável **“nota global de estratégias remediativas de organização de sala de aula”** atinge um mínimo de 4 e o máximo de 21 pontos, podendo os docentes pontuar entre 1 e 21. Tal resultado mostra-nos que também aqui os docentes apresentam variabilidade nas suas respostas. Verificamos também que a média situa-se nos 10,4 pontos sendo o desvio padrão de 3,33, ficando o resultado da média abaixo de metade da pontuação total (21). Tais resultados mostram-nos que um número significativo de docentes recorre pouco a estratégias remediativas fazendo-nos constatar que os docentes demitem-se da responsabilidade de educar o aluno preferindo encaminhá-lo ou para um superior para que este resolva o problema ou para o Encarregado de Educação.

Relativamente à intervenção relacionada com a avaliação procuramos entender se os docentes recorrem a estratégias de avaliação específicas para alunos com PHDA proporcionando assim diferentes formas de avaliar e trabalhar na sala de aula. Na tabela 12, podemos verificar que na variável **“nota global de estratégias de avaliação”** o mínimo situa-se nos 4 pontos e o máximo nos 29 sendo possível pontuar entre os 1 e os 30 pontos. Tais resultados mostram-nos que existe uma grande variabilidade nas respostas dos docentes quanto ao uso de estratégias preventivas relativas à avaliação. Verificamos também que a média situa-se nos 13 pontos sendo o desvio padrão de 4,60, ficando o resultado da média muito abaixo de metade da pontuação total (30). Esta constatação indica que um elevado número de docentes recorre a poucas estratégias preventivas de avaliação na sala de aula ficando os resultados muito aquém da pontuação total.

Perante os resultados obtidos da análise descritiva da nota global das dimensões 1.1,1.2,1.3 e 1.4 e porque desconhecemos quais são os recursos que a escola possui e a que estratégias preventivas e remediativas de organização de sala de aula e de avaliação os docentes recorrem quando se encontram perante alunos com PHDA iremos agora proceder a uma análise item a item em cada dimensão. Assim, relativamente aos recursos disponíveis pela escola, verificamos na tabela 13 que a maioria dos itens indicados são selecionados por um número significativo de docentes na opção “nunca” e “às vezes”, ou seja, segundo os docentes a escola não dispõe ou dispõe de uma forma muito irrisória de recursos como “flexibilidade de horário” (61,7%), “alunos com PHDA têm Apoio Educativo” (55,5%). “alunos com PHDA têm Educação Especial”(50,8%), “redução do número de alunos na turma” (50,0%) e “Regulamento Interno com medidas para gerir comportamentos”(34,2%).

### Recursos disponíveis na escola

	Nunca		Às vezes		Muitas vezes		Sempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Inclusão de alunos com PHDA no PEE	8	6,7%	35	29,4%	32	26,9%	44	37,0%
Adaptações curriculares no PCT	2	1,7%	20	16,8%	26	21,8%	71	59,7%
Regulamento interno com medidas para gerir comportamentos	8	6,8%	40	34,2%	34	29,1%	35	29,9%
Alunos com PHDA têm Educação Especial	18	15,3%	60	50,8%	26	22,0%	14	11,9%
Horário não é dividido entre sala de Ensino Regular e Educação Especial	5	4,2%	15	12,7%	44	37,3%	54	45,8%
Alunos com PHDA têm Apoio Educativo	22	18,5%	66	55,5%	22	18,5%	9	7,6%
Alunos com PHDA têm Apoio Educativo Especializado	61	51,3%	37	31,1%	16	13,4%	5	4,2%
Redução de número de alunos na turma	59	50,0%	35	29,7%	18	15,3%	6	5,1%
Flexibilidade de horário	74	61,7%	30	25,0%	12	10,0%	4	3,3%

Tabela 13 – Recursos disponíveis na Escola

Os recursos que os docentes entendem que estão disponíveis nas escolas e que foram selecionados na opção “sempre” foram “adaptações curriculares no PCT”(59,7%), “Horário não é dividido entre sala de Ensino Regular e Educação Especial” (45,8%) e “inclusão de aluno com PHDA no PEE” (37,0%). Constatamos que estes recursos foram selecionados em maior número porque estas crianças necessitam de estar obrigatoriamente incluídas nos instrumentos caracterizadores da Escola como o PEE, e o PCT.

Assim, a tabela 13 mostra-nos que os docentes entendem que as escolas dispõem de poucos recursos para atender adequadamente os alunos com PHDA.

Analisando agora a dimensão 1.2., procuramos entender a que estratégias preventivas de organização da sala de aula os docentes recorrem para atender a alunos com PHDA. Na tabela 14 verificamos que um significativo número de docentes refere que recorre “sempre” às estratégias “o aluno não é isolado das outras crianças” (76,5%), “a carteira do aluno está perto das demais”(62,2%), “o aluno encontra-se sentado o mais perto possível do professor” (60,5%), “a sua mesa está organizada e tem apenas o necessário para realizar a atividade”(34,5%) e “o aluno está sentado longe de locais que lhe diminuem a atenção como janelas ou portas” (32,8%).

#### Estratégias preventivas de organização de sala de aula

	Nunca		Às vezes		Muitas vezes		Sempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%
O aluno encontra-se sentado o mais perto possível do professor.	2	1,7%	14	11,8%	31	26,1%	72	60,5%
O aluno não é isolado das outras crianças.	0	0,0%	6	5,0%	22	18,5%	91	76,5%
A carteira do aluno está perto das demais.	1	0,8%	6	5,0%	38	31,9%	74	62,2%
O aluno está sentado longe de locais que lhe diminuem a atenção como janelas ou porta.	13	10,9%	31	26,1%	36	30,3%	39	32,8%
Há dois espaços na sala de aula, um para trabalhar sozinho e outro para trabalhar em grupo.	50	42,0%	49	41,2%	18	15,1%	2	1,7%
A sua mesa está organizada e tem apenas o necessário para realizar a atividade.	9	7,6%	34	28,6%	35	29,4%	41	34,5%

Tabela 14 - Estratégias preventivas de organização de sala de aula

O item “há dois espaços na sala de aula, um para trabalhar sozinho e outro para trabalhar em grupo” foi selecionado por um maior número de docentes (42,0%) na opção “nunca”.

De salientar que apesar de um maior número de docente selecionar a opção “sempre” tal facto não quer dizer que tenham sido selecionadas por um número elevado de inquiridos. Tal como podemos ver na tabela 14 a maior parte destas estratégias selecionadas ficaram muito aquém dos 100%. Estes dados fazem-nos constatar que, tal como já verificado as respostas dos docentes são heterogéneas mostrando que, no geral, recorrem pouco a

estratégias preventivas de organização de sala de aula tão importantes para impulsionar uma boa aprendizagem.

Relativamente à dimensão 1.3. procuramos entender se os docentes recorrem a estratégias remediativas após um comportamento desadequado na sala de aula. A tabela 15 mostra-nos que a opção mais escolhida pelos docentes foi a “às vezes” nos itens, “trabalhos de natureza pedagógica” (55,8%), “último a sair” (55,8%), “condicionamento de materiais” (50,8), “afastado da turma” (45,8%) e “recuperação do dano causado” (38,3%). A opção “muitas vezes” foi selecionada por um número significativo de docentes apenas em duas estratégias sendo elas, “convocar Encarregado de Educação” (49,2%) e “repreendido retomando a atividade” (43,3%).

#### Estratégias remediativas de organização de sala de aula

	Nunca		Às vezes		Muitas vezes		Sempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Repreendido e retomando a atividade	0	0,0%	43	35,8%	52	43,3%	25	20,8%
Último a sair da sala	14	11,7%	67	55,8%	29	24,2%	10	8,3%
Convocar encarregado de educação	0	0,0%	33	27,5%	59	49,2%	28	23,3%
Reparação de dano causado	0	0,0%	46	38,3%	43	35,8%	31	25,8%
Trabalhos de natureza pedagógica	6	5,0%	67	55,8%	37	30,8%	10	8,3%
Condicionamento de materiais	12	10,0%	61	50,8%	43	35,8%	4	3,3%
Afastado da turma	49	40,8%	55	45,8%	15	12,5%	1	0,8%

Tabela 15 – Estratégias remediativas de organização de sala de aula

Assim, como o já constatado os docentes recorrem pouco a estratégias remediativas reencaminhando a solução para outrem que poderá ser um seu superior ou o encarregado de educação

Sobre a dimensão 1.4. procuramos verificar que estratégias de avaliação os docentes utilizam para apoiar adequadamente alunos com PHDA. Nesse sentido, segundo a tabela 16 podemos observar que os docentes recorrem “muitas vezes” a: “avaliações pequenas e diversas” (54,6%), “testes orais” (48,7%), “computador” (43,7%) e “tempo extra nos testes”(37%). Aquelas que os docentes indicaram que recorrem “às vezes” são, “projetos individuais” (61,3%), “projetos em grupo” (57,1), “calculadora” (47,5%), “testes de consulta”



(42%) e “dicionário” (40,3%). A opção “nunca” foi indicada para a estratégia “testes para casa” por 37,8% dos inquiridos.

**Estratégias de avaliação utilizadas em alunos com PHDA**

	Nunca		Às vezes		Muitas vezes		Sempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tempo extra nos testes	4	3,4%	37	31,1%	44	37,0%	34	28,6%
Testes orais	13	10,9%	42	35,3%	58	48,7%	6	5,0%
Testes de consulta	25	21,0%	50	42,0%	41	34,5%	3	2,5%
Testes para casa	45	37,8%	37	31,1%	36	30,3%	1	0,8%
Projetos individuais	7	5,9%	73	61,3%	36	30,3%	3	2,5%
Projetos em grupo	12	10,1%	68	57,1%	34	28,6%	5	4,2%
Avaliações pequenas e diversas	0	0,0%	47	39,5%	65	54,6%	7	5,9%
Computador	12	10,1%	49	41,2%	52	43,7%	6	5,0%
Calculadora	19	16,1%	56	47,5%	39	33,1%	4	3,4%
Dicionário	43	36,1%	48	40,3%	26	21,8%	2	1,7%

Tabela 16 – Estratégias de avaliação adequadas para alunos com PHDA

Através destes dados podemos constatar que os docentes recorrem pouco a estratégias de avaliação e a diferentes materiais para a sua realização. Todas as estratégias são, segundo a revisão da literatura realizada, adequadas para alunos com PHDA, no entanto, constatamos que os docentes não partilham da mesma opinião.

De acordo com a perceção dos docentes, já sabemos quais são então os recursos que a escola dispõe e que estratégias preventivas e remediativas de organização escolar e de avaliação os docentes utilizam. Agora iremos procurar entender se se verifica uma diferente forma de atuar em função do nível académico dos docentes. Para o efeito, procedemos a uma análise descritiva com recurso ao teste One-way anova para verificarmos a média e o desvio padrão de cada grau académico em cada dimensão. Na tabela 17 a Dimensão 1.1. diz respeito à nota global de estratégias preventivas de organização escolar; a Dimensão 1.2 relaciona-se com a nota global de estratégias preventivas de organização de sala de aula; a Dimensão 1.3. diz respeito à nota global de estratégias remediativas de organização de sala de aula e a Dimensão 1.4 à nota global de estratégias de avaliação específicas para alunos com PHDA. Através da análise dessa mesma tabela verificamos,

de uma forma geral, que os docentes com o grau de Bacharelato são os que apresentam uma média mais alta. Tal facto nos permite constatar que os docentes com Bacharelato são os que mais entendem que a escola possui os recursos necessários para atender estes alunos (Dimensão 1.1), obtendo uma média de 13,4. São também estes os docentes que mais recorrem a estratégias preventivas (Dimensão 1.2) e remediativas (Dimensão 1.3) de sala de aula tendo as médias 13,0 e 13,5 respetivamente. Por fim verificamos que são também os docentes que mais recorrem a estratégias de avaliação específicas para atender estes aluno (Dimensão 1.4.) tendo a média de 15,2.

**Análise descritiva com recurso ao teste one-way ANOVA das dimensões 1.1, 1.2,1.3 e 1.4 em função da formação académica dos inquiridos**

		N	Média	Desvio padrão
<b>Dimensão 1.1</b>	Bacharelato	23	13,4	3,81
	Licenciatura	84	11,9	3,37
	Mestrado/Doutoramento	6	8,0	3,52
	Total	113	12,0	3,62
<b>Dimensão 1.2</b>	Bacharelato	23	13,0	2,90
	Licenciatura	84	12,3	2,44
	Mestrado/Doutoramento	6	9,3	3,20
	Total	113	12,3	2,66
<b>Dimensão 1.3</b>	Bacharelato	23	13,5	3,78
	Licenciatura	84	11,2	3,09
	Mestrado/Doutoramento	6	9,3	2,07
	Total	113	11,6	3,35
<b>Dimensão 1.4</b>	Bacharelato	23	15,2	5,31
	Licenciatura	84	12,2	4,42
	Mestrado/Doutoramento	6	12,3	2,81
	Total	113	13,0	4,67

Tabela 17 – Análise descritiva com recursos ao teste one-way ANOVA das dimensões 1.1, 1.2,1.3 e 1.4 em função da formação académica dos inquiridos

Constatada a existência de diferenças entre os graus académicos nas quatro dimensões procedemos à análise de variância para verificarmos a significância estatística dessas mesmas diferenças. Para uma melhor leitura, na tabela 18 substituímos o grau dos docentes por um pequeno código. Assim, G1 representa o grau de Bacharelato; G2 o grau de Licenciatura e G3 o grau

de Mestrado/ Doutorado. A análise dessa mesma tabela permite-nos comprovar a diferenciação entre os docentes do G3 em relação aos docentes do G2 e G1 nas Dimensões 1.1, 1.2, 1.3, ou seja, as médias dos docentes com o grau de Mestrado/Doutorado são mais baixas em relação aos outros graus académicos. Apenas na Dimensão 1.4, existem diferenças entre G2 e o G1 uma vez que os docentes com o grau de Licenciatura apresentaram uma média mais baixa em relação aos outros graus académicos.

#### Contraste entre grupos nas dimensões 1.1,1.2, 1.3 e 1.4 através do teste Post Hoc Scheff

Dimensões	Entre grupos G1-G2-G3	F	Sig	Contraste
Dimensão 1.1		5,761	0,004	G3 < G2, G1
Dimensão 1.2		4,735	0,011	G3 < G2,G1
Dimensão 1.3		6,285	0,003	G3 < G2, G1
Dimensão 1.4		3,9889	0,021	G2 < G1

Tabela 18- Contraste entre grupos nas dimensões 1.1,1.2, 1.3 e 1.4 através do teste Post Hoc Scheffe

Através destes dados podemos então constatar que os docentes com o grau de Bacharelato são os que mais entendem que a escola possui os recursos necessários para atender estes alunos, são os que mais recorrem a estratégias preventivas e remediativas na sala de aula e são também os que mais utilizam estratégias específicas de avaliação para alunos com PHDA. Tal facto poderá dever-se aos anos de experiência dos docentes dado que ao longo da sua prática docente poderão ter encontrado alunos com esta problemática e ajustado a sua forma de instrução e organização de sala de aula às especificidades destes alunos.

Na categoria IV do nosso questionário, incidimos também na intervenção escolar no que se refere às estratégias que poderão ser utilizadas para tornar a aprendizagem mais apelativa e interessante, com o intuito de gerar bons resultados escolares. Procuramos então entender se os docentes indicam que as estratégias colocadas no questionário são adequadas para alunos com PHDA.

Para observarmos de uma forma geral os dados recolhidos na dimensão 1 decidimos pontuar e somar todas as respostas dadas pelos docentes e recorrer a uma análise descritiva em função dos valores mínimos e máximos, da média e do desvio-padrão.

Nota global de outras estratégias

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Nota global de outras estratégias	119	18	26	24,6	1,47

Tabela 19 - Nota global de outras estratégias

Através da tabela 19 verificamos que a “**nota global de outras estratégias**” atinge o mínimo de 18 e o máximo de 26, onde a pontuação poderia ir de 1 a 26. Verificamos assim que há uma menor variabilidade nas respostas dos docentes uma vez que possuem perceções muito próximas. Constatamos também que a média é de 24,6 sendo o desvio padrão de 1,47. Tal facto mostra-nos que um elevado número de docentes apresentou pontuações muito próximas da pontuação total (26) entendendo assim, que as estratégias que referimos no questionário poderão ser também utilizadas para atender o aluno com PHDA e proporcionar-lhe momentos de aprendizagem mais ricos.

Com o intuito de percebermos a quais estratégias os docentes se referem achamos necessário proceder à análise de cada item presente nesta dimensão e apresentar os dados numa tabela de frequências. Assim, na tabela 20 podemos observar que a maior parte das estratégias são entendidas como adequadas por um elevado número de docentes, sendo elas, “tarefas curtas” (99,2%), “aprendizagem cooperativa” (99,2%), “supervisão professor” (98,3%), “recompensas sociais” (97,5%), “adaptar conteúdos” (96,7%), “registo dos progressos” (95,8%), “colega como tutor” (95,8%), “intercalar tarefa difícil e fácil” (93,3%), “rotina diária” (91,7%) e “estratégias de controlo de comportamento” (91,7%).

## Outras estratégias preventivas

	Não sabe		Não adequada		Adequada	
	F	%	F	%	F	%
Intercalar tarefa difícil e fácil	6	5,0%	2	1,7%	112	93,3%
Tarefas curtas	1	,8%	0	,0%	119	99,2%
Regras de sala identificadas	5	4,2%	1	,8%	114	95,0%
Rotina diária	2	1,7%	8	6,7%	110	91,7%
Aprendizagem cooperativa	1	,8%	0	,0%	119	99,2%
Colega como tutor	3	2,5%	2	1,7%	115	95,8%
Supervisão professor	1	,8%	1	,8%	118	98,3%
Adaptar conteúdos	1	,8%	3	2,5%	116	96,7%
Recompensas sociais	2	1,7%	1	,8%	117	97,5%
Recompensas materiais	10	8,3%	46	38,3%	64	53,3%
Estratégias de controlo de comportamento	3	2,5%	7	5,8%	110	91,7%
Recompensa por pontos	11	9,2%	27	22,7%	81	68,1%
Registo dos progressos	2	1,7%	3	2,5%	115	95,8%

Tabela 20 – Outras estratégias preventivas

Apenas duas estratégias foram entendidas como adequadas por uma percentagem menor de inquiridos, sendo elas, “recompensas por pontos” (68,1%) e “recompensas materiais” (53,3%).

Através destes dados podemos concluir que um número elevado de docentes entende que quase todas as estratégias que mencionamos são adequadas para atender estas crianças. De salientar ainda que as estratégias “recompensas por pontos” e “recompensas materiais” foram as menos selecionadas pelos docentes como adequadas no entanto, segundo vários autores (Barkley, 2008; Parker, 2003; Phelan, 2005), estas são igualmente indicadas para alunos com PHDA.

Após sabermos então as estratégias que os docentes assinalaram como sendo as mais adequadas para atender alunos com PHDA iremos agora procurar comparar as respostas dos docentes em função da sua formação académica. Para o efeito, procedemos a uma análise descritiva com recurso ao teste One-way anova para verificarmos a média e o desvio padrão de cada grau académico na dimensão1. Esta Dimensão 1 diz respeito à nota global de outras estratégias que poderão ser usadas em PHDA. Através da tabela 21 podemos observar que as médias nos diferentes graus académicos são

semelhantes. Tal resultado mostra que um elevado número de docentes entende que muitas destas estratégias poderão ser indicadas para atender um aluno com PHDA.

**Análise descritiva com recursos ao teste one-way ANOVA da dimensão 1 em função da formação académica dos inquiridos**

	N	Média	Desvio padrão
Bacharelato	23	24,8	0,95
Licenciatura	84	24,4	1,62
Mestrado/Doutoramento	6	24,3	1,21
Total	113	24,5	1,48

Tabela 21 - Análise descritiva com recursos ao teste one-way ANOVA da dimensão 1 em função da formação académica dos inquiridos

Após o tratamento de dados provenientes de todo o questionário, iremos de seguida, cruzar os resultados relacionando-os com as hipóteses construídas e a revisão bibliográfica realizada. Com a confirmação ou infirmação das hipóteses iremos tecer algumas conclusões que nos permitiram aprofundar o tema de pesquisa onde, de uma forma geral, procuramos entender quais os modelos organizativos de resposta que estão a ser desenvolvidos pelas escolas para atender adequadamente os alunos com PHDA. De uma forma mais particular procuramos entender quais são os recursos humanos que os apoiam e também quais as estratégias preventivas e remediativas que os docentes consideram importantes utilizar perante alunos com esta problemática. Salientamos novamente que os resultados obtidos basearam-se na perceção dos docentes para, de acordo com o seu conhecimento, a sua experiência e a realidade das escolas enriquecer a nossa investigação. Iremos de seguida portanto, realizar a discussão dos resultados.

## 2. Discussão dos resultados

Hoje em dia as escolas, através de uma prática inclusiva, desenvolvem esforços para que todo o aluno que nela frequente atinja o sucesso académico. Os estabelecimentos escolares têm assim o importante papel de dirigir todo o processo de aprendizagem de todos os alunos da escola, entre os quais os alunos com PHDA. A PHDA, sendo uma problemática que poderá afetar em grande escala o rendimento académico dos alunos, deverá ser bem entendida por todos os intervenientes escolares para assim conseguirem adequar eficazmente estratégias para o aluno ultrapassar as suas dificuldades. A nossa experiência nas escolas tem-nos mostrado que nem todos os docentes conceptualizam a PHDA da mesma forma tornando ainda mais difícil agir adequadamente na sala de aula. Este foi o fator principal que nos levou a iniciar esta investigação. De facto, a forma como os estabelecimentos escolares e, de uma forma particular, os docentes vêem um aluno com esta problemática irá influenciar as respostas que a organização da escola dará a esta população. A nossa preocupação reside particularmente na forma como a escola se organiza para atender eficazmente estes alunos, ou seja, que modelos organizativos de resposta desenvolve para os alunos com PHDA. Para tal, achamos pertinente para o nosso estudo analisar o conhecimento dos docentes sobre esta problemática procurando perceber se os docentes conhecem as características específicas dos alunos com PHDA e quais os recursos humanos (Apoio Educativo/Educação Especial) que entendem que são os mais indicados para atender estes alunos. Atendendo à experiência dos docentes nas escolas, achamos também pertinente saber quais os recursos humanos que estão a ser disponibilizados pelas escolas para atender alunos com PHDA e se a escola possui os recursos necessários para estes alunos. A prática dos docentes na sala de aula é um fator importante e decisivo para o sucesso do aluno com PHDA, pelo que achamos também necessário que os docentes indicassem a que estratégias preventivas e remediativas de organização de sala de aula recorrem para atender estes alunos e que estratégias de avaliação específicas à PHDA desenvolvem para atender alunos com esta problemática.

Para uma discussão dos resultados que procuramos que seja o mais clara e rigorosa possível, iremos proceder à sua análise procurando articular os resultados obtidos com o enquadramento teórico da investigação e com cada uma das hipóteses que definimos, construindo assim uma reflexão mais completa e coerente. Nesse sentido, procederemos à confirmação das hipóteses.

Assim, a primeira hipótese formulada é a seguinte: **“Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico, identificam corretamente as características dos alunos com PHDA.”** Através dos dados analisados constatamos que os docentes identificam muito precariamente as características pertencentes à PHDA. As características que os docentes entendem que menos descrevem a PHDA foram “memorização adequada à idade”, “compreensão adequada à idade”, “cognição adequada à idade” e “relacionamento difícil com crianças” (gráfico 8).

A dificuldade que os docentes têm em identificar corretamente as características dos alunos com PHDA remete-nos para a falta de conhecimento dos docentes sobre esta temática. A literatura existente confirma essa falta de conhecimento por parte dos docentes. Um estudo realizado por *Arcia, Frank, Sanchez-Lacay e Fernandez (2000; cit. por Barkley, 2008)* mostra que muitos dos docentes não tem as informações básicas sobre a PHDA. Concluíram também que quando um professor tem pouca compreensão da natureza, do curso, do resultado e das causas do transtorno tem uma maior dificuldade na construção e implementação na sala de aula de estratégias adequadas. *Kleynhans (2005)*, obtém o mesmo resultado no estudo que realizou concluindo que os docentes têm um conhecimento da PHDA muito baixo e alerta para este facto ser preocupante dado que estes docentes têm um papel muito importante no reconhecimento, referência e tratamento da PHDA. *Barbaresi & Olsen, (1998)* através de um estudo piloto realizado concluem que os docentes têm poucos conhecimentos das características da PHDA e conseqüentemente, dificuldade em compreender estes alunos. Para além disso, este estudo também mostra que uma maior formação ou busca de conhecimento sobre a temática aumenta a compreensão e fomenta a aprendizagem de estratégias



adequadas a alunos com PHDA. No nosso estudo constatamos através das tabelas 5 e 6, que apesar das diferenças serem ténues, os docentes que mostram ter um maior conhecimento das características identificadoras da PHDA são os docentes com mais formação, ou seja, os docentes com o grau de Mestrado/Doutoramento e Formação Especializada. *Phelan* (2005) refere a importância do docente aprofundar os conhecimentos da PHDA e do aluno que a evidencia para que possa compreender e reunir as suas energias para o apoio destas crianças evitando assim conceções erróneas e estratégias desadequadas.

As características que os inquiridos não identificaram como sendo aquelas existentes em PHDA são, de acordo com os autores que iremos passar a citar, também caracterizadoras desta problemática. *Lopes* (2007) refere que estes alunos não apresentam problemas de memória. *Barkley* (2008) corrobora acrescentando que o aluno têm dificuldades de realização em tarefas que exijam o recurso a estratégias de memória e que estas se devem à falta de atenção, impulsividade e hiperatividade tão características desta perturbação.

A capacidade de compreensão é a adequada à idade (*Barkley*, 1990, 1992, 1994; cit. por *Lopes*, 1998:73) no entanto as suas características impedem-no de se concentrar, pensar e compreender a tarefa. *Barkley* (2008) refere que o aluno sabe mas não o consegue colocar o seu conhecimento em prática devido às limitações que a PHDA impõe.

Relativamente à capacidade cognitiva, estudos (*Massé*, 1999; *Lopes*, 2004; *Barkley*, 2008) revelam que os alunos com PHDA poderão apresentar algum défice de ordem cognitiva que se traduz na dificuldade em tomar iniciativa, planeamento, estabelecimento de metas e prioridades, organização do trabalho, dificuldade em monitorizar o tempo, prazo, lentidão e inconsistência no desempenho, declínio rápido da motivação, interrupção constante de tarefas, baixa tolerância à frustração (*Monteiro, Russo, Lunardi, & Neto*, 2010). No entanto, *Barkley, DuPaul & Stoner* (1990, 1994; cit. por *Lopes*, 2004:101) referem que “tais dificuldades não ficam a dever-se propriamente à

ausência de capacidade para resolver problemas, refletindo antes um esforço insuficiente ou estratégias ineficazes face à tarefa”.

Por último, a maioria dos inquiridos indicaram que estes alunos não tem dificuldades nos relacionamentos interpessoais, no entanto vários autores (*Gerdes, Hoza, Pellam, 2003; cit. por Silva, 2010*) assinalam que crianças com PHDA têm uma maior dificuldade em fazer e manter amigos em comparação com crianças ditas normais.

Em suma, concluímos que os docentes identificam algumas características no entanto, uma vez que todas elas pertenciam a PHDA deveriam ter sido todas seleccionadas, facto que não se verificou. A hipótese que construímos não é portanto validada.

Na segunda hipótese procuramos entender se os **“os professores do 1º ciclo do Ensino Básico entendem que os recursos humanos mais adequados para atender alunos com PHDA são os especializados (pedagógicos, psicológicos).”** Através da análise dos resultados verificamos que, de acordo com a perceção dos docentes, os alunos com PHDA necessitam de um apoio especializado, e que este pode ser dado quer por profissionais especializados na temática (por.ex. serviços de Psicologia) quer por professores de Educação Especial (gráfico 9). Tal resultado vai de encontro ao redigido por Serra (2005), uma vez que este autor refere que os serviços especializados não se restringem ao docente de Educação Especial, pelo que, poderá ser necessário recorrer a um especialista mais relacionado com determinada área e necessidade do aluno. *Barkley (2008:592)* alerta para o facto de “um diagnóstico de PHDA não qualificar automaticamente um estudante ao recebimento de serviços sociais especiais”. Os alunos com PHDA poderão apenas necessitar de adaptações na sala de aula regular, onde um trabalho em conjunto entre o docente do Ensino Regular e o profissional especializado na temática poderá ser suficiente para colmatar as necessidades desse aluno, no entanto, caso se verifiquem implicações graves que coloquem em causa o seu desempenho escolar deverão então ser feitas as diligências necessárias para que o aluno tenha acesso a outros serviços especializados mais apropriados. Uma análise em função do género (tabela 7) permite-nos

verificar que apesar de haver poucas diferenças entre os géneros, o género feminino é o que tem um maior conhecimento no que se refere aos recursos humanos mais indicados para atender estes alunos, estando assim mais habilitado para encaminhar o aluno para os apoios corretos.

Constatamos também na nossa investigação que os inquiridos entendem que os docentes de Educação Especial são os que se encontram melhor preparados para atender estes alunos. Tal resultado poderá dever-se ao facto de estes professores serem especializados tendo assim mais conhecimento sobre a temática da PHDA. Já quanto aos docentes de Apoio Educativo, são poucos os inquiridos que indicam que este tipo de apoio não especializado encontra-se preparado para atender estes alunos. Sendo assim, constatamos que possivelmente, segundo os inquiridos, estes docentes têm uma menor preparação para apoiar esta temática uma vez que não são docentes especializados.

Os docentes indicam também que são escassas as ações de formação nas escolas sobre esta temática. Um estudo realizado por *Fernández, Mínguez, & Casas (2007)*, mostra que os docentes que mostraram ter um maior conhecimento sobre esta problemática são os que têm mais formação. Este é, portanto, um meio importante para os docentes perceberem a PHDA e aprenderem a utilizar as estratégias mais adequadas e eficazes.

Por fim, são poucos os docentes que entendem que a formação profissional inicial se encontra adequada para atender este tipo de alunos. Tal facto permite-nos constatar que as escolas do Ensino Superior ainda não acharam necessário incluir na formação académica dos estudantes uma temática que impõe muitas limitações à criança e que se encontra tão real nas nossas escolas.

Em suma, podemos concluir que os docentes indicam que estes alunos deverão ter um apoio especializado quer seja proveniente de profissionais especializados na temática quer seja de docentes de Educação Especial e que os docentes mais preparados para atender estas crianças são os docentes provenientes de Educação Especial. Assim, a nossa hipótese verifica-se validada.

Relativamente à hipótese 3 **“Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico entendem que os serviços (Apoio Educativo e Educação Especial) disponibilizados nas escolas são complementares.”** Uma análise dos dados permite-nos constatar que um significativo número de docentes entende que os serviços disponibilizados para alunos com PHDA são complementares, ou seja, são dados dentro da sala de aula (gráfico 10). Para além disso verificamos também que muitos dos docentes referiram que estes apoios poderiam ser ao mesmo tempo autónomos e complementares, facto que nos mostra que a legislação está a ter diferentes leituras nas instituições escolares. A legislação tem defendido cada vez mais uma maior inclusão de todas as crianças nas escolas, facto constatado através do Decreto-Lei 105/97 que legisla os Apoios Educativos e defende a integração sócio-educativa das crianças e pelo Decreto-Lei 3/2008 relacionado com a Educação Especial que no seu preâmbulo defende a mesma ideologia referindo que estes alunos deverão desenvolver a sua aprendizagem num espaço inclusivo.

Uma vez que os docentes indicaram que o apoio poderia ser autónomo procuramos entender que tipo de apoio seria, um apoio não especializado (Apoio Educativo) ou um apoio especializado (Educação Especial). Um número significativo (67,1%) de docentes indicou que estes alunos poderiam ter um apoio especializado (Educação Especial) e um número não muito inferior (60,5%) indicou que poderiam ter um apoio não especializado (Apoio Educativo). No entanto, também aqui verificamos que há docentes que entendem que o aluno poderá ser elegível quer para Educação Especial quer para Apoio Educativo mostrando assim a inexistência de critérios de elegibilidade definidos. Para além disso salientamos a existência de concordância entre um elevado número de docentes no que se refere ao aluno com PHDA com outras patologias associadas ser elegível para Educação Especial.

Relativamente a esta questão dos apoios mais indicados para alunos com PHDA serem complementares ou autónomos, *Barkley (2008)* refere que o apoio mais apropriado para estas crianças, deve ser dado sempre que possível no meio o menos restritivo possível permitindo ao aluno usufruir do seu apoio

junto dos seus pares. As crianças com PHDA serão bem atendidas dentro da sala de aula regular através das adaptações necessárias para melhorar a atenção, hábitos de trabalho e relações com os colegas. Os resultados da tabela 8 mostram que os docentes que têm contacto com estas crianças vêm defender precisamente essa prática pedagógica de complementaridade. Barbosa (2004) defende igualmente a necessidade de uma avaliação eficaz quanto aos apoios mais indicados para que estes sejam os menos limitadores possíveis da participação do aluno nas diversas atividades escolares, na promoção das suas aprendizagens e nos relacionamentos interpessoais. No entanto, *Barkley* (2008) vem afirmar a existência de poucos alunos que necessitem de um apoio autónomo, referindo que perante alunos com PHDA com problemas sérios, será necessário, possivelmente a frequência de salas de aula de Educação Especial, procurando assim satisfazer as suas necessidades.

Em suma, podemos constatar que a prática inclusiva de complementaridade preconizada pela legislação não está a ser interpretada da mesma forma nos estabelecimentos escolares o que nos leva a inferir que a nossa hipótese não se encontra validada.

No que respeita à hipótese 4 **“os professores do 1º ciclo do Ensino Básico entendem que as crianças com PHDA possuem características que as poderão tornar elegíveis para Educação Especial”**. Através da análise dos dados verificamos que a característica mais provável de eleger o aluno para um apoio especializado é “frequente dificuldade de concentração no trabalho resultando em baixo rendimento”, sendo selecionada pela totalidade dos docentes. Das restantes características colocadas no questionário, as menos selecionadas pelos docentes, foram “frequente dificuldade nos relacionamentos”, “frequente fala em excesso” e “levanta-se frequentemente” (gráfico 12). Ou seja, um número ainda significativo de docentes entende que estas características não elegem o aluno para um apoio especializado.

Analisando as características de elegibilidade em função da Formação Académica e Formação Especializada/não Especializada dos inquiridos observamos que os docentes com o grau de Mestrado/Doutoramento foram

aqueles que mostraram ter um maior conhecimento das características que elegem estes alunos em detrimento dos docentes com o grau de Bacharelato/Licenciatura e Formação Especializada/Não Especializada. Para além disso, constatamos também que as perceções dos docentes em função da sua Formação Académica diferem significativamente na característica “frequente dificuldade nos relacionamentos”.

O Decreto-Lei nº3/2008 é pouco específico no que respeita aos itens de elegibilidade a crianças com PHDA no entanto, nas FAQ'S que a DGIDC apresentou para uma melhor explicação deste normativo, apresentou o seguinte resposta,

*“Os serviços responsáveis pelo processo de avaliação devem certificar-se, relativamente a cada aluno, se existe de facto uma situação de verdadeira dislexia ou se as dificuldades do aluno decorrem de outros fatores, nomeadamente da natureza sócio-cultural. Confirmada a existência de alterações funcionais de caráter permanente, inerentes à dislexia, caso os alunos apresentem limitações significativas ao nível da atividade e da participação, nomeadamente na comunicação ou na aprendizagem, enquadram-se no grupo-alvo do Decreto-Lei nº3. O mesmo procedimento deverá ser desencadeado no que se refere aos alunos com hiperatividade”. ([http://sitio.dgidc.min-edu.pt/especial/Paginas/ed\\_perq-Freq.aspx#a](http://sitio.dgidc.min-edu.pt/especial/Paginas/ed_perq-Freq.aspx#a), 1,09,2011)*

O item selecionado pela totalidade dos docentes recai precisamente sobre as dificuldades dos alunos resultarem num baixo rendimento académico. O que constatamos é que não há nenhum item específico para a elegibilidade em PHDA porque esta assume diferentes características e graus variados de criança para criança e por isso torna-se difícil de avaliar. O que realmente poderá eleger estes alunos é a existência de graus mais limitativos de PHDA que resultem num rendimento académico pouco expressivo e que coloque em causa o acompanhamento das disciplinas da turma e conseqüentemente a constante reprovação de ano. Sendo assim, qualquer uma das características colocadas no questionário poderiam ser possíveis itens de elegibilidade para um apoio especializado caso se apresentassem como verdadeiras limitações e implicações para o aluno com PHDA impedindo um rendimento académico com aproveitamento.

Concluimos assim que os docentes não têm conhecimento das características que poderão eleger os alunos com PHDA para Educação Especial assim sendo, a nossa hipótese não se encontra validada.

Relativamente à hipótese 5: “ **Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico entendem que as escolas possuem os recursos necessários para desenvolver uma organização escolar adequada a alunos com PHDA.**” Através de uma análise dos dados verificamos que, de uma forma geral, a escola dispõe de poucos recursos para atender os alunos com PHDA (tabela 9). Segundo a percepção dos docentes os recursos que as escolas dispõem “sempre” são: “ adaptações curriculares no PCT”, “ horário dividido entre sala de Ensino Regular e Educação Especial” e “inclusão do aluno com PHDA no PEE”. Salientamos que estas estratégias foram as mais selecionadas pelos docentes, embora a quantidade de indivíduos que selecionou esta opção se situe abaixo dos 60% (tabela 10). Constatamos que estas estratégias são as mais selecionadas uma vez que a inclusão de alunos com PHDA assim como a referência a possíveis estratégias de intervenção terão que estar presentes obrigatoriamente nos instrumentos de autonomia escolar que preconizam o conceito de escola inclusiva para todos os alunos (artigo 3º do Decreto-Lei nº75/2008 e preâmbulo do Decreto-Lei nº6/2001).

Os docentes também entendem que a maior parte dos recursos referidos no questionário não se encontram disponíveis ou encontram-se muito precariamente disponíveis sendo selecionados nas opções “nunca” ou “às vezes”. Assim, um significativo número de docentes entende que nas escolas “nunca” há “flexibilidade no horário” (61,7%). No entanto, Barkley (2002), Parker, (2003) e Phelan, (2005) assinalam a importância desta estratégia para ajudar o aluno no seu rendimento académico. Tal estratégia consiste em planear as tarefas escolares que exijam mais concentração e autocontrole e que sejam mais repetitivas, difíceis e aborrecidas para a parte da manhã, deixando as atividades mais ativas para o período da tarde.

Verificamos também que a escola dispõe para o aluno com PHDA “nunca” ou apenas “às vezes” de Apoio Educativo (55,5%), Apoio Educativo especializado (51,3%) e Educação Especial (50,8%), ou seja, através da

perceção dos docentes podemos constatar que na maior parte das vezes um aluno com PHDA apenas tem o apoio do professor do Ensino Regular, sendo o recurso a outro tipo de apoios especializados ou não especializados pouco frequente. *Barkley* (2002) corrobora salientando que infelizmente uma criança com PHDA sem qualquer problema associado não terá acesso a apoio especializado. No entanto, se esta possuir algum problema associado que impeça o desempenho escolar poderá ser qualificada para um apoio adequado. No entanto, para que tal aconteça, os docentes terão que conhecer bem esta problemática e a escola, segundo *Rebelo* (1997), terá que dispor de serviços de apoio escolar com profissionais especializados no diagnóstico, planificação e intervenção e a quem os docentes possam recorrer e esclarecer-se sobre esta problemática.

Uma outra estratégia que verificamos que é pouco ou mesmo nunca utilizada é a “redução do número de alunos na turma” (50%). Um estudo realizado por *Rebelo* (1997) mostra que não é fácil para os professores lidarem com os alunos da turma e com os alunos com PHDA por isso se torna tão importante e necessária a redução de alunos na turma.

Por fim, verificamos que 34,2% dos docentes entende que a escola faz “às vezes” referência no Regulamento Interno de medidas para gerir comportamentos.

Procuramos também saber se a perceção dos docentes difere em função do seu nível académico. Essa comparação permitiu-nos verificar que os docentes com maior formação, ou seja, os docentes com o grau de Mestrado/Doutoramento são os que mais indicam que a escola possui poucos recursos para atender estes alunos. *Barkley* (2008), *Falardeau* (1997), *Sosin & Sosin*, (2006) e *Parker*, (2003) referem que uma maior formação dos docentes é positivo para o conhecimento desta problemática e por conseguinte entendem de forma mais clara os recursos que a escola deveria dispôr para atender adequadamente estes alunos, e que de acordo com este questionário, não dispõe ou dispõe muito precariamente.



Em suma, podemos assim concluir que a escola dispõe de poucos recursos para atender alunos com PHDA. Assim sendo, a nossa hipótese não é validada.

Quanto à hipótese 6 “ **Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico utilizam estratégias preventivas relativas à organização do espaço de sala de aula, para incluir a criança com PHDA**”. Através dos dados analisados verificamos que os docentes recorrem pouco a estratégias preventivas para organizar a sala de aula e proporcionar assim um bom ambiente para a aprendizagem (tabela 11). Segundo os dados recolhidos, a maior parte das estratégias foram selecionadas na opção “sempre”, no entanto essa seleção ficou muito aquém dos 100% de inquiridos. Essas estratégias foram, “não isolar o aluno das outras crianças” (76,5% dos inquiridos), “a mesa do aluno estar perto das demais” (62,2%), “o aluno estar o mais perto possível do professor” (60,5%), “o aluno estar sentado longe de locais que lhe diminuam a atenção como janelas ou portas” (32,8%) e “a mesa do aluno estar organizada e ter apenas o necessário” (34,5%). Estudos (Wallen, Henker, Collins, Finck e Dotemoto, 1979; cit. por Barkley, 2008) reforçam a importância dos espaços adequados, demonstrando que ambientes ruidosos são associados a menos atenção e proporções maiores de verbalizações negativas entre crianças hiperativas. Assim, são muito mais apropriados espaços calmos e bem organizados em que o aluno consiga manter a sua atenção e controlar os seus impulsos.

Ressaltamos dos dados recolhidos, a existência de uma estratégia que foi selecionada por um maior número (42%) de docentes na opção “nunca”, sendo ela “há dois espaços na sala de aula, um para trabalhar sozinho e outro para trabalhar em grupo”. *Sosin & Sosin*, (2006) e *Barkley* (2002), assinalam a importância de o aluno ter um local na sala de aula onde se possa concentrar sempre que faça trabalhos que requeiram mais atenção. Em salas em que hajam mesas agrupadas é importante que haja um local calmo para o aluno trabalhar sozinho sem grandes fontes de distração.

Achamos também importante para o nosso estudo comparar a forma de atuar dos docentes em função da sua formação académica. Constatamos que

os docentes com o grau de Bacharelato são os que indicam recorrer mais às estratégias enunciadas no questionário em relação aos docentes com o grau de Licenciatura e Mestrado/Doutoramento (tabela 15). Um estudo realizado por *Scuitto, Terjesen, & Frank, (2000)* revela que o nível de conhecimento dos professores estaria positivamente relacionado com a perceção de autoeficácia, com a experiência anterior com crianças com PHDA e com os anos de experiência de lecionação. Assim sendo, um docente com mais anos de serviço que o mais certo é ter encontrado ao longo da sua carreira alunos com PHDA tem um maior conhecimento sobre a temática originando uma melhor intervenção.

Em suma, devido ao facto de os docentes recorrerem pouco a estratégias preventivas de organização de sala de aula podemos concluir que a nossa hipótese não é validada.

A hipótese 7 reporta ao seguinte: “ **Os docentes do 1º ciclo do Ensino Básico utilizam estratégias remediativas perante comportamentos desadequados de alunos com PHDA.**” Através de uma análise dos dados verificamos que os docentes recorrem pouco a estratégias remediativas (tabela 9) na tentativa de educar o aluno para comportamentos e atitudes mais corretas. Constatamos que um maior número de docentes diz recorrer “às vezes” a grande parte das estratégias que referimos no questionário, sendo elas, “trabalhos de natureza pedagógica” (55,8%), “último a sair da sala de aula” (55,8%), “condicionamento de materiais” (50,8%), “afastado da turma” (45,8%) e “reparação do dano causado” (38,3%). Um maior número de docentes entende que recorre “muitas vezes” apenas às estratégias “ convocar o encarregado de educação” (49,2%) e “repreendido retomando a atividade” (43,3%). *Pfiffner & O’Leary (1993; cit. por Barkley, 2008)* e *Susan & Daniel O’Leary (cit. por Barkley, 2008)* referem que a realização de reprimendas perto da criança, imediatas, breves e relacionadas com castigos ou perda de privilégios apresentam uma maior eficácia em relação às retardadas, longas e incoerentes. Para *Rhode, Dorneles, & Costa, (2006)* se for necessário aplicar alguma restrição esta deverá ter consistência e ser dada com bom senso. Segundo *García (2001)*, as restrições deverão ser também de curta duração.

Assim sendo, os docentes deveriam atuar imediatamente após o comportamento, no entanto, o facto de nosso estudo os docentes recorrerem pouco a estratégias remediativas mostra que delegam a função de educar para um seu superior ou para o encarregado de educação.

Procuramos também entender a forma de atuar dos docentes em função da sua formação académica. Verificamos, através da análise de variância, que os docentes com o grau de Bacharelato são os que mais recorrem a estratégias remediativas na sala de aula em relação aos docentes com Licenciatura e Mestrado/Doutoramento (tabela 15). Tal fato pode dever-se à experiência das docentes dado que ao longo da sua prática docente poderão ter encontrado alunos com esta problemática.

A análise de todos os dados permite-nos concluir que os docentes recorrem pouco a medidas remediativas para a organização da sala de aula. Assim sendo a hipótese colocada não está validada.

Quanto à hipótese 8 “ **Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico utilizam com frequência estratégias relativas à avaliação e aos materiais que poderão ser utilizados na sua realização.**” De acordo com os dados analisados verificamos que os docentes recorrem pouco a estratégias relacionadas com a avaliação e aos materiais que poderão ser usados para a sua realização (tabela 9). Constatamos que os docentes recorrem “às vezes”, a um grande número de estratégias, tais como, a realização de projetos individuais (61,3%), projetos em grupo (51,7%), testes de consulta (42%), utilização da calculadora (47,5%) e dos dicionários eletrónicos (40,3%). Recorrem “muitas vezes” a menos estratégias, sendo elas, avaliações pequenas e diversas (54,6%), testes orais (48,7%), utilização do computador (43,7%), tempo extra nos testes (37%), e “nunca” recorrem ao preenchimento de testes em casa (37,8%). As características dos alunos com PHDA revelam comportamentos que exigem o recurso a estratégias adequadas a estas crianças. Um estudo realizado por *Dunlap et al*, (cit. por Barkley, 2008), revela que o facto de proporcionar a um aluno com PHDA opções relacionadas com o trabalho pode promover o comportamento direcionado para a tarefa e produtividade. *DuPaul & Stoner* (2003; cit. por Barkley, 2008) referem que a

utilização de computadores para complementar o conhecimento do aluno poderá ser a adequada para envolver alunos com problemas de atenção e deficits motivacionais.

Procuramos também saber a forma de atuar dos docentes em função da sua formação académica. Através de uma análise de variância constatamos que mais uma vez os docentes com Bacharelato são os que mais recorrem a estratégias de avaliação e a materiais diferentes para a realizar em relação aos docentes com o grau de Licenciatura e Mestrado/Doutoramento (tabela 15). Tal facto nos faz constatar que os docentes com Bacharelato, devido ao seu tempo na docência, apoiaram alunos com PHDA, aumentando assim o seu conhecimento sobre esta problemática e intervindo de forma mais adequada. Sendo assim, é visível que há na nossa amostra docentes que não entendem o impacto e a motivação que é desenvolvida através da utilização destas estratégias preventivas na aprendizagem do aluno. Num estudo realizado por *Reid e colaboradores* (1994, cit. Bekle, 2004) chegaram à conclusão que os professores com mais experiência no trabalho com crianças com PHDA mostraram uma maior confiança e capacidade de adaptação de materiais ao contrário de docentes sem experiência.

Assim, pela análise de todos os dados recolhidos concluímos que esta hipótese não é validada dado que a maioria dos docentes apenas utiliza às vezes as estratégias preventivas assinaladas, quando o ideal deveria ser a sua constante utilização, atendendo às necessidades do aluno.

A hipótese 9 é a seguinte “ **Os professores do 1º ciclo do Ensino Básico conhecem outras estratégias preventivas adequadas, relacionadas com a alteração da sua prática pedagógica e manutenção do bom comportamento perante alunos com PHDA.**” Uma análise dos dados permite-nos concluir que um elevado número de docentes entende que as estratégias referidas no questionário são também adequadas para atender alunos com esta problemática (tabela 16). Assim, atendendo à opinião dos inquiridos as estratégias “tarefas curtas” (99,2%), “aprendizagem cooperativa” (99,2%), “supervisão professor” (98,3%), “recompensas sociais” (97,5%), “adaptar conteúdos” (96,7%), “registo dos progressos” (95,8%), “colega como

tutor” (95,8%), “intercalar tarefa difícil e fácil” (93,3%), “rotina diária” (91,7%) e “estratégias de controlo de comportamento” (91,7%) são as mais adequadas para intervir junto de alunos com PHDA (tabela 17). Parker (2003) salienta que os alunos com PHDA aprendem melhor em atividades estruturadas, tornando a sala mais previsível e ajudando o aluno a manter bons hábitos comportamentais. Da mesma forma, este aprende melhor se houver disciplina, sendo esta importante para o trabalho em grupo e relacionamento com os colegas (Falardeau,1997).

Relativamente a estratégias relacionadas com recompensas, os dados analisados mostram que a maioria dos docentes recorre a recompensas sociais (atenção, louvores) por apresentar um comportamento adequado (97,5%), a estratégias de controlo de comportamento (se terminar o trabalho poderá ter tempo livre) (91,7%) e a um sistema de recompensas por pontos ou senhas (68,1%). A estratégia menos utilizada é a recompensa material (comestível, não comestível) por apresentar um comportamento adequado (53,3%). Tal resultado vem confirmar o que *Barkley* refere sobre a relação desta estratégia com os docentes. Com efeito *Barkley* (2008) indica que esta estratégia poderá ser utilizada com alguma desconfiança pelos docentes ou mesmo até ser entendida como contraproducente, no entanto, devido às características das próprias crianças, os prémios normais como ler um livro ou o desejo de satisfazer a vontade de colegas ou professores, não são apelativos e motivadores para a manutenção do bom comportamento pelo que as compensações materiais poderão desencadear melhores resultados.

Todo o processo de aprendizagem na sala de aula poderá ser difícil se o docente não se consciencializar de que este é um aluno normal mas como tantos outros tem limitações. As adaptações curriculares e estratégias da sala de aula proporcionarão ao aluno momentos de maior acalmia e farão crescer o autocontrolo sobre si próprio e o gosto pela construção da aprendizagem. Adotar uma atitude positiva, como elogios e recompensas para comportamentos adequados é uma estratégia geradora de mudança de comportamento, já que os alunos com PHDA são sempre chamados à atenção para o que fazem de errado (Parker, 2003). Dar mais ênfase ao que estes

alunos têm e fazem de mais positivo, em detrimento do mau comportamento, é uma forma de lhes indicar o caminho certo para o sucesso escolar.

Perante os resultados obtidos, podemos concluir que os docentes não entendem todas as estratégias como adequadas para atender este aluno da melhor forma não sendo portanto esta hipótese validada.

### III - CONCLUSÕES

Através desta investigação procuramos entender quais os modelos organizativos de resposta desenvolvidos pelas escolas para atender adequadamente os alunos com PHDA. Pretendemos perceber, através da opinião dos docentes do 1º ciclo do Ensino Básico, o que é realizado nas escolas e acima de tudo entender quais as estratégias e os recursos humanos a que os alunos poderão aceder sendo que o apoio especializado em PHDA deveria ser considerado o mais indicado para estes alunos. Para o efeito foi elaborado um questionário através do qual os docentes responderam a questões relacionadas com as características da PHDA, com os apoios especializados ou não especializados para os quais os alunos poderão ser elegíveis, com os recursos que as escolas possuem para atender alunos com PHDA. Mais direcionado para a sala de aula, iremos também questionar os docentes quanto à utilização de estratégias preventivas necessárias para prevenir um possível comportamento desadequado, à utilização de estratégias remediativas necessárias para educar o aluno e promover o comportamento adequado e à utilização de avaliação que os docentes utilizam na sala de aula perante alunos com esta problemática.

Os contributos empíricos desta tese relativamente à questão inicial (H1) mostram que os docentes apenas identificam bem cinco das treze características, sendo elas, “ dificuldade em manter a atenção” (95,8%), “organiza tarefas facilmente” (95,8%), “espera pela sua vez” (91,7%), “segue com frequência instruções” (91,7%) e “termina trabalhos escolares” (90,8%). Identificam razoavelmente mais quatro características que implicam a mobilização dos alunos e desestabilizam o ambiente da sala de aula, sendo elas, “dificuldade em seguir regras” (84,2%), “mexe constantemente nos materiais” (78,2%), “perde objetos” (77,3%) e “levanta-se” (70%). Apenas metade dos sujeitos identificam corretamente características extremamente importantes para a aprendizagem como sejam “compreensão adequada à idade” (50,8%) e a “cognição adequada à idade” (50,8%), “memorização adequada à idade” (44,2%) e “relacionamento difícil com crianças” (48,3%). Verificamos assim, que os docentes não identificam corretamente todas as

características colocadas no questionário podendo isto significar que possuem pouco conhecimento sobre esta problemática.

Quanto à questão seguinte (H2) verificamos que segundo os docentes, os recursos humanos mais indicados para atender alunos com PHDA são os profissionais especializados (ex. serviços de psicologia) (50,4%) e os Professores especializados (47,5%). Salientamos também que apenas 13,3 % dos docentes indica que os professores de Apoio Educativo têm melhor preparação para atender estas crianças em relação aos docentes do Ensino Regular. Procurando verificar se existem diferenças em função do género quanto a esta questão, constatamos que os indivíduos do género feminino são os que apresentam um maior conhecimento no que se refere aos recursos humanos mais indicados para atender estes alunos. Tal resultado pode significar que estão mais habilitados para encaminhar o aluno para os apoios corretos.

Relativamente à questão relativa à autonomia ou complementaridade dos apoios (H3) verificamos que um número significativo de docentes (68,9%) indica que o apoio definido para alunos com PHDA é dado dentro da sala de aula. Um número não muito inferior de docentes (51,7%) entende que o apoio é autónomo. De salientar que 20,6% dos inquiridos referiu que esse apoio poderia ser autónomo e ao mesmo tempo complementar. Tais respostas poderão querer dizer que a legislação está a ter diferentes leituras nos estabelecimentos escolares não promovendo assim a política de uma escola inclusiva. Procuramos também entender se o apoio autónomo se traduz em Apoio Educativo ou Educação Especial. Dos inquiridos, 67,1% entendem que o apoio poderá traduzir-se em Educação Especial. Um número não muito inferior (60,5%) entende que este apoio poderá ser de Apoio Educativo. No entanto também aqui verificamos que as escolas podem não apresentar os mesmos procedimentos uma vez que um número considerável de docentes (27,6%) indicou que estes alunos poderiam ser elegíveis quer para Educação Especial quer para Apoio Educativo. Tal resultado poderá significar que os critérios de elegibilidade definidos são inexistentes.



Sobre a questão relativa às características da PHDA que poderão eleger um aluno com esta problemática para Educação Especial (H4) constatamos que apenas uma característica foi indicada pela totalidade dos docentes como sendo a mais provável de eleger o aluno com PHDA para Educação Especial, sendo ela, “frequente dificuldade de concentração no trabalho resultando em baixo rendimento”. As restantes características foram selecionadas em menor número pelos inquiridos. Também procuramos saber quais os docentes que melhor identificam as características da PHDA que poderão ser elegíveis para Educação Especial, tendo em conta a sua formação académica e formação especializada. Concluímos que os docentes com o grau de Mestrado/Doutoramento mostraram ter um maior conhecimento das características que elegem os alunos com PHDA em relação ao docentes com Bacharelato, Licenciatura, Formação Especializada/Não Especializada. O facto de a totalidade dos docentes responderem apenas a um item vai de encontro ao presente no Decreto-Lei 3/2008 onde refere que um aluno que possua limitações que o impeçam de ter um bom rendimento académico poderá ser elegível para este apoio especializado. No entanto a dificuldade de concentração poderá ser uma limitação assim como outra característica poderá também tornar-se limitativa. Assim, uma vez que os docentes apenas selecionaram na totalidade uma característica isso poderá significar que possuem poucos conhecimentos sobre as características que poderão eleger o aluno com PHDA para Educação Especial.

Relativamente à questão respeitante à escola possuir os recursos necessários para atender estes alunos (H5) verificamos que, dos 9 recursos referidos no questionário aqueles que os docentes entendem que existem sempre nas escolas são “adaptações curriculares no PCT” (59,7%), “Horário não é dividido entre a sala do Ensino Regular e Educação Especial” (45,8%) e “inclusão de alunos com PHDA no PEE” (37,0%). De salientar que apenas metade ou menos de metade dos docentes indicaram esta opção. Os restantes recursos indicados no questionário, segundo os docentes, eram menos utilizados pela escola. Uma análise comparativa entre o grau académico dos docentes permite-nos constatar que os docentes com o grau de Bacharelato

são os que mais indicam que a escola possui poucos recursos para atender adequadamente estes alunos. Assim, verificamos que, segundo os docentes a escola possui poucos recursos para atender adequadamente alunos com PHDA.

Quanto à questão sobre as estratégias preventivas de organização de sala de aula a que os docentes recorrem (H6) verificamos que das 6 estratégias referidas os docentes indicam recorrer sempre a apenas três estratégias, sendo elas, “o aluno não é isolado das outras crianças” (76,5%), “a carteira do aluno está perto das demais” (62,2%) e “o aluno encontra-se sentado o mais perto possível do professor” (60,5%). Às restantes estratégias os docentes recorrem em menor número o que nos permite concluir que os docentes recorrem muito pouco a estratégias preventivas para organizar a sala de aula quando encontram alunos com PHDA. Uma análise comparativa realizada entre os graus académicos dos docentes permite-nos também concluir que os docentes com o grau de Bacharelato são os que mais recorrem a estratégias preventivas de organização de sala de aula, tal facto pode dever-se à experiência das docentes dado que ao longo da sua prática docente poderão ter encontrado alunos com esta problemática.

Sobre a questão relativa às estratégias remediativas de organização da sala de aula a que os docentes recorrem (H7) verificamos que das 7 estratégias colocadas no questionário, os docentes apenas indicam recorrer muitas vezes a “convocar o encarregado de Educação” (49,2%) e “repreendido retomando a atividade” (43,3%). As restantes estratégias são pouco utilizadas. Através de uma análise comparativa entre os graus académicos dos docentes constatamos que os docentes com o grau de Bacharelato são aqueles que mais recorrem a estratégias remediativas de organização de sala de aula. Verificamos assim, que os docentes indicam recorrer pouco a estratégias remediativas podendo isto significar que se demitem da responsabilidade de educar o aluno e remetem essa responsabilidade para outra pessoa.

Relativamente à questão sobre as estratégias de avaliação específicas para alunos com PHDA a que os docentes recorrem (H8) constatamos que das 10 estratégias referidas, os docentes recorrem muitas vezes a apenas 4

estratégias, sendo elas, “avaliações pequenas e diversas” (54,6%), “testes orais” (48,7%), “computador” (43,7%) e “tempo extra nos testes” (37%). As restantes estratégias são pouco utilizadas pelos docentes. Uma análise comparativa entre os docentes com diferente formação académica permitiu-nos constatar que os docentes com o grau de Bacharelato são os que mais recorrem a estratégias de avaliação específicas para alunos com PHDA em relação a docentes com os graus de Licenciatura e Mestrado/Doutoramento. Tal facto pode dever-se aos muitos anos de tempo de serviço que lhes permitiram encontrar alunos com esta problemática e por conseguinte adequar a sua prática às características destas crianças.

Por fim achamos importante questionar os docentes quanto a outras estratégias que poderiam ser usadas com crianças com PHDA (H9). Das catorze estratégias colocadas no questionário, doze foram selecionadas por mais de 90% dos docentes. No entanto, apenas duas foram selecionadas em menor número, sendo elas, “recompensa por pontos” (68,1%) e “recompensas materiais” (53,3%). Através da análise comparativa realizada entre o grau académico dos docentes verificamos que os docentes, independente do seu grau académico, entendem que as estratégias colocadas poderão ser usadas em alunos com PHDA.

Em suma, esta investigação permitiu-nos constatar que os docentes têm pouca capacidade de identificação das características da PHDA. Esta falta de conhecimento e a complexidade da própria problemática vão influenciar a sua prática pedagógica uma vez que, como constatado ao longo do questionário os docentes na sua prática recorrem pouco quer a estratégias preventivas e remediativas de organização de sala de aula quer a estratégias de avaliação específicas para alunos com esta problemática. Para além disso verificamos também que a escola possui poucos recursos para atender estes alunos e que, de acordo com as respostas dos docentes, não se encontram definidos nas escolas os critérios que elegem o aluno para um apoio especializado ou não especializado. Constatamos que os alunos poderão aceder a um apoio seja um apoio especializado (por exemplo serviços de psicologia), um apoio de

Educação Especial ou um Apoio Educativo, no entanto, esta problemática necessita de um indivíduo especializado em PHDA.

Ao longo da realização deste estudo deparamo-nos com algumas limitações. Uma das maiores limitações que encontramos foi a existência de poucos estudos relacionados com a utilização de estratégias por parte dos docentes e sobre o apoio que é dado a estes alunos nos estabelecimentos escolares. Para além disso, uma vez que procedemos a uma amostragem por conveniência, não foi possível generalizar os nossos resultados, no entanto a informação recolhida contribuirá para um maior entendimento desta problemática no âmbito escolar. Não obstante as limitações indicadas, esta investigação foi bastante enriquecedora permitindo aumentar o nosso conhecimento sobre a PHDA no que respeita à sua identificação, às implicações em contexto sala de aula e às estratégias preventivas e remediativas. Tal recolha de informação permitiu-nos também utilizar algumas das estratégias referidas pelos autores em alturas, na sala de aula que nos pareceram convenientes.

Procurando que este estudo possa ser o ponto de partida para outros estudos relevantes, seria de todo importante que os docentes tivessem um conhecimento mais aprofundado desta problemática e procurassem adaptar a sua prática pedagógica e organizacional a estes alunos. O recurso a uma formação com uma maior carga horária (como por exemplo pós-graduação) e específica a esta problemática poderia ser fundamental para os docentes compreenderem melhor esta temática e a atenderem da melhor forma. A existência de docentes especializados na temática iria tornar os docentes alertas para o comportamento do seu aluno e aptos para identificar a perturbação, encaminhar adequadamente e utilizar as estratégias mais adequadas para que o aluno consiga ultrapassar os obstáculos com que se depara quer na sala de aula durante a sua aprendizagem, quer no recreio quando está com os colegas. A nível de pessoal não docente, seria uma mais valia se também os auxiliares da ação educativa das escolas tivessem acesso a formação para também eles possuírem ferramentas para entender estes alunos e intervir convenientemente. Terá que se olhar para esta problemática

com a certeza de que os alunos com PHDA necessitam mesmo de outro tipo de intervenção em relação às crianças que não tenham este problema e apostar na formação como um instrumento chave para a alteração de práticas pedagógicas. Dado que grande parte da aprendizagem do aluno é feita dentro da sala de aula parece-nos que esta terá que se tornar mais operacional e organizar-se de acordo com o aluno com PHDA. O docente terá assim que recorrer a uma diferenciação pedagógica para que os alunos com PHDA consigam atingir o sucesso educativo como outro aluno qualquer. Partindo do princípio que a escola inclui todos os alunos para que possam construir com sucesso as suas aprendizagens, essa mesma inclusão terá que se verificar operacional perante alunos com PHDA. A inclusão destes alunos em todas as atividades escolares é fundamental para que consigam aprender a ultrapassar as suas dificuldades, a lidar com as suas características e a construírem as suas aprendizagens fomentando o sucesso académico.

## BIBLIOGRAFIA

- Afonso, C., & Cavalcanti, J. (2000). *Do desconhecimento do Outro à Interculturalidade: a vida (re)escrita no processo de formação profissional*.
- Ainscow, M. (1997). Educação para todos: torná-la uma realidade. In M. Ainscow, P. Gordon, & M. Wang, *Caminhos para as escolas inclusivas* (pp. 11 - 31). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008 ). *Metodologia da investigação em psicologia e educação, 5ª edição*. Braga: Psiquilibrios.
- Alves, J. M. (1993). *Organização, gestão e projeto educativo das escolas*. Porto: Edições ASA.
- Antunes, N. L. (2009). *Mal-entendidos*. Lisboa: Verso de Kapa.
- APA. (2002). *DSM-IV-TR Manual de Diagnostico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bairrão, J., Felgueiras, I., Fontes, P., Pereira, F., & Vilhena, C. (1998). *Subsídios para o sistema de educação - Os alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: CNE,ME.
- Barbarese, W. J., & Olsen, R. D. (abril de 1998). *An ADHD educational intervention for elementary schoolteachers: a pilot study*. Obtido em 01 de 11 de 2011, de Journal of Developmente & Behavioral Pediatrics: <http://journals.lww.com/>
- Barbosa, J. N. (10 de 2004). Plano de Acção -Apoios Educativos. Obtido em 10 de 12 de 2011, <http://homepage.mac.com/jbarbo00>.
- Barkley, R. A. (2002). *Transtorno de déficite de atenção/hiperatividade(TDAH): guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Barkley, R. A. (2008). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, manual para diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Barroso, J. (1997). *Autonomia e gestão das escolas* . Editorial do Ministério da Educação.
- Barroso, J. (1992). Fazer da escola um projeto. In R. Canário, *Inovação e projeto educativo de escola* (pp. 17-56). Lisboa: Educa e autores.

Beane, J. A., & Apple, M. W. (2000). Em defesa das escolas democráticas. In J. A. Beane, M. W. Apple, D. Meie, P. Schwartz, L. Rosenstock, A. Steinberg, et al., *Escolas democráticas* (pp. 7-18). Porto: Porto Editora.

Bekle, B. (2004). Hyperactivity Disorder (ADHD): A comparasion between practicing teachers and undergraduate education student. *Journal of Attention Disorders* 7 (3) , pp. 151-161.

Bell, J. (1993). *Como realizar um projeto de investigação*. Lisboa: Gradiva.

Bolívar, A. (1999). *Como melhorar as escolas*. Porto: ASA.

Brown, R. T., Amler, R. W., Freeman, W. S., Perrin, J. M., Stein, M. T., Feldman, H. M., et al. (15 de setembro de 2009). Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Overview of evidence. *Pediatrics* , pp. 749-757.

Bussing, R., Zima, B. T., Perwien, A. R., Belin, T. R., & Widawski, M. (junho de 1998). Children in special education programs: attention deficit hyperactivity disorder, use of services, and unmet needs. *American Journal of Public Health* , pp. 880-886.

Canário, M. B. (1992). Escolas profissionais: autonomia e projeto educativo. In R. Canário, *Inovação e projeto educativo* (pp. 109-134). Lisboa: Educa e autores.

Capucha, L. (2008). *Educação Especial. Manual de apoio à prática*. Lisboa: Ministério da Educação - Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.

Capucha, L., & Pereira, F. (2007). Educação especial e escola para todos: das palavras aos atos. In Vários, *Integração das pessoas com deficiência, cadernos sociedade e trabalho* (pp. 83-100). Lisboa: Direção Geral de Estudos, Estatística e Planeamento.

Carneiro, R. (2001). *Fundamentos da educação e da aprendizagem*. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão.

Carvalho, A., & Diogo, F. (1999). *Projeto Educativo*. Porto: Edições Afrontamento.

Correia, L. d. (2001). Educação inclusiva ou educação apropriada. In D. Rodrigues, *Educação e diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva* (pp. 125-142). Porto: Porto Editora.

Correia, L. M. (2007). *Carta aberta à senhora Ministra da Educação*. Obtido em 07 de 03 de 2010, de

<http://www.educare.pt/educare/Opinioao.Artigo.aspx?contentid=AD8AC917C7D14D529E51EBD93B5432EE&opsel=2&channelid=0>.

Correia, L. M. (2003). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.

Cruz, O. (1987). *A reflexividade/impulsividade em crianças em idade pré-escolar*. Porto: FPCE-UP.

Diogo, F., & Sarmiento, M. J. (1998). *Regulamento interno e construção de autonomia das escolas*. Lisboa: ASA.

Diogo, F., & Vilar, A. M. (1998). *Gestão flexível do currículo*. Lisboa: Edições ASA.

Douglas, V. I. (1988). Cognitive deficits in children with attention deficit disorder with hyperactivity. In L. Bloomingdale, & J. Sergeant, *Attention deficit disorder: criteria, cognition and intervention* (pp. 65-82). New York: Pergamon Press.

Falardeau, G. (1997). *As crianças hiperativas*. Mem Martins: Edições Cetop.

Fernández, S. J., Mínguez, R. T., & Casas, A. M. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. In *Psicothema*, vol.19, nº4 (pp. 585-590). Universidade de Oviedo.

Fontoura, M. (2006). *Do Projeto Educativo de escola aos Projetos Curriculares*. Porto: Porto Editora.

Formosinho, J., Fernandes, A. S., Machado, J., & Ferreira, F. I. (2005). *Administração da educação: lógicas burocráticas e lógicas de mediação*. Lisboa: Edições ASA.

Formosinho, J., Ferreira, F. I., & Machado, J. (2000). *Políticas educativas e autonomia das escolas*. Lisboa: Edições ASA.

Franco, M. d. (2005). A perspetiva curricular na organização da resposta educativa a alunos com NEE. In Vários, *Encontro Internacional de Educação Especial, conceito à prática:atas* (pp. 9-16).

García, I. M. (2001). *Hiperatividade*. Amadora: McGraw-Hill.

Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta.

Goodson, I. F. (1997). *O currículo em mudança: estudos na construção social do currículo*. Porto: Porto Editora.



Grade, L. S. (2008). *A centralidade do projeto educativo na administração escolar*. Lisboa: Editora Colibri.

Grodzinsky, G., & Barkley, R. (1999). Predictive power of frontal lobe tests in the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder. *The Clinical Neuropsychological*, v.13, n.1 , 12-21.

Hill, M. M., & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.

*Índice Nacional Terapêutico*. (2007). TUPAM Editores.

Kirk, S. A., & Gallagher, J. J. (1991). *Educação da criança excepcional*. São Paulo: Martins Fontes.

Kleynhans, S. (2005). *Primary school teacher's knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Obtido em 18 de outubro de 2011, de <http://scholar.sun.ac.za/bitstream/handle/10019.1/1612/Kleynh.pdf?sequence=1>

Leite, C. (2003). *Para uma escola curricularmente inteligente*. Lisboa: Edições ASA.

Leite, C., Gomes, L., & Fernandes, P. (2001). *Projetos curriculares de escola e de turma*. Porto: edições ASA.

Lopes, A. M. (2003). *Projeto de gestão flexível do currículo:os professores num processo de mudança*. Lisboa: Departamento da educação Básica.

Lopes, J. A. (2004). *A Hiperatividade*. Coimbra: Quarteto.

Lopes, J. A. (1998). *Distúrbio Hiperativo de Défice de Atenção em contexto de sala de aula: a incerta existência de um problemas de desenvolvimento da infância e adolescência*. Braga: Universidade do Minho.

Lopes, J. A. (2007). Perspetiva crítica da Educação Especial em Portugal. In J. M. Koffman, & J. A. Lopes, *Pode a Educação Especial deixar de ser especial?* (pp. 20-93). Psiquilibrios Edições.

Macedo, B. S. (1995). *A construção do projeto educativo de escola: processos de definição da lógica de funcionamento da escola*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Massé, L. (1999). Le déficit de l'attention/hyperactivité. In L. Massé, *Le déficit de l'attention/hyperactivité in psychopathologie de l'enfant e de l'adolescent:approche intégrative* (pp. 165-179). Gaetan Morin.

- Millichap, J. G. (15 de setembro de 2009). Etiologic classification of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* , pp. 358-365.
- Monteiro, L. d., Russo, M. M., Lunardi, L. L., & Neto, M. R. (2010). Neuropsicologia. In M. R. Neto, *TDAH ao longo da vida* (pp. 61-81). Porto Alegre: Artmed.
- Neto, M. R. (2010). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: breve história do conceito. In M. R. Neto, *TDAH ao longo da vida* (pp. 13-21). Porto Alegre: Artmed.
- Nielson, L. B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula*. Porto: Porto Editora.
- Nigg, J. T., Willcutt, E. G., Doyle, A. E., & Sonuga-Barke, E. J. (2005). Causal Heterogeneity in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Do we need neuropsychologically impaired subtypes? *Biological Psychiatry*, v.57, n.11 , 1224-1230.
- Pacheco, J. A. (2005). *Estudos curriculares para a compreensão crítica da educação*. Porto: Porto Editora.
- Parker, H. C. (2003). *Desordem por déficit de atenção e hiperatividade*. Porto: Porto Editora.
- Phelan, T. W. (2005). *TDA/TDAH - Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda.
- Pires, C. (2003). *A administração e gestão da escola do 1º ciclo: o órgão executivo como objeto de estudo*.
- Polaino-Lorente, A., & Ávila, C. (2004). *Como viver com uma criança hiperativa*. Porto: Edições ASA.
- Polis, B. (2008). *Só o amor o pode salvar* . Lisboa: Verso da Kapa.
- Porter, G. (1997). Organização das escolas: conseguir o acesso e a qualidade através da inclusão. In M. Ainscow, G. Porter, & M. Wang, *Caminhos para as escolas inclusivas* (pp. 35-48). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rebelo, J. (1997). Como ajudar alunos com hiperatividade nas escolas. *Psicologica* , 19.

- Rhode, L. A., Dorneles, B. V., & Costa, A. C. (2006). Intervenções escolares no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In *Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar* (pp. 265-374). São Paulo: Artmed Editora SA.
- Rocha, A. P. (1996). *Projeto educativo de escola: administração participada e inovadora*. Rio Tinto: Edições ASA.
- Rodrigues, D. (2006). Dez ideias (mal) feitas sobre a Educação Inclusiva. In D. Rodrigues, *Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva*. São Paulo: Summus Editorial.
- Roldão, M. d. (1999). *Gestão curricular- fundamentos e práticas*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Roldão, M. d. (2001). Gestão Curricular, a especificidade do 1º ciclo. In Vários, *Gestão Curriculas no 1ºciclo: Monodocência - Coadjuvação, Encontros de reflexão* (pp. 15-29). Lisboa: Ministerio da Educação.
- Sarmiento, M. J. (1998). Autonomia, práticas de regulação das escolas e regulamento interno. In F. Diogo, & M. J. Sarmiento, *Regulamento interno e construção da autonomia das escolas* (pp. 13-23). Lisboa: Edições ASA.
- Scuitto, M. J., Terjesen, M. D., & Frank, A. S. (2000). Teacher's knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/Hiperactivity Disorder. *Psychology in the schools*, 32(2) , pp. 115-122.
- Senge, P., Cambron-McCabe, N., Lucas, T., Smith, B., Dutton, J., & Kleiner, A. (2000). *Schools that learn*. Great Britain.
- Serra, H. (2009). Educação especial, estigma ou diferença? In Vários, *Revista saber e educar nº14*. Porto: ESE de Paula Frassinetti.
- Serra, H. (2005). Paradigmas da inclusão no contexto mundial. In Vários, *Saber e educar nº10* (pp. 31-49). Porto.
- Shaw, P., Eckstrand, K., W., S., Blumenthal, J., Lerch, J. P., Greenstein, D., et al. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. *Proceedings of the National Academy of Sciences* , 19649-19654.
- Silva, A. B. (2003). *Mentes inquietas*. São Paulo: Gente.
- Silva, V. d. (2010). Psicodinâmica. In M. R. Neto, *TDH ao longo da vida* (pp. 126-145). Porto Alegre: Artmed.

Sosin, D., & Sosin, M. (2006). *Compreender a desordem por défice de atenção e hiperatividade*. Porto: Porto Editora.

Sousa, A. A. (2004). Intervenção farmacológica. In J. A. Lopes, *A hiperatividade* (pp. 237-259). Coimbra: Quarteto.

sousa, J. (2007). Deficiência, cidadania e qualidade social por uma política de inclusão das pessoas com deficiências e incapacidades. In *Integração das pessoas com deficiência, Caderno sociedade e trabalho, nº8* (pp. 38-56).

Tavares, J., Pereira, A. S., Gomes, A. A., Monteiro, S., & Gomes, A. (2007). *Manual de psicologia do desenvolvimento e aprendizagem*. Porto: Porto Editora.

Tomlinson, C. A., & Allan, S. D. (2002). *Liderar projetos de diferenciação pedagógica*. Porto: ASA.

Tripa, M. R. (1994). *O novo modelo de gestão das escolas básicas e secundárias*. Edições ASA.

UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais*. Salamanca: UNESCO.

Vaz, M. d. (1995). *O professor de apoio de Educação Especial. Um agente de mudança em contexto de colaboração*. Coimbra: Cooperativa Editorial de Coimbra, CRL.

Vilar, A. M. (1993). *Inovação e mudança na reforma educativa*. Rio Tinto: Edições ASA.

Volkmar, F. (2005). Toward Understanding the Basis of ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 162 , 1043-1044.

Wang, M. (1997). Atendendo alunos com necessidades especiais: equidade e acesso. In M. Ainscow, G. Porter, & M. Wang, *Caminhos para as escolas inclusivas* (pp. 49-67). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

## **Legislação**

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

Decreto-Lei 43/89 de 3 de fevereiro de 1989 – Estabelece o regime jurídico de autonomia da escola e aplica-se às escolas oficiais dos 2º e 3º ciclos do ensino básico e às do ensino secundário.

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

Decreto-Lei 172/91 de 10 de maio de 1991 – Define o regime de direção, administração e gestão dos estabelecimentos de educação pré-escolar e dos ensinos Básico e secundário.

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

Despacho Conjunto 105/97 de 1 de julho de 1997 - Estabelece o regime aplicável à prestação de serviços de apoio educativo, de acordo com os princípios consagrados na Lei de Bases do Sistema Educativo.

Decreto-Lei 115-A/98 de 4 de maio de 1998 - Aprova o regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário.

Decreto-Lei 6/2001 de 18 de janeiro de 2001 - Estabelece os princípios orientadores da organização e da gestão curricular do ensino básico, bem como da avaliação das aprendizagens e do processo de desenvolvimento do currículo nacional.

Lei 30/2002 de 20 de dezembro de 2002 - Aprova o Estatuto do Aluno do Ensino não Superior, adiante designado por Estatuto, no desenvolvimento das normas da Lei de Bases do Sistema Educativo

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) – 2004

Decreto-Lei 50/2005 de 9 de novembro de 2005 - Define, no âmbito da avaliação sumativa interna, princípios de atuação e normas orientadoras para a implementação, acompanhamento e avaliação dos planos de recuperação, de acompanhamento e de desenvolvimento como estratégia de intervenção com vista ao sucesso educativo dos alunos.

Decreto-Lei 75/2008 de 22 de abril de 2008 - Aprova o regime de autonomia, administração e gestão de estabelecimentos públicos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário

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

Despacho nº 13170/2009 de 4 de junho de 2009 - Define um conjunto de regras relativas a matrículas e renovação de matrículas.

## **Sites eletrónicos**

Direção Geral dos Recursos Humanos da Educação (DGIDC) (2008), *Faq's sobre o Decreto-Lei nº3/2008*; Obtido em 1 de setembro de 2011 em [http://sitio.dgfdc.min-edu.pt/especial/Paginas/ed\\_esp\\_Perg-Freq.aspx#a](http://sitio.dgfdc.min-edu.pt/especial/Paginas/ed_esp_Perg-Freq.aspx#a)

## **ANEXOS**

## Apoios mobilizados na escola para atender crianças com PHDA

Este questionário é realizado no âmbito do Mestrado em Educação Especial existente na Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti e tem como objectivo perceber, face à actual alteração normativa no regime de Educação Especial, qual o apoio que a Escola está a dar a crianças com Perturbação e Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) de acordo com os normativos ou outras medidas que se encontram à sua disposição.

As informações prestadas serão anónimas e confidenciais.

Agradecemos que as respostas sejam as mais fidedignas possíveis, tendo em conta o seu conhecimento e a sua experiência profissional.

Desde já agradecemos a sua colaboração!

### PARTE I

1 – Sexo: \_\_\_\_\_

2 - Idade: \_\_\_\_\_

3 - Formação Académica:

3.1. Bacharelato

3.2. Licenciatura

3.3. Formação Especializada  Qual? \_\_\_\_\_

3.4. Mestrado/Doutoramento  Qual? \_\_\_\_\_

3.5. Outros  Qual? \_\_\_\_\_

4 - Tempo de serviço como Professora do 1º Ciclo:

Menos de 5 anos  De 5 a 10 anos  Mais de 10 anos

5 - Situação profissional actual:

5.1. Docente do Ensino Regular

5.2. Docente de Educação Especial

5.3. Docente de Apoio Educativo

6 – Contacto com:

6.1. Alunos com Necessidades Educativas Especiais. Sim  Não

6.2. Alunos com Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção. Sim  Não



**PARTE II**

1. De acordo com o conhecimento que possui sobre as características das crianças com PHDA, assinale a resposta apropriada. Use a seguinte escala:

**1- Nunca 2-Às vezes 3-Muitas vezes 4-Sempre**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.1. A criança com PHDA tem dificuldade em manter a sua atenção.				
1.2. A criança com PHDA apresenta uma capacidade de memorização adequada à idade.				
1.3. A criança com PHDA apresenta uma capacidade de compreensão adequada à idade.				
1.4. A criança com PHDA apresenta uma capacidade cognitiva adequada à idade.				
1.5. A criança com PHDA tem dificuldade em seguir as regras da sala de aula.				
1.6. A criança com PHDA espera pela sua vez ao responder.				
1.7. A criança com PHDA levanta-se na sala de aula em situações que deveria estar sentada.				
1.8. A maioria das crianças com PHDA tem dificuldade em relacionar-se com outras crianças.				
1.9. A criança com PHDA organiza tarefas e actividades facilmente.				
1.10. A criança com PHDA segue com frequência as instruções.				
1.11. A criança com PHDA termina os trabalhos escolares.				
1.12. A criança com PHDA mexe constantemente no seu estojo de material ou em outros materiais que se encontram perto de si.				
1.13. A criança com PHDA perde objectos necessários para a realização de tarefas (lápiz, caneta, borracha)				

2. De acordo com a sua experiência e formação profissional, assinale a afirmação que considere adequada. Use a seguinte escala:

**S – Sim N – Não NS – Não Sei**

	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NS</b>
2.1. As necessidades dos alunos com PHDA poderão ser colmatadas na sala de aula, sem apoio especializado.			
2.2. As necessidades dos alunos com PHDA apenas serão colmatadas com o apoio de Educação Especial.			
2.3. As necessidades dos alunos com PHDA apenas serão colmatadas com outro tipo de apoio desde que especializado.			
2.4. É demasiado trabalhoso para os professores do ensino regular procurar atender não só à especificidade da cada aluno da turma mas também a alunos com PHDA.			
2.5. Os professores de Educação Especial apresentam melhor preparação para lidar com crianças com PHDA do que o professor do ensino regular.			
2.6. Os professores de Apoio Educativo apresentam melhor preparação para lidar com crianças com PHDA do que o professor do ensino regular.			
2.7. Os professores do ensino regular têm uma formação profissional inicial adequada para trabalhar com alunos com PHDA.			
2.8. O agrupamento disponibiliza acções de formação para esclarecer os professores quanto a esta problemática.			

3. A nível organizacional, assinale como funcionam os Apoios Sócio-Educativos e Educação Especial. Utilize a seguinte escala:

S – Sim      N – Não      NS – Não sei

	S	N	NS
3.1.1 Complementam-se no apoio à criança.			
3.1.2. Funcionam como serviços autónomos.			

3.2. No caso de serem serviços autónomos.

S – Sim      N – Não      NS – Não sei

	S	N	NS
3.2.1. As crianças com PHDA são elegíveis para Apoio Sócio-Educativo?			
3.2.2. As crianças com PHDA são elegíveis para o grupo de Educação Especial?			
3.2.3. As crianças com PHDA só são elegíveis para o grupo de Educação Especial se tiveram associadas outras patologias que colocarão em causa o seu desempenho académico e social?			

3.3. Perante as dificuldades a nível académico e social que as crianças com PHDA enfrentam, assinale as características existentes nesta problemática, que as poderão tornar elegíveis para o grupo de Educação Especial. Use a seguinte escala:

S – Sim      N – Não      NS – Não Sei

	S	N	NS
3.3.1. Evita frequentemente envolver-se em tarefas que necessitem de um esforço mental mantido (por exemplo: trabalhos escolares)			
3.3.2. Frequente dificuldade em concentrar-se no trabalho escolar podendo resultar em baixo rendimento académico.			
3.3.3. Distrai-se com muita facilidade com estímulos irrelevantes.			
3.3.4. Frequente dificuldade na organização de tarefas ou actividades.			
3.3.5. Frequente dificuldade nos relacionamentos com as outras crianças.			
3.3.6. Frequente dificuldade em seguir instruções.			
3.3.7. Frequente dificuldade em terminar as tarefas que realiza.			
3.3.8. Levanta-se frequentemente na sala ou noutras situações em que deveria estar sentado.			
3.3.9. Frequentemente fala em excesso.			
3.3.10. Precipita frequentemente as respostas antes que as perguntas tenham acabado.			
3.3.11. Frequente dificuldade em esperar pela sua vez.			
3.3.12. Outros, quais? _____			

4. Acha claras e importantes as questões colocadas ao longo da Parte II?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PARTE III**

1. Poderão ser variadas as estratégias preventivas e remediativas que promovem uma maior inclusão das crianças com PHDA na escola e na sala de aula. De acordo com o seu conhecimento, assinale a afirmação que achar mais correcta utilizando a seguinte escala:

1- Nunca 2-Às vezes 3-Muitas vezes 4-Sempre

1.1. Quanto à organização escolar.

	1	2	3	4
1.1.1. A inclusão de crianças com PHDA na escola está explícita no Projecto Educativo de Escola.				
1.1.2. As adaptações curriculares a utilizar com alunos com PHDA estão inseridas no Projecto Curricular de Turma.				
1.1.3. O Regulamento Interno apresenta medidas que poderão ser utilizadas para gerir problemas comportamentais criados pelos alunos.				
1.1.4. Os alunos com PHDA estão inseridos no grupo de Educação Especial.				
1.1.5. Os alunos com PHDA, têm o horário dividido entre a sala do Ensino Regular e a sala de Ensino Especial.				
1.1.6. Os alunos com PHDA têm Apoio Educativo.				
1.1.7. O Apoio Educativo é dado por alguma pessoa especializado na temática do PHDA.				
1.1.8. Há uma redução do número de alunos da turma onde as crianças com PHDA estão inseridas.				
1.1.9. Há uma flexibilização do horário.				

1.2. Quanto à organização do espaço de sala de aula.

	1	2	3	4
1.2.1. O aluno encontra-se sentado o mais perto possível do professor.				
1.2.2. O aluno é isolado das outras crianças.				
1.2.3. A carteira do aluno está distanciada das demais.				
1.2.4. O aluno está sentado longe de locais que lhe diminuem atenção como janelas ou porta.				
1.2.5. Há dois espaços na sala de aula, um para trabalhar sozinho outro para trabalhar em grupo.				
1.2.6. A sua mesa está organizada e tem apenas o necessário para realizar a actividade.				

1.3. Quanto às estratégias a usar perante o comportamento do aluno com PHDA na sala de aula.

1- Nunca 2-Às vezes 3-Muitas vezes 4-Sempre

	1	2	3	4
1.3.1.Verificando-se a existência de mau comportamento o aluno é repreendido retomando novamente a sua actividade.				
1.3.2. Verificando-se a existência de mau comportamento o aluno é o último a sair da sala de aula.				
1.3.3. Verificando-se a existência de mau comportamento continuado o encarregado de educação é convocado à escola.				
1.3.4.Verificando-se a existência de danos causados devido a mau comportamento o aluno é incitado a reparar o dano causado.				
1.3.5.Verificando-se a existência de mau comportamento o aluno realiza trabalhos de natureza pedagógica.				
1.3.6.Verificando-se a existência de mau comportamento o aluno é condicionado na utilização de certos materiais e equipamentos.				
1.3.7.Verificando-se a existência de mau comportamento, o aluno com PHDA é afastado por alguns momentos da sua turma.				

1.4. Quanto à avaliação e aos materiais que poderão ser usados na sua realização.

	1	2	3	4
1.4.1.O aluno tem tempo extra nos testes.				
1.4.2. O aluno realiza testes orais.				
1.4.3. O aluno realiza testes de consulta.				
1.4.4. O aluno leva testes para preencher em casa.				
1.4.5.O aluno realiza projectos individuais.				
1.4.6. O aluno realiza projectos em grupo.				
1.4.7. As avaliações são pequenas e diversas.				
1.4.8. O aluno utiliza o computador.				
1.4.9.O aluno utiliza calculadora.				
1.4.10.O aluno utiliza dicionários electrónicos.				
1.4.11. Outros, quais? _____				

2. Acha claras e importantes as questões colocadas ao longo da Parte III?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PARTE IV**

1. Para além das estratégias acima referidas, outras poderão ser usadas na sala de aula. Assinale aquelas que poderão ser utilizadas para colmatar as necessidades destas crianças. Utilize a seguinte escala:

S – Sim N – Não NS – Não Sei

	S	N	NS
1.1. Intercalar uma tarefa difícil com uma tarefa fácil.			
1.2. Tarefas curtas bem definidas e bem sequencializadas.			
1.3. Regras da sala de aula identificadas e afixadas na sala e na mesa do aluno.			
1.4. Estabelecer uma rotina diária.			
1.5. Desenvolver uma aprendizagem activa e cooperativa.			
1.6. Escolher um colega de estudo para o ajudar na escola.			
1.7. Supervisão frequente do trabalho por parte do professor.			
1.8. Adaptar a forma como apresenta os conteúdos na sala de aula.			
1.9. Recompensas sociais (atenção, louvores, afectos) por apresentar um comportamento adequado.			
1.10. Recompensas materiais (comestíveis, não comestíveis) por apresentar um comportamento adequado.			
1.11. Estratégias de controlo de comportamento (se terminar o trabalho poderá ter tempo livre).			
1.12. Sistema de recompensas por pontos ou senhas.			
1.13. Organização de uma folha de registo para anotar os progressos dos alunos.			
1.14. Outras, quais? _____			

2. Acha claras e importantes as questões colocadas ao longo da Parte IV?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Obrigada pela sua colaboração!

