



Escola Superior de Educação João de Deus

# **O Professor e a Hiperactividade na sala de aula**

Por

Joana Gomes

Professor orientador

Horácio Saraiva

Mestrado em Ciências da Educação

Supervisão Pedagógica

Julho de 2010



## **O Professor e a Hiperactividade na sala de aula**



Escola Superior de Educação João de Deus

## **O Professor e a Hiperactividade na sala de aula**

Por

Joana Gomes

Professor orientador

Horácio Saraiva

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João de Deus, com vista à obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação, na especialidade de Supervisão Pedagógica

Mestrado em Ciências da Educação

Supervisão Pedagógica

Julho de 2010

## ***RESUMO***

Um dos principais objectivos deste estudo prende-se com a necessidade de investigar o impacto da Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção nas crianças que frequentam o 1.º e 2.º Ciclos do Ensino Básico, associado às dificuldades de aprendizagem que emergem no seu percurso académico. Aliado a este objectivo, surge outro, que pretende averiguar de que forma os professores de ambos os ciclos organizam o seu trabalho e verificar que estratégias são implementadas de forma a orientar e colmatar as dificuldades sentidas pelos alunos com PHDA.

O presente estudo tem como campo de investigação a sala de aula, referente a todos os anos do 1.º e 2.º Ciclos, local onde foram realizados os inquéritos por questionário, e como alvo 15 professores do 1.º Ciclo e 6 do 2.º Ciclo, cujas turmas integram crianças com PHDA diagnosticada.

Os dados recolhidos do inquérito por questionário, elaborado especificamente para este estudo, foram analisados de forma qualitativa, permitindo-nos verificar que alguns professores não têm conhecimento sobre a Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção, e que outros não receberam formação para gerir um trabalho organizado face a esta perturbação.

Este estudo revelou ainda que estratégias são implementadas pelos docentes com o(a) aluno(a) hiperactivo(a), com que frequência essas estratégias são desenvolvidas, de que forma organizam a sala de aula tendo em conta o aluno(a) com PHDA, bem como que rotinas estabelecem para os alunos com esta perturbação.

**Palavras – Chave:** Hiperactividade, Pedagogia, Formação, Prática docente, Estratégias de ensino e Relação Professor – Aluno/Professor

## ***ABSTRACT***

One of the main objectives of this study is connected with the need to investigate the impact of the Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in children who attend the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> Cycles of the Basic Education, associated with the learning difficulties that emerge throughout their academic lives. Related with this objective, another one rises that intends to investigate in what way the teachers of both cycles organize their work and verify what strategies are implemented in order to orient and overcome the difficulties felt by the pupils bearing ADHD.

The research field for the present study is the classroom, referring to all students of the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> Cycles, where the inquiries have been made in the format of a questionnaire, and having as target 15 teachers for the 1<sup>st</sup> Cycle and 6 for the 2<sup>nd</sup> one, whose classes include children with diagnosed ADHD.

The data collected from the questionnaire inquiry, specifically conceived for this study, were qualitatively analyzed, allowing us to verify that some teachers know nothing about the Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and others have received no training to manage an organized work in the presence of this disorder.

This study also revealed the strategies implemented by the teachers who have a hyperactive pupil, how frequently those strategies are developed, in what way they organize the class taking into account the pupil bearing ADHD, as well as what routines they establish for the pupils with such a disorder.

**Key Words:** Hyperactivity, Pedagogy, Formation, Teaching Practice, Teaching Strategies and Teacher-Pupil/Teacher Relationship

## **Agradecimentos**

Este estudo não estaria concluído sem antes prestar os mais sinceros agradecimentos a todos aqueles que deram o seu contributo para a sua concretização.

Começo por agradecer ao professor José Manuel Correia pelo seu forte e indispensável contributo ao incutir o gosto e motivação pela investigação, o meu muito obrigado.

Igualmente ao professor Horácio Saraiva, orientador da dissertação, um sincero agradecimento pela disponibilidade, estímulo, orientação, apoio e incentivo constantes.

Agradeço à Andreia, Sofia e Inês, pelo incentivo, por todo o apoio prestado, pelo companheirismo, dedicação e amizade demonstradas, ao longo de todo este percurso.

Quero também agradecer aos colegas da organização onde lecciono, que se disponibilizaram para colaborar neste trabalho, e que sem eles este não teria sido possível de concretizar.

Agradeço à Maria José pela atenção dispensada e pela sabedoria partilhada, o meu muito obrigado.

Por último, os meus agradecimentos são para a minha família.

Obrigado ao meu namorado, pelo constante apoio, companheirismo, amizade e sacrifício que sempre me transmitiu, sem o qual eu não teria conseguido chegar ao fim.

Obrigado aos meus pais e à minha irmã que sempre me incentivaram e encorajaram na realização deste trabalho, desde o primeiro instante. Aos meus sobrinhos, obrigado pela energia e positivismo.

“Se há na terra um reino que nos seja familiar e ao mesmo tempo estranho, fechado nos seus limites e simultaneamente sem fronteiras, esse reino é o da infância.”

Eugénio de Andrade, in *Rosto Precário*

## ÍNDICE

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
1. Apresentação da situação.....	1
2. Objectivos do Estudo.....	2
3. Importância do Estudo.....	3
4. Identificação do Estudo .....	5
5. Limitações do Estudo .....	9
6. Apresentação do Estudo .....	9
<b>Capítulo I - Revisão da Literatura.....</b>	<b>12</b>
Secção 1 – Conceito de Hiperactividade .....	12
Secção 2 - Dificuldades de Aprendizagem.....	23
Secção 3 - Papel do Professor.....	26
Secção 4 - A Hiperactividade no seio familiar .....	34
Secção 5 - Estudo das dificuldades encontradas no percurso escolar por uma coorte de crianças do ensino primário oficial (230 crianças, 1982 a 1986) .....	42
Secção 6 - O fenómeno/objecto de estudo na especialidade de Supervisão Pedagógica .....	51
<b>Capítulo II – Metodologia .....</b>	<b>57</b>
Secção 1 - Caracterização do âmbito da pesquisa – Campo e Alvo .....	57
Secção 2 - Tipos de Dados e Fontes.....	62
Secção 3 - Técnicas e Critérios de Recolha de Dados	
Subsecção 1 - A Entrevista.....	64
Subsecção 2 - O Inquérito por Questionário .....	70
Subsecção 3 - A Observação .....	76

Subsecção 4 - A Análise de Documentos.....	78
Secção 4 – Validação do Inquérito por questionário .....	79
Secção 5 - Análise e interpretação dos resultados .....	81
<b>Conclusões .....</b>	<b>103</b>
Secção 1 – Propostas .....	103
Secção 2 – Novas pistas .....	109
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>111</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>114</b>
Apêndice A – Inquéritos por questionário realizados .....	115
Apêndice B – Tratamento dos dados recolhidos dos inquéritos por questionário (tabelas e gráficos) .....	116
Apêndice C – Decreto-Lei 3/2008 .....	117

## INTRODUÇÃO

### 1. Apresentação da Situação

O projecto que pretendemos desenvolver tem como tema “O Professor e a Hiperactividade na sala de aula”, associado ao facto de o professor ter uma grande necessidade de saber gerir o seu trabalho com crianças hiperactivas diagnosticadas, tendo em conta as dificuldades de aprendizagem que revelam.

Segundo Lopes J. (2003), “Em Portugal, a publicação de um livro sobre hiperactividade ou sobre o “Distúrbio Hiperactivo e de Défice de Atenção”, como é denominado tecnicamente, parece remeter para um assunto “marginal”, quando não mesmo esotérico. Trata-se de facto de um problema pouco conhecido, pouco ou nada debatido e escassamente estudado” (p. 9).

O professor depara-se com problemas de comportamento e de aprendizagem na sala de aula, tornando-se estes numa preocupação constante, para a qual procura, incessantemente, estratégias e respostas credíveis e aplicáveis, que promovam a aprendizagem destas crianças.

Cada vez mais, surgem na escola, crianças hiperactivas, com uma capacidade reduzida de concentração, impulsividade e constante movimento. Neste sentido, será importante lembrar que são as próprias crianças que sofrem mais com esta situação e que é por e para elas que nos devemos debruçar sobre este assunto.

Como professores do 1º Ciclo, preocupa-nos o facto de ter uma criança dentro da sala, à qual foi diagnosticada hiperactividade, e não saber como proporcionar-lhe da melhor forma, uma aprendizagem adequada às suas capacidades e características.

Perante esta situação, surge a tristeza, o sofrimento e a angústia destas crianças que iniciam o seu percurso escolar aos 5 ou 6 anos de idade e chegam à escola motivadas mas com uma extrema necessidade de serem amparadas, acompanhadas e compreendidas.

## **2. Objectivos do Estudo**

A necessidade de fazer uma investigação em torno da Hiperactividade associada às dificuldades de aprendizagem das crianças, bem como às dificuldades sentidas pelo professor na promoção da mesma, é o foco central deste projecto.

Segundo Falardeau G. (1997) “A hiperactividade define-se por uma diminuição ou ausência de controlo no indivíduo que dela sofre” (p. 21). Desta forma, a criança hiperactiva ao apresentar características como a desatenção, impulsividade e o movimento excessivo dos membros, vai revelar problemas em manter a concentração necessária para a realização das tarefas escolares.

Ao abordarmos o tema da hiperactividade e da sua repercussão no percurso escolar de uma criança, emerge a necessidade de promover um processo de ensino-aprendizagem organizado em função das necessidades do aluno, atendendo às suas vivências e experiências. Este deve procurar desenvolver a capacidade de observação, atenção, memória, calma, concentração, autonomia pessoal e social. Deve ainda auxiliar no desenvolvimento das habilidades e capacidades motoras, na capacidade de trabalho individual e em grupo, elevar a auto-estima e auto-confiança, assim como o respeito pelas regras sociais.

Neste âmbito, o professor da criança hiperactiva assume um papel muito importante e desafiante, embora possa correr o risco de se sentir perdido ou não saber qual o melhor caminho a seguir.

É neste contexto que este estudo procura encontrar resposta às seguintes questões:

- O que é a Hiperactividade?
- Quais são os comportamentos mais evidentes numa criança hiperactiva, na sala de aula?
- Em que áreas disciplinares a criança hiperactiva demonstra maior dificuldade?
- Que dificuldades enfrenta o professor na sua sala quando há a presença duma criança hiperactiva?
- Será que o professor sabe gerir um trabalho adequado às características do aluno hiperactivo?

### **3. Importância do Estudo**

Segundo o enfoque pedagógico, “a hiperactividade infantil relaciona-se com deficiências perceptivas e dificuldades de aprendizagem (...)” (García I., 1999, p. 2), que afectam o rendimento escolar. Estas crianças quando se tornarem adolescentes e repetirem com mais frequência os anos escolares têm tendência para abandonar a formação académica. Como tal, cabe não só aos pais, mas também aos professores encaminhá-las, dando-lhes incentivo e motivação para progredirem a nível pessoal, social e escolar.

Contudo, gostaríamos de salientar que não é do interesse deste estudo utilizar aqui uma linguagem “clínica”, na medida em que pretendemos apenas situá-lo em termos educacionais.

Cabe ao professor, uma vez diagnosticada a hiperactividade, ajudar o aluno sem, com isso, prejudicar o resto da turma. Além de dispor duma condição privilegiada ao observar o comportamento destas crianças, pode facilitar o quotidiano das mesmas através de estratégias implementadas na escola.

Torna-se imprescindível encontrar resposta para todas as questões que este estudo levanta, na medida em que a escola e todos os educadores que com ela colaboram, deverão assumir um papel de gestores e orientadores na organização dos processos de ensino de forma a favorecer ao máximo a aprendizagem destas crianças.

Neste âmbito, a realização deste estudo deve-se ao facto de se tratar de uma exigência académica, mas fundamentalmente, como professores de três crianças hiperactivas diagnosticadas, conscientes de que esta situação tenderá a repetir-se por mais vezes, ao longo da carreira profissional, é com todo o gosto, incentivo e dedicação que nos debruçamos, afincadamente, sobre este estudo, contando também com a colaboração de todos os colegas de profissão que estejam interessados em dar o seu contributo.

Segundo Falardeau G. (1997),

A pessoa que ensina hiperactivas – especialmente crianças que manifestam sintomas graves (...) deveria fazê-lo de forma a despertar a atenção da criança para que esta aprenda mais facilmente. Quanto mais vivo e animado for o estilo do professor, maior será a atenção da criança (p. 110).

Estudos recentes, divulgados pelo Instituto de Inteligência, sugerem que o número de crianças hiperactivas está a crescer devido a factores sociais e ambientais, podendo atingir cerca de 15 a 20 por cento de crianças e adolescentes.

O DSM-IV-TR (APA 2000) diz que as crianças com hiperactividade demonstram dificuldades na aprendizagem, afectando o seu rendimento escolar.

Para Barkley R. A., citado por Lopes J. (2004), as crianças hiperactivas têm níveis de realização escolar baixos e inferiores às suas capacidades, devendo-se estas à constante falta de atenção, impulsividade e irrequietude, cujos comportamentos são bastantes puníveis na sala de aula. Daí ser fundamental que na escola, os professores adoptem atitudes favoráveis e estratégias positivas face a esta problemática.

Segundo Lopes J. (2001), é importante que a criança hiperactiva seja colocada junto do professor de forma a monitorizar o seu comportamento.

No que diz respeito aos estudos realizados em torno deste fenómeno, os mais recentes, divulgados na Revista Teste Saúde, evidenciam as várias situações que poderão

estar na origem da hiperactividade, tais como, factores de origem biológica, em detrimento de factores ambientais.

No decorrer destes mesmos estudos, têm surgido novas técnicas para o estudo do cérebro, que permitem desenvolver teorias que defendem danos neurológicos, bem como alterações genéticas e perturbações no desenvolvimento do feto como a causa desta patologia.

Nas últimas décadas foram desenvolvidos vários estudos epidemiológicos, clínicos e genéticos sobre PHDA (Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção), nos quais, de acordo com a Associação Médica Americana, esta perturbação é vista como um transtorno bastante pesquisado, para o qual os pais, educadores e professores deverão estar atentos para poderem encaminhar estas crianças para técnicos especializados.

Durante a pesquisa feita acerca do conceito hiperactividade, encontrámos vários estudos em torno deste tema, no entanto, com uma extrema incidência nas características e comportamentos mais predominantes desta patologia, bem como na identificação de algumas estratégias para pais, educadores e professores.

#### **4. Identificação do Estudo**

O presente estudo justifica-se pela necessidade de investigar não só as dificuldades que uma criança hiperactiva diagnosticada enfrenta, dentro de sala de aula, bem como as dificuldades com que o professor se depara na condução da sua aprendizagem e quais as estratégias que procura implementar para minimizar algumas lacunas.

Neste sentido, existem dois modelos de abordagem investigativa, o modelo Quantitativo e o modelo Qualitativo.

Recorreremos à Investigação Qualitativa, na qual é fundamental que o investigador seja capaz de colocar de parte todas as ideias pré-concebidas acerca do tema da sua investigação e usar apenas como suporte os conhecimentos e experiências que possui.

A Investigação Qualitativa acentua na descrição, na indução, na teoria fundamentada e no estudo das percepções pessoais. Caracteriza-se pelo facto de o investigador se dedicar de alma e coração, encarando todo este processo com o máximo de rigor, procedendo a um registo detalhado daquilo que vai observando. Neste âmbito, ela assume-se como naturalista “porque o investigador frequenta os locais em que naturalmente se verificam os fenómenos nos quais está interessado, incidindo os dados recolhidos nos comportamentos naturais das pessoas: conversar, visitar, observar, comer, etc” (Guba, 1978; Wolf, 1978, citado por Bogdan R. & Biklen S., 1991, p.17), pois é no ambiente natural que todos os dados deverão ser recolhidos, sendo o investigador o principal instrumento da investigação.

Este tipo de investigação é descritiva, uma vez que através de observações participantes, entrevistas, notas de campo, vídeos e fotografias, procede-se a uma recolha de dados, designados de qualitativos, isto porque são “ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas” (Bogdan R. & Biklen S., 1991, p.16). As narrativas não são reduzidas a dados numéricos, sendo analisadas em toda a sua riqueza, respeitando a forma como foram registados ou transcritos. O investigador deverá preocupar-se mais com o processo e com a metodologia utilizada na sua investigação, do que com os resultados obtidos na mesma.

Por fim, quando o investigador se debruça na análise dos dados recolhidos, deverá fazê-lo de forma indutiva. O que é pretendido está longe de se assemelhar a uma teoria, mas sim ir construindo um quadro que à medida que os dados são analisados, vai ganhando forma e sentido.

Nesta óptica, uma das finalidades deste estudo é averiguar de que forma os professores do 1.º ciclo desenvolvem o seu trabalho com crianças hiperactivas diagnosticadas, focando a atenção não só nas estratégias que são utilizadas pelo professor para proporcionar a estas crianças uma aprendizagem mais enriquecedora, bem como identificar as dificuldades mais evidentes com que os professores se confrontam.

Na Investigação Qualitativa podemos encontrar diferentes tipos de estudo, entre os quais o estudo de caso, abrangendo estes quatro tipos de estudo (estudo de caso de uma organização numa perspectiva histórica, estudo de caso de Observação, histórias de vida e estudos de casos múltiplos).

O estudo de caso consiste “na observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico” (Merriam, 1988, citado por Bogdan R. & Biklen S., 1991, p.89).

A característica que distingue esta metodologia é o facto de ser um plano de investigação que se debruça num estudo pormenorizado e aprofundado, no seu contexto natural, de uma entidade bem definida: o “caso”. Por um caso, entendemos um indivíduo, um pequeno grupo, uma organização, uma comunidade, um processo, um incidente ou acontecimento imprevisto, etc. Obedecendo a uma perspectiva da pesquisa holística (sistémica, ampla, integrada), o Estudo de Caso tem como objectivo compreender o “caso” no seu todo e na sua unicidade.

No processo de recolha de dados, o estudo de caso recorre a várias técnicas respeitantes à investigação qualitativa. Deste modo, com a sua utilização, é possível obter dados de diferentes tipos, o que possibilita o cruzamento de informação, dando respostas mais claras à situação em estudo.

Assim podemos recorrer à Observação participante, à Observação participada, à Entrevista (Estruturada, Semi-estruturada e Não Estruturada), aos Inquéritos por

Questionário, aos Estudos de Campo, à Fotografia, ao Vídeo, à Análise de Documentos, etc.

Relativamente à Observação participante, esta constitui o principal instrumento do investigador, tornando possível verificar o papel e a postura adoptada pelo investigador durante a observação, bem como o seu nível de participação e interacção com o que observa. Desta forma, o investigador assume uma postura reflexiva perante o observado, toma notas e registos, recolhendo dados para a sua investigação. Deverá assim encarar o meio observado como uma fonte de informação e aprendizagem.

No que diz respeito à Entrevista, esta consiste numa “conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, embora por vezes possa envolver mais pessoas” (Morgan, 1988, citado por Bogdan R. & Biklen S., 1991, p. 134). Na investigação qualitativa, a entrevista semi-estruturada pode ser usada como uma estratégia para a recolha de informação ou utilizada, em parceria, com a observação participante. Segundo Bogdan R. & Biklen S. (1991), numa entrevista é fundamental que os sujeitos se sintam à vontade para que possam falar livremente sobre os vários pontos, de forma a produzirem uma riqueza de dados, repletos de “palavras que revelam as perspectivas dos respondentes” (p. 136). Neste processo, o inquirido surge de forma a determinar padrões de comportamento, isto é, o inquiridor realiza um inquérito semi-aberto, através do qual lança as questões que pretende ver respondidas, tendo a hipótese de as explicar ao inquirido, procedendo no final ao registo das mesmas. Nestas, não se pretende obter apenas respostas de sim ou não, mas dar também a oportunidade do inquirido escolher a resposta, bem como apresentar a justificação da mesma.

Um investigador poderá levar consigo uma máquina fotográfica para poder fazer o inventário dos objectos do local de investigação. Para isso, é prudente que o investigador tome notas daquilo que vai fotografando.

## **5. Limitações do Estudo**

Inicialmente, este estudo pretendia observar os professores de duas turmas com uma criança hiperactiva, cada uma, as quais apresentavam um relatório com o diagnóstico de hiperactividade do Tipo Misto, isto é, que revelavam hiperactividade e défice de atenção, e assim poder recolher dados sobre o modo como actuam e gerem o seu trabalho em conformidade com as características que estas crianças apresentam. Contudo, esta observação tornou-se impossível de realizar pelo facto de ser uma amostra muito reduzida.

Desta forma, considerámos pertinente nos debruçar no testemunho de 15 professores do 1.º Ciclo e 6 professores do 2.º Ciclo, sem com isso formular qualquer teoria. Através dos seus testemunhos pretendemos recolher informações que nos indiquem que tipo de trabalho realizam com a(s) criança(s) hiperactiva(s) que têm nas suas salas de aula e quais as dificuldades sentidas ao implementarem as estratégias adoptadas.

Ao mesmo tempo, o objectivo do estudo em causa não é identificar as características que estas crianças apresentam, uma vez que estas já são conhecidas por diversos autores. Ao abordarmos a definição de hiperactividade e todos os aspectos inerentes à mesma, não pretendemos, igualmente, incidir na área da medicina, sendo do nosso interesse focarmo-nos apenas na área educacional.

Para a concretização deste estudo, consideramos que a falta de experiência investigativa possa ser uma limitação.

## **6. Apresentação do Estudo**

O presente estudo será feito no âmbito do Mestrado em Supervisão Pedagógica, na Escola Superior João de Deus, recorrendo para a sua pesquisa, redacção e apresentação, às regras do modelo APA.

Para que este estudo seja possível e concretizável, a Revisão de Literatura, em torno de autores como: Guy Falardeau, José Arménio Lopes, Russell Barkley, Imaculada García e Christel Schweizer e Jirina Prekop, Emílio Salgueiro, entre outros, torna-se crucial para todo este processo. Desta forma, todos estes autores tiveram um forte contributo relativamente aos conceitos e situações que pretendemos estudar e observar.

Este trabalho é apresentado da seguinte forma: o primeiro capítulo consiste na *revisão da literatura* dos conceitos chave do presente estudo “*O Professor e a Hiperactividade na sala de aula*”. Este capítulo conta com seis secções. A primeira secção, no âmbito do conceito de *Hiperactividade*.

A segunda secção, *Dificuldades de Aprendizagem*, refere as contrariedades no ensino, quando o professor e o aluno com PHDA se deparam com alguns obstáculos no percurso escolar. Deste modo, são apresentadas essas dificuldades, ao nível das diferentes áreas disciplinares e competências da criança.

Relativamente à terceira secção, *Papel do Professor*, retrata amplamente o quanto é fundamental a função do professor no percurso escolar de qualquer criança, nomeadamente naquela que sofre de PHDA. Esta secção enumera assim algumas funcionalidades e tarefas das quais o pedagogo não pode e não deve descurar, de modo a permitir e potencializar um ensino democrático e o mais individualizado possível.

A quarta secção, *A Hiperactividade no seio familiar*, pretende abordar o tema da hiperactividade e a relação desta com a família, com o objectivo de abordar também as dificuldades sentidas principalmente pelos pais e restantes familiares, ao se confrontarem com um(a) filho(a) hiperactivo(a).

No que diz respeito à quinta secção, *Estudo das dificuldades encontradas no percurso escolar por uma coorte de crianças do ensino primário oficial (230 crianças, 1982 a 1986)*, é apresentado um estudo feito por um dos autores citados ao longo desta

dissertação, Emílio Salgueiro, a qual retrata uma grande amostra e que se prolonga por quatro anos.

A última secção deste primeiro capítulo pretende enquadrar o *objecto de estudo na área de Supervisão Pedagógica*, de forma a inteirar o objecto em estudo na área científica em curso, relacionando o tema *O Professor e a Hiperactividade na sala de aula* com o de supervisão.

A *metodologia* do presente estudo encontra-se no segundo capítulo, o qual se encontra dividido em três secções. Na primeira secção caracteriza-se o *âmbito da pesquisa* em que este mesmo estudo assenta, onde se faz um retrato do meio em que o estudo se desenvolve.

Na segunda secção do mesmo capítulo referem-se os *tipos e fontes de dados* utilizados no desenvolver de tal estudo de cariz qualitativo. No que concerne às fontes de dados, são quinze professores do 1.º ciclo e 6 professores do 2.º ciclo.

As *técnicas, critérios de recolha de dados* estão presentes na terceira secção deste segundo capítulo, onde são referidas as noções de *entrevista, inquérito por questionário, observações e análise de documentos*.

A quarta secção diz respeito à *Validação do Inquérito por questionário*.

Relativamente à quinta secção deste segundo capítulo, a *análise e interpretação dos resultados*, apresenta uma narrativa descritiva interpretativa dos dados recolhidos, através da elaboração de gráficos.

Em suma, apresentamos as *conclusões* do trabalho onde constam duas secções, as *propostas* e as *novas pistas*.

## **CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA**

### **Secção 1 - Conceito de Hiperactividade**

De forma a contextualizar melhor o tema do projecto que pretendemos realizar, passaremos a definir e aprofundar o conceito de Hiperactividade, de forma a compreender e conhecer a relação existente entre este e os Problemas de Aprendizagem nas crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico, bem como aclarar que dificuldades sentem os professores quando se confrontam com uma criança a quem esta perturbação foi diagnosticada.

Surgem várias designações distintas para a perturbação da hiperactividade, como por exemplo, conduta hiperactiva, síndrome hiperquinética, perturbação por défice de atenção, entre outros. Resultante desta falta de acordo quanto à sua terminologia, existem discrepâncias entre os especialistas, acerca da definição deste conceito.

Em concordância com outros autores e atendendo à designação de hiperactividade, esta assume-se como “uma das mais estudadas problemáticas da infância e da adolescência, muito embora a investigação neste domínio se revista de inúmeras controvérsias que se iniciam imediatamente pela própria designação e definição do respectivo conceito” (Rodrigues & Morato, 2001; citado por Lopes J., 2003).

Ao longo dos anos 20, a existência de perturbações ao nível do comportamento, nomeadamente de uma hiperactividade, é mais que suficiente para se afirmar que o cérebro foi atingido, surgindo a partir daí a designação de «lesão cerebral mínima».

Em 1935 Childers, citado por Salgueiro E. (1992), faz uma distinção entre as crianças hiperactivas das que têm uma lesão cerebral, ao afirmar que só numa pequena proporção de crianças hiperactivas é possível encontrar sinais de lesão cerebral.

Em 1957 Eisenberg, citado por Salgueiro E. (1992), refere o termo «hiperquinésia» e Laufer e outros falam em síndrome hiperquinética, enaltecendo a ligação encontrada entre hiperactividade, impulsividade, distractibilidade e dificuldades de aprendizagem.

Do ponto de vista linguístico «Hiper» vem do grego e significa «além», «excesso». «Actividade» deriva de um radical latino, que exprime tanto a ideia de movimento como de acção exterior, pôr em movimento, ser activo. «Hiperactivo» significa, portanto, impulso excessivo de movimento (C. Schweizer & J. Prekop, 1997, p. 16).

Os sintomas da hiperactividade podem ser modificados por alterações quimicamente induzidas na forma como as transmissões de informação sensorial é enviada a milhões de células nervosas que se encontram no cérebro, chamadas de neurónios. Esta informação é enviada por químicos neurotransmissores até aos terminais desses neurónios. Os neurotransmissores são responsáveis pelo comportamento, pelas emoções e pela cognição.

Segundo Lopes J. (1998), esta patologia encontra-se, frequentemente, associada a: “agitação, inquietude, desorganização, imaturidade, relacionamento social pobre, inconveniência social, problemas de aprendizagem, irresponsabilidade, falta de persistência, preguiça, etc”(p. 21). Estas crianças convivem mal com as dificuldades que apresentam ao nível da auto-regulação cognitiva e comportamental, com a incapacidade de inibir comportamentos inapropriados ao contexto de sala de aula, com a dificuldade que têm em manter a atenção na concretização das tarefas propostas pelo professor, pois os movimentos dos pés, mãos, braços e cabeça, incapacitam-nas de gerir correctamente o espaço que as rodeia e de organizar o seu tempo. O tempo acaba por ser a dimensão mais afectada numa criança hiperactiva, na medida em que as consequências negativas verificam-se ao nível das relações estabelecidas com os outros, a reflexão sobre os acontecimentos passados, o planeamento e organização da acção, a realização atempada das actividades propostas e o saber esperar “pela vez”.

Os autores Barkley R., 1998; Tant & Douglas, 1982, citados por DuPaul G. & Stoner G. (2007), acrescentam que as crianças com PHDA exibem “dificuldades em tarefas que exigem estratégias complexas de solução de problemas e habilidades organizacionais”, para as quais necessitam de tempo extra de forma a conseguirem realizar o que lhes é proposto.

O autor Emílio Salgueiro (1992), chama a atenção para uma controvérsia importante e fundamental que rodeia o estatuto de instabilidade ou irrequietude, pois uns consideram-na um sintoma, e outros, uma síndrome, e ainda há aqueles que defendem que se trata de uma entidade clínica. Neste sentido, o autor, escolhe o adjectivo “irrequieto”, para caracterizar um tipo de comportamento infantil, pois segundo o Dicionário da Língua Portuguesa de Almeida Costa e Sampaio e Melo (1981), o termo irrequieto significa “que nunca está quieto, desinquieta, desassossegado, turbulento, impaciente, revoltado”, ao invés do adjectivo instável que é considerado sinónimo de “inconstante, volúvel, de carácter sem unidade ou constância, caprichoso, versátil” (citado por Salgueiro E., 1992, p. 13). Este autor esclarece que houve uma evolução histórica quanto à defesa destas concepções, verificando-se uma distribuição geográfica das posições dominantes, ou seja, por um lado, os cientistas franceses consideram a irrequietude motora como algo ligado “a modos específicos de organização da personalidade”, enquanto os norte-americanos tendem a associar este termo a uma “raiz biológica neste comportamento”, e por último, os ingleses associam-no a factores sociais e familiares (Salgueiro E., 1992, p.14).

De facto é interessante e curiosa a diferente prevalência do problema, ao compararmos os dados americanos com os dados ingleses. Desta forma, surge nos Estados Unidos da América, percentagens como 20% a 40% das crianças que consultam serviços de psiquiatria infantil são consideradas «hiperactivas» (Stewart e outros., 1981, Safer e Allen, 1976, citado por Salgueiro E. e outros, 1992), enquanto estudos ingleses referem que apenas 1.5% das crianças que foram consultadas num hospital universitário, assim foram denominadas (Taylor, 1980, citado por Salgueiro E. e outros, 1992).

O autor refere ainda que esta prevalência desaparece se se considerarem os resultados de inquéritos por questionário feitos a professores de ambos os países, em que as “prevalências de comportamentos hiperactivos nas salas de aula se equivalem (Taylor e Sandberg, 1984, citado por Dugas e outros, 1987). Perante todos estes factores concluiu-se que os critérios de diagnóstico clínico e de classificação nosológica são bastante distintos nos dois países.

Em concordância com o autor, esta conclusão prende-se com a história do desenvolvimento do conceito de «hiperactividade» nestes dois países, o que facilita a compreensão deste problema.

Dugas e outros (1987) citados por Salgueiro E. (1992, p.14) situam em Still (1902) a primeira ligação entre um «brain damage syndrome» e a hiperactividade, observada em rapazes, no início das aprendizagens escolares.

Outros autores, reforçam a mesma ideia, ao descreverem estas crianças como portadoras de perturbações de personalidade, dificuldades na aprendizagem e um comportamento hiperactivo, reforçando-se assim “os laços entre lesão cerebral e hiperactividade” (Dugas e outros, 1987, citado por Salgueiro E., 1992, p.15).

A linha principal de investigação nos Estados Unidos da América procurou encontrar uma hipotética entidade biológica unitária na origem dos sintomas da síndrome, surgindo cada vez mais trabalhos sobre farmacologia, em predominância sobre o uso de anfetaminas.

Segundo a Associação Americana de Psicologia (APA), a definição utilizada encontra-se no Manual Estatístico de Diagnóstico das Perturbações Mentais (DSM IV - TR, 2002) e é classificada na categoria de Perturbações Disruptivas do Comportamento e do Défice de Atenção.

A PHDA (Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção) é muito frequente na infância, atingindo cerca de 1,7-16% da população, dependendo da população e dos métodos de diagnóstico utilizados. Estudos recentes indicam que 4-6% das crianças em idade escolar têm PHDA. Prevalências superiores a 20% têm sido descritas em crianças oriundas de meios sócio-económicos menos favorecidos. Esta perturbação é 2 a 8 vezes mais frequente no sexo masculino do que no sexo feminino (DSM IV - TR, 2002, p. 1-6;8;9).

As crianças com a PHDA apresentam um padrão comportamental caracterizado, essencialmente, por um persistente défice de atenção, desproporcional à sua fase de desenvolvimento, com ou sem hiperactividade, impulsividade e/ou distração. Estes comportamentos poderão iniciar-se nos primeiros anos de vida e, embora os sintomas observáveis possam variar em qualidade e em quantidade durante o desenvolvimento, a maioria dos indivíduos com PHDA continuam a apresentar algumas manifestações na vida adulta (DSM IV - TR, 2002, p. 1-6;8).

Neste âmbito, há a necessidade de se fazer um despiste, principalmente nas salas de aula. Embora se verifique que a desatenção, a impulsividade e os níveis excessivos de actividade são o enfoque da hiperactividade, estes deverão ser observados por períodos mais ou menos longos, pelo que os professores assumem assim um papel importante relativamente a esta observação.

Quadro 1.4. – Critérios diagnósticos de Distúrbio Hiperactivo de Atenção de acordo com DSM-IV

A.Ou 1 ou 2

(1) **Desatenção:** Desde há 6 meses, no mínimo, verificam-se pelo menos 6 dos seguintes sintomas de desatenção, num grau que provoca inadaptação e que é incompatível como nível de desenvolvimento:

- (a) é frequentemente incapaz de tomar atenção a detalhes ou comete erros por descuido, na escola, trabalho ou outras actividades
- (b) tem frequentemente dificuldades em manter a atenção nas tarefas ou nos jogos
- (c) frequentemente parece não dar atenção ao que lhe dizem
- (d) frequentemente não segue as instruções e não acaba os trabalhos escolares, os trabalhos rotineiros ou os deveres (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de perceber as instruções)
- (e) tem frequentemente dificuldades na organização de tarefas e actividades
- (f) frequentemente evita ou mostra-se desagradado com tarefas que requerem esforço mental prolongado (tais como trabalhos escolares ou trabalhos de casa)
- (g) perde frequentemente coisas necessárias para as tarefas ou actividades (ex. Deveres da escola, lápis, livros, instrumentos ou brinquedos)
- (h) frequentemente distrai-se com facilidade com estímulos externos
- (i) nas actividades diárias tem esquecimentos frequentes

(2) **Hiperactividade-Impulsividade:** Desde há 6 meses, no mínimo, verificam-se pelo menos 6 dos seguintes sintomas de hiperactividade-impulsividade, num grau que provoca inadaptação e que é incompatível com o nível de desenvolvimento:

- (a) está constantemente a mexer com as mãos, com os pés ou a agitar-se na carteira
- (b) sai do lugar na sala de aula ou noutras situações em que se esperaria que permanecesse sentado(a)
- (c) frequentemente corre ou sobe para as coisas em situações em que é inapropriado fazê-lo (nos adolescentes ou adultos pode limitar-se a sentimentos subjectivos de inquietação)
- (d) tem frequentemente dificuldades em jogar ou brincar sossegadamente
- (e) frequentemente fala de mais
- (f) age frequentemente como se tivesse um “motor interno”, não conseguindo ficar quieto
- (g) responde frequentemente às questões sem que estas estejam completamente formuladas

(h) tem frequentemente dificuldades em esperar nas filas ou esperar pela sua vez em jogos ou situações de grupo

(i) interrompe frequentemente os outros ou intromete-se

B. Início anterior aos sete anos

C. os sintomas deverão estar presentes em duas ou mais situações

D. A perturbação provoca uma infelicidade clinicamente significativa bem como prejuízos no funcionamento social, académico ou ocupacional

E. Não ocorre exclusivamente no decurso de um Distúrbio Generalizado de Desenvolvimento, Esquizofrenia, ou outros distúrbios psicóticos, nem está preferencialmente ligado a Distúrbio do Humor, Distúrbio de Ansiedade, Distúrbio Dissociativo ou Distúrbio de Personalidade

Segundo Schweizer C. e Prekop J. (1997), a hiperactividade designa uma “perturbação no desenvolvimento do cérebro infantil”, onde as associações dos neurónios, que determinam as funções do corpo, não estão de acordo com a idade da criança, funcionando assim de forma descontínua e insatisfatória. Esta disfunção resulta de “factores perturbadores durante a gravidez ou durante e imediatamente após o parto, que impedem o desenvolvimento do cérebro, passando ainda pelo exercício insuficiente e inadequado dos sentidos e da motricidade nos primeiros meses de vida”(p. 13).

As crianças hiperactivas são bastantes irrequietas e revelam um excesso de actividade muito marcante. Deste modo, a impulsividade reflecte-se na incapacidade de controlar as suas emoções e o seu comportamento, características estas que são exibidas num grau muito superior ao que é comum nas outras crianças da mesma idade. Estão constantemente a mexer em algo, andam de um lado para o outro, nunca estão satisfeitas, nunca se interessam por algo durante muito tempo, mostram uma enorme curiosidade e necessitam de supervisão constante.

A criança com PHDA parece possuir uma constante fonte de energia e revela uma enorme vontade em iniciar uma nova actividade quando já está enfadada da anterior.

Esta perturbação apresenta três sub-tipos: o Tipo Combinado (Misto), no qual a maior parte das crianças apresenta uma combinação de sintomas de hiperactividade e desatenção; o Tipo Predominantemente Desatento, onde se regista uma maior quantidade de sintomas de desatenção e o Tipo Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo, que revela uma maior quantidade de sintomas de hiperactividade-impulsividade.

Passaremos a nomear alguns dos comportamentos verificados em crianças hiperactivas:

- movimentação excessiva das mãos e dos pés;
- correr e saltar de forma excessiva em situações desapropriadas;
- nervosismo, impulsividade e impaciência;
- incapacidade para terminar as tarefas que começa;
- grande sensibilidade;
- perturbador;
- desafiadora, submissa e imprudente face à autoridade;
- dificuldade em permanecer sentado em situações em que isso é esperado;
- interromper incessantemente os outros nas actividades e nas conversas;
- falar demais;
- dificuldade em esperar pela sua vez;
- baixa tolerância à frustração;
- dificuldade em seguir normas;
- rendimento escolar oscilante;
- ser pouco popular entre os colegas;
- ser imprevisível;
- ser lenta a copiar informação;
- perder o material escolar e ter uma apresentação dos trabalhos pouco cuidada;
- ser facilmente explorada pelos outros;

Segundo Schweizer C. e Prekop J. (1997), os comportamentos mais evidentes numa criança hiperactiva dentro da sala caracterizam-se pela incapacidade de

ficarem sentadas calmamente no seu lugar, mudando de uma actividade para outra, sem descansar, estão sujeitas a todos os estímulos exteriores, assim como os seus impulsos internos. Porque não conseguem distinguir o que é importante do que não é e por não terem perseverança, nunca chegam a concluir o que uma vez começaram (p. 16).

Estas crianças encontram-se

em agitação permanente e pelo facto de não se conseguirem manter fora, seja do que for que as rodeie, é-lhes impossível prever perigos ou mesmo o seu próprio comportamento (p. 16).

Segundo Falardeau G. (1997), a designação do conceito de Hiperactividade centra-se numa diminuição ou até mesmo ausência de controlo por parte do indivíduo. É na palavra controlo que se encontra a própria base do problema. Desta forma, a criança hiperactiva é incapaz de controlar a sua atenção, a sua impulsividade e a sua necessidade de movimento. O autor afirma que “não se trata de uma ausência de vontade, mas de uma ausência de controlo” (p. 21).

Neste sentido, o autor apresenta como consequências da ausência de controlo a:

- **atenção**, a primeira característica da hiperactividade que consiste na dificuldade que a criança sente em controlar a sua atenção quando tem que realizar uma dada tarefa, agravando-se esta situação quando se trata de uma actividade um pouco longa e monótona, que exija uma maior concentração da criança.

Segundo a definição do dicionário Grolier a atenção é a

aplicação, tensão do espírito em relação a um objecto” ou a dificuldade que a criança sente em controlar a sua atenção quando lhe é pedido para realizar uma determinada tarefa e para a qual, deverá estar o mais atenta possível. A

criança tende a dispersar especialmente se a tarefa é pouco longa e monótona. Um exemplo disso, é quando “num exame oral, sobretudo quando este é apresentado como uma competição de grupo, a criança hiperactiva estará muito mais atenta que no caso de um exame escrito ao qual teria de responder individualmente (pp. 21-22);

• **impulsividade**, cuja dificuldade reside em controlar a mesma ou a “incapacidade de pensar antes de agir”, o que leva muitas vezes a criança a dirigir-se aos outros com palavras agressivas, palavras essas que rapidamente esquecem, mas que na maior parte das vezes são mal recebidas pelos adultos em posição de autoridade, como é o caso do professor ou director da escola. Por exemplo, numa actividade em grupo, a criança revela uma “grande dificuldade em esperar pela sua vez”, o que levará a uma “agitação”, “recusa em participar ou tentativa de passar à frente da vez dos outros”, verifica-se também uma tentativa por parte da criança em imiscuir-se nas conversas dos adultos e dar opiniões que não foram pedidas. A criança assume este comportamento, não para chamar a atenção, mas apenas porque não consegue impedir-se. (p. 23).

Esta impulsividade significa ainda que a criança é incapaz de esperar por uma recompensa, pois embora tenham uma reacção positiva quando os seus actos têm consequências imediatas, tornam-se incapazes de se esforçarem e trabalharem para obterem resultados a médio ou longo prazo. Ou seja, a maioria das crianças opta pelas “pequenas recompensas imediatas, mesmo tratando-se de crianças inteligentes que compreendiam o que perderiam por não esperar” (p. 24), daí este tipo de situações levarem muitas vezes o professor a conotar estas crianças de preguiçosas, esquecendo-se ou desconhecendo que é a impulsividade que faz com que as crianças optem pelo caminho mais curto e pela recompensa mais imediata.

Neste sentido, Falardeau G. (1997) evidencia que é fundamental saber distinguir a criança impulsiva da criança delinvente, mesmo que a primeira faça gestos e tenha atitudes que poderiam ser interpretadas como delinquentes.

- **agitação**, onde várias crianças foram observadas, constatando-se que a hiperactividade varia de uma hiperactiva para outra. Segundo Falardeau G. (1997), as crianças hiperactivas são “mais activas que as outras crianças em todas as suas actividades e, na maior parte dos casos, mesmo durante o sono”. O que realmente as distingue é essa “incapacidade para controlar o seu grau de actividade”, pois “mexem-se muito, fazem movimentos inúteis desligados da actividade em curso” e “quando têm consciência disso, continuam incapazes de reprimir essa necessidade de movimento permanente” (p. 25).

Para a criança hiperactiva a necessidade de se mexer é incontrolável, o que explica o facto de o professor se confrontar com situações em que a criança deveria estar sentada na sua carteira durante um período mais ou menos longo, e não consegue porque usa todos os motivos para se mexer. E quando isso lhe é recusado, encontra outra forma que lhe permita ter essa agitação, como por exemplo “algumas confessam ter partido deliberadamente a ponta do lápis para serem autorizadas a levantarem-se” (p. 26);

- **obediência**, segundo a qual muitos pais e professores descrevem a criança hiperactiva como aquela que só faz o que quer e que não ouve o que lhe é dito. Na verdade, Falardeau G. (1997), afirma tratar-se da “dificuldade em obedecer, em se deixar dirigir pelas regras estabelecidas, quer o sejam pelos seus pais, pelos seus professores ou mesmo por outras crianças”. O autor refere ainda que esta dificuldade em obedecer não deverá ser confundida com um “desejo de oposição mas, mais uma vez, por uma ausência de controlo” (p. 27);

- **variabilidade do rendimento**, ou seja, a prontidão e a rapidez com que uma criança hiperactiva pode realizar um dado trabalho, de um dia para o outro. Segundo o autor, é imprescindível transmitir confiança, motivação e estímulos para uma criança hiperactiva demonstrar as suas capacidades (p. 29).

Contudo, esta variabilidade influencia desfavoravelmente o professor, que muitas vezes é tendencioso ao apreciar e elogiar o aluno hiperactivo consoante o seu rendimento

nos dias melhores. Por outro lado, como é raro encontrar esta variabilidade do rendimento numa criança sem hiperactividade, o professor rapidamente se poderá interrogar se terá diante de si um caso de hiperactividade.

## **Secção 2 - Dificuldades de Aprendizagem**

Segundo García I. (2001), o enfoque pedagógico da hiperactividade infantil relaciona-se com “deficiências perceptivas e dificuldades de aprendizagem” (p. 2). Esta autora refere que o modelo comportamental define a perturbação a partir da avaliação do comportamento da criança em situações concretas, defendendo assim a existência de um padrão de condutas específicas que se manifestam em resposta a condições ambientais adversas.

Para alguns especialistas, a hiperactividade é uma síndrome, ou seja, um conjunto de sintomas que apresentam as mesmas características, e que tem origem biológica ligada a alterações do cérebro, causadas por factores hereditários ou que resultam de uma lesão, enquanto para outros constitui um modelo de conduta que persiste em situações específicas.

Os primeiros consideram que na base do transtorno está a actividade motora, o défice de atenção e o controlo de impulsos, os segundos defendem que esta perturbação está associada a situações ambientais nocivas.

As crianças que apresentam Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção demonstram fraca conquista académica (Barkley, 1998; Forness & Kavale, 2001, citado por DuPaul G. & Stoner G., 2007, p. 65). Dentro da sala de aula, estas crianças exibem taxas de comportamento mais baixas, relativamente à tarefa e ao trabalho autónomo, comparativamente aos restantes colegas (Abikoff e outros, 1977, citado por DuPaul G. & Stoner G., 2007, p. 65).

O contexto escolar e de sala de aula colocam particulares exigências às crianças que apresentam este tipo de perturbação, não só pelas competências académicas que deverão exibir, mas também pelas competências sociais que são importantes que um aluno adquira. Desta forma, espera-se que estas crianças demonstrem capacidades de aprendizagem, de modo a ter um bom rendimento escolar, bem como, sejam capazes de reproduzir comportamentos sociais adequados, tais como, aguardar pela sua vez, aprender a brincar em grupo respeitando regras, partilhar espaços e objectos, entre outros.

Estudos realizados por DuPaul G. & Stoner G., citados por Lopes J. (2003) sustentam que as crianças com PHDA apresentam problemas de atenção (ainda que secundários, dependendo do tipo de distúrbio), sendo provável que o seu desempenho seja deficitário, relativamente a tarefas que exijam uma maior atenção, concentração e esforço.

Como tal, para a caracterização de hiperactividade é importante considerarmos que há dificuldades na adesão de regras e instruções. As crianças hiperactivas diagnosticadas apresentam problemas no que diz respeito ao cumprimento de ordens, demonstram frustração de desejos e dificilmente seguem instruções sem a presença de um instrutor. Normalmente, apresentam problemas de impulsividade, desatenção e dificuldades em auto-regular o seu comportamento.

Perante todas estas consequências da hiperactividade, a criança enfrenta, para além das perturbações anteriormente citadas, várias complicações, entre as quais, dificuldades na aprendizagem.

Segundo estudos conduzidos por clínicas especializadas nos Estados Unidos da América e citando Falardeau G. (1997), “o problema mais associado à hiperactividade é o mau rendimento escolar”, aliado às “perturbações específicas da aprendizagem” que conduzirão “a atrasos importantes numa ou outra das matérias escolares: leitura, escrita, expressão oral, cálculo, etc”. Estas crianças “terão para além do seu atraso geral, um atraso muito maior em certas matérias, particularmente na língua materna ou nas matemáticas”

(pp. 53-54). Relativamente à linguagem expressiva, estas crianças exibem uma taxa superior de fala não fluente (por exemplo: falha na articulação) ou desorganizada em tarefas que exigem explicações verbais. Exibem também dificuldades em tarefas que exigem estratégias complexas de solução de problemas e habilidades organizacionais.

A criança com PHDA, ao nível da leitura e ortografia apresenta problemas na segmentação fonética, na leitura visual, na compreensão da leitura, associados à fraca memória de trabalho. No âmbito da matemática, são frequentes os problemas ao nível do cálculo mental, contudo não sente dificuldade na reprodução de números de memória, apenas se lhe for retirado o suporte de contagem por correspondência.

As crianças hiperactivas tendem a falar mais do que as crianças ditas “normais”, o que se torna em algo desvantajoso, na medida em que, em contexto de sala de aula, “falar de mais” ou falar de assuntos irrelevantes acaba por se tornar prejudicial. Problemas com a coordenação motora fina e grossa podem estar associados ao transtorno de hiperactividade.

Os problemas na sala de aula, relacionados com hiperactividade e impulsividade afectam também a qualidade dos trabalhos elaborados na sala, devido ao facto de o aluno apresentar um estilo de resposta descuidado e impulsivo. Assim, não devemos esquecer que todos estes factores quando ocorrem com frequência, podem perturbar bastante a aprendizagem da restante turma.

Alguns estudos realizados em torno desta problemática revelaram ainda que “muitas crianças hiperactivas mostram problemas graves de comportamento”, sendo esta reacção mais significativa nos rapazes do que nas raparigas, associando-se às seguintes características: “fraca auto-estima, fraca tolerância à frustração, dificuldade em estabelecer amizades e maus resultados escolares”. Surge assim uma imaturidade afectiva que traduz-se por uma “reacção exagerada a certas situações”, as crianças “tornam-se rapidamente superexcitadas e muito difíceis de controlar”. Todos estes factores acabarão por conduzi-las a “uma grande dificuldade de integração social”, pois estas crianças “não terão amigos,

ou terão amigos muito mais novos que elas. Integrar-se-ão dificilmente nas actividades sociais, desde os jogos de recreio às festas de aniversário” (Falardeau G., 1997, p. 55).

Desta forma, este transtorno não afecta as capacidades cognitivas gerais da criança com hiperactividade diagnosticada, o que faz com que não haja uma relação com a falta de capacidade, mas sim com um défice no desempenho da criança.

Em coerência com DuPaul G. & Stoner G. (2007), torna-se fulcral que os psicólogos e os professores estejam conscientes das dificuldades de aprendizagem que estas crianças atravessam, procurando “criar e implementar estratégias eficientes de prevenção e intervenção” (p. 65) para melhorar o seu funcionamento académico. É importante que saibam como esta perturbação se manifesta, identificando as crianças pequenas em risco e elaborando programas tendo em vista a redução dos sintomas e a integração social e familiar dos alunos com hiperactividade diagnosticada.

#### **Secção 4 - Papel do professor**

Segundo Emílio Salgueiro (1992), Costa Ferreira defende no seu trabalho «Sobre umas provas de exame da atenção voluntária visual» que para a aquisição de conhecimentos a atenção assume um papel crucial, bem como se torna fundamental que aquele que é responsável pela instrução da criança conheça o aluno ao nível da atenção, meça a fadiga, julgue horários, programas, métodos de ensino, e principalmente ensine a estar atento. Neste sentido, este autor acredita que a atenção constitui a base para o sucesso escolar, mais do que a própria inteligência, pois o

aluno mais atento pode não ser o mais inteligente, e que as crianças que os testes mostram ser inteligentes podem não ser as mais adiantadas; as que mais aproveitam são as que dão melhores testes de atenção (p. 24).

Segundo Costa Ferreira, citado por Emílio Salgueiro (1992), é importante que o ensino seja o mais individualizado possível, pois a escola tem como função e obrigação

procurar encontrar estratégias que atendam as necessidades não só das crianças ditas “normais”, como das que apresentam perturbações. Desta forma, a criança portadora desta síndrome tem o direito ao “reconhecimento da sua singularidade e à oferta de respostas educativas adequadas” (Decreto-Lei 3/2008, Artigo 2.º). É ainda de realçar a extrema importância da atitude do professor que acompanha a criança hiperactiva, pois deverá actuar directa e fortemente sobre o aluno, conduzindo e orientando-o. O professor é um actor, com a missão de provocar e prender a atenção dos seus espectadores, os alunos, através de métodos e meios educativos adequados às características dos seus discentes.

Para este autor

O processo educativo tem assim, uma clara dimensão interactiva professor-aluno, no que se aproxima das modernas correntes pedagógicas e psicológicas (p. 25).

Um outro aspecto crucial neste processo é quando pensamos no papel do professor perante um aluno com hiperactividade diagnosticada, torna-se fundamental fazer a ponte com a importância da relação estabelecida entre os professores, devendo existir uma cooperação entre estes agentes da educação.

O relacionamento interpessoal, em situação de trabalho, refere-se às relações que acontecem entre os pares e os colegas de profissão, conduzindo-os à construção de uma auto-identidade, à cooperação, apoio e amizade, o que contribui e proporciona uma satisfação a nível profissional.

Tendo em conta as características desta perturbação e atendendo ao facto de o professor ser um actor do processo educativo, este deve considerar o seu trabalho como uma profissão relacional, ou seja, as suas funções deverão ser baseadas nas relações que estabelece com todos os outros actores deste mesmo processo, sendo eles os alunos, os pais, o pessoal não docente, a comunidade envolvente e os próprios professores, constituindo estes últimos o alvo do trabalho que visamos desenvolver.

Como afirma Paulo Freire, qualquer professor deve dar atenção a si próprio, investindo numa auto-educação.

Segundo Perrenoud, citado por Teixeira (1993), o professor não deve reprimir ou negar as suas “emoções, cultura, gostos e desgostos, preconceitos, desejos, fantasmas de poder ou de excelência” (p. 110), pois pelo contrário, deve analisar a sua influência nos seus alunos e quando precisar, recorrer aos colegas para pedir conselhos, partilhando e investindo numa troca de opiniões.

Em qualquer organização o professor assume um papel fundamental e de uma enorme responsabilidade, na medida em que a sua função passa pela transmissão, às novas gerações, de um conjunto de valores e de competências, consideradas indispensáveis à vida colectiva. O professor assume o papel de instruir e educar, alargando assim a sua acção à comunidade, devendo actuar sempre de maneira crítica, reflexiva e inovadora.

Por esta ordem de ideias, o professor de forma a ganhar confiança em si próprio, precisa de investir na sua própria formação, sabendo com segurança quais as suas funções e tendo a consciência que domina a sua profissão. “A sua actividade está, assim, centrada sobre o aluno que ele deve apoiar na tarefa de se fazer pessoa, para quem deve ser um facilitador de aprendizagem” (Teixeira M., 1995, p. 112).

O professor, antes de mais, assume um papel investigativo, devendo seguir um caminho de pesquisa e partilha de informação com todos os intervenientes deste processo (psicólogos), de forma a implementar estratégias que promovam a relação do aluno com a escola. Daí se tornar crucial o professor conhecer o aluno, conhecer a sua história, podendo assim desenvolver um trabalho e uma função de promoção, fomentando uma acção de relação com cada aluno.

Neste contexto, quando um professor é confrontado com um caso de hiperactividade na sala de aula, precisa antes de mais, pesquisar sobre esta problemática,

investindo na sua formação, para se sentir confiante, consciente e seguro na aplicação de estratégias que procurem minimizar as implicações desta perturbação.

Segundo Esteve (1984, pp. 224-225), citado por Teixeira M. (1995), o que acontece muitas vezes é que os professores não têm formação, nem dispõem de informação suficiente e pormenorizada acerca destas perturbações, pois

muitos dos esquemas autoritários que existem na escola não são mais do que uma forma de autodefesa para encobrir a insegurança gerada pela consciência de uma deficiente preparação para a prática do ensino que se está a realizar (p. 111).

Contudo, torna-se igualmente importante o professor partilhar os seus conhecimentos e as suas vivências com os seus colegas de profissão, podendo assim ser compreendido face às dificuldades sentidas, redobrando a sua coragem e auto-estima, visto que os problemas de comportamento e de aprendizagem em contexto escolar são uma das fontes de preocupação para os professores. No entanto, tem sido difícil alcançar posições consensuais relativamente ao número de crianças afectadas por estes problemas. Isto porque, há uma grande diversidade de profissionais que se interessam por estas problemáticas, bem como se verifica uma certa imaturidade no que diz respeito às disciplinas que as estudam e investigam.

Neste sentido, e de forma a realçar o papel da Escola e do Professor na formação da criança, consideramos pertinente enunciar a relação destes dois conceitos e fazer a ponte com uma das problemáticas, cuja existência é cada vez mais notória nas nossas escolas.

Emerge assim a necessidade da escola e do professor promoverem um processo de ensino-aprendizagem que responda às necessidades do aluno com hiperactividade diagnosticada, bem como às suas vivências e experiências. Deste modo, devem ser desenvolvidas as habilidades e capacidades motoras, a capacidade de trabalho individual e

em grupo, elevar a auto-estima e auto-confiança, bem como fomentar o respeito pelas regras sociais.

Cabe à escola, incluir nos seus projectos educativos as alterações necessárias e referentes ao processo de ensino e de aprendizagem, de modo a proporcionar a estas crianças a oportunidade de participarem nas actividades de grupo ou turma e da comunidade escolar em geral.

Segundo o Decreto-Lei 3/2008, as necessidades da criança hiperactiva diagnosticada passam por limitações ao nível da actividade e participação, que sucedem de alterações funcionais e estruturais, que se repercutem em dificuldades na comunicação, na aprendizagem, na mobilidade, na autonomia, no relacionamento interpessoal e na participação social.

Assim sendo, o sucesso escolar das crianças com PHDA requer um grande leque de intervenções, mas a maioria delas devem ser ensinadas em instituições educativas regulares com apoio educativo individualizado. O propósito de modificação na sala de aula visa melhorar, essencialmente, o comportamento e a produtividade académica. O ambiente da sala de aula deverá ser altamente estruturado e organizado, as expectativas claras e os esquemas previsíveis.

Em concordância com Evans & Meyer, 1985; Meyer & Evans (1989), citado por DuPaul G. & Stoner G. (2007) o professor da criança hiperactiva deve “assumir um enfoque educativo para os problemas de comportamento” (p. 127). Estes autores acrescentam ainda que as intervenções para os problemas comportamentais têm como objectivo “o ensino das habilidades e conhecimentos necessários para substituir os comportamentos problemáticos por outros mais aceitáveis” (p. 127).

Por esta ordem de ideias, autores como Horner, Albin & O’Neil, (1991), citados por DuPaul G. & Stoner G. (2007) referem que a forma para lidar com os problemas de

comportamento, “exige o desenvolvimento e a implementação de um comportamento programático e de planos de apoio ao professor” (p. 127).

Mediante um caso de hiperactividade, a criança deverá sentar-se perto do professor e longe de janelas e outras fontes de distracção. Como estas crianças trabalham lentamente, deverão ter um tempo extra para a realização de certas tarefas. Além disso, não devem ser sobrecarregadas com trabalhos que exijam a escrita e deverão ter um plano de trabalhos de casa bem organizado.

Segundo White (1975), citado por DuPaul G. & Stoner G. (2007) a intervenção mais comum para o comportamento disruptivo em sala de aula é “uma reprimenda verbal pelo professor” ou a “remoção do aluno da sala” (p. 129). Estes procedimentos têm sucesso quando usados com moderação e no contexto de um ambiente de reforço positivo. Ou seja, na presença de comportamentos desatentos e disruptivos o professor não deve cair no erro de recorrer apenas a actos punitivos, pelo contrário, quando ocorrem comportamentos atentos e apropriados deve recorrer à oferta de reforço positivo.

É de extrema importância que alunos com PHDA sejam motivados. Contudo, é neste ponto que surge a grande dificuldade dos professores, directores, e de toda a equipe de apoio, que sem o devido conhecimento sobre esta perturbação, criam turmas com 25 ou mais alunos, entre os quais, crianças com hiperactividade diagnosticada, deixando os professores desamparados, sem saber o que fazer nem como desenvolver um trabalho atendendo às características e à disponibilidade que esta perturbação requer, o que faz com que se sintam desmotivados.

É fundamental que o professor da criança hiperactiva aprenda a lidar com esta situação, conheça as suas limitações, e descubra de que forma lhe poderá proporcionar uma aprendizagem duradoura e eficaz.

O professor que parece se ajustar mais às necessidades dos alunos com PHDA é aquele que se mostra democrático, compreensivo, optimista, amigo, empático, que consegue dar respostas consistentes e rápidas e agir perante um comportamento inadequado da criança hiperactiva, não manifestando raiva ou insultando o aluno. O professor deverá ser bem organizado, administrar bem o tempo que dispõe e descobrir e explorar meios auxiliares para ajudar o aluno a atingir as suas metas.

Através da revisão de literatura e segundo alguns autores, passaremos a descrever alguns métodos e técnicas que deverão ser utilizadas pelo professor, de forma a ajudar a criança hiperactiva a uma melhor integração na escola. Neste processo é fundamental que o professor mantenha uma rotina constante e previsível, pois estas crianças necessitam de um meio estruturado, onde sejam impostas normas e regras, as quais poderão ser afixadas na sala de aula; o professor deverá se expressar de forma clara em função das dificuldades de manutenção da atenção; deverá saber estimular moderadamente a criança, para que produza melhor; é importante que converse com a criança e aceite sugestões relativamente às suas dificuldades, observando-a paralelamente, para descobrir a melhor forma de utilizar os materiais. É igualmente pertinente, que de vez em quando, o professor seja compreensivo e deixe o aluno se levantar do lugar para que se descontraia um pouco quando se mostra irritado ou impaciente com algo; que lhe atribua uma função oficial na sala de aula, como por exemplo ser o “ajudante”, que contribua para melhorar a qualidade do relacionamento com os restantes colegas e é importante que o professor faça um feedback diário acerca do comportamento da criança.

Em suma, é fulcral que a criança hiperactiva receba uma educação democrática, de qualidade, realizada por profissionais que cooperem entre si, que saibam definir objectivos comuns, que respeitem a diversidade e valorizem as peculiaridades da própria criança.

Passaremos a enumerar os itens que segundo Falardeau G. (1997, pp. 169-170) são cruciais que o professor respeite quando se depara com uma criança hiperactiva:

1. Aceita a criança tal como ela é, pois está muito bem informado sobre a hiperactividade;
2. É inflexível no respeito pelas regras, mas sempre calmo e positivo;
3. É capaz de modificar as suas estratégias de ensino para adaptá-las às capacidades da criança;
4. Aperfeiçoa o material didáctico de forma a adaptar-se às aptidões da criança;
5. Inventar trabalhos que necessitem o máximo de movimentos por parte da criança, e evita os que exijam que a criança fique muito tempo sentada na sua carteira;
6. Alterna as tarefas mais ou menos atraentes em harmonia com os gostos da criança;
7. Não atribui demasiada importância ao trabalho em casa.
8. Sabe diminuir a pressão quando o nível de frustração da criança atinge um limiar crítico;
9. Sabe diminuir a pressão quando o seu próprio nível de frustração atinge um limiar crítico;
10. Fala claramente, utiliza frases curtas, directas e fáceis de compreender;
11. Olha a criança nos olhos quando comunica com ela;
12. Dirige uma classe bem organizada e sempre previsível;
13. Controla a classe sem ser demasiado dominador;
14. Reage de forma imediata e constante a cada comportamento;
15. Tem uma forma discreta de informar a criança que não trabalha como deveria ou que acabou de agir de forma inadequada;
16. Está próximo da criança sem ser indiscreto;
17. Ignora as pequenas faltas; sabe escolher as lutas que valem a pena;
18. Apoia a criança na organização do seu trabalho sempre que é necessário e apropriado e não receia comprometer-se;
19. Interessa-se pela vida da criança: as suas alegrias, os seus receios, os seus desejos (mesmo após um duro dia de trabalho);
20. Está muito aberto para se encontrar com os outros intervenientes sempre que necessário, a fim de trabalhar no mesmo sentido;

21. É dotado de um grande sentido de humor.

#### **Secção 4 – A Hiperactividade no seio familiar**

Os pais quando são confrontados com um(a) filho(a) com PHDA sentem bastante dificuldade em perceber “as razões pelas quais uma criança de aparência absolutamente normal consegue ser tão cansativa, tão desgastante e tão pouco capaz de seguir instruções, orientações ou ordens” (Lopes J., 2003, p. 213), uma vez que estas são constantemente repetidas. É igualmente difícil compreender como é que estas crianças tão depressa conseguem ser bastante afectivas, como de repente se mostram agitadas, tornando-se o centro de um enorme desassossego.

Segundo Lopes J. (2003) “muitos pais têm a secreta esperança de que, com o crescimento, a situação se altere” (p. 213), mas com o passar do tempo vão se apercebendo de que isso foge à verdade e como tal vivem numa grande ansiedade, cansaço e sentimento de injustiça.

Neste sentido importa citar Lopes J. (2003), o qual considera que em “Portugal (...) é praticamente impossível encontrar quem possa esclarecer os pais” (p. 214) de crianças com PHDA, relativamente às dificuldades dos filhos, de forma a conseguirem também aprender a lidar com esta situação.

Muitas vezes o que acontece com os pais de crianças com PHDA é que sentem uma tremenda angústia, bem como se auto-culpabilizam pela falta de adequação do comportamento que o(a) filho(a) apresenta, sentindo também que estas atitudes se devem a erros educativos cometidos pelos próprios.

A par de tudo isto, os pais sentem ainda, no seu dia-a-dia, que são apontados como os responsáveis pelo comportamento da criança com esta perturbação, sentindo-se constantemente criticados e constrangidos perante as situações a que são submetidos.

Desta forma, Lopes J. (2003) acrescenta ainda que é crucial que os pais estejam conscientes de dois aspectos fundamentais: as “crianças não têm culpa do comportamento que exibem” (p. 214), pelo contrário, elas são as principais vítimas das suas atitudes e os pais não têm qualquer culpa pelo facto de o(a) filho(a) com PHDA apresentar alterações nos mecanismos de funcionamento dos mediadores químicos, nem dos seus efeitos.

O autor considera igualmente importante lembrar que a Perturbação por Défice de Atenção e Hiperactividade coloca uma enorme pressão sobre a coesão conjugal, na medida em que se torna complicado conseguir manter o equilíbrio e uma relação estável, quando a pressão e o desespero levam a um dos cônjuges a culpabilizar o outro pelo comportamento e atitudes descontroladas do(a) filho(a). Como tal, todas as recriminações que possam surgir não contribuem para a resolução do problema com que estes pais se deparam, pois a criança com PHDA poderá aumentar a sua ansiedade ao considerar que é nela que reside a culpa para a instabilidade familiar.

De forma a apresentar alguns princípios cruciais para lidar com crianças com PHDA, Covey S. (1999) citado por Lopes J. (2003), enuncia um vasto leque de regras fundamentais para que os pais consigam lidar de melhor forma com comportamentos irrequietos e instáveis. Neste sentido, é essencial que os pais:

- sejam **proactivos(as)**, isto é, devem reagir com calma e sensatez perante uma dada situação onde a criança apresente um comportamento desadequado. É necessário que os pais mantenham a estabilidade, a firmeza, a coerência e a compreensão disponíveis. Ser proactivo significa “antecipar aquilo que vai suceder e estar preparado(a) para agir sobre os acontecimentos e não propriamente reagir-lhes”(Lopes J., 2003, p. 216);

- ajam com um **objectivo definido**, ou seja, muitas famílias auxiliam os seus filhos na elaboração dos trabalhos de casa, como tal, é extremamente importante que essa ajuda seja dada de forma positiva, onde por vezes é preciso encontrar soluções ou até mesmo

recorrer a ajuda externa, de modo a que a relação pais-filhos não se ressinta. Nestas situações é essencial recorrer à ajuda do(a) professor(a), para que haja um controlo diário da execução das tarefas escolares, responsabilizando a criança caso não tenha cumprido com as suas funções;

- **coloquem as coisas mais importante em primeiro lugar**, pois Barkley R., citado por Lopes J. (2003), apresenta quatro categorias no que diz respeito aos trabalhos de casa e às responsabilidades em relação aos filhos, nomeando-as da seguinte forma: urgentes e importantes; urgentes e não importantes; importantes e não urgentes e não importantes e não urgentes. Desta forma, torna-se crucial que os pais despendam de maior tempo na primeira categoria do que na quarta;

- **valorizem o pensamento “vitória/vitória”**, isto é, à medida que a criança se vai aproximando da adolescência, os pais devem saber negociar. Uma vez que é bastante difícil para as crianças com PHDA aceitarem e realizarem o que lhes é pedido, pois devido à sua imaturidade e falta de controlo é-lhes complicado colocarem-se no ponto de vista dos outros, este é sem dúvida um exercício que lhes vai possibilitar compreender regras da negociação e a necessidade de cederem para conseguirem viver em sociedade;

- **primeiro compreendam e só depois devem ser compreendidos**, pois se procurarem compreender as necessidades e dificuldades dos filhos, existe uma maior probabilidade de manterem as promessas que fazem, bem como mostrarem respeito e o sentimento que nutrem por eles, o qual não depende de modo nenhum de um dado comportamento que tenham tido ou até mesmo de um elogio feito por terceiros;

Covey S., citado por Lopes J. (2003) indica **seis conselhos** essenciais para que haja um respeito mútuo, sendo eles: a) torne importante para si o que é importante para o seu/sua filho(a); b) esteja atento a pequenos comportamentos e atitudes; c) mantenha as suas obrigações como pai/mãe; d) seja claro e preciso no que pretende de qualquer tarefa

imposta ao seu/sua filho(a); e) revele integridade pessoal, ou seja, cumpra com a sua palavra e f) reconheça quando, em determinados momentos ou situações, comete injustiça.

- se **mantenham unidos**, pois só dessa forma conseguirão alcançar um bem-estar familiar e equilíbrio necessários a todos os membros, em especial à criança com PHDA;

- se **renovem**, uma vez que são o principal recurso dos filhos e o seu pilar em caso de alguma situação constrangedora. Para isso é fundamental que os pais se cuidem, física e psicologicamente, que renovem as suas energias e que ganhem forças para lidar com crianças que muitas vezes os levam à exaustão.

Barkley R. (2000), citado por Lopes J. (2003), também enuncia 14 princípios relativos à orientação da acção parental com crianças com PHDA. Deste modo, é importante recordar que a PHDA constitui um défice no auto-controlo, originando falta de organização e comportamentos complexos durante períodos de tempo, por vezes longos, isto é, a parte do cérebro responsável pela parte “executiva” destas crianças é muito pobre.

Com base nisto, cabe aos pais a função de instruir o filho(a) com PHDA, reorganizando-lhe as tarefas de modo a torná-las mais atractivas e aliciantes, para que estas crianças assumam um comportamento o mais adequado possível ao contexto em que estão inseridas, fornecendo-lhes ao mesmo tempo recompensas pelas tarefas e regras cumpridas.

Assim sendo, apresentaremos os 14 princípios enunciados por Barkley R. (2000), citado por Lopes J. (2003, pp. 222-235) os quais procuram esclarecer os pais e dar-lhes um fio condutor em relação às suas funções, enquanto pais de uma criança com PHDA.

1. **Forneça feedback e consequências imediatos**, pois quando o seu filho(a) inicia uma tarefa, esta deve ser o mais motivante e compensadora possíveis, pois caso assim não seja, a criança tende a se “desligar” e a direccionar a sua atenção para outra coisa. Neste sentido, é crucial que os pais dêem um feedback

com frequência e recompensem ou punam os filhos de acordo com a situação. O termo “consequências” faz referência ao modo como os pais reagem e respondem ao comportamento da criança, daí que as recompensas passem por elogios, afecto físico ou recompensa material, enquanto as punições passam pela retirada de privilégios de forma imediata, tornando-se importante que a própria criança compreenda a razão dessa tomada de decisão e perceba que tipos de comportamento não deve adoptar, bem como as suas consequências.

2. **Forneça feedback mais frequente**, uma vez que as crianças com PHDA necessitam de receber com uma maior frequência o feedback, principalmente quando se tratam de tarefas pouco aliciantes e compensadoras. De forma a evitar o abandono das tarefas, os pais devem comentar a realização de determinadas actividades, no decorrer das mesmas, e não apenas no fim.
3. **Utilize consequências maiores e mais poderosas**, na medida em que estas crianças necessitam de receber estímulos fortes. Mais uma vez, Barkley R. (2000), citado por Lopes J. (2003), faz referência aos trabalhos de casa, uma vez que nestas tarefas a criança sente uma enorme dificuldade em se concentrar, em se organizar e em planear e gerir o tempo proposto, demonstrando pouca vontade na concretização. Surge então a extrema necessidade de os pais contribuírem para a motivação destas crianças com incentivos e reforço positivo, que coloquem de parte qualquer possibilidade de a criança desistir da realização das actividades e insistir na compreensão das consequências e penalizações que podem sofrer caso não as efectuem.
4. **Utilize incentivos antes das punições**, pois a desobediência que é um factor que persiste nas crianças com PHDA, dado que estas têm dificuldade na auto-regulação comportamental, perturba a relação entre pais e filhos. No entanto os pais não podem cair no erro de punir os filhos sistematicamente, surgindo assim duas possibilidades: “fechar os olhos” a determinadas situações de mau comportamento, pelo menos aquelas menos relevantes, e incentivar a

comportamentos alternativos ao mau comportamento. Os pais devem fazê-lo com firmeza, sem gritar e pedindo aos filhos que o repitam e exibam o comportamento correcto.

5. **“Exteriorize” o tempo e estabeleça “pontes” entre tempos e acontecimentos**, dado que uma das dificuldades sentida pela criança com PHDA diz respeito à falta de controlo e de gestão do tempo que dispõem para realizarem determinadas tarefas. Para este aspecto Barkley sugere que seja usado um relógio que pontue o tempo e que também sejam apontados num papel, todos os objectivos que a criança deve atingir e o tempo que leva na realização das tarefas escolares.
6. **Exteriorize a informação importante no “ponto de realização”**, uma vez que a criança com PHDA se esquece daquilo que deve fazer em determinados momentos, ou seja, citando Lopes J. (2003) têm um “problema de oportunidade” não por desconhecerem aquilo que deve ser feito mas por se esquecerem de o fazer” (p. 227). Desta forma, cabe aos pais recordarem-nas dos comportamentos que devem assumir em certos momentos e locais, e que as façam repetir de forma a não se esquecerem.
7. **Exteriorize a fonte de motivação no “ponto de realização”**. À medida que as crianças vão crescendo os pais têm tendência para dar mais incentivos verbais ao invés de incentivos materiais. Torna-se importante que a criança encontre incentivos na satisfação que sente ao conseguir realizar as tarefas que lhe são propostas, do que receba somente incentivos externos.
8. **Torne o pensamento e a resolução de problemas mais “físicos”**. A criança com PHDA por ser bastante desorganizada, não pensa antes de agir, daí não reflectir sobre as opções de que dispõe. Neste sentido, é fundamental que a criança com PHDA escreva num papel a forma de agir a dada situação, de forma a ponderar sobre os seus actos e a minimizar as possibilidades de errar, recorrendo a uma resolução de problemas mais “físicos”.

9. **Esforce-se por ser consistente**, ou seja, os pais devem adotar o mesmo tipo de resposta ao mesmo tipo de comportamento da criança, sem desistirem dela mesmo antes de verificarem a sua eficácia. Deste modo, consideram que esgotam o stock de respostas muito rapidamente, sem as testarem convenientemente. É fundamental que persistam na resposta escolhida, de modo a verificarem se esta é ou não funcional.
10. **Não pregue no deserto. Actue!** Ao invés de os pais “perderem tempo” em tentar explicar as estratégias a implementar com os seus filhos com PHDA, é mais produtivo que actuem, utilizem e apliquem as consequências (incentivos ou punições) e o feedback.
11. **Planeie antecipadamente o que fazer em situações problemáticas.** Os pais de crianças com PHDA normalmente prevêem com uma grande facilidade situações em que os filhos apresentam comportamentos descontrolados e desadequados, contudo, não aproveitam essa mesma capacidade para prevenir situações constrangedoras. Nestas ocasiões devem preparar um plano de visita, onde estejam explícitas as regras que devem ser cumpridas. É importante que a criança as repita antes de entrar no local.
12. **Lembre-se de que o seu filho(a) tem uma dificuldade específica.** Ao termo específico, Lopes refere-se ao reduzido número de crianças que apresentam este tipo de dificuldades, pois alguns mediadores químicos cerebrais não cumprem devidamente as suas funções. Desta forma, a criança com PHDA é impedida de inibir comportamentos que outros conseguem controlar, conferindo-lhe um aspecto imaturo, desorganizado e egoísta. Nesta perspectiva, os pais devem afastar de vez a ideia errada de “doença” ou “deficiência” e ter presente a ideia de “dificuldade específica”, pois só assim estão aptos a aceitar o filho tal como ele é.

**13. Não personalize os problemas do seu filho(a)**, pois a relação pais-filhos deve ser uma relação baseada na colaboração, onde se encarem como uma equipa e que não atribuam a culpa a si próprios.

**14. Saiba perdoar.** Apesar de a vontade de vencer esteja sempre presente na relação humana, é essencial que na família de uma criança com PHDA haja um esforço conjunto para não transformar a sua vida numa sucessão de acusações e retaliações. Neste âmbito é importante que os pais perdoem os filhos de alguns comportamentos, apesar de estes serem errados, que compreendam as pessoas que não perdoam os seus filhos pelos mesmos tipos de comportamentos, e por último, que as crianças com PHDA saibam perdoar-se a si próprias, pelas falhas cometidas ao longo do dia.

Perante um caso de PHDA cabe aos professores, psicólogos, entre outros intervenientes, comunicar com os pais dessas crianças, de forma a envolvê-los e apoiar nas diversas actividades que sejam fundamentais para a tomada de decisões ao nível educacional. A comunicação deverá ser bastante clara e directa, para que os pais fiquem realmente informados e possam agir da melhor maneira possível no interesse do filho(a).

Segundo DuPaul G. & Stoner G. (2007) é importante que os pais tenham bem presente dois problemas: “em primeiro lugar, o seu filho tende a apresentar um comportamento difícil de manejar e, em segundo lugar, a criança tende a ter dificuldade para aprender” (p. 229). Estes autores referem ainda que é imprescindível que perante um caso de PHDA, haja um planeamento, uma implementação e uma avaliação das estratégias a adoptar na intervenção.

De acordo com estudos elaborados por Christenson, Rounds & Gorney, (1992 e outros), citado por DuPaul G. & Stoner G. (2007), acrescentam que os pais ao se envolverem nas actividades relacionadas com a educação e a escola, contribuem para melhoramento da aprendizagem e prestação da criança.

Contudo, Epstein (1986), citado por DuPaul G. & Stoner G. (2007), refere que “embora os pais desejem o sucesso dos filhos na escola (...) não têm certeza da melhor maneira de auxiliar os filhos” (p. 230).

**Secção 5 - Estudo das dificuldades encontradas no percurso escolar por uma coorte de crianças do ensino primário oficial (230 crianças, 1982 a 1986), Salgueiro E. 1992 (pp. 77-87)**

Seguidamente, passaremos a apresentar parte de um estudo efectuado por Salgueiro E. (1992), no qual se realizou um inquérito epidemiológico num grupo de crianças que frequentavam o ensino primário oficial, de forma a ajudar a esclarecer a incidência e a prevalência da irrequietude motora na população escolar geral.

O estudo seguiu um grupo de 230 crianças de 11 turmas de 3 escolas primárias da área de Lisboa, designadas de A, B e C. Estas escolas foram seleccionadas por terem uma equipa periférica móvel do Centro de Medicina Pedagógica de Lisboa. As 11 turmas correspondiam à totalidade das turmas do 1.º ano da 1.ª fase das 3 escolas, referentes ao ano lectivo de 1982/83.

As crianças foram seguidas desde a sua entrada para o 1.º ano da 1.ª fase, em 1982, até 1986, data da sua saída do 2.º ano da 2.ª fase, isto é, no fim da escolaridade primária.

Com este estudo, pretendia-se observar a existência de uma correlação entre a extensão e a intensidade do problema «irrequietude motora» na escola, e a utilização de recursos exteriores à mesma, esclarecer a capacidade das escolas resolverem a problemática destas crianças, definir o tempo de espera antes de ser pedida ajuda ao exterior e, por fim, tentar comparar as escolas entre si. Pretendia-se ainda estudar a relação entre a irrequietude motora e as dificuldades de aprendizagem escolar, bem como a irrequietude motora e outras problemáticas, tais como, de comportamento, familiares, sociais ou de saúde.

A equipa móvel de medicina pedagógica, ligada ao Centro de Medicina Pedagógica de Lisboa (Ministério da Educação) em colaboração com o presente estudo, visitaram as escolas, com alguma regularidade, com a preocupação de não só conhecer os professores e os alunos, mas principalmente, os alunos com problemas e as suas famílias.

Nesta observação, a equipa de medicina pedagógica interveio e tomou as medidas necessárias em relação às crianças com problemas de irrequietude motora, enquanto a equipa de investigação assumiu apenas o papel de observador em todo o processo.

Há medida que o estudo foi elaborado, fizeram-se mapas do percurso escolar do grupo de crianças, durante os 4 anos lectivos, dando especial atenção àquelas que eram referidas pelos professores como irrequietas.

A observação foi feita em 3 escolas, A, B e C, na medida em que a escola A situava-se na parte velha da cidade de Lisboa, com crianças cujo estrato social pertencia a uma classe sócio-económica média, onde maioritariamente os alunos eram rapazes; a escola B era uma escola nova, com bons equipamentos e espaços, inserida numa zona de classe sócio-económica média e média alta, e a escola C, mais antiga, com algumas crianças da classe média, mas com uma maior incidência de crianças da classe média baixa e baixa. Estas duas últimas escolas tinham uma média de 23 alunos por turma, havendo um equilíbrio entre o número de rapazes e raparigas.

Quadro 28

*Composição da amostra escolar inicial – 1.º ano, 1.ª fase (1982/83) (Salgueiro E., 1992, pp.78-79)*

ESCOLAS	TURMAS	ALUNOS POR TURMA	RAPAZES	RAPARIGAS
A	1	20	14	6
	*2	10	5	5
	3	19	13	6

TOTAIS		49	32	17
B	1	19	8	11
	2	20	11	9
	3	26	14	12
	4	26	14	12
TOTAIS		91	47	44
C	1	25	15	10
	2	22	8	14
	3	20	11	9
	4	23	12	11
TOTAIS		90	46	44
TOTAL DOS TOTAIS		230	125	105

\* (Ver Escola A). Turma mista, contendo, além de 10 crianças de 1.º ano da 1.ª fase, mais 11 crianças do 2.º ano da 2.ª fase (5M + 6 F), isto é, 21 crianças no total.

O estudo dos mapas de percurso escolar revelou que, entre 1982 e 1986, “149 crianças, ou seja, 64.8% da amostra inicial completa de 230 crianças” (Salgueiro E. 1992, p. 79) observadas, acusaram problemas, verificando-se a seguinte distribuição:

Quadro 29

*Crianças na amostra escolar com problemas (surgidos entre 1982 e 1986 – corte longitudinal da população) (Salgueiro E., 1992, p. 80)*

	RAPAZES		RAPARIGAS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Crianças com irrequietude motora	27	21.6	9	8.6	36	15.7
Crianças sem irrequietude motora, mas com outros tipos de problemas	55	44.0	58	55.2	113	49.1
Crianças sem problemas	43	34.4	38	36.2	81	35.2
TOTAIS	125	100.0	105	100.0	230	100.0

Ao analisar o quadro anterior, Emílio Salgueiro e a sua equipa verificaram que, no decorrer dos quatro anos de escolaridade, 36 crianças (15.7% da amostra inicial total,

referente a 21.6% da população masculina, e a 8.6% da feminina, ou a 24.2% do total das crianças com problemas) apresentavam problemas de irrequietude motora, que por sua vez, tinham repercussões na aprendizagem escolar. Nesta observação, constatou-se ainda que 113 crianças sofriam de outros tipos de problemas com consequências na aprendizagem.

Com isto, o estudo adiantou ainda que a “proporção de crianças com irrequietude motora para crianças com outro tipo de problemas é assim, de 1:3.1, isto é, um quarto das crianças com problemas tinha irrequietude motora” (Salgueiro E. 1992, p. 80).

Vários autores referem que é logo no 1.º ano de escolaridade que as crianças apresentam problemas de irrequietude motora. Relativamente ao estudo que temos vindo a referir, 63.9% da amostra total, apresentaram sintomas de irrequietude no 1.º ano escolar. Contudo, é importante referirmos, como vamos poder observar no quadro seguinte, que enquanto a maioria das raparigas (77.8%) apresentam sintomas de instabilidade motora logo no 1.º ano escolar, só um pouco mais de metade dos rapazes (59.3%) é referido com essa irrequietude. Dado isto, a equipa colocou como hipótese o facto de haver uma maior tolerância para a irrequietude masculina, comparativamente à feminina, ou este resultado ser um efeito da própria escola.

Quadro 30

*Distribuição das crianças irrequietas, de acordo com o ano escolar da 1.ª referência (1982-86)*  
(Salgueiro E., 1992, p.81)

RAPAZES			RAPARIGAS			TOTAL		
n	%	%	n	%	%	n	%	%
(total de		(amos-	(total	(amos-		(total de	(amos-	
rapa-		tra	de rapa-	tra		ir-	tra	
zes ir-		inicial	rigas ir-	inicial		requietos,	inicial	
requietos,		total,	requietas,	total,		n=36)	total,	
n=27)		n=230)	n=9)	n=230)			n=230)	

Crianças  
referidas  
como

(Continuação do Quadro 30)

irrequietas logo no 1.º ano escolar (1982/83)	16	59.3	7.0	7	77.8	3.0	23	63.9	10.0
Crianças referidas pela 1.ª vez como irrequietas em anos escolares seguintes (2.º, 3.º ou 4.º ano)	11	40.7	4.8	2	22.2	0.9	13	36.1	5.7
<b>TOTAL DOS TOTAIS</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>11.7</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>	<b>3.9</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>15.7</b>

Em seguida, são apresentadas as distribuições das crianças com irrequietude motora, por idade e por sexo, desde a 1.ª vez que foram identificadas na escola e por anos escolares.

Quadro 31  
*Idade e sexo das crianças*  
(Salgueiro E., 1992, p.82)

IDADE (anos)	M (n)	F (n)	TOTAL (n)
6	10	4	14
7	9	3	12
8	1	2	3
9	6	0	6
10	1	0	1
<b>TOTAIS</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>36</b>

Quadro 32

*Idade e sexo das crianças irrequietas, à data de assim terem sido assinaladas na escola pela 1.ª vez, por anos escolares*

(Salgueiro E., 1992, p.82)

ANOS ESCOLARES	IDADE (anos)	RAPAZES (n)	RAPARIGAS (n)	TOTAL (n)
82/83	6	10	4	14
	7	5	3	8
83/84	7	4	0	4
	8	1	0	1
84/85	8	0	2	2
	9	1	0	1
85/86	9	5	0	5
	10	1	0	1
TOTAIS		27	9	36

Através deste quadro, rapidamente se constatou que o maior número de casos de irrequietude motora incide nos rapazes com 9 anos.

Seguidamente, foi ainda analisada a hipótese do «efeito escola» contribuir para o surgimento ou manutenção dos casos de irrequietude motora.

Quadro 33

*Incidência das crianças irrequietas no 1.º ano de escolaridade, por escola, turma e sexo (1982/83)*

(Salgueiro E., 1992, p.83)

ESCOLAS	TURMAS	RAPAZES IRREQUIETOS			RAPARIGAS IRREQUIETAS			TOTAL DE IRREQUIETOS	
		n	%	%	N	%	%	n	%
			(total de rapazes por turma)	(total de alunos por turma)		(total de raparigas por turma)	(total de alunos por turma)		(total de alunos por turma)

(Continuação do Quadro 33)

A	1	1	7.1	5.0	0	0.0	0.0	1	5.0
População total	2	2	40.0	20.0	0	0.0	0.0	2	20.0
Do 1.º ano da	3	2	15.4	10.5	0	0.0	0.0	2	10.5
1.ª fase = 49									
TOTAIS		5	15.6	10.2	0	0.0	0.0	5	10.2
B	1	2	25.0	10.5	0	0.0	0.0	2	10.5
População total	2	0	0.0	0.0	1	11.1	5.0	1	5.0
do 1.º ano da 1.ª	3	1	7.1	3.8	0	0.0	0.0	1	3.8
fase = 91	4	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0
TOTAIS		3	6.4	3.3	1	2.3	1.1	4	4.4
C	1	2	13.3	8.0	0	0.0	0.0	2	8.0
População total	2	2	25.0	9.1	3	21.4	13.6	5	22.7
do 1.º ano da 1.ª	3	3	27.3	15.0	3	33.3	15.0	6	30.0
fase = 90	4	1	8.3	4.3	0	0.0	0.0	1	4.3
TOTAIS		8	17.4	8.9	6	13.6	6.7	14	15.6
TOTAL DOS TOTAIS		16	12.8	7.0	7	6.7	3.0	23	10.0

Com estes resultados, verificou-se uma maior incidência de crianças com irrequietude motora, nestas 3 escolas, no 1.º ano de escolaridade (10.0%). Deste modo, a escola A apresentou 10.2% de alunos com esta perturbação, a escola B, 4.4% e a escola C 15.6%. Embora estas percentagens correspondam a um número reduzido, constataram que se podia colocar a hipótese de haver «efeitos escola».

No quadro 34 verificou-se a incidência de crianças irrequietas quanto ao seu sexo.

Quadro 34

*Incidência diferencial da irrequietude motora nas 3 escolas (1982/83) (Salgueiro E., 1992, p.84)*

INCIDÊNCIA DA IRREQUIETUDE MOTORA (1982/83)	RAPAZES % (total de rapazes por escola)	RAPARIGAS % (total de raparigas por escola)
ESCOLA A	15.6	0.0
ESCOLA B	6.4	2.3
ESCOLA C	17.4	13.6

Desta observação concluiu-se que cada uma destas escolas, bem como os diferentes estratos sociais tiveram uma forte relação com as incidências da irrequietude motora.

Segundo Salgueiro E. (1992), no “ «efeito escola» parece, pois, de pôr a hipótese de haver um «efeito turma» e um «efeito professora» (prováveis efeitos dominantes) ” (p. 84), podendo também intervir outros factores tais como um «efeito zona populacional», um «efeito edifício escolar», e um «efeito directora da escola».

No Quadro 35 o autor verificou que a escola C, com 9 casos novos, apresentou um maior número de crianças irrequietas, comparativamente à escola B, com 1 caso novo, e à escola A, com 3 casos novos. Estas diferenças surgem de mudanças de professoras, transferências de alunos de e para outras turmas ou escolas, reprovações, entre outros.

Quadro 35

*Distribuição dos casos novos de crianças irrequietas, surgidos no 2.º, 3.º e 4.º anos de escolaridade, por escola, turma e sexo (1983/84, 1984/85 e 1985/86) (Salgueiro E., 1992, p.85)*

ESCOLAS	TURMAS	RAPAZES	RAPARIGAS	TOTAL DE
		IRREQUIETOS (n)	IRREQUIETAS (n)	IRREQUIETOS (n)
A	1	1	0	1
	2	0	0	0
	3	2	0	2
TOTAIS		3	0	3
B	1	0	0	0
	2	1	0	1
	3	0	0	0
	4	0	0	0
TOTAIS		1	0	1
C	1	4	0	4
	2	0	0	0
	3	1	0	1
	4	2	2	4
TOTAIS		7	2	9

(Continuação do Quadro 35)

TOTAL DOS TOTAIS	11	2	13
------------------	----	---	----

No Quadro 36 verifica-se que as crianças irrequietas, que surgiram entre 1983 e 1986, têm uma maior incidência na escola C do que na escola B:

Quadro 36

Distribuição do total de crianças irrequietas surgidas ao longo de 4 anos escolares (1982-86), por escola, turma e sexo)

ESCOLAS	TURMAS	RAPAZES IRREQUIETOS			RAPARIGAS IRREQUIETAS			TOTAL DE IRREQUIETOS	
		n	% (total de rapazes por turma)	% (total de alunos por turma)	n	% (total de raparigas por turma)	% (total de alunos por turma)	n	% (total de alunos por turma)
A	1	2	14.3	10.0	0	0.0	0.0	2	10.0
	2	2	40.0	20.0	0	0.0	0.0	2	20.0
	3	4	30.8	21.1	0	0.0	0.0	4	21.1
TOTAIS		8	25.0	16.3	0	0.0	0.0	8	16.3
B	1	2	25.0	10.5	0	0.0	0.0	2	10.5
	2	1	9.1	5.0	1	11.1	5.0	2	10.0
	3	1	7.1	3.8	0	0.0	0.0	1	3.8
	4	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0
TOTAIS		4	8.5	4.4	1	2.3	1.1	5	5.5
C	1	6	40.0	24.0	0	0.0	0.0	6	24.0
	2	2	25.0	9.1	3	21.4	13.6	5	22.7
	3	4	36.4	20.0	3	33.3	15.0	7	35.0
	4	3	25.0	13.0	2	18.9	8.7	5	21.7
TOTAIS		15	32.6	16.7	8	18.9	8.9	23	25.6
TOTAL DOS TOTAIS		27	21.6	11.7	9	8.6	3.9	36	15.7

Os resultados obtidos “mostram a soma das incidências de cada um dos 4 anos lectivos, calculados em termos de percentagens para uma população total teórica idêntica à inicial” (Salgueiro E., 1992, p. 86).

Desta forma, verificou-se que 15.7% de crianças da amostra inicial revelaram irrequietude motora em algum momento do seu percurso escolar até ao 4.º ano de escolaridade, onde os rapazes apresentaram uma percentagem maior (21.6%) comparativamente às raparigas (8.6%).

Mais uma vez, o autor refere que esta forte incidência de crianças irrequietas na escola C, do que na B e na A, deve-se aos diferentes estratos sócio-económicos, concluindo assim que “nesta amostra a irrequietude motora parece ter uma incidência tanto maior quanto mais baixa for a classe sócio-económica das crianças” (Salgueiro, E., 1992, p. 87).

## **Secção 6 - O fenómeno/objecto de estudo na especialidade de Supervisão Pedagógica**

Em Portugal, nas décadas de 70 e 80, surgiu a necessidade de reorientar os professores, uma vez que nesta altura os “regentes”, muitas vezes, tinham apenas o 4º ou 6º anos de escolaridade, e como tal leccionavam, sendo equiparados a qualquer outro professor que tivesse formação em ensino.

Esta reorientação deve-se ao facto de o ensino ser uma actividade cognitiva complexa, baseada em conhecimentos e técnicas, estando sujeita a alterações que resultam das mudanças rápidas desses mesmos conhecimentos.

Na década de 90, deu-se o ponto de viragem, caracterizando-se por um crescimento ao nível da Formação e Supervisão de professores, sendo assim atribuído o mérito e valorização àqueles que fizessem uma formação especializada.

Tendo em conta a complexidade do mundo, quer ao nível da diversidade cultural, da evolução tecnológica e científica, a própria escola assume como missão procurar dar respostas para todas estas exigências impostas pela sociedade. Deste modo, segundo Formosinho todos os olhares se concentram nos professores, exigindo mais do seu papel, pedindo inovações, bem como a reconstrução de valores e certezas que a sociedade destruiu, para que os seus conhecimentos sejam renovados ao ritmo que a sociedade de informação impõe.

Em coerência com Vieira F. (1993), a palavra “supervisão” encontra-se muitas vezes associada e com a conotação de “chefia, dirigismo, imposição e autoritarismo”. Contudo, a sua verdadeira definição passa, essencialmente, pela formação de professores, numa “actuação de monitoração sistemática da prática pedagógica, sobretudo através de procedimentos de reflexão e de experimentação” (p. 28).

Um outro autor, Glatthorn (1990), citado por Formosinho (2002, p. 134), refere que a supervisão “reflecte o movimento em direcção a uma quase completa autonomia dos professores, enfatizando essencialmente as definições de supervisão orientadas em especial para o serviço”. A sua função é alcançar uma mudança e melhorar o ensino e a aprendizagem das crianças.

Segundo Alarcão I. & Tavares J. (1987) a supervisão consiste numa

visão de qualidade, inteligente, responsável, experiencial, acolhedora, empática, serena e envolvente de quem vê o que se passou antes, o que se passa durante e o que se passará depois, ou seja, de quem entra no processo para o compreender por fora e por dentro (p. 47).

O seu objecto consiste em dinamizar e acompanhar o desenvolvimento qualitativo da organização escola e de todos os seus intervenientes.

Encarando a supervisão como uma liderança educativa, surgem alguns modelos distintivos da sua prática, tais como: o Modelo clínico, o qual visa ajudar a melhorar a

prática do ensino dos professores e as aprendizagens dos alunos, baseado num trabalho em equipa. Neste torna-se fundamental que haja empenhamento por parte do professor e do supervisor de modo a planificar, observar, analisar, interagir e avaliar os aspectos menos positivos, para seguidamente agir em conformidade; o Modelo de diagnóstico, relacionado com o anterior, uma vez que há uma partilha das práticas, nomeadamente as reuniões de pré-observação e pós-observação, a análise de dados, o feedback e o planeamento para melhorar o ensino e a aprendizagem; os Sistemas de avaliação desenvolvimental, embora este apresente um menor grau prescritivo, exige um maior envolvimento colaborativo por parte do professor, passando por três fases (recolha de dados, análise e melhoramento), consistindo o primeiro numa fase de inquérito, o segundo numa fase de diagnóstico e o terceiro no planeamento sistemático; os Modelos de formação que procuram se centrar nos grupos e não nos indivíduos (alguns utilizam workshops, outros grupos de estudo, cursos); a Formação e monitorização, que combina práticas clínicas com treino formal, conferências e treino de competências; os Modelos de desenvolvimento curricular, sendo um dos mais antigos e que se situa no envolvimento de professores e supervisores em esforços individuais ou de grupo, de forma a proceder ao desenvolvimento de currículos a serem utilizados na sala de aula; os Modelos de organização e planeamento que procuram criar entendimentos, possibilitando a participação não só dos professores, bem como dos pais, alunos e todos os agentes importantes neste processo. Por fim, resta ainda enunciar os Modelos de avaliação do professor, onde o mesmo é observado formalmente, é feito o registo das classificações atribuídas, bem como são emitidos juízos por parte do observador com a finalidade de receber um feedback e melhorar a sua prática.

O estudo que pretendemos realizar deve-se à necessidade de investigar as dificuldades com que o professor se depara no planeamento das actividades e na condução da aprendizagem da criança hiperactiva, bem como identificar o tipo de trabalho que realiza com ela, e verificar assim se este tem em atenção as características e as dificuldades que estas crianças enfrentam dentro de sala de aula.

Nesta óptica, pretendemos realizar questionários a professores com crianças hiperactivas diagnosticadas, identificando as dificuldades mais evidentes com que os mesmos se deparam diante estes casos, bem como focar a atenção nas estratégias que são implementadas pelo professor para proporcionar a estas crianças uma aprendizagem mais enriquecedora.

É neste sentido que o objecto de supervisão consiste na “dinamização e no acompanhamento do desenvolvimento qualitativo da organização escola e dos que nela realizam o seu trabalho de estudar, ensinar ou apoiar a função educativa através de aprendizagens individuais e colectivas, incluindo a dos novos agentes” (Alarcão I., 2002).

De acordo com Alarcão I. & Tavares J. (1987), a supervisão é como “um processo em que o professor, em princípio mais experiente e mais informado, orienta um outro professor ou candidato a professor no seu desenvolvimento humano e profissional” (p. 18), apresentado assim como objectivo promover o desenvolvimento profissional do docente.

No âmbito do processo de supervisão, o supervisor e o formando assumem igualmente a responsabilidade na grande tarefa em que se encontram envolvidos: a de construção do conhecimento profissional através da interacção constante entre a teoria e a prática. Desta forma, poderão intervir adequadamente e de modo diferenciado, como verdadeiros educadores, na aprendizagem e no desenvolvimento das escolas e dos alunos.

O conceito de Supervisão surge num processo de dualidade, onde deverá haver uma gestão em conformidade com a turma, com os objectivos e características da mesma. Assim, as crianças entram sempre neste processo. O avaliador deverá levar o professor a perceber se realmente as actividades que realizou foram de encontro à aprendizagem das crianças, procedendo à sua justificação, caso os objectivos não sejam alcançados e fazer com que todo este processo seja construtivo.

No âmbito do tema em estudo e atendendo aos objectivos que nos propomos atingir, surgem algumas intervenções, apresentadas por DuPaul G. & Stoner G. (2007), nas salas de aula com o intuito de promover uma melhor aprendizagem a crianças com hiperactividade diagnosticada. Estas intervenções têm se concentrado em questões e estratégias directamente relacionadas com o comportamento social e a conduta na sala de aula. Desta forma, é pretendido otimizar a conquista académica e o desempenho destas crianças, uma vez que os problemas sociais e académicos estão relacionados.

As intervenções feitas para contornar problemas comportamentais apresentam como objectivos o ensino das habilidades e conhecimentos necessários para substituir os comportamentos problemáticos por outros mais aceitáveis. Para tal, é necessário o “desenvolvimento e a implementação de um comportamento programático, bem como planos de apoio ao professor” (Horner, Albin & O’Neil, 1991; citado por DuPaul & Stoner, 2007, p.127). Estes programas têm a capacidade de ampliar o poder das estratégias de intervenção/apoio concentradas em determinados indivíduos, cujos responsáveis por este processo terão de apresentar formação profissional adequada.

Para a selecção das estratégias de intervenção é tido em conta as necessidades da criança e o facto de a equipa que conduzirá este processo assumir as respectivas responsabilidades, de forma a garantir que as estratégias de intervenção sejam implementadas com integridade.

Numerosos autores (Brophy, 1996; Chall, 2000; Doyle, 1986; Hinshaw, 1992) citados por Lopes J. (2001), salientam que é muito mais produtivo “orientar as crianças com PHDA para o trabalho académico do que tentar simplesmente controlá-las através de estratégias comportamentais”, citado por DuPaul G. & Stoner G., (2007, p. 205). O bom desempenho académico permite que os alunos se orientem e atinjam os objectivos curriculares. Segundo estes, as regras chave para lidar com crianças hiperactivas são: instruir e prevenir, ou seja, centrar o trabalho nas tarefas académicas e criar uma

aprendizagem em que os comportamentos disruptivos sejam mais do que corrigidos e que o professor procure ser mais proactivo do que reactivo.

## CAPÍTULO II - METODOLOGIA

### Secção 1 - Caracterização do âmbito da pesquisa – Campo e Alvo

Atendendo que a hiperactividade caracteriza-se pela agitação, irrequietude, imaturidade, desorganização, relacionamento social pobre, inconveniência social, problemas de aprendizagem e irresponsabilidade, o professor vê-se confrontado com preocupações no que diz respeito à forma como poderá gerir as suas aulas, tendo em conta a criança hiperactiva, não devendo esquecer-se que a aprendizagem dela depende da forma como o seu trabalho é administrado.

Segundo DuPaul G. & Stoner G. (2007), tendo em conta que a PHDA (Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção) apresenta todas as características anteriormente referidas, estas podem levar a diversas dificuldades no contexto escolar.

Na linha de pensamento de Morais, a sala de aula consiste num

local específico destinado a actividades específicas de ensino-aprendizagem de saberes também específicos, em níveis de complexidade diferenciados, através de metodologias apropriadas, e que só tem sua peculiaridade assegurada na medida em que os professores e alunos garantem, nela, a execução real destes objectivos aos quais se destina. (pp. 85-86)

Tratando-se de crianças hiperactivas diagnosticadas, estas inseridas neste espaço apresentam problemas em manter a sua atenção na concretização de tarefas que exijam concentração. Além disso, muitas vezes perturbam a aula, o que poderá dificultar a aprendizagem da restante turma.

Estas crianças exibem impulsividade de várias maneiras, pois não sabem esperar pela sua vez, conversam com os colegas em momentos inapropriados e zangam-se com facilidade quando são repreendidas ou chamadas à atenção. Se observarmos os trabalhos realizados na sala, constatamos que estes são afectados pela utilização de um estilo de

resposta impulsivo e descuidado. Uma outra característica é o facto de não conseguirem estar sentadas no seu lugar por muito tempo, levantando-se sem permissão ou distraíndo-se com objectos que estejam ao seu alcance. Tendem ainda a movimentar excessivamente as mãos e os pés.

Nesta linha de pensamento, a PHDA apresenta três sub-tipos: o Tipo Combinado, no qual a maior parte das crianças apresenta uma combinação de sintomas de hiperactividade e desatenção; o Tipo Predominantemente Desatento, onde se regista uma maior quantidade de sintomas de desatenção e o Tipo Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo, que revela uma maior quantidade de sintomas de hiperactividade-impulsividade.

Atendendo às características da hiperactividade, e uma vez identificada e diagnosticada na sala de aula, cabe ao professor a tarefa de pesquisar e de se informar junto de técnicos especializados, de modo a reunir todo um conjunto de materiais fulcrais para proporcionar a aprendizagem e “estabilidade” da criança com esta perturbação.

Neste contexto, o professor assume um papel variado, complexo mas motivador. Deve ainda ser dinâmico, comunicativo, crítico e inovador, de forma a transmitir os conhecimentos, incutir métodos e valores fundamentais nos alunos.

O professor deverá igualmente procurar estratégias de trabalho inovadoras, actividades diversificadas e materiais apelativos, para o trabalho a desenvolver. Para isso, deverá actualizar e aperfeiçoar os seus conhecimentos, modificando ou moldando a sua actuação. Neste sentido, este assume um papel de extrema responsabilidade, e visto que o processo educativo exige uma profunda reflexão e disponibilidade, cabe ao professor apoiar os alunos, neste caso com necessidades educativas especiais.

Neste âmbito, é importante que todo este processo seja partilhado com os pais, na medida em que a educação e a aprendizagem não podem ser reduzidas ao contexto escolar.

Com base nisto, este estudo tem como objectivo inquirir professores com crianças hiperactivas diagnosticadas e compreender de que forma gerem o seu trabalho e conduzem a aprendizagem destes alunos.

Em suma, a presente investigação terá lugar num estabelecimento de ensino particular e cooperativo, identificado, do qual importa fazer uma caracterização. Este estabelecimento de ensino particular e cooperativo funciona em regime de paralelismo e autonomia pedagógica, de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério de Educação.

Localiza-se em Montemor, a cerca de 4 km quer da cidade de Loures como da de Odivelas, freguesia e concelho de Loures, a 14 km a Norte de Lisboa.

A história desta aldeia passou a ser conhecida no século XVI. A sua povoação situa-se em um alto monte, de onde lhe provêm o nome. No seu píncaro está a ermida de Nossa Senhora da Saúde.

Montemor é constituída por núcleos habitacionais antigos e bairros recentemente construídos, muitos deles de génese ilegal, existindo no entanto a construção de várias urbanizações. Prevê-se ainda a implementação de outras infra-estruturas, tais como um hospital, uma unidade de ensino superior, uma biblioteca, centros de investigação e formação profissional, um instituto de artes, três parques urbanos equipados, equipamento de nível municipal, unidades comerciais, uma nova Câmara Municipal, serviços de apoio e diversas zonas para localização de escritórios e empresas ligadas ao sector terciário.

O estabelecimento em que pretendemos realizar este estudo está implementado num espaço com 24392 m<sup>2</sup>, constituído por edifícios, recreios, jardins, e uma quinta pedagógica. Há um edifício que ocupa 9136 m<sup>2</sup> de área destinado a aulas, espaços polivalentes e desportivos, apresentando ainda espaços verdes, onde é pretendido privilegiar os tempos de convívio e de aprendizagem.

Este estabelecimento de ensino começou por funcionar através da autorização concedida a uma creche, tendo sido inaugurado em Setembro de 1996. Até esta data, abrangia apenas a creche, o ensino pré-escolar e o ATL. Começando apenas com 90 alunos, rapidamente houve um crescimento muito significativo. Deste modo, houve a necessidade de alargar as instalações existentes, sendo construído um edifício onde passou a funcionar, em Setembro de 1998, exclusivamente a Creche.

Como a qualidade de serviço prestada continuou a fazer-se mostrar, em 2000 inaugurou-se um novo edifício onde passou a funcionar o ATL.

A credibilidade deste estabelecimento de ensino e a constante solicitação por parte dos pais, possibilitou avançar com o projecto de um Complexo Educativo, que entrou em funcionamento em Setembro de 2004, abrangendo então o Pré-escolar, 1.º e 2.º ciclos do ensino básico. No ano lectivo de 2006/07 iniciou-se o 3.º ciclo.

O estabelecimento de ensino em que assenta este estudo procura proporcionar uma formação ecléctica através de um leque ajustado de actividades que permitirão um desenvolvimento equilibrado e harmonioso. Apresenta uma equipa pedagógica dinâmica, experiente, atenta e de espírito inovador. Aposta na interacção Família/ Estabelecimento de Ensino promovendo a co-responsabilização de ambos na educação das crianças e dos jovens e na promoção do seu bem-estar. Propõe aprendizagens que se estendem para além das fronteiras de cada ciclo. A transição é devidamente preparada e cuidada, é feita constantemente a avaliação das actividades com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços que presta. Estão disponíveis espaços e materiais adequados, seguros e saudáveis para proporcionar um ensino motivador e inovador.

Relativamente ao Projecto Educativo desenvolvido e aplicado, este propõe uma “Educação para a Vida”, apostando fortemente em práticas educativas centradas nos alunos, diversificadas e que atendam aos interesses, necessidades e ritmos individuais de aprendizagem, onde há o respeito individual do educando, a valorização da sua identidade e a promoção do desenvolvimento da auto-estima e da auto-confiança. Paralelamente, é

dada prioridade à participação da família na escola, realçando os valores democráticos da convivência, da reciprocidade e do respeito pela dignidade do ser humano.

No que diz respeito ao espaço onde se encontra inserido este estabelecimento de ensino, passamos a caracterizar o espaço destinado ao Jardim de Infância, o qual conta com 6 salas de actividades, 1 sala polivalente, 3 WC para crianças, 2 WC para adultos, 1 QC para deficientes, 1 mediateca, 1 sala de isolamento/posto médico, 1 gabinete do psicólogo, 1 sala de educadores, 1 gabinete de trabalho, 2 gabinetes de direcção, 1 piscina coberta, 1 pavilhão polidesportivo, 1 terraço aberto, 1 terraço coberto, jardim e 1 horta pedagógica.

O espaço onde se encontra inserido o 1.º ciclo, conta com 20 salas de aula (dos 6 aos 10 anos), 1 sala polivalente, 7 WC para crianças, 2 WC para adultos, 2 WC para deficientes, 1 mediateca, 2 salas de informática, 1 sala de estudo, 1 sala de isolamento/posto médico, 1 gabinete de psicólogo, 1 sala de professores, 2 gabinetes de trabalho, 2 gabinetes de direcção, 1 piscina coberta, pavilhão polidesportivo, 1 terraço aberto, 1 terraço coberto, jardim e 1 horta pedagógica.

Relativamente ao espaço onde decorrem as aulas do 2. e 3.º ciclos, este conta com 12 salas de aulas, 1 sala polivalente, 7 WC para crianças, 2 WC para adultos, 1 WC para deficientes, 1 mediateca, 1 sala de Educação Visual e Tecnológica, 1 laboratório de Ciências, 2 salas de Informática, 1 sala de estudo, 1 sala de isolamento/posto médico, 1 gabinete de psicólogo, 1 sala de professores, 4 gabinetes de trabalho, 2 gabinetes de direcção, 1 piscina coberta, pavilhão polidesportivo, 1 terraço aberto, 1 terraço coberto, jardim e 1 horta pedagógica.

Quanto ao pessoal docente, este estabelecimento de ensino conta com 5 educadoras do pré-escolar, 22 professores do 1.º ciclo do ensino básico e 31 professores do 1.º e 2.º ciclos.

Quanto ao pessoal não docente, é um grupo composto por 8 funcionárias (secção administrativa), 21 auxiliares e 11 funcionários da manutenção.

O horário lectivo de cada turma, com a respectiva professora, está compreendido entre as 9 horas e as 12 horas e 30 minutos e entre as 14 horas e as 17 horas, com um intervalo de 30 minutos no período da manhã.

Este estudo apresenta como campo a sala de aula, referente a todos os anos de escolaridade do 1.º e 2.º Ciclos, sendo este o local onde vão ser feitos os inquéritos por questionário e como alvo os professores, sendo eles 15 do 1.º Ciclo e 6 do 2.º Ciclo, cujas turmas integram crianças com hiperactividade diagnosticada.

Perante esta perturbação, os professores descrevem estas crianças como bastante irrequietas, com dificuldades em permanecerem sentadas na cadeira, por períodos mais ou menos longos, falam fora da sua vez, revelam-se impacientes, apresentam baixa tolerância à frustração, teimosia e instabilidade de humor, realizam as tarefas escolares de forma desorganizada, excedendo o tempo proposto e necessitando de bastante apoio para a sua concretização. Por vezes não lidam bem com as chamadas de atenção, demonstrando dificuldade em controlar os acessos de raiva.

Algumas das dificuldades sentidas, por parte dos professores, relacionam-se com o facto de esta situação perturbar a restante turma, o que leva, por vezes, estas crianças à falta de aceitação por parte dos pares, e conseqüentemente, a uma falta de auto-estima.

## **Secção 2 - Tipos de Dados e Fontes**

No âmbito do estudo que nos propomos realizar, pretende-se recorrer a tipos de dados substantivos e factuais, onde os primeiros não possuem um carácter quantitativo, permitindo-nos apenas obter dados caracterizadores do objecto da nossa pesquisa, enquanto os segundos, contrariamente aos substantivos, possibilitam ao investigador quantificar os aspectos que observa e que pretende analisar.

As fontes que permitem proceder à recolha de dados são as pessoas, neste caso, os professores que se encontram a leccionar o 1.º e 2.º Ciclos, e que cujas turmas integram crianças hiperactivas diagnosticadas.

Com este tipo de fonte pretende-se obter dados substantivos, relativamente às dificuldades sentidas pelos docentes, quando confrontados com a presença de crianças hiperactivas, bem como saber de que modos elaboram, administram e conduzem o seu trabalho, como forma de integrar o mais possível estas crianças no contexto escolar e, ao mesmo tempo, conseguirem promover a sua aprendizagem, nunca esquecendo as características que apresentam. Desta forma, toda a informação e descrição de actividades e experiências vividas são pertinentes para enaltecer e enriquecer esta investigação.

Como forma de recolher igualmente dados substantivos, poderemos recorrer também a documentos, com o objectivo de “obter provas detalhadas de como as situações (...) são vistas pelos seus actores e quais os significados que vários factores têm para os participantes” (Angell, 1945, p. 178; citado por Bogdan e Biklen, 1991, p. 177). Os suportes escritos que poderão ser analisados são documentos oficiais, mais concretamente, registos sobre estudantes e ficheiros pessoais, que representam perspectivas sobre a criança, como por exemplo: os relatórios clínico, onde é identificada o tipo de perturbação da criança, as características que apresenta e as dificuldades e limitações existentes e os relatórios do âmbito educacional com a descrição do trabalho realizado pelo professor com a criança hiperactiva e os resultados das metodologias aplicadas, com o intuito de recolher informação acerca das crianças que apresentam a perturbação em estudo, bem como, permitir ao investigador conhecer os professores que fazem estes registos.

No que diz respeito às situações que visamos observar, estas possibilitam a recolha de dados substantivos e factuais, pois têm como a base a sala de aula, onde procuramos constatar como é que se caracteriza este espaço, tendo em conta a presença de hiperactividade, assim como, recolher dados que nos indiquem à atenção que o professor dedica e ao tipo de trabalho que concretiza com crianças que têm esta perturbação. Neste

sentido, é igualmente fundamental verificar se estas crianças estão inseridas num meio estruturado, onde sejam estabelecidas normas, regras e limites de comportamento, se são estimuladas para a aprendizagem, que tipos de materiais são utilizados pelo professor quando trabalha com elas, entre outros aspectos. Segundo Quivy R. & Campenhoudt L. (1992), com a observação de situações é importante obter “informações de uma forma que permita aplicar-lhes posteriormente o tratamento necessário à verificação das hipóteses.” (p. 206).

### **Secção 3 - Técnicas e Critérios de Recolha de Dados**

#### **Subsecção 1 - A Entrevista**

Numa abordagem investigativa qualitativa, uma das técnicas que poderá ser utilizada é a entrevista semi-estruturada, a qual possibilita recolher dados factuais, e essencialmente, substantivos, sendo pertinente fazer uma breve revisão acerca dos tipos de entrevista que existem, sendo eles: a entrevista estruturada, a entrevista não estruturada e a entrevista semi-estruturada.

Segundo Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (1996), a preparação da entrevista é uma das etapas mais importantes da pesquisa, na medida em que requer tempo e exige, simultaneamente, alguns cuidados, tais como: o seu planeamento, que deve ir ao encontro do objectivo a ser alcançado; a escolha do entrevistado, o qual deve estar familiarizado com o tema pesquisado; a disponibilidade do entrevistado para a realização da entrevista; as condições favoráveis que possam garantir ao entrevistado confidencialidade, ter em atenção o contexto adequado onde se vai realizar a entrevista, e por fim, a elaboração do guião da entrevista que se quer pôr em prática.

Em concordância com Bogdan R. & Biklen S. (1991), o entrevistador “tem de ser encorajador e apoiante (...) terá de mostrar firmeza, sem se mostrar defensivo.” (p. 135).

Na mesma linha de pensamento, Quivy R. & Campenhoudt L. (1992), refere que os “métodos de entrevista distinguem-se pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação e de interacção humana.” (p. 191) Estes processos possibilitam ao entrevistador “retirar das entrevistas informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados.” (p. 192) Os autores fazem ainda referência ao facto de uma entrevista ser nada mais, nada menos do que uma troca, onde o entrevistado “exprime as suas percepções de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências” (p. 192). Nesta troca de informação é primordial que o espírito teórico do investigador permaneça atento, de forma que as suas intervenções contribuam com elementos de análise enaltecedores, pois “o seu objectivo está ligado aos objectivos da investigação e não ao desenvolvimento pessoal da pessoa entrevistada.” (p. 74).

O entrevistador deve procurar fazer o menor número possível de questões, pois caso contrário o entrevistado ficará com a impressão que somente é necessário que responda a perguntas precisas e colocará de parte o “mais fundo do seu pensamento e da sua experiência”(p. 74), o que faz com que as suas respostas sejam breves e menos interessantes. Daí a extrema importância do entrevistado poder exprimir a própria realidade, com as suas características e as suas referências. Torna-se ainda fundamental fazer algumas pausas ao longo da entrevista para permitir ao entrevistado “reflectir mais calmamente, reunir as suas recordações e, sobretudo, aperceber-se de que dispõe de uma importante margem de liberdade.” (p. 75).

Na entrevista estruturada, as questões são fechadas, de modo a obter dados sobre a amostra, daí haver uma maior uniformidade no tipo de informação recolhida, o entrevistador faz as questões como foram previamente escritas e as categorias das respostas são previamente definidas. Desta forma, a entrevista estruturada apresenta como vantagens o facto de facilitar a análise dos dados e de permitir a replicação do estudo. Como desvantagens, neste tipo de entrevista há uma redução da flexibilidade e espontaneidade, o que reduz a possibilidade do entrevistador aprofundar as questões que não foram anteriormente formuladas.

A entrevista não estruturada ou aberta “tem por objectivo analisar o impacto de um acontecimento ou de uma experiência precisa sobre aqueles que a eles assistiram ou que neles participaram” (Quivy & Campenhoudt, 1992, p.193). O entrevistador não dispõe das perguntas preestabelecidas, mas recorre a uma lista com tópicos sobre o tema que pretende estudar, que servem de linhas orientadoras, e aborda-os livremente à medida que vai estabelecendo uma conversa com o entrevistado. Neste sentido e segundo Bogdan & Biklen (1991), o entrevistador promove, encoraja e orienta a participação do sujeito. Este tipo de entrevista apresenta como vantagens o facto de permitir ao entrevistador possuir uma boa percepção das diferenças individuais e das mudanças, bem como se poder individualizar as questões para haver uma melhor comunicação. Como desvantagens, a entrevista não estruturada requer muito tempo para se conseguir obter informação sistemática e depende das capacidades e do treino que o entrevistador possui.

Relativamente à entrevista semi-estruturada, “é certamente a mais utilizada em investigação social.” (Quivy R. & Campenhoudt L., 1992, p. 192). Esta não é inteiramente aberta, nem apresenta perguntas precisas. Normalmente o investigador “dispõe de uma série de perguntas-guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado.” (p. 192), apresenta assim um guião previamente preparado que serve de eixo orientador ao desenvolvimento da entrevista. Contudo, não é necessário fazer as perguntas pela ordem em que se apresentam no guião, o que possibilita que o entrevistado fale abertamente, usando as palavras que desejar e seguindo a ordem que preferir. Cabe ao investigador, “reencaminhar a entrevista para os objectivos cada vez que o entrevistado deles se afastar e por colocar as perguntas às quais o entrevistado não chega por si próprio” (p. 193), atribuindo-lhe um elevado grau de flexibilidade na exploração das questões.

Neste tipo de entrevista, encontramos como vantagens o facto de se poder otimizar o tempo disponível, de se fazer um tratamento sistemático dos dados, de se seleccionar

temáticas para aprofundamento e de se introduzir novas questões. Para a sua concretização o investigador deve preparar-se convenientemente.

É importante numa entrevista ter em consideração o facto de o entrevistado se sentir motivado pelo tema, ser utilizada uma linguagem acessível, o entrevistador deve ter a capacidade de conduzir a entrevista, distanciando-se do tema de forma a obter informação o mais alargada possível, procedendo ao registo de notas, ao registo áudio ou ao registo vídeo.

## GUIÃO DA ENTREVISTA

Tipo de Entrevista: Semi-estruturada

Entrevistado: Uma professora do 1º Ciclo do Ensino Básico

Tema: *Que tipo de trabalho é que o professor desenvolve com o aluno hiperactivo?*

Objectivo geral: Identificar metodologias utilizadas e adequadas para uma melhor aprendizagem dos alunos hiperactivos.

Blocos	Categorias	Objectivos Específicos	Formulário de Perguntas
<b>Bloco I</b>  <b>LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA</b>		-Informar o entrevistado da razão da entrevista. -Garantir a confidencialidade. -Indicar o tema da entrevista. -Indicar os objectivos do	

		estudo	
<b>Bloco II</b>  <b>PERCURSO PROFISSIONAL</b>	-Formação profissional	-Conhecer o percurso do entrevistado	1. <sup>a</sup> Há quantos anos dá aulas? 2. <sup>a</sup> Tem alguma formação em Ensino Especial?
<b>Bloco III</b>  <b>PRÁTICA EDUCATIVA</b>	- Aprendizagem	-Tentar percepcionar o conceito de Hiperactividade.  - Conhecimento  -Compreender como o entrevistado organiza a sala de aula, tendo em conta o aluno	1. <sup>a</sup> O que entende por hiperactividade?  2. <sup>a</sup> Procura actualizar o seu conhecimento no que diz respeito à perturbação de Hiperactividade?  3. <sup>a</sup> Como organiza a sua sala? 4. <sup>a</sup> O aluno hiperactivo tem alguma rotina diária? 5. <sup>a</sup> E semanal?

		<p>hiperactivo.</p> <p>-Explicitar as actividades realizadas para as diferentes áreas disciplinares.</p> <p>-Identificar a disposição de materiais utilizados e as actividades desenvolvidas.</p> <p>- Necessidades Educativas Especiais</p>	<p>6.<sup>a</sup> Que actividades realiza com a criança hiperactiva, para cada área disciplinar?</p> <p>7.<sup>a</sup> Nomeie aquelas que considera mais eficazes para promover a aprendizagem dessa criança.</p> <p>8.<sup>a</sup> Que materiais utiliza nas suas aulas?</p> <p>9.<sup>a</sup> Que materiais considera mais importantes na aprendizagem do aluno hiperactivo?</p> <p>10.<sup>a</sup> O aluno hiperactivo encontra-se abrangido pelo Decreto-Lei 3/2008?</p>
	- Avaliação do aluno	-Saber como e	11. <sup>a</sup> Que tipo de

	hiperactivo	quando avalia o progresso do aluno hiperactivo.	avaliação costuma aplicar na criança hiperactiva? 12. <sup>a</sup> Essa avaliação é feita de acordo com as adequações curriculares implementadas pelo Programa Educativo Individual?  13. <sup>a</sup> O seu aluno costuma fazer a auto-avaliação? 14. <sup>a</sup> Quando? 15. <sup>a</sup> Que instrumentos utiliza no processo de auto-avaliação?
--	-------------	---	---

## Subsecção 2 - O Inquérito por Questionário

Seguidamente, passaremos a falar de uma outra técnica de recolha de dados, o inquérito por questionário, o qual vamos utilizar neste estudo.

O questionário permite ao investigador recolher dados sobre um determinado tema, interrogando um elevado número de pessoas num espaço de tempo relativamente curto. Este pode ser de natureza social, económica, familiar, profissional, relativo às suas opiniões, à atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas

expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema.

Tal como refere Quivy R. & Campenhoudt L. (1992), esta técnica consiste em

colocar a um conjunto de inquiridos (...) representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema (...) (p. 188).

Segundo o mesmo autor, com a aplicação do inquérito por questionário é possível proceder à verificação de hipóteses teóricas e à análise das correlações que essas hipóteses sugerem. Uma vez que normalmente é interrogado um elevado número de pessoas, algumas respostas são pré-codificadas de modo a que o entrevistado seja obrigado a escolher as suas respostas entre as que lhe são apresentadas.

O planeamento de um inquérito por questionário exige especial atenção, uma vez que não há hipótese de esclarecimento de dúvidas no momento da inquirição, devendo o sistema de perguntas ser bem organizado, de modo a ter uma coerência intrínseca e configurar-se de forma lógica para quem a ele responde. Deve ser organizado por temáticas, reservando-se as questões mais difíceis ou melindrosas para a parte final, pelo que as perguntas devem ser tanto quanto possível fechadas, relevantes relativamente à experiência do indivíduo, que englobem todos os pontos a questionar, que sejam objectivas e apresentem ao respondente um número limitado de respostas que este pode escolher.

Normalmente, esta técnica engloba vários tipos de perguntas: perguntas de identificação, que se destinam a identificarem o inquirido, referenciando-o a certos grupos sociais específicos (de idade, género, profissão, habilitações académicas); perguntas de informação, que têm por objectivo recolherem dados sobre factos e opiniões do inquirido; perguntas de descanso, muitas vezes sem tratamento posterior, que servem para intencionalmente introduzir uma pausa e mudar de assunto, ou para introduzir perguntas

que ofereçam maior dificuldade manifesta ou inibam o respondente pela natureza melindrosa e perguntas de controlo, destinadas a verificar a veracidade de outras perguntas inseridas noutra parte do questionário.

Na formulação e apresentação de um questionário deve se ter em linha de conta a apresentação do investigador, a apresentação do tema, as instruções precisas quanto ao seu preenchimento, a qualidade e a cor do papel deve ser suficientemente boa, a disposição gráfica deve ser aberta e visualmente atractiva e o número de folhas deve ser reduzido.

Se por um lado, este método se torna vantajoso, na medida em que possibilita quantificar uma multiplicidade de dados e proceder a análises de correlação, por outro lado, a superficialidade das respostas, por vezes, não permitem a análise de determinados processos.

Através desta técnica torna-se possível recolher dados factuais e substantivos.

#### **Instruções de resposta ao questionário**

Este questionário versa um conjunto de temáticas relativas ao modo como o professor planeia e implementa estratégias com vista a promover a aprendizagem de alunos com hiperactividade diagnosticada.

É de toda a conveniência que responda com o máximo de rigor e honestidade.

Não **há respostas certas ou erradas** relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal e sincera.

Este questionário é de natureza **confidencial**, o que significa que o seu **anonimato** é respeitado.

### **1. Identificação**

Profissão: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Género:  <sup>F</sup>  <sup>M</sup>

## 2. Nível de ensino

Ensino Básico 1º Ciclo

2º Ciclo

3º Ciclo

Secundário

## 3. Formação Profissional

3.1 Tem conhecimento sobre a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção?

Sim  Não

Justifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.2. Teve alguma formação para trabalhar com crianças com hiperactividade diagnosticada?

Sim  Não  Se sim, pode dizer quantas horas? \_\_\_\_\_

## 4. Experiência Profissional

4.1. Tem algum(ns) aluno(s) com esta perturbação?

Sim  Não  Se sim, pode dizer quantos? \_\_\_\_\_

4.2. Este(s) aluno(s) apresenta(m) perturbações ao nível

- da atenção

- cognitivo

- da impulsividade

- da hiperactividade

outros \_\_\_\_\_

4.3. Com que frequência recorre à implementação de um trabalho diferenciado, que vá de encontro às características do aluno com PHDA?

1- nunca

2- poucas vezes

3- algumas vezes

4- muitas vezes

5- sempre

Justifique \_\_\_\_\_

4.4. Utiliza alguma estratégia de ensino específica com estes alunos?

1- nunca

2- poucas vezes

3- algumas vezes

4- muitas vezes

5- sempre

Se a sua resposta não foi *nunca*, por favor, dê alguns exemplos:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

4.5. Organiza a sua sala em função do(s) aluno(s) com PHDA?

- 1- nunca
- 2- poucas vezes
- 3- algumas vezes
- 4- muitas vezes
- 5- sempre

4.6. Estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA?

- 1- nunca
- 2- poucas vezes
- 3- algumas vezes
- 4- muitas vezes
- 5- sempre

Se a sua resposta não foi *nunca*, por favor, dê alguns exemplos:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

4.7. Fornece tempo extra durante o ensino para o(s) aluno(s) com PHDA?

- 1- nunca
- 2- somente nas actividades onde sente maior dificuldade
- 3- somente nas actividades que exigem maior concentração
- 4- na maioria das actividades
- 5- em todas as actividades realizadas na sala de aula


4.8. Certifica-se se o(s) aluno(s) com PHDA compreende(m) as tarefas que lhe(s) são propostas?

- 1- nunca
- 2- somente nas actividades onde sente maior dificuldade
- 3- somente nas actividades que exigem maior concentração
- 4- na maioria das actividades
- 5- em todas as actividades realizadas na sala de aula


Justifique a sua resposta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obrigado pela sua colaboração!

### **Subsecção 3 - A Observação**

Uma outra técnica que permite recolher dados numa investigação é a observação que segundo Quivy R. & Campenhoudt L. (1992), “compreende o conjunto das operações através das quais o modelo de análise é confrontado com dados observáveis.” (p. 205). Nesta etapa, reúnem-se muitas informações que serão sistematicamente analisadas. Estes autores acrescentam que a observação adequa-se mais a uma análise de comportamentos

espontâneos e a uma percepção do não verbal e daquilo que ele revela, como códigos de comportamentos. Através dela procede-se à apreensão dos comportamentos e dos acontecimentos no próprio momento em que se produzem, à recolha de comportamentos e atitudes espontâneas e à autenticidade relativa dos acontecimentos.

Na observação, torna-se fulcral

recolher informações que traduzam o conceito, através dos indicadores, mas também obter essas informações de uma forma que permita aplicar-lhes (...) o tratamento necessário à verificação de hipóteses. (p. 206).

No que diz respeito a esta técnica, surge a observação indirecta, na qual o investigador dirige-se ao sujeito com o intuito de obter a informação que pretende. Este último, ao responder às questões colocadas, intervém na produção da informação. A informação como não é recolhida directamente, é menos objectiva. Neste processo existem dois intermediários: o sujeito, a quem o investigador pede que responda, e o instrumento, constituído pelas perguntas a colocar. Contudo, é importante e recomendável controlar estas duas fontes para que a informação obtida não seja falseada, ainda que involuntariamente. Nestes casos, o instrumento poderá ser um questionário ou um guião de entrevista, cujo objectivo é produzir e registar as informações requeridas pelas hipóteses e prescritas pelos indicadores.

Na observação directa o próprio investigador procede à recolha das informações, sem se dirigir aos sujeitos observados. Deste modo, o observador apela apenas ao seu sentido de observação, incidindo sobre todos os indicadores pertinentes e utilizando um guia de observação que é construído através desses indicadores. Posteriormente, designa os comportamentos a observar e vai registando as informações recolhidas. Os sujeitos observados não participam na produção da informação procurada, pois esta é recolhida directamente pelo observador.

Escola: _____ Ano: _____ Turma: _____ Professor: _____ Sala: _____
Sumário: _____
Objectivo: <i>Conhecer as metodologias utilizadas pelo professor, na sala de aula, com a criança hiperactiva</i>
N.º total de alunos: _____ Data: _____ Hora: _____ Observações: _____
Legenda:     ≈ agitação     ç comunicação interrompida     Ø silêncio

Tempo	Intervenientes	Conteúdos	Actividades/ Tarefas	Material	Comportamentos		Observações/ Inferências
					Verbais	Não verbais	

#### **Subsecção 4 - A Análise de Documentos**

No que se refere à análise de documentos, esta técnica centra-se na perspectiva do investigador e implica uma pesquisa e leitura de documentos escritos que se constituem como uma boa fonte de informação.

Segundo Quivy R. & Campenhoudt L. (1992), o investigador recolhe documentos por duas razões, ou porque tenciona estudá-los por si próprios ou porque pretende encontrar neles informações úteis para proceder ao estudo de um determinado objecto. Neste contexto, as bibliotecas, os arquivos e os bancos de dados são exemplos concretos de fontes ricas em dados. Este método torna-se bastante eficaz, do ponto de vista de vários investigadores, na medida em que permite obter um precioso material documental.

Pode tratar-se de documentos manuscritos, impressos ou audiovisuais, oficiais ou privados e pessoais.

Assim sendo, surgem os documentos oficiais, que dependendo do objectivo do investigador face ao problema a resolver, podem ter grande importância na medida em que se constituem em boas fontes de informação. Entende-se por documentos oficiais artigos de jornais e revistas, registos de organismos públicos, legislação, horários, actas de reuniões, planificações, registos de avaliação, ofícios, manuais, fichas de trabalho,

enunciados de exames, entre outros, e os documentos pessoais que têm sido muito utilizados na Investigação-Acção, principalmente pela importância que os investigadores dão ao método biográfico narrativo e às histórias de vida. Estes podem ser divididos em documentos naturais, quando são da iniciativa da própria pessoa e em que o propósito do seu autor não coincide com o objectivo do investigador, e em documentos sugeridos pelo investigador, em que este, solicita ao investigado, que escreva sobre as suas experiências pessoais. Neste tipo de documentos, ganha particular relevo o diário, pois destina-se a recolher reflexões sobre acontecimentos da vida da pessoa de uma forma regular e continuada.

Em suma, no nosso estudo utilizaremos apenas uma das técnicas anteriormente mencionadas, sendo ela, o inquérito por questionário, por considerarmos pertinente e útil para a recolha de informações referentes a esta perturbação.

#### **Secção 4 – Validação do Inquérito por Questionário**

Na elaboração do inquérito por questionário, procurámos enquadrar as perguntas segundo a população-alvo, as informações que dispunha da revisão da literatura, incluindo igualmente outros factores fundamentais.

Neste sentido, o inquérito por questionário obedeceu a um conjunto de dados, tais como, o objectivo, as hipóteses de trabalho, o grupo-alvo e o tipo de informação necessária.

De acordo com a complexidade da informação pretendida, foi necessário recorrer a várias questões que se prendiam com o tema do estudo e cujos objectivos gerais visavam a recolha de factos, isto é, respostas qualitativas descritas por palavras pelo respondente.

Desta forma, e respeitando as regras de elaboração de um inquérito por questionário, procurámos respeitar todas as normas de forma a evitar a ausência de resposta, ou seja:

- utilizámos um vocabulário claro, adequado ao contexto e com perguntas sem ambiguidade;
- adequámos o inquérito por questionário à população-alvo;
- distinguimos duas situações: uma em que o inquirido pode encontrar informação e fornecê-la mais tarde, e outra em que o inquirido não tem acesso à informação.

Antes da aplicação do questionário foi feita a observação de uma pequena amostra de crianças m PHDA, bem como, recorremos a informação proveniente de casos de experiência pessoal e da revisão da literatura, de forma a seleccionar perguntas adequadas para serem incluídas na versão final do questionário que se pretendia utilizar na investigação principal.

A validação dos questionários é um dos aspectos fundamentais para se avançar com uma investigação. Esta validação pode ser feita por um conjunto de professores ou investigadores. Neste sentido e a fim de validar o inquérito por questionário foi elaborada uma primeira versão e submetida à apreciação de alguns professores, da qual resultaram algumas dúvidas e sugestões, que permitiram corrigir certos aspectos. Deste modo, foi reformulada a questão 4.2.

Feitas as alterações, considerámos que o inquérito por questionário apresentava as condições necessárias para se obter as informações pretendidas.

## Secção 5 – Análise e interpretação dos resultados

### 2. Nível de ensino

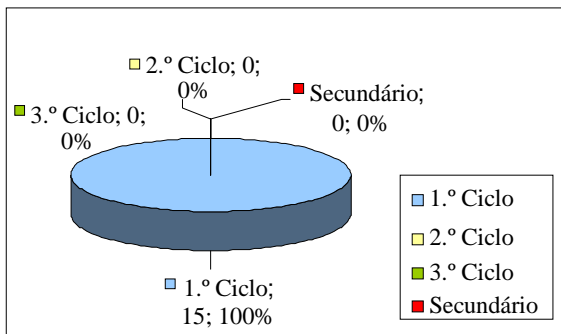


Gráfico 1A – Professores do 1.º Ciclo

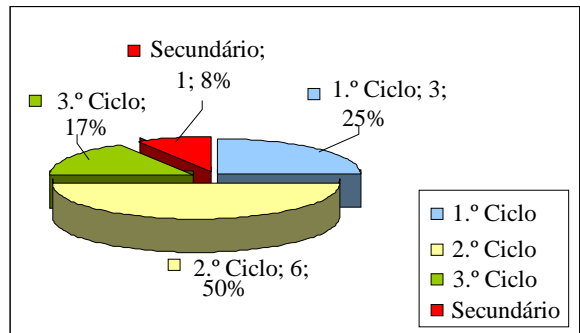


Gráfico 1B – Professores do 2.º Ciclo

O inquérito por questionário foi feito a 15 professores do 1.º Ciclo e a 6 professores do 2.º Ciclo, estando representado no Gráfico 1B – Professores do 2.º Ciclo que 50% dos professores estão habilitados para leccionar apenas o 2.º Ciclo; 25% estão habilitados para leccionar o 1.º e 2.º Ciclos; 17% estão habilitados para leccionar o 1.º, 2.º e 3.º Ciclos e 8% para leccionar o 1.º, 2.º, e 3.º Ciclos e ainda o Secundário.

### 3. Formação Profissional

#### 3.1. Tem conhecimento sobre a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção?

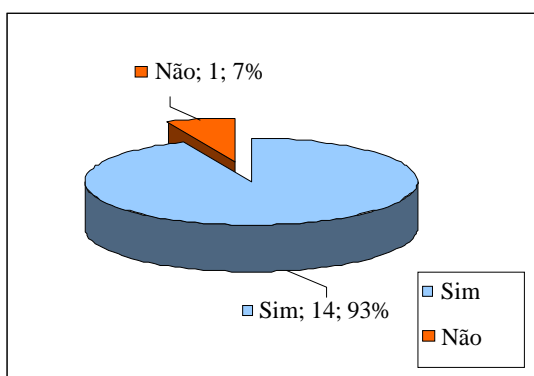


Gráfico 2A – Professores do 1.º Ciclo

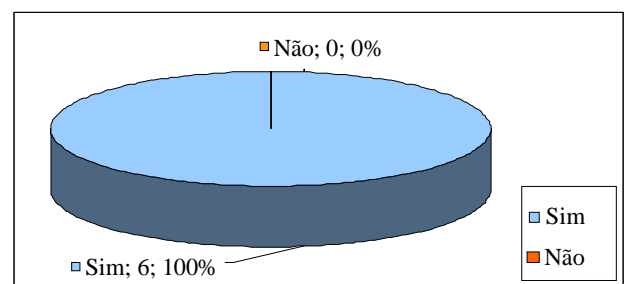


Gráfico 2B – Professores do 2.º Ciclo

Relativamente aos 15 professores do 1.º Ciclo, 93% tem conhecimento sobre a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e 7% não tem conhecimento sobre esta perturbação.

Nos inquéritos por questionário feitos aos professores do 2.º Ciclo, 100% tem conhecimento da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção.

N.º de Professores	Conhecimento da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção
5	Acções de Formação
3	Formação durante a Licenciatura
5	Experiência adquirida com os alunos com PHDA
1	Pesquisas
1	Formação em Mestrados em Educação Especial
1	Fundamentação teórica por parte de pedo/neuropediatras

*Tabela 2A – Professores do 1.º Ciclo*

*Justificação*

N.º de Professores	Conhecimento da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção
4	Acções de Formação
3	Formação durante a Licenciatura
4	Experiência adquirida com os alunos com PHDA
1	Pesquisas

*Tabela 2B – Professores do 2.º Ciclo*

*Justificação*

No que diz respeito ao modo como os professores do 1.º e 2.º Ciclos tiveram conhecimento sobre PHDA, na sua maioria, verificou-se que foi através de Acções de Formação e da experiência com os alunos portadores desta perturbação. Seguidamente este conhecimento resultou também da formação durante a Licenciatura do Curso de Professores do Ensino Básico, surgindo em minoria, um professor que respondeu que tomou conhecimento através da formação no Mestrado em Educação Especial, outro pela fundamentação teórica de pedo/neuropediatras, e por último, em ambos os ciclos foi referido que esse conhecimento surgiu através de pesquisas sobre PHDA.

3.2. Teve alguma formação para trabalhar com crianças com hiperactividade diagnosticada?

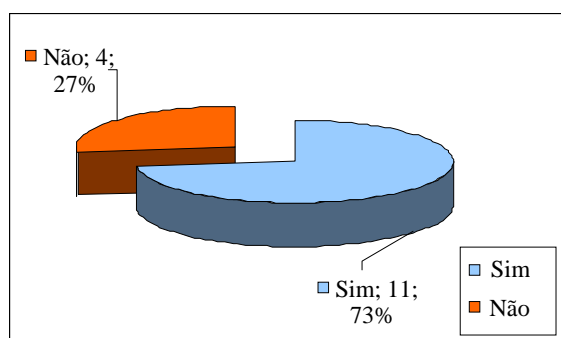


Gráfico 3A – Professores do 1.º Ciclo

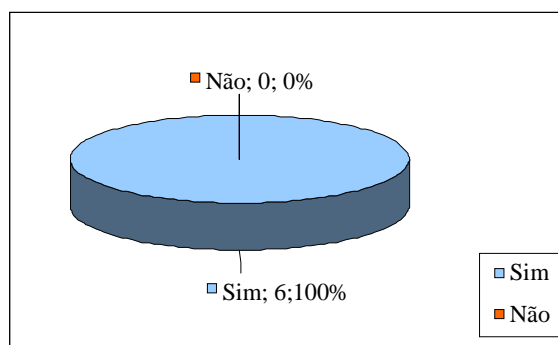


Gráfico 3B – Professores do 2.º Ciclo

Dos 15 professores do 1.º Ciclo inquiridos, 27% não teve formação para trabalhar com crianças com PHDA, enquanto 73% recebeu essa formação. Apesar de a maioria dos professores ter recebido formação acerca da PHDA, 27% não a recebeu. Em concordância com Teixeira (1995)

muitos dos esquemas autoritários que existem na escola não são mais do que uma forma de autodefesa para encobrir a insegurança gerada pela consciência de uma deficiente preparação para a prática do ensino que se está a realizar (p. 111).

No que se refere aos 6 professores inquiridos do 2.º Ciclo, 100% recebeu alguma formação para trabalhar com crianças com PHDA.

Formação para trabalhar com crianças com hiperactividade diagnosticada

N.º de Professores	N.º de horas
1	3 horas
1	5 horas
1	8 horas
1	10 horas
1	20 horas
1	25 horas
2	Ao longo do curso e da prática pedagógica
7	Não sabem

Tabela 3A – N.º de horas de Formação dos Professores do 1.º Ciclo

Formação para trabalhar com crianças com hiperactividade diagnosticada

N.º de Professores	N.º de horas
2	3 horas
1	4 horas
1	± 6 horas
2	Não se recorda

Tabela 3B – N.º de horas de Formação dos Professores do 2.º Ciclo

## 4. Experiência Profissional

### 4.1. Tem algum(ns) aluno(s) com esta perturbação?

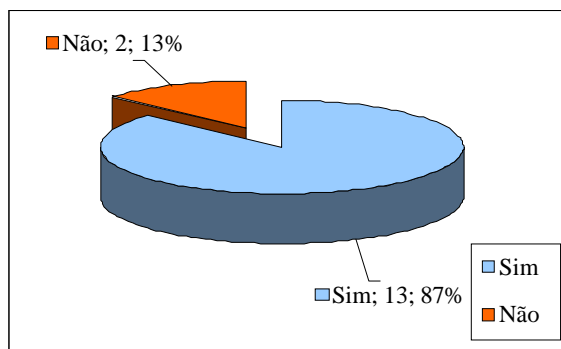


Gráfico 4A – Professores do 1.º Ciclo

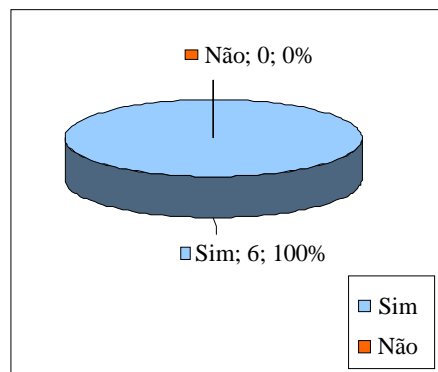


Gráfico 4B – Professores do 2.º Ciclo

No que diz respeito aos 15 professores do 1.º Ciclo inquiridos, 13% respondeu que não tem alunos com esta perturbação e 87% afirmou que tem.

N.º de Professores	
13	Alunos com PHDA
2	Alunos sem PHDA

Tabela 4A – N.º de Professores com ou sem alunos com PHDA

Relativamente aos professores do 2.º Ciclo, 6 professores (100%), ou seja, todos os inquiridos, responderam que têm alunos com a PHDA.

N.º de Professores	
6	Alunos com PHDA
0	Alunos sem PHDA

Tabela 4B – N.º de Professores com ou sem alunos com PHDA

#### 4.2. Este(s) aluno(s) apresenta(m) perturbações ao nível

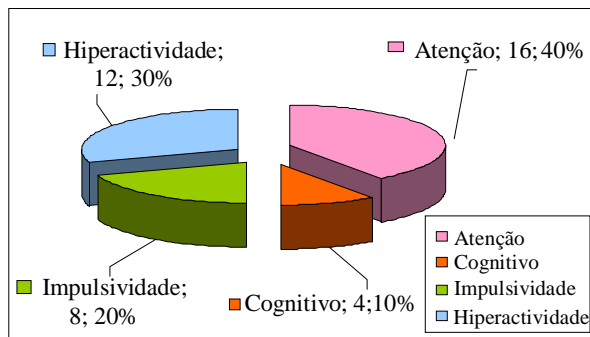


Gráfico 5A – Professores do 1.º Ciclo

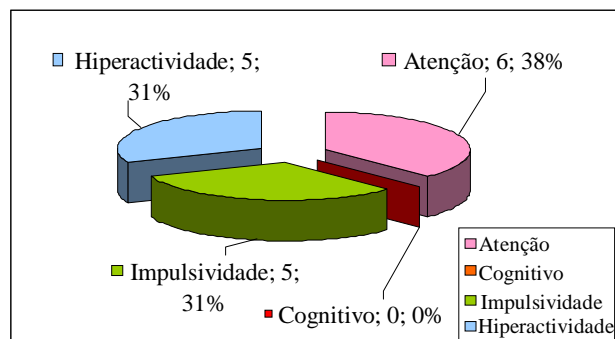


Gráfico 5B – Professores do 2.º Ciclo

Relativamente aos gráficos anteriores, pode-se constatar que os professores do 1.º Ciclo referiram que 40% dos alunos com PHDA apresentam perturbações ao nível da atenção; 10% ao nível cognitivo; 20% ao nível da impulsividade e 30% ao nível da hiperactividade.

Foram ainda referidos, apenas por 4 docentes do 1.º Ciclo, outros níveis de Perturbação na criança com PHDA, não tendo os 10 restantes respondido.

N.º de Professores	Outros níveis de Perturbação na criança com PHDA
1	Emocional
1	Dislexia
1	Comportamentos agressivos
1	Motricidade fina
10	Não responderam

Tabela 5A – Outros níveis de Perturbação na criança com PHDA

Os professores do 2.º Ciclo referem que 38% dos alunos com PHDA apresentam perturbações ao nível da atenção; 0% ao nível cognitivo; 31% ao nível da impulsividade e 31% ao nível da hiperactividade. Relativamente a este ciclo, não há presença de outros níveis de perturbação na criança com PHDA.

N.º de Professores	Outros níveis de Perturbação na criança com PHDA
6	Não responderam

Tabela 5B – *Outros níveis de Perturbação na criança com PHDA*

Os professores do 2.º Ciclo referem que 38% dos alunos com PHDA apresentam perturbações ao nível da atenção; 0% ao nível cognitivo; 31% ao nível da impulsividade e 31% ao nível da hiperactividade. Em ambos os ciclos há uma maior incidência de alunos com PHDA com perturbações ao nível da atenção.

Segundo Lopes J. (2003), esta patologia encontra-se, frequentemente, associada à: “agitação, irrequietude, desorganização, imaturidade, relacionamento social pobre, inconveniência social, problemas de aprendizagem, irresponsabilidade, falta de persistência, preguiça, etc”(p. 21), ou seja, as crianças com esta perturbação convivem mal com as dificuldades que apresentam ao nível da auto-regulação cognitiva e comportamental, com a incapacidade de inibir comportamentos inapropriados ao contexto de sala de aula, com a dificuldade que têm em manter a atenção na concretização das tarefas propostas pelo professor, pois os movimentos dos pés, das mãos, dos braços e da cabeça, incapacitam-nas de gerir correctamente o espaço que as rodeia e de organizar o seu tempo.

Uma vez que a atenção foi o nível de perturbação mais evidente nas crianças com PHDA dos professores inquiridos, torna-se pertinente citar Falardeau G. (1997), que segundo a definição do dicionário Grolier, a atenção é a

aplicação, tensão do espírito em relação a um objecto” ou a dificuldade que a criança sente em controlar a sua atenção quando lhe é pedido para realizar uma determinada tarefa e para a qual, deverá estar o mais atenta possível. A criança tende a dispersar especialmente se a tarefa é pouco longa e monótona. Um exemplo disso, é quando “num exame oral, sobretudo quando este é apresentado como uma competição de grupo, a criança hiperactiva estará muito mais atenta que no caso de um exame escrito ao qual teria de responder individualmente (pp. 21-22)

Estudos realizados por DuPaul G. & Stoner G.(1994) citado por Lopes J. (2003) sustentam que as crianças com PHDA apresentam problemas de atenção (ainda que secundários, dependendo do tipo de distúrbio), sendo provável que o seu desempenho seja deficitário, relativamente a tarefas que exijam uma maior atenção, concentração e esforço.

4.3. Com que frequência recorre à implementação de um trabalho diferenciado, que vá de encontro às características do aluno com PHDA?

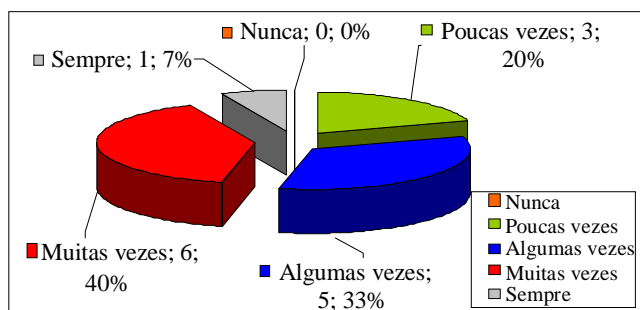


Gráfico 6A – Professores do 1.º Ciclo

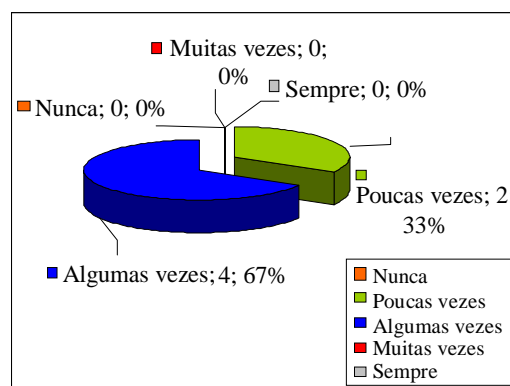


Gráfico 6B – Professores do 2.º Ciclo

Dos 15 professores do 1.º Ciclo inquiridos, 0% respondeu que nunca recorre há implementação de um trabalho diferenciado, 33% respondeu que recorre poucas vezes; 67% recorre algumas vezes e 0% recorre muitas vezes e outros 0% recorre sempre a um trabalho diferenciado, isto é, a maioria dos professores tem consciência de que as crianças com PHDA necessitam de um trabalho individualizado, que atenda às suas necessidades e características.

Como tal, enunciaram alguns tipos de trabalho diferenciado que realizam com a criança com PHDA.

N.º de Professores	Trabalho diferenciado implementado pelos Professores no aluno com PHDA
1	Ditado de pequenas frases
1	Somente em determinadas actividades
1	Apoio extra
1	Actividades em que o aluno se sinta motivado
1	Actividades em que o aluno sente dificuldades e não consegue concretizar mesmo com o apoio da professora
1	As crianças estão medicadas e não apresentam quaisquer dificuldades de aprendizagem
1	Adaptação de estratégias
4	Tempo extra e fichas diversificadas
4	Trabalho diferenciado para combater dificuldades

Tabela 6A – *Trabalho diferenciado implementado pelos Professores no aluno com PHDA*

Nos questionários feitos aos professores do 2.º Ciclo, 0% dos inquiridos respondeu que nunca implementa um trabalho diferenciado; 20% respondeu que implementa poucas vezes; 33% implementa algumas vezes; 40% implementa muitas vezes e 7% respondeu que implementa sempre um trabalho diferenciado que vá de encontro às características do aluno com PHDA.

N.º de Professores	Trabalho diferenciado implementado pelos Professores no aluno com PHDA
1	Adaptar o trabalho de sala de aula a esse aluno e nunca o deixar com tempos mortos

(continuação da Tabela 6B)

1	Trabalhar de pé e não sentado
1	Estimular a criatividade através de tarefas que impliquem a utilização de materiais novos
1	Minimizar objectos ou elementos de distração
1	Apoio individual
1	Não implementar um trabalho diferenciado porque os alunos ao serem medicados estabilizam
1	Não respondeu

Tabela 6B – *Trabalho diferenciado implementado pelos Professores no aluno com PHDA*

Nos questionários feitos aos professores do 2.º Ciclo, 0% dos inquiridos respondeu que nunca implementa um trabalho diferenciado; 20% respondeu que implementa poucas vezes; 33% implementa algumas vezes; 40% implementa muitas vezes e 7% respondeu que implementa sempre um trabalho diferenciado que vá de encontro às características do aluno com PHDA.

Verifica-se então que os professores de ambos os ciclos não são indiferentes às dificuldades que os alunos com PHDA apresentam, adaptando assim o seu trabalho às características dos mesmos. Contudo, a maior parte dos professores do 1.º Ciclo respondeu que implementa um trabalho diferenciado com alunos com PHDA muitas vezes, enquanto os professores do 2.º Ciclo implementam, na sua maioria, apenas algumas vezes.

Em coerência com DuPaul G. & Stoner G. (2007), torna-se fulcral que os psicólogos e os professores estejam conscientes das dificuldades de aprendizagem que estas crianças atravessam, procurando “criar e implementar estratégias eficientes de prevenção e intervenção” (p. 65) para melhorar o seu funcionamento académico.

#### 4.4. Utiliza alguma estratégia de ensino específica com estes alunos?

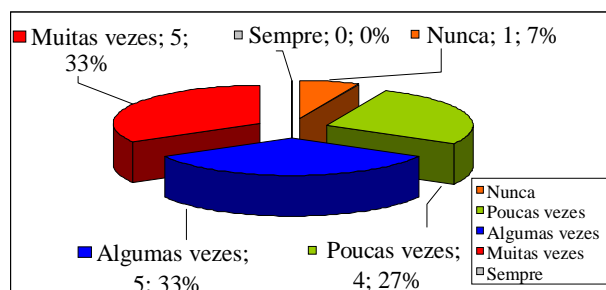


Gráfico 7A – Professores do 1.º Ciclo

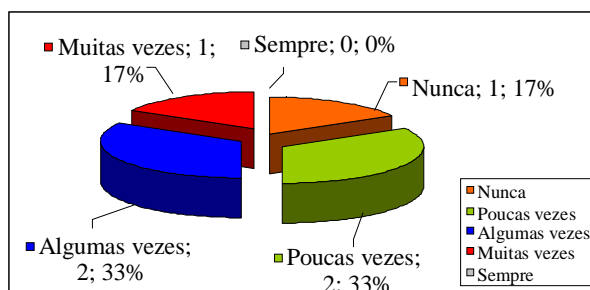


Gráfico 7B – Professores do 2.º Ciclo

Na seguinte questão, 7% dos professores do 1.º Ciclo responderam que nunca utilizam estratégias de ensino específicas com os alunos com PHDA; 27% respondeu que utiliza poucas vezes; 33% recorre a estratégias de ensino específicas algumas vezes; outros 33% recorrem muitas vezes e 0% dos professores recorre sempre.

No inquérito por questionário foi pedido aos inquiridos que exemplificassem algumas das estratégias de ensino específicas utilizadas com os alunos com PHDA, surgiram as seguintes respostas.

N.º de Professores	Estratégia a)
1	Desenvolvimento de trabalho projecto
1	Tempo extra para concluir os trabalhos
1	Realização de actividades mais práticas
1	Sistematização dos procedimentos
1	Nunca utiliza estratégias de ensino específicas
1	Desenvolvimento de tarefas curtas
2	Utilização de diferentes métodos de leitura
2	Senta o aluno mais próximo do quadro

(continuação da Tabela 7A<sub>1</sub>)

3	Desenvolvimento de trabalho individualizado
---	---

Tabela 7A<sub>1</sub> – a) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

N.º de Professores	Estratégia b)
1	Dispõe de tempo extra para a realização das tarefas
1	Realização de tarefas curtas
1	Esquematização de conhecimentos
1	Realização de exercícios escritos que trabalham as dificuldades do aluno
1	Dar reforço positivo de forma constante
1	Acompanhamento mais directo e frequente
1	Apoio ao Professor na sala de aula
1	Fichas de avaliação diferenciadas
1	Recorre a materiais manipuláveis na área da Matemática
1	Combina um sinal para a aluna se concentrar
2	Explica os exercícios ao aluno
3	Não responderam

Tabela 7A<sub>2</sub> – b) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

N.º de Professores	Estratégia c)
1	Trabalho de casa suplementar
1	Discurso direccionado
1	Leitura com o aluno dos enunciados para que os possa compreender

(continuação da Tabela 7A<sub>3</sub>)

1	Realização de fichas que vão ao encontro das dificuldades do aluno
1	Realização de actividades lúdicas e motivantes
1	Atribuição de uma tarefa entre as rotinas de sala de aula
2	Afastar o aluno de elementos que o possam distrair
7	Não responderam

Tabela 7A<sub>3</sub> – c) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

Comparativamente, 17% dos professores do 2.º Ciclo responderam que nunca utilizam estratégias de ensino específicas com os alunos com PHDA; 33% respondeu que utilizava poucas vezes; 33% respondeu que utilizava algumas vezes; 17% utilizava muitas vezes e, por fim, 0% respondeu que utilizava sempre.

Neste sentido, os inquiridos exemplificaram algumas estratégias de ensino específicas utilizadas com os alunos com PHDA, sendo elas:

N.º de Professores	Estratégia a)
2	Explicar a matéria anteriormente
1	Realizar actividades que envolvam locomoção
1	Adequar a posição de trabalho
1	Adaptar as estratégias já existentes quando o aluno as solicita
1	Captar a sua atenção com questões

Tabela 7B<sub>1</sub> – a) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

N.º de Professores	Estratégia b)
1	Abordagem mais individualizada

(continuação da Tabela 7B<sub>2</sub>)

1	Actividades para pintar
1	Utilização de materiais variados para estimular a concentração
1	Dar aos alunos responsabilidades
1	Dar tempo extra
1	Não responderam

Tabela 7B<sub>2</sub> – b) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

N.º de Professores	Estratégia c)
1	Dar ao aluno uma tarefa de destaque
5	Não responderam

Tabela 7B<sub>3</sub> – c) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

Segundo García I. (2001), o enfoque pedagógico da hiperactividade infantil relaciona-se com “deficiências perceptivas e dificuldades de aprendizagem” (p. 2), daí tornar-se relevante o uso de estratégias de ensino específicas que procurem contornar e minimizar as dificuldades de aprendizagem sentidas por estas crianças.

#### 4.5. Organiza a sua sala em função do(s) aluno(s) com PHDA?

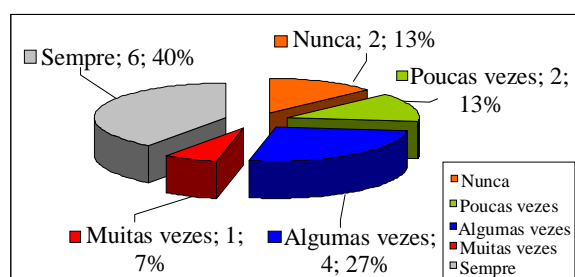


Gráfico 8A – Professores do 1.º Ciclo

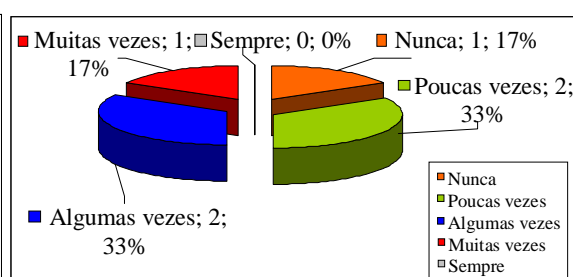


Gráfico 8B – Professores do 2.º Ciclo

No que se refere ao modo como os professores do 1.º Ciclo organizam a sua sala em função dos alunos com PHDA, 13% respondeu que nunca dispõe a sala de uma forma

diferente; outros 13% referiram que organiza a sala, poucas vezes; 27% organiza a sala algumas vezes; 7% organiza-a muitas vezes, tendo a maioria, 40% dos professores do 1.º Ciclo, respondido que organiza sempre a sua sala em função dos alunos com PHDA.

Relativamente aos professores do 2.º Ciclo, 17% respondeu que nunca organiza a sala de forma diferente; pois não sentem essa necessidade; 33% organiza-a poucas vezes; outros 33% organizam a sua sala algumas vezes; 17% organiza-a muitas vezes e 0% organiza sempre a sala em função dos alunos com PHDA. Conclui-se então que os professores do 2.º Ciclo, comparativamente aos professores do 1.º Ciclo, organizam com menos frequência, a sua sala de acordo com as necessidades e características dos alunos com PHDA.

#### 4.6. Estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA?

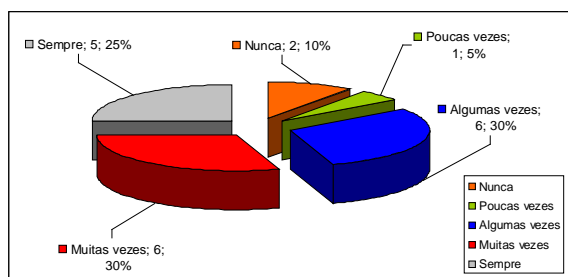


Gráfico 9A – Professores do 1.º Ciclo

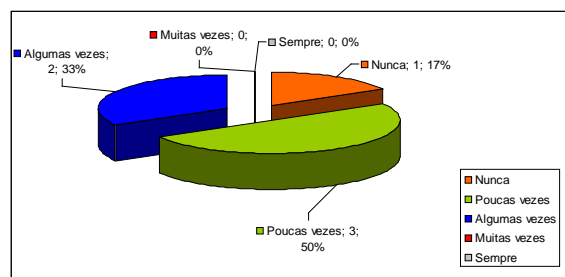


Gráfico 9B – Professores do 2.º Ciclo

Relativamente ao facto de os professores do 1.º Ciclo estabelecerem rotinas adequadas com os alunos com PHDA, 10% respondeu que nunca as estabelece; 5% respondeu que estabelece rotinas poucas vezes; 30% estabelece algumas vezes; outros 30% estabelecem muitas vezes e 25% estabelece sempre.

Já os professores do 2.º Ciclo, 17% nunca estabelecem rotinas adequadas com os alunos com PHDA; 50%, a maioria, referiu que estabelece poucas vezes essas rotinas; 33% estabelece algumas vezes; 0% estabelece muitas vezes e sempre.

Os docentes do 1.º Ciclo, relativamente à implementação de rotinas adequadas para os alunos com PHDA, apresentaram os seguintes exemplos:

N.º de Professores	Rotinas a)
1	Rigor no cumprimento de horários
1	Distribuição dos manuais escolares
1	Realização de trabalhos de casa semanais (fazer diariamente)
1	Auto-avaliação diária
1	Promover a participação activa do aluno
1	Proporcionar momentos de leitura específicos
1	Estruturar as temáticas no quadro sempre da mesma forma
1	Repartir as actividades “longas”
1	Fazer “comboio” sempre com o mesmo colega
1	Dar reforço positivo
1	Dar tempo extra para a concretização das actividades
2	Realização de exercícios apelativos e de curta duração
2	Nunca estabelece rotinas adequadas aos alunos com PHDA

Tabela 9A<sub>1</sub> – a) Rotinas

N.º de Professores	Rotinas b)
1	Distribuição de material

(continuação da Tabela 9A<sub>2</sub>)

1	Recolha dos trabalhos de casa
1	Implementação de estratégias de estudo
1	Feedback rápido das actividades realizadas
1	Interdisciplinaridade
1	Intercalar actividades com maior dificuldade, realizar jogos e estimular o aluno
1	Momentos de leitura específicos
1	Ter somente em cima da mesa o material necessário para as actividades
1	Alternar actividades que exijam mais e menos concentração
1	Apresentar trabalhos de casa com a mesma estrutura
1	Realizar fichas mais acessíveis
1	Não respondeu
2	Nunca estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA

Tabela 9A<sub>2</sub> – b) Rotinas

N.º de Professores	Rotinas c)
1	Nomear o aluno com PHDA para cargos de chefia dentro da turma
1	Apagar o quadro e ligar /desligar as luzes
12	Não responderam
2	Nunca estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA

Tabela 9A<sub>3</sub> – c) Rotinas

Comparativamente, dos professores do 2.º Ciclo, 17% nunca estabelece rotinas adequadas com os alunos com PHDA; 50%, a maioria, referiu que estabelece poucas vezes essas rotinas; 33% estabelece algumas vezes; 0% estabelece muitas vezes e sempre.

Os docentes do 2.º Ciclo apresentaram como rotinas, que vão de encontro às características de alunos com PHDA:

N.º de Professores	Rotinas a)
3	Apoio individualizado
1	Ter em atenção o ritmo de trabalho do aluno
1	Pedir ao aluno para passar os apontamentos a limpo após a aula
1	Nunca estabelece rotinas adequadas aos alunos com PHDA

Tabela 9B<sub>1</sub> – a) Rotinas

N.º de Professores	Rotinas b)
1	Dar feedback constante
1	Sentar o aluno perto do professor
1	Colocar um colega ao lado para ajudar a organizar o material que fica em atraso
1	Repetir a matéria em voz alta
1	Não respondeu
1	Nunca estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA

Tabela 9B<sub>2</sub> – b) Rotinas

#### 4.7. Fornece tempo extra durante o ensino para o(s) aluno(s) com PHDA?

Quando questionámos os professores do 1.º Ciclo acerca da possibilidade de estes fornecerem tempo extra, durante o ensino, aos alunos com PHDA, nenhum professor respondeu que nunca dava esse tempo extra, tendo os docentes respondido o seguinte:

N.º de Professores	Tempo extra durante o ensino
0	Nunca
4	somente nas actividades onde sente maior dificuldade
4	somente nas actividades que exigem maior concentração
3	na maioria das actividades
4	em todas as actividades realizadas na sala de aula

Tabela 10A – *Tempo extra durante o ensino*

As respostas dos professores do 2.º Ciclo vão de encontro às do 1.º Ciclo, com a diferença que nenhum professor fornece tempo extra em todas as actividades realizadas na sala de aula.

N.º de Professores	Tempo extra durante o ensino
0	Nunca
2	somente nas actividades onde sente maior dificuldade
2	somente nas actividades que exigem maior concentração
2	na maioria das actividades

(continuação da Tabela 10B)

0	em todas as actividades realizadas na sala de aula
---	--

Tabela 10B – *Tempo extra durante o ensino*

4.8. Certifica-se se o(s) aluno(s) com PHDA compreende(m) as tarefas que lhe(s) são propostas?

No que se refere a esta questão, os professores do 1.º Ciclo ao responderem positivamente, revelaram que há a preocupação em averiguar se a criança com PHDA compreende a ou as tarefas propostas em sala de aula, dependendo do tipo de actividade que realize e do nível de concentração exigido.

N.º de Professores	Os Professores certificam-se que os alunos com PHDA compreendem as tarefas que são propostas
0	Nunca
1	somente nas actividades onde sente maior dificuldade
3	somente nas actividades que exigem maior concentração
4	na maioria das actividades
7	em todas as actividades realizadas na sala de aula

Tabela 11A – *Certificação de que os alunos com PHDA compreendem as tarefas propostas pelos Professores*

N.º de Professores	Justificação
1	Nas actividades de maior concentração e onde sentem mais dificuldades
1	Repetição das actividades até serem compreendidas e automatizadas

(continuação da Tabela 11A<sub>1</sub>)

2	Nas actividades de maior concentração e atenção
2	Discurso direccionado
2	O aluno explica o que fez para o professor ver se percebeu o objectivo
3	Reforço positivo e esclarecimento de dúvidas
2	Para atingir os objectivos/competências propostos
1	Leitura oral das actividades
1	Atenção redobrada

Tabela 11A<sub>1</sub> – *Justificação*

Das respostas obtidas no 2.º Ciclo foi possível constatar essa mesma preocupação demonstrada pelos docentes do 1.º Ciclo.

N.º de Professores	Os Professores certificam-se que os alunos com PHDA compreendem as tarefas que são propostas
0	Nunca
2	somente nas actividades onde sente maior dificuldade
4	somente nas actividades que exigem maior concentração
0	na maioria das actividades
1	em todas as actividades realizadas na sala de aula

Tabela 11B – *Certificação de que os alunos com PHDA compreendem as tarefas propostas pelos Professores*

N.º de Professores	Justificação
1	A dificuldade não está na compreensão da tarefa, mas sim o momento ou a tarefa em si podem apresentar falhas, omissões ou desvios

(continuação da Tabela 11B<sub>1</sub>)

1	É uma norma na sala de aula
1	O aluno questiona o professor e raramente sai da sala com dúvidas
1	É importante que a criança com PHDA supere as dificuldades sentidas, independentemente do seu diagnóstico
1	Se não perceber as instruções, maior dificuldade terá em focar a atenção na tarefa e menor será o rendimento
1	Não justificou a sua resposta

Tabela 11B<sub>1</sub> – *Justificação*

## CONCLUSÕES

### Secção 1 – Proposta

O objectivo deste projecto prende-se com o facto de encontrar respostas para as questões levantadas, inicialmente, e que foram o ponto de partida para a realização deste estudo.

Com o fim de investigar quais as dificuldades sentidas pela criança hiperactiva, dentro da sala de aula, bem como de que forma é que os professores do 1.º e 2.º ciclos, organizam o seu trabalho em conformidade com o aluno hiperactivo, formulámos as conclusões deste estudo.

Neste sentido, procurámos, numa primeira fase definir três conceitos fundamentais, como o de *Hiperactividade*, as *Dificuldades de Aprendizagem* e o *Papel do Professor*, de forma a poder pesquisar e analisar qual o elo de ligação que existe entre eles, uma vez que consideramos que há uma grande necessidade de o professor saber gerir o seu trabalho com crianças hiperactivas, em conformidade com as dificuldades de aprendizagem que apresentam.

Neste contexto, consideramos que o objectivo a que nos propusemos, com base na revisão de literatura e na análise dos dados apresentadas foi alcançado.

Num primeiro momento constata-se que alguns professores, embora em minoria, não têm conhecimento acerca da Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção e os outros adquirem-no por iniciativa própria ou porque se vêem confrontados com uma criança portadora desta síndrome, e mediante isso, são obrigados a pesquisar e a tomar conhecimento sobre esta perturbação (T1A e T1B).

Em concordância Esteve (1984, pp. 224-225), citado por Teixeira (1995) considera que muitas vezes os professores perante esta situação tentam “encobrir a insegurança

gerada pela consciência de uma deficiente preparação para a prática do ensino que se está a realizar” (p. 111), o que podemos comprovar com o facto de 27% dos professores do 1.º ciclo (G3A) que foram inquiridos, não receberam formação para implementar um trabalho direccionado às crianças com PHDA, enquanto todos os professores do 2.º ciclo receberam essa formação (G3B e T3B).

No que concerne aos níveis de perturbação que os alunos, tanto do 1.º como do 2.º ciclo, apresentam, há uma maior incidência no nível da atenção (G5A e G5B), uma vez que é referido por diversos autores que as crianças com PHDA apresentam um padrão comportamental caracterizado por um défice de atenção. Em concordância, Falardeau G. (1997) designa o conceito de hiperactividade como uma diminuição ou ausência de controlo e uma incapacidade de controlar a atenção. Da mesma forma, no dicionário Grolier é referido que uma das consequências da ausência de controlo na criança hiperactiva é a atenção, na medida em que esta sente dificuldade em controlá-la “quando lhe é pedido para realizar uma determinada tarefa e para a qual, deverá estar o mais atenta possível” (p.21).

Neste sentido, verifica-se também que o nível que apresenta uma maior incidência, a seguir ao da atenção, é o da hiperactividade, aferindo-se que 30% das crianças do 1.º ciclo apresentam esta perturbação (G5A) e no 2.º ciclo, apresentam 31% de hiperactividade e impulsividade (G5B). Segundo Falardeau G. (1997) a criança hiperactiva sente dificuldade em controlar os seus impulsos, uma vez que tem a incapacidade de “pensar antes de agir”, “esperar pela sua vez”, o que leva a uma “agitação” e “recusa em participar ou tentativa de passar à frente da vez dos outros” (p. 23). O autor acrescenta ainda que estas crianças são “mais activas que as outras crianças”, “mexem-se muito, fazem movimentos inúteis desligados da actividade em curso” e “quando têm consciência disso, continuam incapazes de reprimir essa necessidade de movimento permanente” (p. 25).

Deste modo, os restantes níveis como o cognitivo (G5A e G5B), o emocional, a dislexia, a motricidade fina e os comportamentos agressivos, mencionados, na sua maioria,

pelos próprios inquiridos (T5A), apresentam percentagens inferiores às anteriormente referidas.

Conforme Teixeira M. (1995) o professor tem a sua actividade “centrada sobre o aluno que ele deve apoiar na tarefa de se fazer pessoa, para quem deve ser um facilitador de aprendizagem” (p. 112), que podemos corroborar visto que, na sua maioria, 40% dos professores do 1.º ciclo recorrem muitas vezes à implementação de um trabalho diferenciado (G6A), enquanto no 2.º ciclo, 67% recorre algumas vezes a um trabalho que vá ao encontro das necessidades destes alunos (G6B).

Relativamente às estratégias implementadas pelos professores do 1.º e 2.º ciclos, são várias as respostas de tarefas e planos de trabalho utilizados para diminuir as dificuldades que as crianças com PHDA sentem em contexto de sala de aula, o que se pode confirmar com alguns exemplos apresentados nos inquéritos por questionário, tais como o “apoio extra”, “fichas diversificadas”, “ditado de pequenas frases” (T6A), “adaptar o trabalho de sala de aula a esse aluno e nunca o deixar com tempos mortos”, “estimular a criatividade através de tarefas que impliquem a utilização de materiais novos” e “minimizar objectos ou elementos de distração” (T6B). Estes resultados vão de encontro ao que é defendido por DuPaul G. & Stoner G. (2007), na medida em que realçam a extrema importância dos psicólogos e professores se consciencializarem das dificuldades e das lacunas que as crianças hiperactivas sentem no seu percurso escolar, assumindo como função “criar e implementar estratégias eficientes de prevenção e intervenção” (p. 65) com o fim de melhorar o seu aproveitamento.

No entanto, torna-se importante referir que mediante as respostas dadas pelos professores inquiridos, nenhum faz referência a estratégias de intervenção para combater o comportamento disruptivo e desadequado que a criança hiperactiva revela em contexto de sala de aula, o que podemos corroborar com Evans & Meyer (1985); Meyer & Evans, (1989), citado por DuPaul G. & Stoner G. (2007) que referem que o professor da criança hiperactiva deve “assumir um enfoque educativo para os problemas de comportamento” (p.

127) e com autores como Horner, Albin & O’Neil, (1991), citados por DuPaul G. & Stoner G. (2007), que apontam que a forma para lidar com os problemas de comportamento, “exige o desenvolvimento e a implementação de um comportamento programático e de planos de apoio ao professor” (p. 127).

No que se refere ao facto de os professores recorrerem a estratégias de ensino específicas com os alunos hiperactivos, verifica-se que no 1.º ciclo (G7A) essa implementação acontece com alguma regularidade, corroborando com os dados recolhidos dos inquiridos por questionário, onde se verifica que 33% recorre muitas vezes e outros 33% recorre algumas vezes, comparativamente ao 2.º ciclo (G7B), cujos resultados apontam que 33% recorre algumas vezes e outros 33% implementa poucas vezes estratégias de ensino específicas. Posto isto, embora os professores de ambos os ciclos não implementem sempre estratégias de ensino exclusivas e adequadas à perturbação de hiperactividade, verifica-se a presença de um trabalho individualizado e característico face às necessidades do aluno com PHDA. A importância desta questão reforça a afirmação citada por Falardeau G. (1997), “o problema mais associado à hiperactividade é o mau rendimento escolar”, aliado às “perturbações específicas da aprendizagem” e ao Decreto-Lei 3/2008 que assenta no facto de a criança portadora desta síndrome ter o direito ao “reconhecimento da sua singularidade e à oferta de respostas educativas adequadas” (Artigo 2.º).

Segundo Falardeau G. (1997), a implementação de estratégias específicas tornam-se fundamentais para o percurso académico da criança hiperactiva uma vez que as dificuldades de aprendizagem sentidas pela criança hiperactiva conduzirão “a atrasos importantes numa ou outra das matérias escolares: leitura, escrita, expressão oral, cálculo, etc”. Estas crianças “terão para além do seu atraso geral, um atraso muito maior em certas matérias, particularmente na língua materna ou nas matemáticas” (pp. 53-54), corroborando com dados fornecidos pelos inquiridos por questionário (T7A<sub>1</sub>; T7A<sub>2</sub>; T7A<sub>3</sub>; T7B<sub>1</sub>; T7B<sub>2</sub>; T7B<sub>3</sub>).

No que diz respeito ao modo como os professores organizam a sala de aula em função do aluno com PHDA, os docentes do 1.º ciclo, na sua maioria, fazem-no sempre (G8A), enquanto no 2.º ciclo tal situação já não se verifica (G8B). Estes dados corroboram com o facto de a modificação na sala de aula melhorar, essencialmente, o comportamento e a produtividade académica. O ambiente da sala de aula deverá ser altamente estruturado e organizado, as expectativas claras e os esquemas previsíveis (Decreto-Lei 3/2008).

A extrema importância de estabelecer rotinas adequadas ao aluno hiperactivo, deve-se à incapacidade destas crianças “ficarem sentadas calmamente no seu lugar, mudando de uma actividade para outra, sem descansar”, e o facto de não conseguirem “distinguir o que é importante do que não é e por não terem perseverança, nunca chegam a concluir o que uma vez começaram” (Schweizer C. e Prekop J., 1997, p. 16), uma questão corroborada com os dados fornecidos pelos inquiridos por questionário (G9A e G9B). Neste sentido, os professores têm a preocupação de implementar hábitos de trabalho, que procurem organizar o ensino e dar à criança com PHDA “reconhecimento da sua singularidade” e a “oferta de respostas educativas adequadas” (Decreto-Lei 3/2008, Artigo 2.º).

Por esta ordem de ideias, alguns professores do 1.º ciclo consideram que algumas das rotinas mais eficazes, as quais implementam com o aluno hiperactivo são: o “rigor no cumprimento de horários”, “proporcionar momentos de leitura específicos”, “feedback rápido das actividades realizadas”, “alternar actividades que exijam mais ou menos concentração” e “nomear o aluno com PHDA para cargos de chefia dentro da turma” (T9A<sub>1</sub>, T9A<sub>2</sub> e T9A<sub>3</sub>). Na mesma linha de trabalho, os docentes do 2.º ciclo também estabelecem rotinas que vão de encontro às características do aluno com PHDA, como por exemplo: “apoio individualizado”, “dar feedback constante” e “repetir a matéria em voz alta” (T9B<sub>1</sub>, T9B<sub>2</sub> e T9B<sub>3</sub>).

Nesta ordem de pensamento, a atribuição de tempo extra ao aluno hiperactivo para que termine as tarefas escolares com mais calma e concentração, constitui uma mais-valia, para as “dificuldades em tarefas que exigem estratégias complexas de solução de

problemas e habilidades organizacionais” (Barkley, 1998; Tant & Douglas, 1982, citados por DuPaul G. & Stoner G., 2007), o que está em concordância com os dados retirados das respostas fornecidas pelos inquiridos (T10A e T10B).

O professor deverá ser bem organizado, administrar bem o tempo e explorar os meios auxiliares para ajudar o aluno a atingir os seus objectivos. É crucial que o professor mantenha uma rotina constante e previsível, pois estas crianças necessitam de um meio estruturado, onde sejam impostas normas e regras e que se certifique de que a criança com PHDA compreenda os trabalhos que lhe são propostos e os concretize de forma correcta e eficaz, proporcionando-lhe ampliar os seus conhecimentos. Os professores inquiridos do 1.º e 2.º ciclos demonstram alguma cuidado nesse sentido, na medida em que demonstram que há preocupação em averiguar se o aluno hiperactivo compreende as tarefas propostas, através das seguintes respostas “nas actividades de maior concentração e atenção”, “na repetição das actividades até serem compreendidas e automatizadas” e “o aluno explica o que fez para o professor ver se percebeu o objectivo” (T11A, T11A<sub>1</sub>, T11B e T11B<sub>1</sub>).

## **Secção 2 – Novas pistas**

As nossas conclusões, anteriormente apresentadas, deram origem ao levantamento de algumas novas pistas de investigação, as quais apresentaremos em seguida, devidamente sustentadas pelo nosso estudo.

Estas consistem em pistas que os dados permitem interpretar, mas que nós não desenvolvemos, isto é, são dados que como não vão ao encontro do objectivo do nosso estudo, não foram trabalhados, mas podem, eventualmente, promover outros estudos.

De acordo com T2A e T2B os professores inquiridos do 1.º e 2.º ciclos, na sua maioria, adquiriram conhecimento acerca da Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção através de acções de formação. Deste modo, coloca-se a eventual necessidade de apurar quais as vantagens e os objectivos destas acções e de que forma visam formar e facultar estratégias de trabalho aplicáveis e funcionais com crianças hiperactivas. Surgiu ainda, como resposta, que os professores inquiridos obtiveram conhecimento sobre a síndrome estudada, através da experiência adquirida com os alunos com PHDA, o que merece reflexão, uma vez que permite analisar de que forma é que o professor do aluno hiperactivo consegue alcançar informação, material e estratégias que lhe permitam adoptar um método de trabalho aplicável e direccionado à criança com PHDA.

Os dados referentes à T5A indicam outros níveis de perturbação que os alunos com PHDA apresentam, tornando-se numa questão que poderá indicar o interesse de averiguar que implicações trarão na aprendizagem da criança hiperactiva.

Conforme os dados apresentados na T6A<sub>1</sub>, T6A<sub>2</sub>, T6A<sub>3</sub>, T6B<sub>1</sub>, T6B<sub>2</sub> e T6B<sub>3</sub>, os professores inquiridos, do 1.º e 2.º ciclos, apresentam um vasto leque de estratégias de trabalho, sendo referido várias vezes, que recorrem ao uso de “exercícios escritos que trabalham as dificuldades do aluno”, “fichas que vão ao encontro das dificuldades do aluno”, “desenvolvimento de trabalho individualizado”, “captar a sua atenção com

questões” e “abordagem mais individualizada”. Estas respostas suscitam interesse, no que diz respeito ao levantamento de exemplos práticos, adoptados e implementados pelo professor, no trabalho que desenvolve com o aluno com PHDA, podendo assim ser criado um manual de apoio com todas essas estratégias reunidas.

Atendendo a uma das respostas referida na T6A<sup>3</sup>, em que uma das estratégias de ensino específicas utilizada pelo professor consiste num “trabalho de casa suplementar” remonta-nos para a Secção 4 – A Hiperactividade no seio familiar, na medida em que os pais ficam incumbidos de ajudar o seu filho com PHDA na elaboração dos trabalhos de casa, e como tal, é extremamente importante que essa ajuda seja dada de forma positiva, para a qual é necessário encontrar soluções ou até mesmo recorrer a ajuda externa. Perante isto é essencial recorrer à ajuda do(a) professor(a), para que haja um controlo diário da execução das tarefas escolares, responsabilizando a criança caso não tenha cumprido com as suas funções.

Neste sentido, esta questão conduz-nos a uma outra, igualmente importante, que diz respeito ao facto de os professores, psicólogos, entre outros intervenientes, terem o dever de comunicar com os pais da criança hiperactiva, de forma a envolvê-los e apoiar nas actividades cruciais para a tomada de decisões ao nível educacional. Deste modo, torna-se curiosa a forma como é gerida a relação entre a escola e os pais, bem como que tipo de trabalho poderá ser desenvolvido em casa, com o apoio de ambos.

## Referências Bibliográficas

- ALARCÃO, Isabel & TAVARES, José - *Supervisão da Prática Pedagógica. Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem*, Coimbra, Almedina, 1987
- AZEVEDO, Carlos A. Moreira & AZEVEDO, Ana Gonçalves (2008) – *Metodologia Científica: Contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos*, 9ª ed., Lisboa, Universidade Católica Editora
- BOGDAN, Robert & BIKLEN, Sari (1991) - *Investigação Qualitativa em Educação*, Porto Editora
- DUPAUL, George J. & STONER, Gary (2007) – *THDA nas Escolas: Estratégias de Avaliação e Intervenção*, M. Books do Brasil Editora Ltda.
- FORMOSINHO, Júlia – *A Supervisão na Formação de Professores II: da organização à Pessoa*”, Porto: Porto Editora, 2002
- GARCÍA, Imaculada Moreno (2001) – *hiperactividade: Prevenção, avaliação e tratamento na infância*, Editora McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- LAKATOS, Eva Maria & MARCONI, Maria de Andrade (1996) – *Técnicas de Pesquisa*, 3.ª edição, Editora Atlas, São Paulo
- LOPES, João Arménio Lamego (1998) – *Distúrbio Hiperactivo de Défice de Atenção em Contexto de Sala de Aula: A incerta existência de um problema de desenvolvimento da infância e adolescência*, 1ª edição, Braga
- LOPES, João Arménio Lamego (2003) – *A Hiperactividade*, Quarteto Editora, Coimbra

MORAIS, Régis (1994) – *A Sala de Aula que espaço é esse?* 21.<sup>a</sup> série, Papyrus Editora, pp. 85-86

PARKER, C. Harvey – *Desordem por Défice de Atenção e Hiperactividade*, Porto Editora, 2003

PASCAL, Christine & BERTRAM, Tony – *Desenvolvendo a Qualidade em Parcerias Nove Estudos de Caso*, Porto Editora, 1999

QUIVI, R. & CAMPENHOUDT, L. (1992), - *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Gradiva, Lisboa

SALGUEIRO, Emílio (1992), - *Crianças Irrequietas*, ISPA, Lisboa

SCHWEIZER, C. & PREKOP, J. – *Crianças hiperactivas*, Ambar, 1997

TEIXEIRA, Manuela – *O PROFESSOR E A ESCOLA Perspectivas Organizacionais*, McGraw-Hill, 1995

VIEIRA, Flávia – *Supervisão: uma prática reflexiva de formação de professores*, Rio Tinto: Edições Asa, 1993

DSM IV – TR (2002)

### SÍTIOS DE INTERNET

<http://montemor-loures.blogspot.com/>

<http://www.infoinstitutodainteligencia.com/>

<http://www.psicologia.com.pt/>

<http://www.deco.proteste.pt/>

<http://www.infopedia.pt>

[http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/tools/too\\_qst\\_how\\_qst\\_pt.htm](http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/tools/too_qst_how_qst_pt.htm)

<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Cn4Ax0gN2BEJ:sigarra.up.pt/up/web>

## **LEGISLAÇÃO**

Decreto-Lei 3/2008

# Apêndices

# Apêndice A

Inquéritos por questionário realizados

# Apêndice B

Tratamento dos dados recolhidos dos inquéritos  
por questionário

# Apêndice C

Decreto-Lei 3/2008

## Tratamento dos dados recolhidos dos inquéritos por questionário (Professores do 1.º Ciclo)

### Gráficos

#### 2. Nível de ensino

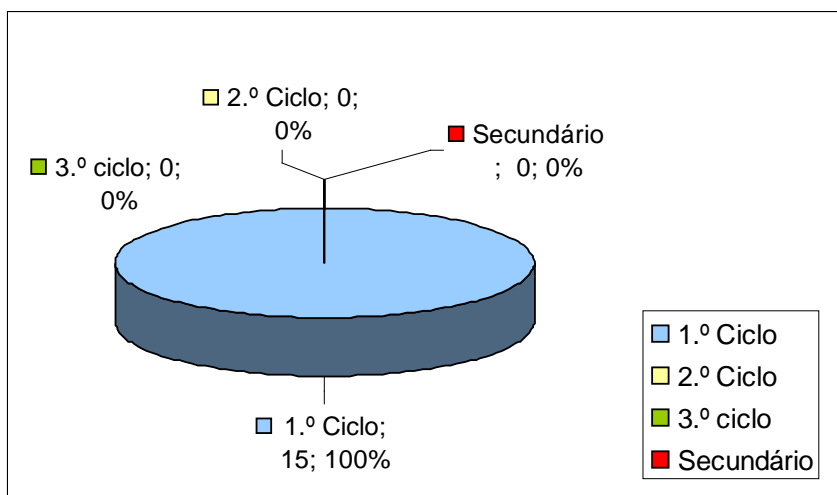


Gráfico 1A - Nível de ensino dos Professores inquiridos

#### 3. Formação Profissional

##### 3.1. Tem conhecimento sobre a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção?

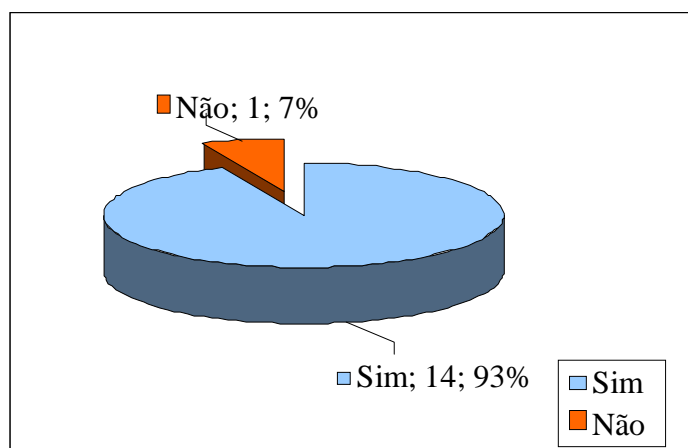


Gráfico 2A - Conhecimento sobre a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção

### 3.2. Teve alguma formação para trabalhar com crianças com hiperactividade diagnosticada?

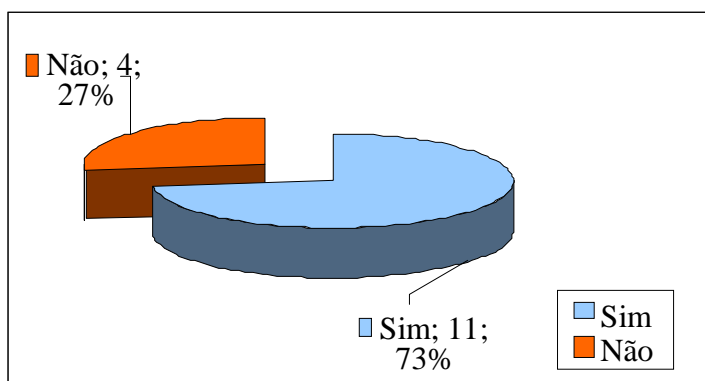


Gráfico 3A – Formação dos Professores para trabalhar com crianças hiperactivas diagnosticadas

## 4. Experiência Profissional

### 4.1. Tem algum(ns) aluno(s) com esta perturbação?

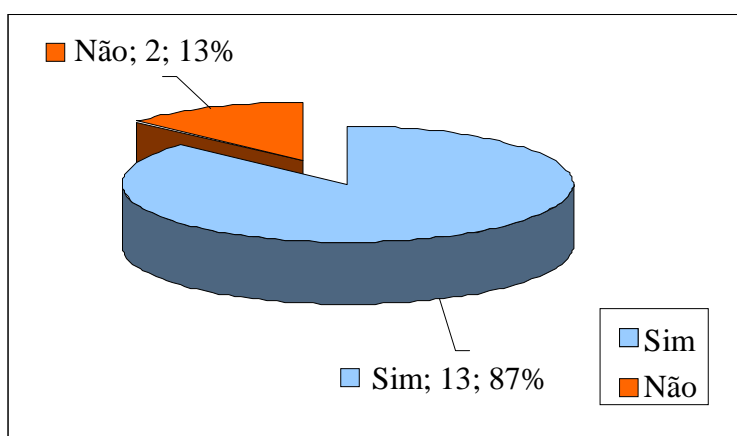


Gráfico 4A – Quantos alunos com PHDA têm os Professores

#### 4.2. Este(s) aluno(s) apresenta(m) perturbações ao nível

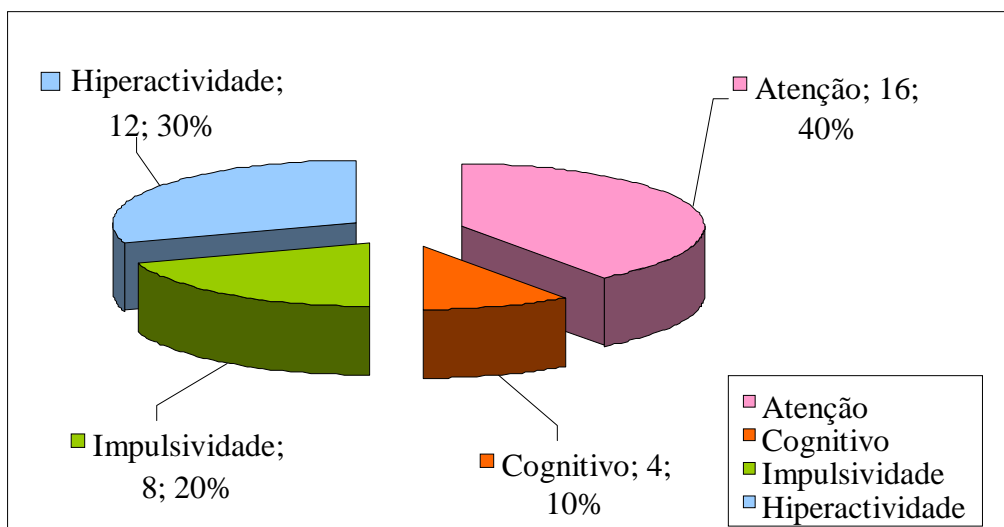


Gráfico 5A– Níveis de perturbação dos alunos com PHDA

#### 4.3. Com que frequência recorre à implementação de um trabalho diferenciado, que vá de encontro às características do aluno com PHDA?

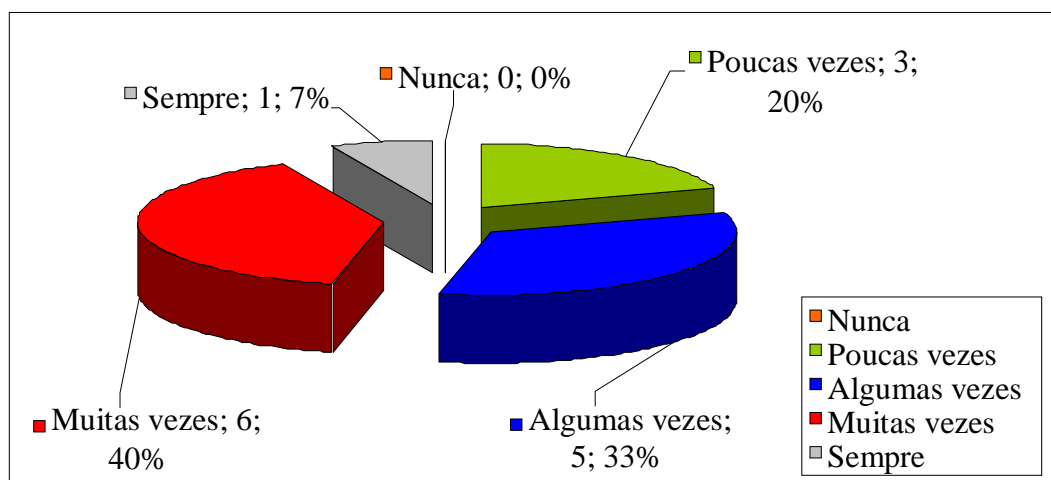


Gráfico 6A – Frequência com que os Professores recorrem à implementação de um trabalho diferenciado com os alunos com PHDA

#### 4.4. Utiliza alguma estratégia de ensino específica com estes alunos?

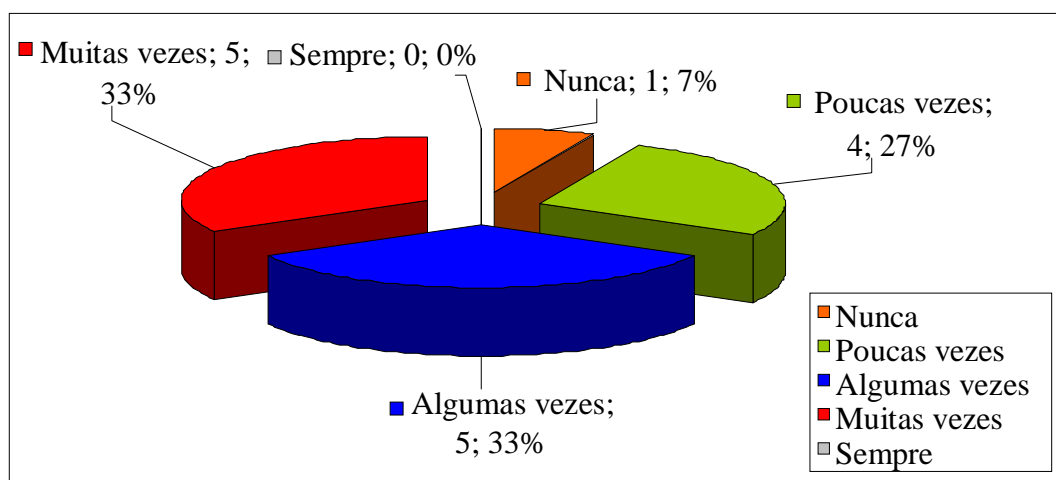


Gráfico 7A – Frequência com que os Professores utilizam estratégias específicas com alunos com PHDA

#### 4.5. Organiza a sua sala em função do(s) aluno(s) com PHDA?

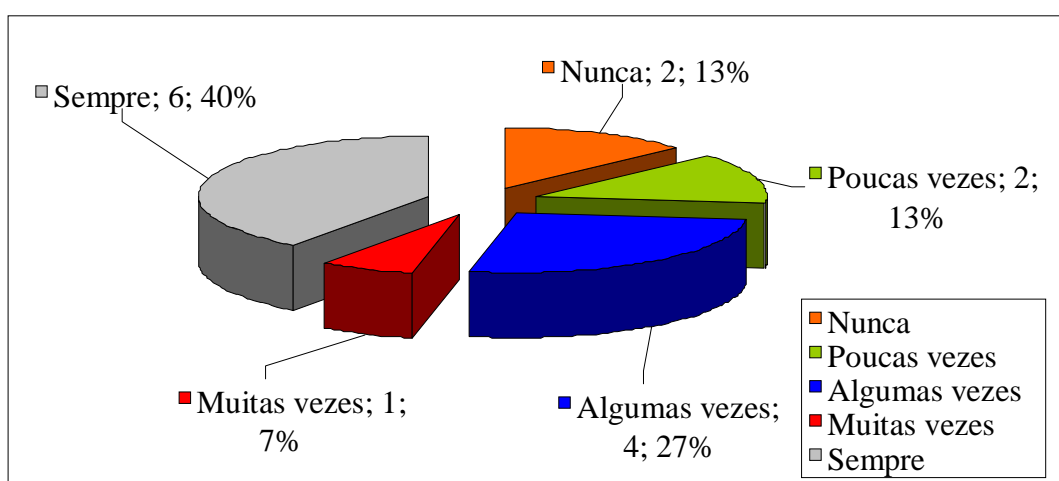


Gráfico 8A – Organização da sala em função do(s) aluno(s) com PHDA

#### 4.6. Estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA?

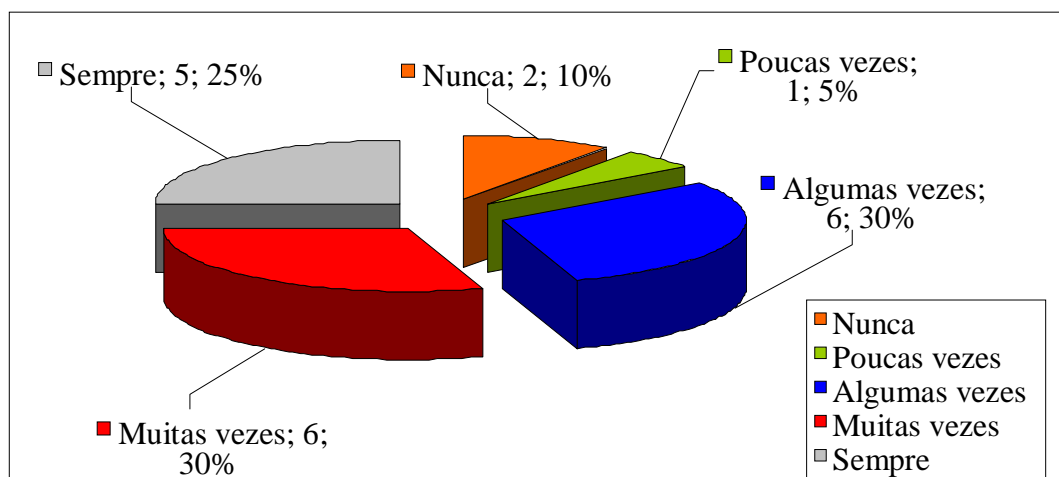


Gráfico 9A – Frequência com que os Professores estabelecem rotinas para os alunos com PHDA

### Tabelas

#### 3.1. Tem conhecimento sobre a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção?

N.º de Professores	Conhecimento da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção
5	Acções de Formação
3	Formação durante a Licenciatura
5	Experiência adquirida com os alunos com PHDA
1	Pesquisas
1	Formação em Mestrados em Educação Especial
1	Fundamentação teórica por parte de pedo/neuropediatras

Tabela2A – Justificação

#### 3.2. Teve alguma formação para trabalhar com crianças com hiperactividade diagnosticada?

(continuação da Tabela 3A) ar com crianças com hiperactividade diagnosticada

N.º de	

Professores	N.º de horas
1	3 horas
1	5 horas
1	8 horas
1	10 horas
1	20 horas
1	25 horas
2	Ao longo do curso e da prática pedagógica
7	Não sabem

Tabela 3A – *N.º de horas de Formação*

#### 4. Experiência Profissional

##### 4.1. Tem algum(ns) aluno(s) com esta perturbação?

N.º de Professores	
13	Alunos com PHDA
2	Alunos sem PHDA

Tabela 4A – *N.º de Professores com ou sem alunos com PHDA*

##### 4.2. Este(s) aluno(s) apresenta(m) perturbações ao nível

N.º de Professores	Outros níveis de Perturbação na criança com PHDA
1	Emocional
1	Dislexia
1	Comportamentos agressivos
1	Motricidade fina
10	Não responderam

Tabela 5A – *Outros níveis de Perturbação na criança com PHDA*

**4.3. Com que frequência recorre à implementação de um trabalho diferenciado, que vá de encontro às características do aluno com PHDA?**

N.º de Professores	Trabalho diferenciado implementado pelos Professores no aluno com PHDA
1	Ditado de pequenas frases
1	Somente em determinadas actividades
1	Apoio extra
(continuação da Tabela 5A) Actividades em que o aluno se sintia motivado	
1	Actividades em que o aluno sente dificuldades e não consegue concretizar mesmo com o apoio da professora
1	As crianças estão medicadas e não apresentam quaisquer dificuldades de aprendizagem
1	Adaptação de estratégias
4	Tempo extra e fichas diversificadas
4	Trabalho diferenciado para combater dificuldades

Tabela 6A – *Trabalho diferenciado* implementado pelos Professores no aluno com PHDA

**4.4. Utiliza alguma estratégia de ensino específica com estes alunos?**

N.º de Professores	Estratégia a)
1	Desenvolvimento de trabalho projecto
1	Tempo extra para concluir os trabalhos
1	Realização de actividades mais práticas
1	Sistematização dos procedimentos
1	Nunca utiliza estratégias de ensino específicas
1	Desenvolvimento de tarefas curtas
2	Utilização de diferentes métodos de leitura

(continuação da Tabela 7A<sub>1</sub>)

2	Senta o aluno mais próximo do quadro
3	Desenvolvimento de trabalho individualizado

Tabela 7A<sub>1</sub> – a) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

N.º de Professores	Estratégia b)
1	Dispõe de tempo extra para a realização das tarefas
1	Realização de tarefas curtas
1	Esquematização de conhecimentos
1	Realização de exercícios escritos que trabalham as dificuldades do aluno
1	Dar reforço positivo de forma constante
1	Acompanhamento mais directo e frequente
1	Apoio ao Professor na sala de aula
1	Fichas de avaliação diferenciadas
1	Recorre a materiais manipuláveis na área da Matemática
1	Combina um sinal para a aluna se concentrar
2	Explica os exercícios ao aluno
3	Não responderam

Tabela 7A<sub>2</sub> – b) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

N.º de Professores	Estratégia c)
1	Trabalho de casa suplementar
1	Discurso direccionado
1	Leitura com o aluno dos enunciados de forma a que os possa compreender

(continuação da Tabela 7A<sub>3</sub>)

1	Realização de fichas que vão ao encontro das dificuldades do aluno
1	Realização de actividades lúdicas e motivantes
1	Atribuição de uma tarefa entre as rotinas de sala de aula
2	Afastar o aluno de elementos que o possam distrair
7	Não responderam

Tabela 7A<sub>3</sub> – c) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

#### 4.6. Estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA?

N.º de Professores	Rotinas a)
1	Rigor no cumprimento de horários
1	Distribuição dos manuais escolares
1	Realização de trabalhos de casa semanais (fazer diariamente)
1	Auto-avaliação diária
1	Promover a participação activa do aluno
1	Proporcionar momentos de leitura específicos
1	Estruturar as temáticas no quadro sempre da mesma forma
1	Repartir as actividades “longas”
1	Fazer “comboio” sempre com o mesmo colega
1	Dar reforço positivo
1	Dar tempo extra para a concretização das actividades
2	Realização de exercícios apelativos e de curta duração
2	Nunca estabelece rotinas adequadas aos alunos com PHDA

Tabela 8A<sub>1</sub> – a) *Rotinas*

N.º de Professores	Rotinas b)
1	Distribuição de material
1	Recolha dos trabalhos de casa
1	Implementação de estratégias de estudo
1	Feedback rápido das actividades realizadas
1	Interdisciplinaridade
1	Intercalar actividades com maior dificuldade, realizar jogos e estimular o aluno
1	Momentos de leitura específicos
1	Ter somente em cima da mesa o material necessário para as actividades
1	Alternar actividades que exijam mais e menos concentração
1	Apresentar trabalhos de casa com a mesma estrutura
1	Realizar fichas mais acessíveis
1	Não respondeu
2	Nunca estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA

Tabela 8A<sub>2</sub> – b) Rotinas

N.º de Professores	Rotinas c)
1	Nomear o aluno com PHDA para cargos de chefia dentro da turma
1	Apagar o quadro e ligar /desligar as luzes
12	Não responderam
2	Nunca estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA

Tabela 8A<sub>3</sub> – c) Rotinas

**4.7. Fornece tempo extra durante o ensino para o(s) aluno(s) com PHDA?**

N.º de Professores	Tempo extra durante o ensino
0	Nunca
4	somente nas actividades onde sente maior dificuldade
4	somente nas actividades que exigem maior concentração
3	na maioria das actividades
4	em todas as actividades realizadas na sala de aula

Tabela 9A – *Tempo extra durante o ensino*

**4.8. Certifica-se se o(s) aluno(s) com PHDA compreende(m) as tarefas que lhe(s) são propostas?**

N.º de Professores	Os Professores certificam-se que os alunos com PHDA compreendem as tarefas que são propostas
0	Nunca
1	somente nas actividades onde sente maior dificuldade
3	somente nas actividades que exigem maior concentração
4	na maioria das actividades
7	em todas as actividades realizadas na sala de aula

Tabela 10A – *Certificação de que os alunos com PHDA compreendem as tarefas propostas pelos Professores*

N.º de Professores	Justificação
1	Nas actividades de maior concentração e onde sentem mais dificuldades
1	Repetição das actividades até serem compreendidas e automatizadas
2	Nas actividades de maior concentração e atenção
2	Discurso direccionado

(continuação da Tabela 11A)

2	O aluno explica o que fez para o professor ver se percebeu o objectivo
3	Reforço positivo e esclarecimento de dúvidas
2	Para atingir os objectivos/competências propostos
1	Leitura oral das actividades
1	Atenção redobrada

Tabela 11A – *Justificação*

## Tratamento dos dados recolhidos dos inquéritos por questionário (Professores do 2.º Ciclo)

### Gráficos

#### 2. Nível de ensino

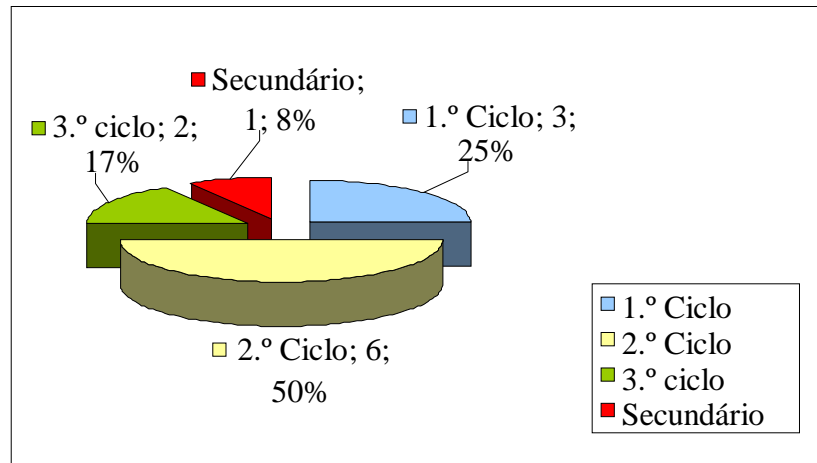


Gráfico 1B - *Nível de ensino dos Professores inquiridos*

#### 3. Formação Profissional

##### 3.1. Tem conhecimento sobre a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção?

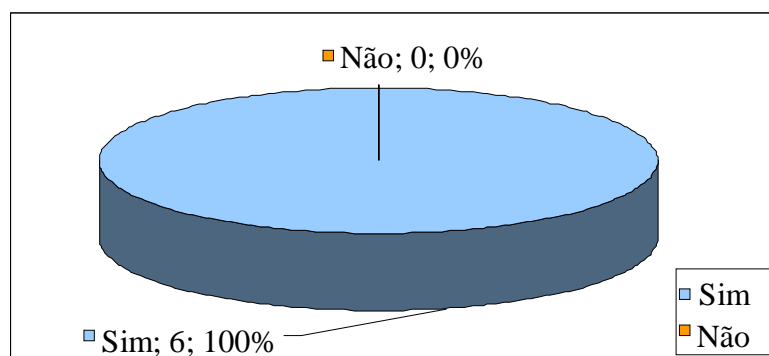


Gráfico 2B – *Conhecimento sobre a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção*

**3.2. Teve alguma formação para trabalhar com crianças com hiperactividade diagnosticada?**

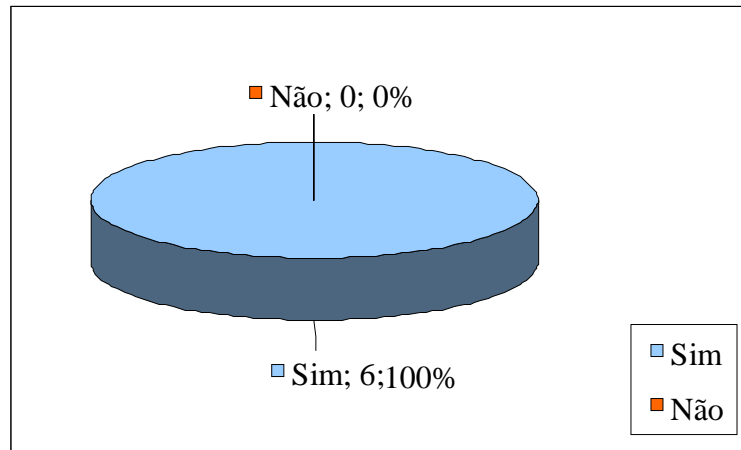


Gráfico 3B – Formação dos Professores para trabalhar com crianças hiperactivas diagnosticadas

**4. Experiência Profissional**

**4.1. Tem algum(ns) aluno(s) com esta perturbação?**

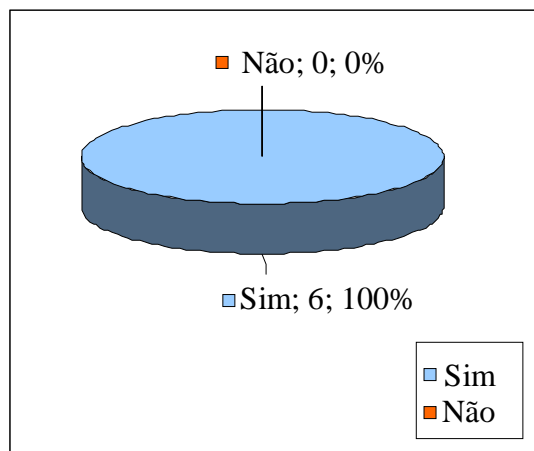


Gráfico 4B – Quantos alunos com PHDA têm os Professores

#### 4.2. Este(s) aluno(s) apresenta(m) perturbações ao nível

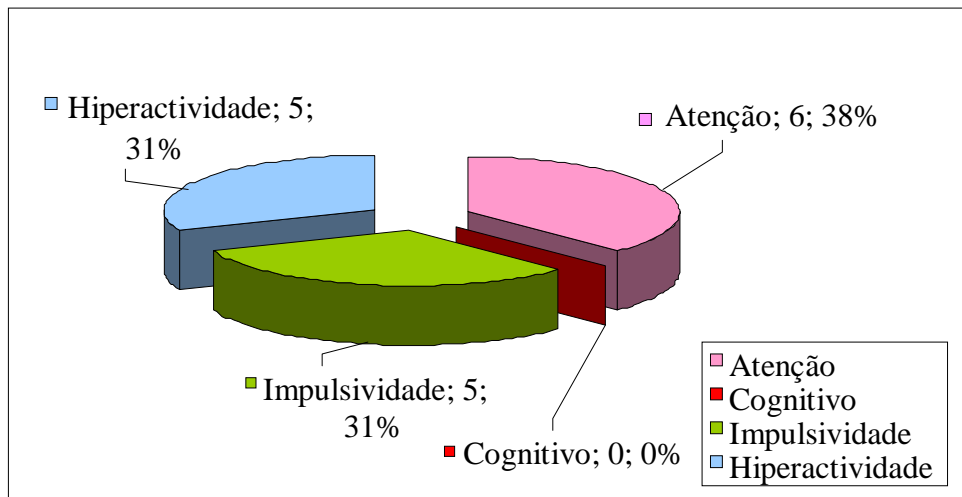


Gráfico 5B – Níveis de perturbação dos alunos com PHDA

#### 4.3. Com que frequência recorre à implementação de um trabalho diferenciado, que vá de encontro às características do aluno com PHDA?

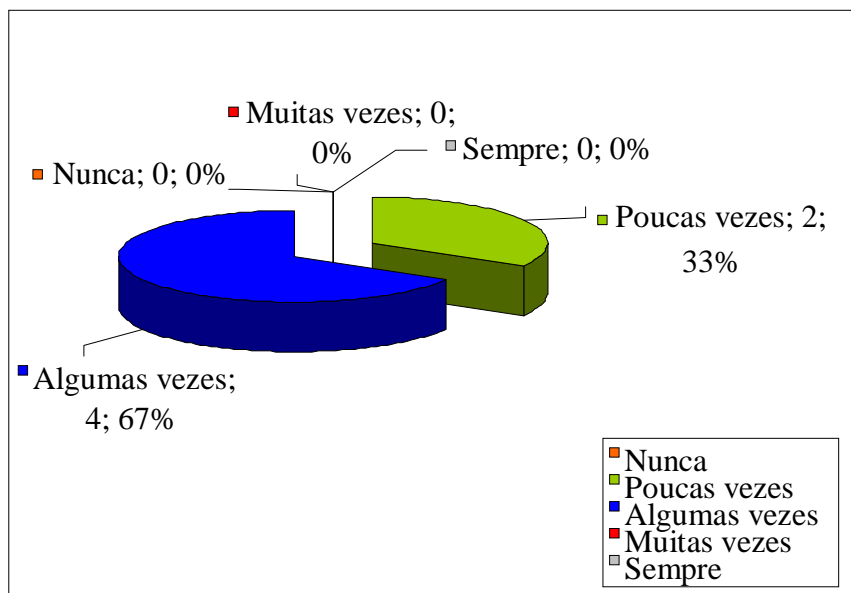


Gráfico 6B – Frequência com que os Professores recorrem à implementação de um trabalho diferenciado com os alunos com PHDA

#### 4.4. Utiliza alguma estratégia de ensino específica com estes alunos?

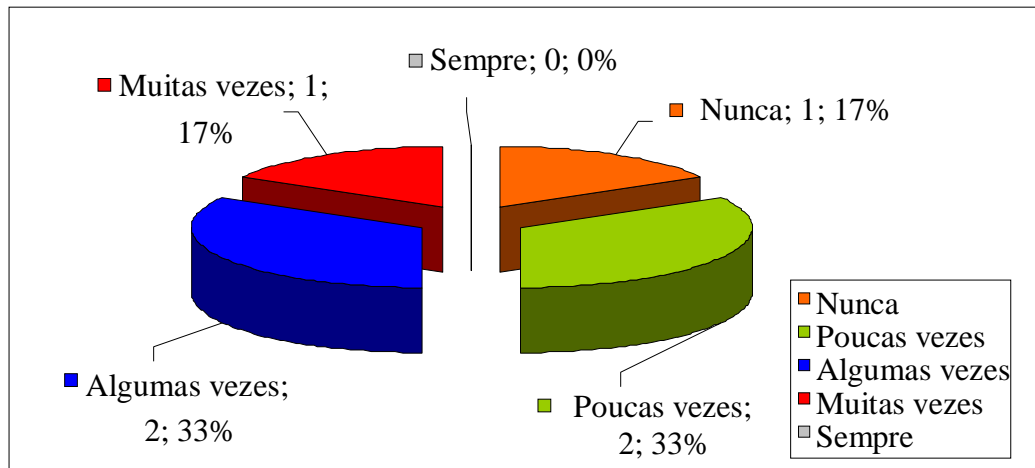


Gráfico 7B – Frequência com que os Professores utilizam estratégias específicas com alunos com PHDA

#### 4.5. Organiza a sua sala em função do(s) aluno(s) com PHDA?

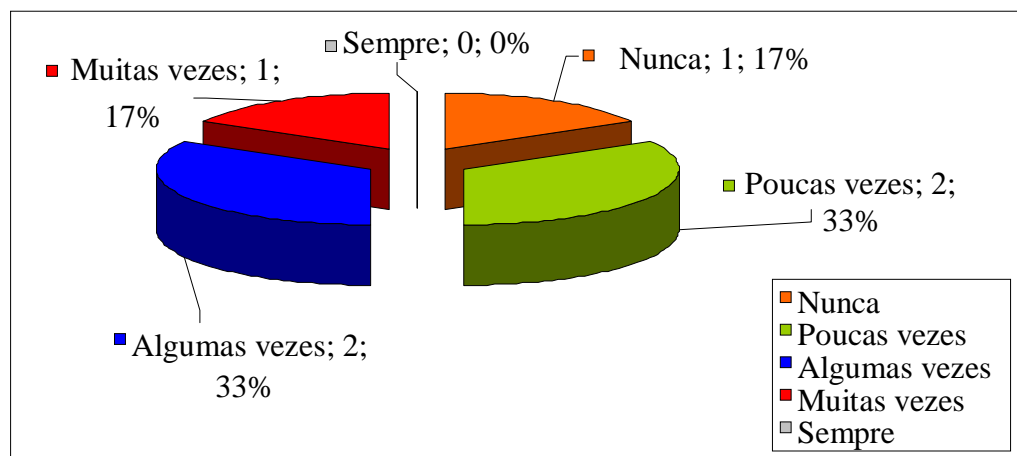


Gráfico 8B – Organização da sala em função do(s) aluno(s) com PHDA

#### 4.6. Estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA?

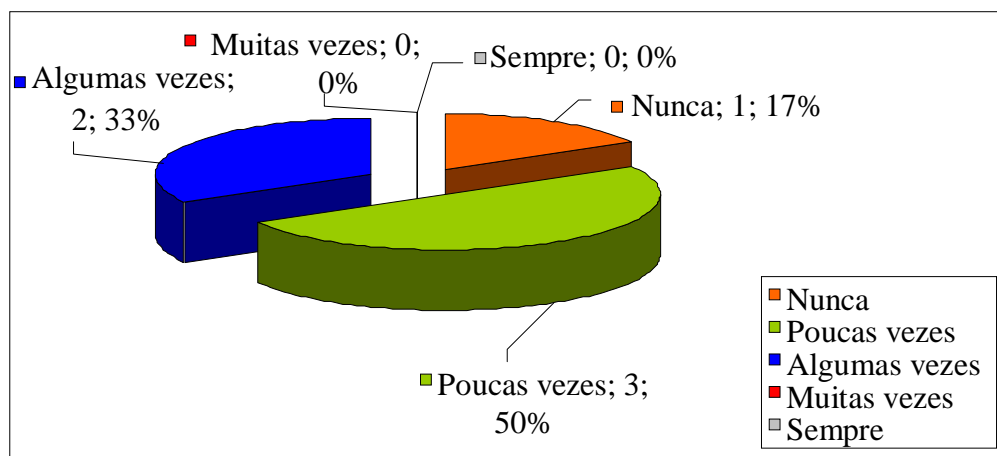


Gráfico 9B – Frequência com que os Professores estabelecem rotinas para os alunos com PHDA

#### Tabelas

##### 3.1. Tem conhecimento sobre a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção?

N.º de Professores	Conhecimento da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção
4	Acções de Formação
3	Formação durante a Licenciatura
4	Experiência adquirida com os alunos com PHDA
1	Pesquisas

Tabela2B – Justificação

##### 3.2. Teve alguma formação para trabalhar com crianças com hiperactividade diagnosticada?

Formação para trabalhar com crianças com hiperactividade diagnosticada

(continuação da Tabela 2B)

N.º de Professores	N.º de horas
2	3 horas
1	4 horas
1	± 6 horas
2	Não se recorda

Tabela 3B – N.º de horas de Formação

#### 4. Experiência Profissional

##### 4.1. Tem algum(ns) aluno(s) com esta perturbação?

N.º de Professores	
6	Alunos com PHDA
0	Alunos sem PHDA

Tabela 4B – N.º de Professores com ou sem alunos com PHDA

##### 4.2. Este(s) aluno(s) apresenta(m) perturbações ao nível

N.º de Professores	Outros níveis de Perturbação na criança com PHDA
6	Não responderam

Tabela 5B – Outros níveis de Perturbação na criança com PHDA

##### 4.3. Com que frequência recorre à implementação de um trabalho diferenciado, que vá de encontro às características do aluno com PHDA?

N.º de Professores	Trabalho diferenciado implementado pelos Professores no aluno com PHDA
1	Adaptar o trabalho de sala de aula a esse aluno e nunca o deixar com tempos

(continuação da Tabela 6B)

	mortos
1	Trabalhar de pé e não sentado
1	Estimular a criatividade através de tarefas que impliquem a utilização de materiais novos
1	Minimizar objectos ou elementos de distração
1	Apoio individual
1	Não implementar um trabalho diferenciado porque os alunos ao serem medicados estabilizam
1	Não respondeu

Tabela 6B – *Trabalho diferenciado* implementado pelos Professores no aluno com PHDA

#### 4.4. Utiliza alguma estratégia de ensino específica com estes alunos?

N.º de Professores	Estratégia a)
2	Explicar a matéria anteriormente
1	Realizar actividades que envolvam locomoção
1	Adequar a posição de trabalho
1	Adaptar as estratégias já existentes quando o aluno as solicita
1	Captar a sua atenção com questões

Tabela 7B<sub>1</sub> – a) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

N.º de Professores	Estratégia b)
1	Abordagem mais individualizada

(continuação da Tabela 7B<sub>2</sub>)

1	Actividades para pintar
1	Utilização de materiais variados para estimular a concentração
1	Dar aos alunos responsabilidades
1	Dar tempo extra
1	Não responderam

Tabela 7B<sub>2</sub> – b) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

N.º de Professores	Estratégia c)
1	Dar ao aluno uma tarefa de destaque
5	Não responderam

Tabela 7B<sub>3</sub> – c) *Estratégia de ensino específica com os alunos com PHDA*

#### **4.6. Estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA?**

N.º de Professores	Rotinas a)
3	Apoio individualizado
1	Ter em atenção o ritmo de trabalho do aluno
1	Pedir ao aluno para passar os apontamentos a limpo após a aula
1	Nunca estabelece rotinas adequadas aos alunos com PHDA

Tabela8B<sub>1</sub> – a) *Rotinas*

(continuação da Tabela 8B<sub>2</sub>)

N.º de Professores	Rotinas b)
1	Dar feed-back constante
1	Sentar o aluno perto do professor
1	Colocar um colega ao lado para ajudar a organizar o material que fica em atraso
1	Repetir a matéria em voz alta
1	Não respondeu
1	Nunca estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA

Tabela 8B<sub>2</sub> – b) Rotinas

N.º de Professores	Rotinas c)
1	Verificar várias vezes a evolução do trabalho na aula
1	Pedir para explicar a matéria em voz alta para verificar a compreensão
3	Não respondeu
1	Nunca estabelece rotinas adequadas para os alunos com PHDA

Tabela 8B<sub>3</sub> – c) Rotinas

**4.7. Fornece tempo extra durante o ensino para o(s) aluno(s) com PHDA?**

N.º de Professores	Tempo extra durante o ensino
0	Nunca

(continuação da Tabela 9B)

2	somente nas actividades onde sente maior dificuldade
2	somente nas actividades que exigem maior concentração
2	na maioria das actividades
0	em todas as actividades realizadas na sala de aula

Tabela 9B – *Tempo extra durante o ensino*

**4.8. Certifica-se se o(s) aluno(s) com PHDA compreende(m) as tarefas que lhe(s) são propostas?**

N.º de Professores	Os Professores certificam-se que os alunos com PHDA compreendem as tarefas que são propostas
0	Nunca
2	somente nas actividades onde sente maior dificuldade
4	somente nas actividades que exigem maior concentração
0	na maioria das actividades
1	em todas as actividades realizadas na sala de aula

Tabela 10B – *Certificação de que os alunos com PHDA compreendem as tarefas propostas pelos Professores*

N.º de Professores	Justificação
1	A dificuldade não está na compreensão da tarefa, mas sim o momento ou a tarefa em si podem apresentar falhas, omissões ou desvios
1	É uma norma na sala de aula
1	O aluno questiona o professor e raramente sai da sala com dúvidas
1	É importante que a criança com PHDA supere as dificuldades sentidas, independentemente do seu diagnóstico

(continuação da Tabela 11B)

1	Se não perceber as instruções, maior dificuldade terá em focar a atenção na tarefa e menor será o rendimento
1	Não justificou a sua resposta

Tabela 11B – *Justificação*