Instituto Superior de Ciências Educativas

Departamento de Educação

Orientações, Metodologias e Estratégias de Ensino/ Apredizagem utilizadas pelo professor no trabalho pedagógico com crianças com um quadro de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção

Inês da Conceição Simões Ribeiro

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Educação Especial
– no Domínio Cognitivo e Motor

Orientador:
Professor Especialista, João Casal, ISCE

Outubro, 2014

"(...) O professor ajuda a desbravar o ardiloso mundo contemporâneo, construindo a confiança dos jovens e a motivação do acto de descobrir, valorizando, particularmente, o prazer do conhecimento (...)" (IIE, 1998, p.16).

Agradecimentos

Nunca teria chegado aqui se não fossem as muitas pessoas que me acompanharam e me apoiaram ao longo desta caminhada.

O meu obrigado a todos os professores que aceitaram contribuir para este estudo preenchendo o inquérito por questionário que possibiltou a realização deste estudo.

A minha palavra de apreço ao meu orientador pela disponibilidade manifestada e pelas palavras de conforto nos momentos de maior dificuldade.

O meu apreço à minha família pelo carinho, compreensão e incentivo prestados em momentos em que o desânimo e os obstáculos à realização desta investigação se impuseram e em que o acto de os transpor nem sempre foi um processo fácil.

A todos os outros cujos nomes constituem uma lista infindável, mas que, de uma forma directa ou indirecta, tornaram possível a realização deste estudo de caso, o meu muito obrigada!

Resumo

Com uma abordagem qualitativa, a presente investigação é um estudo de caso múltiplo, comparativo, que tem como objectivo saber quais as orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem utilizadas pelo professor no trabalho pedagógico com crianças com um quadro de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA). A escolha deste tema foi influenciada por uma investigação efectuada em 2007. Por considerarmos que esta temática mantém a sua pertinância proposemo-nos a reinvestigá-la.

Assim, após a revisão de literatura científica sobre a PHDA definimos os objectivos desta investigação e aplicámos um inquérito por questionário tipo misto a dois grupos amostrais por conveniência – professores do ensino regular (PER) e professores em formação na área da Educação Especial (PFAEE). Ambos eram constituídos por 35 indivíduos.

Após o tratamento dos resultados obtidos, em função dos objectivos estabelecidos, apurámos que os inquiridos dos dois grupos amostrais caracterizaram os comportamentos de uma criança com PHDA essencialmente em contexto de sala de aula. Embora tenhamos aferido que grande parte da amostra já trabalhou com estes alunos, quase todos os professores disseram sentir necessidade de fazer formação contínua nesta área. Averiguámos, ainda, que a maioria das orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem preconizadas pela literatura científica foram referidas por inquiridos de ambos os grupos amostrais. Porém, denotámos um maior índice de respostas por parte dos PFAEE, especialmente, quanto às questões referentes à gestão comportamental.

Concluimos que além da necessidade de formação contínua sobre a PHDA, julgamos importante reforçar a existência de relações de cooperação entre o professor e os vários técnicos que trabalham directamente com a criança, nomeadamente, com o docente de Educação Especial.

Palavras-chave: PHDA, professor, orientações, metodologias e estratégias.

Abstract

With a qualitative boarding, the present investigation is a multiple, comparative, study of case that has as objective know which are the orientations, methodologies and educational strategies used by the teatcher in pedagogical work with chids with a clinical diagnóstic of Hiperactivity Disorder and Attention Deficit (HDAD). The chose of this theme was influenced by one investigation done in 2007. As we consider that this theme keep up his pertinency we proposed us to reinvestigate it.

So, after we have done the revision of scientific literature about the HDAD we define the objectives of this investigation and we applyed one inquiry by questionnaire type mixed a two differents sample groups by convenience – general education teachers (GET) and special education teachers (SET). Both were form for 35 persons.

After the treatment of the results, in function of the objectives set up, we concluded that the teachers of two sample groups characterized the behaviour of a child with HDAD essencially inside the classe room. Though we had clear up that the greater part of the sample already worked with this students, almost all teachers told that they need to make continuous formation on this area. We inquired yet that the majority of the orientations, methodologies and educational strategies preconized on the scientific literature were said by teachers of both sample groups. However we denoted a larger number of answers of the SET, specially, for the questions of behaviour management.

In view of the results we infered that besides the need of continuous formation about ADHD, we think important reinforce the existence of co-operation relations-ship between the general education teacher and the differents technicians that work directly with the child, namely, with the special education teacher.

Keywords: HDAD, teacher, orientations, methodologies, educational strategies.

Índice Geral

Agradecimentos **III**

Abstract **V**

Índice **VI**

Índice de Quadros **IX**

Índice de Figuras **XIII**

Lista de Abreviaturas **XV**

I. Introdução **1**

II. Revisão de Literatura **4**

1. Definição *4*

2. Etiologia *6*

3. Prevalência *7*

4. Diagnóstico *8*

5. Modelos de intervenção terapêutica *9*

6. O professor e a PHDA *10*

6.1. Conhecimento da problemática. 11

6.2. Orientações 13

6.2.1. Orientações pedagógicas 14

6.2.2. Orientações legislativas 16

6.3. Metodologias de ensino/ aprendizagem *18*

6.4. Estratégias de ensino/ aprendizagem *20*

6.4.1. Estratégias de ensino/ aprendizagem em contexto de sala de aula. 21

6.4.2. Estratégias de ensino/ aprendizagem no recreio e no refeitório 28

III. Metodologia **30**

1. Formulação do problema *30*

2. Objectivos do estudo *31*

3. Tipo de estudo *32*

4. Amostra *33*

4.1. Caracterização dos grupos amostrais 34

5. Instrumentos de recolha de dados *40*

6. Procedimentos *42*

IV. Resultados **45**

1. Descrição dos resultados *45*

1.1. Grupo II – Conhecimento face às características de um criança com PHDA 45

1.2. Grupo III – Experiência profissional e formação contínua 47

1.3. Grupo IV – Orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem 51

2. Discussão dos resultados *64*

2.1. Conhecimento das características da PHDA 64

2.2. Experiência profissional 66

2.3. Formação profissional 67

2.4. Orientações do processo de ensino/ aprendizagem 68

2.5. Metodologias de ensino/ aprendizagem 70

2.6. Estratégias de ensino/ aprendizagem 71

V. Conclusões **75**

VI. Referências Bibliográficas **82**

VII. Anexos **87**

1. Anexo A - Evolução do conceito de PHDA 87

2. Anexo B - Critérios de diagnóstico da PHDA, tendo por referência a DSM-IV-TR (APA, 2002) 89

90

3. Anexo C - A CID-10 (WHO, 2007) e o diagnóstico de PHDA 91

4. Anexo D - A DSM-IV-TR e a CID-10 92

5. Anexo E – A DSM-IV-TR e a CID-10 97

6. Anexo F - Inquéritos por questionário (IQ) do grupo amostral, por conveniência, dos PER 132

7. Anexo G - Inquéritos por questionário (IQ) do grupo amostral, por conveniência, dos PFAEE

VIII. Apêndices **167**

1. *Apêndice A* - Pré-teste (inquérito por questionário). 167
2. *Apêndice B* - Inquérito por questionário aplicado a ambos os grupos amostrais. 168
3. *Apêndice C* – Tratamento dos dados obtidos 171

Índice de Quadros

Quadro 1 – Evolução do conceito de PHDA 87

Quadro 2 – Critérios de diagnóstico da PHDA - DSM- IV- TR (APA, 2002) 89

Quadro 3 – Paralelismo entre a DSM-IV-TR (APA, 2002) e a CID-10 (WHO, 2007) 91

Quadro 4 – Sexo (PER) 171

Quadro 5 - Sexo (PFAEE) 171

Quadro 6 - Idades (PER) 171

Quadro 7 - Idades (PFAEE) 172

Quadro 8 - Habilitações literárias (PER) 172

Quadro 9 - Habilitações literárias (PFAEE) 172

Quadro 10 - Designação do curso de formação inicial (PER). 173

Quadro 11 - Designação do curso de formação inicial (PFAEE). 174

Quadro 12 - Grupo de recrutamento (PER). 175

Quadro 13 - Grupo de recrutamento (PFAEE). 176

Quadro 14 – Pós-graduação/ Especialização em Educação Especial (PER). 176

Quadro 15 - Pós-graduação/ Especialização em Educação Especial (PFAEE). 176

Quadro 16 - Situação profissional (PER). 176

Quadro 17 - Situação profissional (PFAEE). 177

Quadro 18 – Tempo de serviço (até 31/08/2013) - PER. 177

Quadro 19 - Tempo de serviço (até 31/08/2013) - PFAEE. 177

Quadro 20 - Conhecimento da PHDA - PER. 178

Quadro 21 - Conhecimento da PHDA - PFAEE. 178

Quadro 22 - Perspectiva dos inquiridos sobre as características de uma criança com um quadro de PHDA (PER). 178

Quadro 23 - Perspectiva dos inquiridos sobre as características de uma criança com um quadro de PHDA (PFAEE). 181

Quadro 24 - Formação na área das NEE durante o percurso académico (PER). 185

Quadro 25 – Formação na área das NEE durante o percurso académico (PFAEE). 185

Quadro 26 – Formação em PHDA durante o percurso académico (PER). 186

Quadro 27 - Formação em PHDA durante o percurso académico (PFAEE). 186

Quadro 28 – Experiência profissional com crianças com PHDA (PER). 186

Quadro 29 – Experiência profissional com crianças com PHDA (PFAEE). 186

Quadro 30 - Experiência profissional gratificante – PER. 187

Quadro 31 - Experiência profissional gratificante (PFAEE). 187

Quadro 32 - Experiência profissional no trabalho pedagógico com uma criança com um quadro de PHDA (PER). 187

Quadro 33 – Experiência profissional no trabalho pedagógico com uma criança com um quadro de PHDA (PFAEE). 189

Quadro 34 – Dificuldades sentidas (PER). 190

Quadro 35 – Dificuldades sentidas (PFAEE). 190

Quadro 36 - Dificuldades sentidas no trabalho pedagógico com uma criança com um quadro de PHDA (PER). 191

Quadro 37 – Dificuldades sentidas no trabalho pedagógico com uma criança 192

com um quadro de PHDA (PFAEE).

Quadro 38 – Frequência de acção de formação contínua sobre a PHDA (PER). 194

Quadro 39 – Frequência de acção de formação contínua sobre a PHDA (PFAEE). 194

Quadro 40 - Necessidade de formação (PER). 194

Quadro 41 - Necessidade de formação (PFAEE). 194

Quadro 42 - Adequações no ambiente de ensino/ aprendizagem para uma criança com um quadro de PHDA (PER). 195

Quadro 43 – Adequações no ambiente de ensino/ aprendizagem para uma criança com um quadro de PHDA (PFAEE). 196

Quadro 44 – Adequações relativas ao processo de planificação para uma criança com um quadro de PHDA (PER). 198

Quadro 45 – Adequações relativas ao processo de planificação para uma criança com um quadro de PHDA (PFAEE). 199

Quadro 46 – Adequações relativas aos métodos de ensino/ aprendizagem para uma criança com um quadro de PHDA (PER). 201

Quadro 47 – Adequações relativas aos métodos de ensino/ aprendizagem para uma criança com um quadro de PHDA (PFAEE). 202

Quadro 48 – Adequações quanto à focalização da atenção de um aluno com um quadro de PHDA (PER). 204

Quadro 49 – Adequações quanto à focalização da atenção de um aluno com um quadro de PHDA (PFAEE). 205

Quadro 50 - Adequações relativamente ao ritmo de trabalho de um aluno com um quadro de PHDA (PER). 207

Quadro 51 - Adequações relativamente ao ritmo de trabalho de um aluno com um quadro de PHDA (PFAEE). 208

Quadro 52 – Adequações relativamente à gestão comportamental de um aluno com um quadro de PHDA (PER). 209

Quadro 53 – Adequações relativamente à gestão comportamental de um aluno com um quadro de PHDA (PFAEE). 211

Quadro 54 – Adequações quanto ao processo de avaliação de um aluno com um quadro de PHDA (PER). 213

Quadro 55 – Adequações quanto ao processo de avaliação de um aluno com um quadro de PHDA (PFAEE). 215

Quadro 56 – Adequações quanto ao desenvolvimento de competências sociais de um aluno com um quadro de PHDA (PER). 216

Quadro 57 – Adequações quanto ao desenvolvimento de competências sociais de um aluno com um quadro de PHDA (PFAEE). 217

Quadro 58 – Gestão do ambiente de sala de aula, do processo de ensino aprendizagem e do comportamento de um aluno com um quadro de PHDA (PER). 219

Quadro 59 – Gestão do ambiente de sala de aula, do processo de ensino aprendizagem e do comportamento de um aluno com um quadro de PHDA (PFAEE). 226

Índice de Figuras

Figura 1 – Sexo (PER) 34

Figura 2 - Sexo (PFAEE) 34

Figura 3 - Idades (PER) 35

Figura 4 - Idades (PFAEE) 35

Figura 5 - Habilitações literárias (PER) 35

Figura 6 - Habilitações literárias (PFAEE) 35

Figura 7 - Designação do curso de formação inicial (PER). 36

Figura 8 - Designação do curso de formação inicial (PFAEE). 37

Figura 9 - Grupo de recrutamento (PER). 37

Figura 10 - Grupo de recrutamento (PFAEE). 37

Figura 11 – Pós-graduação/ Especialização em Educação Especial (PER). 38

Figura 12 - Pós-graduação/ Especialização em Educação Especial (PFAEE). 38

Figura 13 - Situação profissional (PER). 38

Figura 14 - Situação profissional (PFAEE). 38

Figura 15 – Tempo de serviço (até 31/08/2013) - PER. 39

Figura 16 - Tempo de serviço (até 31/08/2013) - PFAEE. 39

Figura 17 - Conhecimento da PHDA - PER. 45

Figura 18 - Conhecimento da PHDA - PFAEE. 45

Figura 19 - Formação na área das NEE durante o percurso académico (PER). 47

Figura 20 – Formação na área das NEE durante o percurso académico (PFAEE). 47

Figura 21 – Formação em PHDA durante o percurso académico (PER). 47

Figura 22 - Formação em PHDA durante o percurso académico (PFAEE). 47

Figura 23 – Experiência profissional com crianças com PHDA (PER). 48

Figura 24 – Experiência profissional com crianças com PHDA (PFAEE). 48

Figura 25 - Experiência profissional gratificante – PER. 48

Figura 26 - Experiência profissional gratificante (PFAEE). 48

Figura 27 – Dificuldades sentidas (PER). 50

Figura 28 – Dificuldades sentidas (PFAEE). 50

Figura 29 – Frequência de acção de formação contínua sobre a PHDA (PER). 51

Figura 30 – Frequência de acção de formação contínua sobre a PHDA (PFAEE). 51

Figura 31 - Necessidade de formação (PER). 51

Figura 32 - Necessidade de formação (PFAEE). 51

Lista de Abreviaturas

CID-10 – Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde

CN – Ciências da Natureza

DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – 4.ª Edição – Edição Revista

EB – Ensino Básico

EE – Educação Especial

EMRC – Educação Moral, Religiosa e Católica

ER – Ensino Regular

IQ – Inquérito por questionário

LLM – Línguas e Literaturas Modernas

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PEI – Programa Educativo Individual

PEB – Professor do Ensino Básico

PEB – 2.º Ciclo – EVT - Professor do Ensino Básico - 2.º ciclo – variante de Educação Visual e Tecnológica

PEE – Professor de Educação Especial

PER – Professores do Ensino Regular

PFAEE – Professores em formação na área da Educação Especial

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

PTT – Professor Titular de Turma

QA – Quadro de Agrupamento

QE - Quadro de Escola

QZP - Quadro de Zona Pedagógica

I. Introdução

"(...) As crianças dos nossos dias são um reflexo do tempo em que vivemos e, como tal, são frequentemente agitadas e manifestam dificuldade na manutenção da atenção (...)" (Barros, 2014, p. 82). O número de horas do dia que passam a cumprir o horário escolar, as actividades extra-curriculares, um estilo educativo mais permissivo e o ritmo acelerado da vida moderna são alguns dos factores que Barros (2014) aponta como elementos que impedem a criança de libertar a sua energia e, na falta de actividades calmas e prolongadas, potenciam eventuais dificuldades de atenção/ concentração. Porém, nem sempre estas crianças têm efectivamente Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA). Um diagnóstico clínico formal torna-se fundamental!

"(...) Apesar dos novos conhecimentos científicos ainda há muitas pessoas, nomeadamente professores e pais, que continuam a entender que as dificuldades comportamentais das crianças com PHDA são meras faltas de educação (...)" (Serrão, 2014, p. 13). Porque lidar com uma criança com esta problemática constitui um desafio para todos os educadores, a pedagogia diferenciada surge como panaceia para que os alunos com um quadro de PHDA alcancem, no seio de uma escola inclusiva, o sucesso académico, sociemocional e pessoal.

> Os professores de crianças (...) em idade escolar descobriram que os métodos típicos (...) não funcionam tão bem com crianças hiperactivas como com as outras da mesma idade. O controlo das primeiras é dificultado pela sua imaturidade e pela ausência do *locus* de controlo interno necessário para se conterem, mesmo com a promessa de recompensas imediatas ou de ameaças de punições (Parker, 2003, p. 53).

Neste âmbito, face às recomendações da literatura científica, no que respeita a lidar com crianças com este diagnóstico clínico, e sob influência de um estudo de caso, elaborado em 2007, surgiu-nos a questão de investigação do presente estudo - saber

quais as orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem utilizadas pelo professor no trabalho pedagógico com crianças com um quadro de PHDA.

Correia (2003, citado por Camolino, 2012) afirma que, num modelo de escola inclusiva, o papel do Professor Titular de Turma (PTT) deve conciliar-se com as funções do Professor de Educação Especial (PEE) para que, em colaboração, possam implementar estratégias que fomentem o sucesso escolar. Camolino (2012) relembra Correia (2008) quando este enumera as funções do PEE. Estas consistem em: colaborar com o PTT; efectuar consultadoria a pais, professores e a outros profissionais da educação; elaborar a planificação com o PTT e trabalhar directamente com o aluno na sala de aula ou fora dela a tempo parcial - se assim estiver estipulado no Programa Educativo Individual (PEI) da criança.

Porque o trabalho de articulação e de cooperação entre o PER e o PEE pode significar o sucesso ou o insucesso académico, pessoal e social do aluno, escolhemos como grupos amostrais, por conveniência, PER e PFAEE. Enquanto investigadores, e guiando-nos pela abordagem qualitativa, aplicámos um inquérito por questionário tipo misto de modo a recolher dados acerca dos inquiridos da amostra deste estudo. Foram estes dados que, depois de devidamente tratados, permitiram-nos discuti-los e retirar as conclusões evidenciadas nesta investigação.

De forma a melhor compreender a estrutura deste estudo de caso (dissertação), poderemos constactar a sua divisão em sete grandes capítulos. O primeiro capítulo consiste na revisão da literatura científica, a qual integra os conceitos e as ideias basilares dos diferentes autores sobre o tema em estudo. O segundo capítulo congrega a descrição da metodologia aplicada na presente investigação, necessária à posterior descrição e consequente discussão dos resultados obtidos em ambos os grupos amostrais – terceiro capítulo. O quarto capítulo, denominado de conclusões, integra os dados conclusivos do estudo, suas limitações e sugestões de potenciais futuras investigações. Já o quinto capítulo, chamado de referências bibliográficas, apresenta a compilação das obras consultadas e referenciadas ao longo da realização da presente dissertação. Por fim, o sexto e o sétimo capítulos – anexos e apêndices - constituem conjuntos de textos que servem de apoio à compreensão dos capítulo anteriores.

Face aos objectivos específicos delineados previamente poderemos afirmar que, neste estudo de caso múltiplo, comparativo, mais do que saber o conhecimento, a

formação e a experiência dos inquiridos face à PHDA, procuramos conhecer, inventariar e comparar orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem utilizadas por ambos os grupos amostrais.

Neste sentido, mais do que recolher e compilar dados sobre a realidade em estudo, pretendemos fomentar a reflexão dos docentes que venham a ter acesso à presente dissertação, sobre os seus conhecimentos acerca da PHDA e sobre as suas práticas pedagógicas. Porque as opções metodológicas do docente podem fazer toda a diferença no desenvolvimento global do aluno, acreditamos que esta dissertação constitui mais um recurso do professor para melhorar a sua prática pedagógica.

Parafraseando Serrão (2014) as crianças são o futuro da sociedade e as que têm o diagnóstico clínico de PHDA também podem ser bem sucedidas e tornarem-se adultos realizados!

II. Revisão de Literatura

1. Definição

Apesar de Ferreira (2014) afirmar existirem registos, que remontam ao século XVIII, de crianças com padrões de comportamento onde se identificam sintomas desta patologia, a PHDA foi descrita pela primeira vez, segundo Selikowitz (2010), em 1902, pelo pediatra inglês Sir George Frederic Still. Desde então muitos foram os estudos efectuados, bem como, as designações utilizadas (anexo A). Actualmente, à semelhança do passado, a comunidade científica ainda não utiliza uma terminologia única para o quadro sintomatológico em causa, continuando a verificar-se uma polissemia. De acordo com Garcia (2001) tal situação reflecte as discrepâncias entre os especialistas sobre o conceito, a sua origem e as suas formas relevantes de manifestação. Esta polissemia é resultado dos diferentes pontos de vista dos profissionais que contactam com a criança (médico, psicólogo, professor, etc), os quais vêem a PHDA em função dos modelos teóricos que cada um têm como referência – modelos médico, pedagógico e psicológico/ comportamental. Assim, "(...) para o neurologista o conceito de hiperactividade centra-se em possíveis deficiências ou anomalias cerebrais, enquanto que para o psiquiatra, a hiperactividade caracteriza-se particularmente por uma actividade motora excessiva, falta de atenção e impulsividade (...)" (Garcia, 2001, p.1-2).

Barkley (2002, citado por Fernandes, 2012) define-a como um distúrbio de desenvolvimento que se caracteriza por graus de desenvolvimento inapropriado de desatenção, sobreatividade e impulsividade. Estes iniciam-se geralmente na primeira infância e têm uma natureza relativamente crónica, não explicada apenas por deficiências de linguagem, neurológicas, sensoriais, motoras, deficiência mental ou distúrbios emocionais severos. Estas dificuldades aparecem tipicamente relacionadas com défices no comportamento, relativamente ao cumprimento de regras, e na manutenção de um padrão consistente de realização ao longo do tempo.

Em conformidade com o *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM – IV-TR), da *American Psychiatric Association* (APA, 2002), a PHDA tem como principal caraterística um padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade

– hiperactividade. Os sintomas devem manifestar-se antes dos sete anos de idade e os problemas derivados dos sintomas deverão ocorrer em pelo menos dois contextos. Ainda segundo a APA (2002) é imperativo verificar-se um défice significativo do funcionamento social, académico e laboral. Assim sendo na DSM-IV-TR são distinguidos três tipos de PHDA, consoante o predomínio dos sintomas de falta de atenção e da hiperactividade/ impulsividade, a saber:

a) **PHDA do tipo predominantemente desatento** - é caracterizado basicamente pela dificuldade em prestar atenção na sala de aula e nas brincadeiras; distracção e esquecimento; incapacidade de organizar actividades e de realizar tarefas simples. Afonso (2014) menciona a grande lentidão revelada na execução das tarefas e que, de um modo geral, são menos competitivas do que os seus pares, já que por natureza estas crianças revelam-se mais passivas e tímidas nas relações sociais.

b) **PHDA do tipo predominantemente hiperactivo/ impulsivo -** é caracterizado genericamente por inquietação, excesso de actividade motora, incapacidade em estar quieto no lugar, falar incessantemente ou fazer barulho em demasia. Estas crianças agem impulsivamente (sem pensar nas consequências dos seus actos), necessitando de um gratificação imediata, pelo que são impacientes, inoportunos e caracterizados por comportamentos desadequados. Segundo Selikowitz (2010), um quarto das crianças com diagnóstico de PHDA não consegue respeitar regras de convivência social. Afonso (2014) menciona que a hiperactividade revelada por crianças com este diagnóstico pode ser motora, verbal ou cognitiva. Acrescenta, ainda, que estas são por norma teimosas, com baixa tolerância à frustração e demonstram níveis de instabilidade emocional. A sua irrequietude, imaturidade e impulsividade levam ao estabelecimento de interações sociais conflituosas e ao aumento do risco de eventuais lesões acidentais.

c) **PHDA do tipo misto** - é caracterizado de forma geral tanto pela falta de atenção como pela hiperatividade/ impulsividade. Afonso (2014) afirma que este tipo de PHDA envolve uma maior complexidade tanto a nível do comportamento, como da aprendizagem. A mesma autora declara existirem enormes

probabilidades da ocorrência de comportamentos de risco devido às dificuldades evidenciadas em termos de ajuste pessoal e social.

"(...) Agitação, impulsividade, inquietude, desorganização, imaturidade, irresponsabilidade, relacionamento social pobre, inconveniência social, problemas de aprendizagem, falta de persistência, preguiça, são apenas algumas das características com frequência atribuídas a estas crianças. Crianças, adolescentes e adultos diagnosticados com PHDA são frequentemente rotulados de "problemáticos" ou "irresponsáveis (...)" (Lopes, 2004, p. 15).

Para Conners (1970, citado por Fonseca, 2005) além das características, acima mencionadas, estas crianças tendem a ser rejeitadas pelos seus pares (devido ao seu comportamento social desadequado), bem como, revelar: baixa auto-estima, um fraco nível de expectativas, incapacidade em respeitar regras estabelecidas e um baixo nível de resistência à frustração. Tais aspectos traduzem-se geralmente em instabilidade emocional e, por vezes, em processos de auto-acusação/ auto-punição ou em culpabilizar os outros pelos seus insucessos. Selikowitz (2010) acrescenta o baixo rendimento escolar, reportando-se a causas como a incapacidade no processamento da informação veiculada, ao nível do cérebro, assim como, dificuldades emocionais e comportamentais.

2. Etiologia

Tal como a definição, também a etiologia desta problemática não parece ser consensual na comunidade científica, variando de autor para autor. Segundo Barkley (2002, citado por Fernandes, 2012) as causas ainda não estão estabelecidas de modo claro, acreditando que a sua génese é multifatorial. Das teorias comprovadas cientificamente as mais comuns de encontrar ao fazer uma revisão de literatura científica são:

a) Factores pré e peri-natais (como o uso de tabaco e/ ou álcool, prematuridade, baixo peso ao nascer, etc);
b) Factores pós-natais (como infecções do sistema nervoso central e traumatismos cranianos que podem levar a alterações estruturais e funcionais do cérebro);
c) Factores ambientais (exposição ao chumbo e/ou mercúrio, intolerâncias e alergias alimentares, etc);

d) Factores genéticos (de acordo com Selikowitz (2010) a hereditariedade alcança valores na ordem dos 95%);
e) Factores neurobiológicos (desiquilíbrio químico ao nível das células cerebrais que dificulta a produção dos neurotransmissores responsáveis pelo comportamento, pelas emoções e pela cognição – dopamina, noradrenalina e serotonina – provocando desta forma um abrandamento da atividade cerebral).

Estas duas últimas causas vão ao encontro das abordagens Fonseca (2005), Selikowitz (2010) e de Nascimento e Ferreira (2014) que definem a PHDA como um problema neurológico, reportando-se para o justificar a estudos neuropsicológicos efectuados que revelaram alterações estruturais e funcionais das estruturas pré-frontais e nos ganglios de base, os quais controlam as respostas motoras e as funções executivas (processos que envolvem o planeamento, o raciocínio abstracto, a flexibilidade mental e a memória de trabalho). O primeiro autor aborda também disfunções ao nível do cerebelo (onde se processa o controlo postural e a gestão dos automatismos), bem como, do núcleo caudado direito e do *pallidus* (ambos substratos que regulam a atenção).

De referir que Nascimento e Ferreira (2014) indicam, ainda, os factores familiares e socioculturais como aspectos potencialmente relevantes no aparecimentos de sintomas de PHDA, associando como situações de risco: ambientes familiares pouco estruturados, conflituosos, de baixo nível sócio-económico; perturbações psiquiátricas e abuso de substâncias por parte dos cuidadores. “Em conclusão, a PHDA é uma doença de base neurológica, com forte influência genética e modulada pelo meio ambiente” (Nascimento & Ferreira, 2014, p. 29).

3. Prevalência

Segundo os critérios da DSM-IV-TR, APA (2002), estima-se que a incidência da PHDA seja de aproximadamente 3% a 5% em crianças em idade escolar, embora, esta amostra varie em função da natureza da amostra populacional e do método de avaliação utilizado. Afonso (2014), por seu lado refere que esta problemática afeta crianças de todas as culturas, grupos étnicos e classes sociais, sendo o seu encaminhamento para consultas de neurodesenvolvimento, neuropediatria e pedopsiquiatria sugerido sobretudo pelos professores de 1.º e 2.º ciclos do ensino

básico. Selikowitz (2010) afirma que esta perturbação clínica afeta três vezes mais os rapazes do que as raparigas.

À medida que as crianças vão crescendo, com a entrada na adolescência, existe, de acordo com a APA (2002), a tendência para desaparecerem parte dos sintomas diagnosticados, embora, 40% a 60% dos diagnósticos perdurem na idade adulta. Afonso (2014) constacta que após a adolescência verifica-se geralmente uma diminuição da irrequietude, mantendo-se o défice de atenção, embora, os sintomas possam variar em qualidade e em quantidade.

Estima-se que em Portugal existam, de acordo com Serrão (2014), pelo menos oitenta mil crianças com PHDA em idade escolar.

4. Diagnóstico

O diagnóstico clínico formal da PHDA, enquanto entidade clínica com os padrões vigentes, existe, segundo Serrão (2014), há cerca de trinta anos.

O diagnóstico é baseado em critérios comportamentais e a sua realização tem por base os critérios de diagnóstico de dois sistemas de classificação distintos – a DSM-IV-TR e a Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CID 10) da World Health Organization (WHO) – ver anexo D. De acordo com Gonçalves (2005) os critérios de diagnóstico e de classificação de ambos são semelhantes diferindo apenas nos algarismos: "(...) enquanto que a DSM-IV-TR é necessário o preenchimento de seis (6) itens de desatenção ou seis (6) itens de hiperactividade-impulsividade, a CID-10 requer o preenchimento de seis (6) itens de falta de atenção, sendo pelo menos três (3) itens hiperactivos e pelo menos um (1) item da impulsividade (...)" (p. 33) – ver anexos B e C.

Melo (2003) refere que a DSM-IV-TR é o documento de referência da maioria dos diagnósticos já elaborados, sendo igualmente o manual de referência da maioria dos autores que se debruçam sobre esta problemática.

Fonseca (2005) afirma que para uma avaliação compreensiva os sintomas desta perturbação disruptiva do comportamento podem classificar-se em: primários (desatenção, impulsividade e hiperactividade), secundários (disfunção das áreas pré-frontais), correlacionados (labilidade emocional e perturbações do sono) e com artefactos (associados a toxidependência, sinais sóciopáticos, fraca auto-estima e insucesso

escolar). Os critérios de diagnóstico da DSM-IV-TR (APA, 2002) dividem-se de acordo com os sintomas primários indicados por Fonseca (2005) – ver anexo B.

Lopes (2004) considera o processo de diagnóstico complexo, dado que envolve a análise de diversas variáveis neurológicas, neuropsicológicas, cognitivas e psicossociais. Como tal essa avaliação deverá ser feita por uma equipa multidisciplinar de profissionais experientes (psicólogo, médico, pediatra, neuropediatra, professor, etc). Tal diagnóstico deverá compreender os seguintes procedimentos: entrevista com a criança e os pais (realizada por um psicólogo, médico ou alguém com formação nesta área); exame médico (se necessário); preenchimento de um questionário pelos pais; entrevista com o professor da criança; preenchimento de um questionário pelo docente e observação direta do comportamento da criança nos seus contextos de vida.

Revela-se assim importante, segundo Fonseca (2005), uma intervenção psicomotora profilática precoce no sentido de atenuar e corrigir tais padrões de comportamento social – terapêutica compensatória, intervenção reeducativa e apoio psicoterapêutico dos pais. Caso as caraterísticas de conduta desadequada e as difiuldades de aprendizagem persistam, sem um acompanhamento apropriado, a criança pode tornar-se indisciplinada e na adolescência poderá atingir níveis desviantes de comportamento semelhante ao dos designados jovens delinquentes.

5. Modelos de intervenção terapêutica

Segundo Barkley (2002, citado por Fernandes, 2012), Parker (2003), Fonseca (2005) e Schweizer e Prekop (2005) os tratamentos mais frequentes para a PHDA são:

a) Tratamento comportamental (técnicas de mudança da comportamentos socialmente desajustados);

b) Tratamento cognitivo-comportamental ou terapia fonoaudiológica (técnicas cognitivas e comportamentais que ajudam a fomentar o auto-controlo);

c) Tratamento médico-farmacológico (psicofármacos que têm como função actuar sobre as células cerebrais para ativar a secreção dos neurotransmissores neurais).

Schweizer e Prekop (2005) sugerem ainda outras formas de psicoterapia complementares, tais como:

a) Terapia do apego (consiste em a criança expressar sentimentos de aversão e na resolução de conflitos de interação familiar);

b) Teoria familiar sistémica (parte do pressuposto que os problemas da criança têm a sua génese no seio da família, procurando primeiramente solucionar as dificuldades de comunicação intrafamiliar);

c) Cinesiterapia (tratamento que pretende melhorar a interligação entre os dois hemisférios cerebrais);

d) Terapia do jogo (assentando uma perspectiva psicanalista, pretende, através do jogo lúdico colectivo, o desenvolvimento de competências relativas à aquisição de regras/ rotinas, à socialização e à auto-estima);

e) Psicomotricidade (procura melhorar a habilidade motora, a organização do esquema corporal, o comportamento social);

f) Musicoterapia (através da música e da dança procura-se desenvolver na criança diferentes capacidades, entre elas, a percepção, a atenção e a concentração).

Antunes, Silva e Afonso (2014) relembram os benefícios descritos na literatura científica de referência das actividades lúdicas, especialmente no que respeita à prática de actividades artísticas e desportivas. Neste âmbito, sugerem que se tenha em conta os gostos e interesses pessoais da criança, bem como, o seu horário lectivo, de modo a não haver uma sobrecarga.

6. O professor e a PHDA

"(...) As experiências de uma criança na sala de aula e no recreio vão afectar os seus êxitos escolares, o desenvolvimento da sua auto-estima e as suas competências sociais (...)" (Selikowitz, 2010, p.175).

O papel desempenhado pelo professor é crucial para todas as crianças, em especial, para uma criança com PHDA, do qual dependem, de acordo com Antunes (2014), o diagnóstico desta problemática e o apoio necessário ao longo do seu percurso académico. Quando esta perturbação não é reconhecida "(...) entre 30 a 50% destas crianças poderão ficar retidas pelo menos um ano letivo e, em metade, haverá compromisso dos relacionamentos sociais (...)" (Afonso, 2014, p. 20).

6.1. Conhecimento da problemática.

Nos últimos trinta anos, segundo Afonso (2014), constactou-se um maior interesse em torno da temática da PHDA, pelo que a sua abordagem nos meios de comunicação social tem sido uma realidade, embora, muitas vezes com pouco rigor científico. No entanto, apesar da divulgação do tema, de acordo com Selikowitz (2010), ainda há professores que não sabem o que é a PHDA "(...), preferem dizer que a culpa das dificuldades da criança é dos pais, ou que é um aluno preguiçoso, ou que um bom castigo resolve logo o problema (...)" (p. 176). Neto (2014), por seu lado, afirma que apesar dos "(...) novos conhecimentos científicos ainda há muitas pessoas, nomeadamente pais e professores, que continuam a entender que as dificuldades comportamentais das crianças com PHDA são meras faltas de educação (...)" (p. 13).

O desenvolvimento profissional do docente é encarado por Boliver (2003, citado por Morgado e Reis, 2007) como um processo contínuo de aprendizagem que provoca mutações na sua acção educativa através do modo como atribui sentido às suas experiências e como estas influenciam as suas práticas quotidianas. Já Alarcão e Roldão (2008) consideram que a formação profissional é um processo de auto-formação sistemático, inacabado, que se encontra em permanente reconstrução. Pelo que o professor deve: estar envolvido num processo de constante aprendizagem e de formação ao longo da sua vida para poder inovar, bem como, ser um permanente investigador. Estrela (2003) relembra o consenso existente na comunidade científica sobre a importância da necessidade de incluir a investigação nos planos de formação de professores. Apenas uma prática pedagógica de carácter científico permitirá ao docente intervir na sua realidade educativa de modo fundamentado. Para tal, "(...) terá de saber *observar* e *problematizar* (ou seja interrogar a realidade e construir hipóteses explicativas). *Intervir* e *avaliar* serão acções consequentes das etapas precedentes (...)" (p. 26).

Segundo Selikowitz (2010) actualmente os professores já recebem formação universitária sobre a PHDA, no que respeita à sua formação inicial. Segundo a Lei de Bases do Sistema Educativo, no número um do artigo 30.º, a formação inicial é a vertente formativa que possibilita a educadores e professores de todos os níveis de ensino a informação, os métodos e as técnicas científicas e pedagógicas de base, bem como, a formação pessoal e social adequadas ao exercício da função docente.

A formação contínua, de acordo com o decreto-lei n.º 22/2014, de 11 de Fevereiro, é considerada um direito e simultaneamente um dever de todos os profissionais de educação. Esta vertente de formação, segundo o artigo 35.º da Lei de Bases do Sistema Educativo, complementa e actualiza a formação inicial de professores numa perspectiva de educação permanente ao longo da vida. Deverá ser suficientemente diversificada, de modo a assegurar o complemento aprofundamento e actualização de conhecimentos e de competências profissionais.

Orientado para a melhoria da qualidade de desempenho dos professores e almejando a melhoria da qualidade do ensino, a formação profissional torna-se fundamental à *práxis* educativa. É neste âmbito que Correia (2008) defende a formação com um carácter obrigatório em escolas onde hajam alunos com necessidades educativas especiais [NEE]. Só assim se poderá assistir a uma verdadeira inclusão e a práticas educativas mais adequadas.

> Para o professor "(...) o processo de ensino-aprendizagem das crianças com PHDA representa um grande desafio. Como tal, é fundamental a frequência de formações e de unidades curriculares científicas que visem qualificar, aperfeiçoar e desenvolver estratégias pedagógicas (...)" (Antunes, Silva e Afonso, 2014, p.65).

Parker (2006, citado por Canivete, 2011) refere que enquanto grupo profissional os docentes, durante o seu percurso académico receberam pouca formação sobre esta problemática e que provavelmente ao longo da sua vida profissional também receberam poucas acções de formação contínua. Para Sosin e Sosin (2006, citado por Canivete, 2011) existe ainda uma enorme falta de consciencialização, por parte dos professores.

Selikowitz (2010) reforça a importância da formação de todos os agentes educativos em contacto diário com a criança portadora da PHDA, sendo da especial responsabilidade do Director possibilitar tal formação caso não a tenham.

Costa (2013), no seu estudo, constacta que os professores com formação na área da referida entidade clínica são aqueles que estão mais atentos às características e aos problemas associados a estes alunos, bem como, são eles que definem as estratégias mais adequadas para estes discentes e que utilizam estratégias mais proactivas, dinâmicas e diferenciadoras. Talvez por este facto Costa (2013), no seu estudo, aferiu que os docentes com mais tempo de serviço são os que se revelaram uma maior

preocupação e preparação profissional para lidar pedagogicamente com crianças com esta patologia.

É certo que Selikowitz (2010) afirma que um docente interessado tem à sua disposição no mercado livros, vídeos e materiais pedagógicos específicos sobre esta temática, porém, "(...) é através da formação que os professores adquirem um maior número de conhecimentos e competências, que melhor refletem sobre as suas práticas, atitudes e situações pedagógicas vivenciadas. Isto leva-os a ter atitudes mais diversificadas e dinâmicas em direção à inovação e à diferenciação pedagógica (...)" (Costa, 2013, p. 114). Recordemos que também Cardoso (2003, citado por Costa, 2013) defende que apenas a formação permite ao professor refletir sobre as suas práticas.

6.2. Orientações

Segundo Arenilla, Gossot, Rolland e Roussel (2013) a palavra orientação é sinónimo de "(...) escolhas efectuadas para seguir um itenerário escolar ou profissional (...)". Já no Dicionário da Língua Portuguesa (2013) esta consiste no "(...) ato ou efeito de orientar ou de se orientar, o que guia a ação de alguém (...)" (p.1160). No campo da pedagogia a mesma obra apresenta o termo associado a um conjunto de processos pedagógicos que guiam os estudantes na escolha dos ramos de ensino, em função das suas aptidões e dos seus gostos. Esta definição leva-nos indirectamente às características das didácticas activas, onde o professor, de acordo com Pais e Monteiro (2002) tem essencialmente um papel de facilitador e de organizador de actividades, priviligiando prácticas de um ensino individualizado, assente em soluções diversificadas, para responder a diferentes ritmos de aprendizagem.

Arenilla et al. (2013) relembram também a responsabilidade das escolas e de cada professor ou educador no que respeita à orientação. Os mesmos autores parafraseam a lei de orientação e de programa sobre o futuro da escola, de 23 de Abril de 2005, onde a orientação consistirá em "(...) organizar percursos escolares de modo a oferecer a todos os alunos a possibilidade de ir ao limite das suas capacidades e de desenvolver uma espécie de talento, seja qual for a área profissional (...)" (p. 433).

6.2.1. Orientações pedagógicas

Após a definição do conceito de orientação urge, definir a palavra pedagogia com vista a entender o significado da expressão orientações pedagógicas. Assim sendo, o termo pedagogia refere-se, de acordo com Arenilla et al. (2013), ao conjunto de práticas refletidas, levadas a cabo pelo docente (pedagogo), para assegurar uma função educativa, isto é, consiste no conjunto de actividades que o educador promove para ensinar.

Assim, para que um professor possa ensinar antes de mais terá de assegura a gestão do ambiente da sala de aula, especialmente no caso de uma criança com PHDA. Antunes et al. (2014) consideram que a gestão e a organização da sala de aula "(...) são um conjunto de medidas que visam estabelecer formas de lidar com os comportamentos desajustados, prevenir a indisciplina, bem como, permitir ao professor repor a disciplina quando ela for quebrada (...)" (p. 65).

Para controlar o comportamento de uma criança com PHDA, conduzindo-a ao sucesso académico e social, na perspectiva de Selikowitz (2010), o docente tem antes de mais de compreender esse distúrbio, bem como, ter consciência da sua atitude face à postura da criança. Um professor frustrado perante as dificuldades em lidar com este aluno, que considere difícil elaborar um programa de controlo de comportamento ou fazer mudanças na sala de aula deverá recorrer ao psicólogo escolar. Com a ajuda deste profissional "(...) será capaz de adquirir a noção das suas próprias dificuldades e desenvolver estratégias mais eficazes para as ultrapassar (...)" (p. 179). Recorde-se que segundo Sherrington (1906, citado por Fonseca, 2004) a mudança de comportamentos é o produto da aprendizagem.

Em sala de aula torna-se crucial para qualquer criança um ambiente calmo e tranquilo, onde o papel de modelagem do professor é fundamental. Barros (2014) defende que o docente deve ser o exemplo daquilo que quer que os seus alunos sejam: calmo, empático, coerente, justo e com condutas adequadas, fomentando assim um ambiente de ensino/ aprendizagem onde os seus alunos se sintam seguros. Para uma criança com PHDA estes são aspectos fundamentais. Nielsen (2003) advoga que um aluno com esta problemática responde bem a um ambiente estruturado, já que o mesmo permite evitar a existência em sala de aula de factores que potenciem comportamentos disruptívos e de estímulos externos que proporcionem ao discente momentos de distração. Torna-se

igualmente importante o aluno conhecer bem as expectativas do docente, assim como, o que lhe é permitido ou não fazer. Para que as regras sejam eficazes, devem ser claras e "(...) devem ser cumpridas por todos os alunos, de forma contínua e consistente (...)" (Antunes et al., 2014, p. 65).

Sosin e Sosin (2006, citado por Canivete, 2011) acresta que além de proporcionar um ambiente estruturado, o professor deverá ser capaz de ser: flexível (para mudar de estratégia ou de metodologia de ensino/ aprendizagem face ao *feedback* do aluno), repetitivo (para a criança poder interiorizar informação e padrões de actuação), bem como, imaginativo (para elaborar aulas criativas e focar a atenção do discente).

Antunes et al. (2014) defendem a existência de maiores benefícios para o desenvolvimento psicosocioeducativo de uma criança, especialmente de uma com um quadro de PHDA, a adopção de um modelo educativo democrático, assente numa comunicação assertiva e bidireccional, pois permitir-lhe-á: aumentar os seus níveis de motivação e de resistência à frustração, assim como, fomentar o respeito e a escuta activa do outro. Torna-se igualmente crucial que o docente consiga conhecer o aluno na sua individualidade (interesses, características, dificuldades, potencialidades, etc.), evidenciando preocupações genuínas com o futuro e o sucesso académico do aluno, já que as relações positivas constituem, por si só, um elevado factor de reforço e de motivação.

Parker (2003) é apologista de um plano de aula bem estruturado, pois, segundo Selikowitz (2010), estas crianças gerem muito mal a mudança. Esta planificação deve ter em conta rotinas diárias, permindo assim ao docente antecipar e prevenir problemas comportamentais. Estas promovem a regulação de comportamentos, "(...) funcionam como organizadores externos para as crianças... ajuda-as a tornarem-se progressivamente mais organizadas e contribui para se sentirem mais seguras e confiantes (...)" (Antunes et al., 2014, p.60-61). Heacox (2006) defende que o professor deverá fomentar rotinas diárias que "(...) ajudem os alunos a fazerem a gestão do seu trabalho e do seu aproveitamento (...) " (p. 135).

Na elaboração da planificação o docente, na perspectiva de Ainscow (1995, citado por Costa, 2013), deverá ter o cuidado de a elaborar para a turma no seu conjunto e não apenas para o aluno em particular, de modo a promover um ambiente de ensino-aprendizagem mais inclusivo. Correia (2005) defende igualmente uma planificação

sistemática e flexível, assente num modelo de ensino/ aprendizagem inclusivo e diferenciado, centrado no aluno, enquanto ser único com características e necessidades singulares. "(...) O professor ajusta o ritmo e a profundidade do ensino às necessidades dos alunos e às exigências do currículo (...)" (Heacox, 2006, p. 21), tornando-se o currículo, segundo Correia (2005), o meio pelo qual se alcança o sucesso escolar.

"(...) O papel do professor titular de turma deve conciliar-se com o papel do professor de educação especial, com o dos outros profissionais de educação e com os pais, para que todos eles, em colaboração, possam desenhar estratégias que promovam o sucesso escolar (...)" (Correia, 2005, p.13). Neste âmbito, Heacox (2006) defende que o trabalho de cooperação entre o PER e o PEE sobre as questões relacionadas com a diferenciação pedagógica podem levar ao desenvolvimento de novas ideias de como tornar as actividades da aula mais adequadas às preferências de aprendizagem, aos pontos fortes e aos interesses dos alunos.

Barros (2014), por seu lado, defende a articulação entre estes dois educadores no âmbito da planificação e avaliação das atividades a desenvolver pela criança. Por outro lado, sugere, ainda, a partilha de estratégias e de materiais didácticos entre docentes de modo a promover a diferenciação pedagógica e a implementação de atividades estimulantes. Recorde-se que a pedagogia diferenciada consiste no

> "(...) processo que procura pôr em funcionamento um conjunto diversificado de meios e de métodos de ensino e de aprendizagem, para permitir que alunos com idades, aptidões, comportamentos, competências heterogéneas, mas reagrupados numa mesma turma, atinjam por vias diferentes objetivos comuns ou em parte comuns (...)" (Arenilla et al., 2013, p. 443).

6.2.2. Orientações legislativas

Tomando em linha de conta os documentos legislativos vigentes nacionais, é passível de verificarmos que a lei de bases do sistema educativo – Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro - nos números um e dois do artigo segundo, legisla que todos os portugueses têm direito à educação e à cultura, sendo da "(...) especial responsabilidade do Estado promover a democratização do ensino, garantindo o direito a uma justa e efectiva igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolares (...)" (p. 3068)

Com o intuito de construir uma escola democrática e inclusiva, orientada para a equidade educativa, o decreto-lei 3/ 2008, de 7 de Janeiro, preconiza que o sistema e as

práticas educativas devem assegurar a gestão da diversidade. Assim, é pressuposto uma "(...) individualização e personalização de estratégias educativas, enquanto método de pressecução do objectivo de promover competências universais que permitam a autonomia e o acesso à condução plena da cidadania por parte de todos (...)" (p. 154). Neste âmbito, os apoios especializados procuram responder às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação, num ou em vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente; as quais resultam em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social. Estes apoios podem implicar a adequação de estratégias, recursos, conteúdos, processos, procedimentos e instrumentos, assim como, o uso de tecnologias de apoio.

Para que um aluno, com um quadro de PHDA, seja abrangido pelo decreto-lei número 3/2008, de 7 de Janeiro, segundo Gomes e Ambrósio (2008), torna-se imperativo que os serviços responsáveis pelo processo de avaliação se certifiquem que existem verdadeiramente alterações funcionais de carácter permanente, inerentes à problemática, que levem a criança a revelar limitações significativas ao nível da actividade e da participação. Relembremos que a entidade clínica acima mencionada surge frequentemente associada na literatura científica a outras formas psicopatológicas que se poderão revelar factores agravantes do sucesso académico da criança. Estes sintomas de co-morbilidade, de acordo com Selikowitz (2010), poderão ser: tiques, dislexia, perturbação de oposição, distúrbio de conduta, síndrome de asperger, depressão, distúrbio de ansiedade, distúrbio obcessivo-compulsivo e doença bipolar.

Uma vez decorridos os processos de referenciação e de consequente avaliação exigidos pela lei vigente e verificando-se a existência das referidas alterações funcionais de carácter permanente, em função dos sintomas inerentes à PHDA, no PEI do aluno eventualmente seriam contempladas as seguintes medidas educativas do decreto-lei 7/2008, de 7 de Janeiro: artigo 17.º - apoio pedagógico personalizado – e artigo 20.º - adequações no processo de avaliação. Estas medidas, segundo Rosa e Silva (2014) são as mais frequentes, permitindo que o docente faça uma supervisão mais individualizada face às dificuldades manifestadas pelo aluno e que este último beneficie de uma forma de avaliação que tenha em conta as suas características.

No caso da existência de outras problemáticas associadas à PHDA poderá justificar-se que o aluno usufrua de adequações curriculares individuais (artigo 18.º) em algumas áreas curriculares. Para Rosa e Silva (2014) mobilizar esta medida educativa será crucial, especialmente, nos casos onde haja um historial de insucessos recorrentes a nível académico.

Tendo em conta que uma criança com um quadro de PHDA necessita de constante atenção, feedback e auxílio por parte do professor, para Selikowitz (2010) e Costa (2013), seria de todo benéfico para o aluno pertencer a uma turma de efectivo reduzido. Segundo o despacho n.º 14026/2007, de 3 de Julho, as turma com alunos com NEE "(...) resultantes de deficiências ou incapacidade comprovadamente inibidora da sua formação de qualquer nível de ensino são constituídas por vinte alunos, não podendo incluir mais de dois alunos nestas condições" (p.18 807).

Embora as medidas educativas acima menciondas sejam consideradas adequadas a uma criança com um quadro de PHDA, importa reportar ao artigo 11.º do despacho normativo n.º 24-A/ 2012, de 6 de Dezembro, que regulamenta que os alunos com NEE de carácter permanente abrangidos pelo número um do artigo vigésimo prestam as provas finais de ciclo previstas para os restantes examinandos, podendo, no entanto, usufruir de condições especiais de avaliação ao abrigo da legislação em vigor. Esta regulamentação levou a que os critérios tidos em conta no processo de legibilidade de uma criança ou jovem portador de PHDA deixasse de ser universal e estivesse dependente da interpretação legislativa de cada equipa responsável pelo processo de avaliação, já que o decreto-lei 3/ 2008, de 7 de Janeiro, não sofreu qualquer alteração até ao momento. Relembremos que o referido despacho normativo, segundo Rosa e Silva (2014), possibilita à escola, no âmbito da sua autonomia, mesmo sem um diagnóstico clínico, desencadear medidas de promoção do sucesso escolar, nomeadamente: (a) medidas de apoio ao estudo que configurem um real acompanhamento no que respeita às dificuldades detectadas no discente e Estudo Acompanhado (no 1.º ciclo do ensino básico), com vista a apoiar a criança na criação de métodos e hábitos de estudo.

6.3. Metodologias de ensino/ aprendizagem

O conceito de metodologia, na perspectiva de Estrela (2003), consiste num conjunto de métodos e de técnicas de investigação, na sua organização e respectiva

fundamentação. Segundo o Dicionário *Priberam* da Língua Portuguesa (2013) é um substantivo feminino, associado no campo da pedagogia, à aplicação de um método no ensino. Relacionado ao conceito de metodologia, na perspectiva da literatura, o método, etimologicamente, representa um caminho a seguir (do grego *hodos*). Arenilla et al. (2013) definem-no como sendo "(...) o processo que permite atingir o objetivo fixado (...) (p. 405), embora, defendam que para atingir um mesmo objectivo existam diferentes métodos. Valls (1993, citado por Font, 2007) salienta que um método parte de um princípio orientador fruto do raciocínio e fundamenta-se geralmente numa concepção ideológica, filosófica, psicológica, pedagógica, etc.

Relativamente a metodologias para focar e manter a atenção de uma criança com PHDA importa, durante a utilização do método expositivo, empregar o que Nielsen (2003) designou de estratégias multisensoriais na apresentação da informação, aliando à oralidade, a imagem e o registo gráfico da informação veiculada. Igualmente o aluno poderá utilizar o computador, sempre que disponível, para desenvolver determinadas competências. Esta ferramenta de ensino/ aprendizagem, na perspectiva de Parker (2003), pode ser muito apelativa, uma vez que facilmente pode motivar o discente e levá-lo a prolongar os seus períodos de atenção. Monteiro e Barros (2002), por seu lado, consideram importante reduzir ao máximo o tempo de exposição do docente.

Quanto a metodologias relativas ao processo de avaliação Monteiro e Barros (2002) preconizam que o professor deverá dispor de instrumentos de avaliação diversificados, sendo importante o estabelecimento, de comum acordo, de expetativas realistas quanto aos resultados a alcançar.

No que respeita a metodologias de desenvolvimento da socialização do aluno Parker (2003) defende a monitorizar das interacções sociais por parte do adulto. Ao docente caberá privilegiar metodologias de ensino/ aprendizagem como as tutorias e a aprendizagem cooperativa. Nielsen (2003) considera que a

> "(...) interação positiva entre alunos com e sem NEE depende da atitude do professor e da sua capacidade para promover um ambiente educativo positivo. (...) Quando trabalham de forma cooperativa, os alunos tendem a mostrar um maior reconhecimento e a encorajar e apoiar os alunos com NEE. Estas experiências positivas proporcionam a todos os envolvidos uma oportunidade de crescimento social e emocional (...)" (p. 25)

Serralha (2009, citado por Costa, 2013) reforça igualmente o trabalho em grupo ou a pares e a tutoria, enquanto instrumentos promotores de interações sociais e de partilha de saberes, bem como, promotora de autonomia e de diferenciação pedagógica, impondo-se assim como meio facilitador da inclusão de alunos com algum tipo de dificuldades ou com baixa auto-estima.

6.4. Estratégias de ensino/ aprendizagem

O vocábulo estratégia, de acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa (2013), tem a sua génese etimologica no termo grego *strategía («comando do exército»)*, o qual deu origem à palavra latina *strategîa (*«prefeitura militar»). Entendido como sendo do âmbito militar, a estratégia consistia na arte de projectar e dirigir as operações bélicas. Assim, a "(...) actividade do estratéga consistia em projectar, ordenar e dirigir as operações militares de forma a alcançar a victória (...)" (Font, 2007, p. 32).

No campo da educação, o termo estratégia está diretamente relacionado com o processo de ensino/ aprendizagem. Estrela (2003) define estratégia pedagógica como a "(...) organização de uma actuação dentro de um processo pedagógico bem definido, obedecendo a objectivos previamente determinados e tendo em consideração a caracterização da realidade a que se aplica e os recursos de que se dispõe (...)" (p. 6). Font (2007) refere que as estratégias de ensino/ aprendizagem são processos de tomada de decisões vocacionados para a generalização, baseados na gestão de diversos tipos de conhecimentos e intimamente associados à forma como se ensinam e como se aprendem os conteúdos programáticos. São sempre utilizadas de forma consciente e intencional, orientadas para um objectivo relacionado com a aprendizagem.

Martins (2002) afirma que as estratégias de ensino ajudam o professor a resolver os problemas com que se defronta diariamente no processo de aprendizagem do aluno, permitindo-lhe desenvolver e aplicar metodologias didáticas de como ensinar melhor, indo ao encontro das potencialidades/ dificuldades de cada um, sem massificar o ensino. Já estratégias de aprendizagem são designadas pelo autor como um processo de tomada de decisão nas quais o discente, numa perspetiva construtivista do saber, selecciona e recupera, coordenadamente, os conhecimentos que necessita para cumprir determinada exigência ou objectivo, dependendo das características da situação educativa concreta em que a acção se realiza. As estratégias de aprendizagem vão ao

encontro das didácticas activas onde o aluno tem um papel "(...) activo, diferenciado, construtor da sua própria aprendizagem (...)" (Pais e Monteiro, 2002, p.35). Ressalvemos que o conceito de aprendizagem, na perspectiva de Fonseca (2004), é sempre um "(...) produto da experiência que se concretiza numa mudança adquirida de comportamentos em que estão em jogo condições internas e condições externas, inerentes ao indivíduo e ao seu envolvimento (...)" (p. 189). Fonseca (1982, citado por 2004) considera que a aprendizagem humana é um fenómeno adaptativo complexo, resultante de complexas operações neurofisiológicas e neuropsíquicas, sendo influenciada e influenciável por factores neurobiológicos, socioculturais e psicoemocionais.

Lombardini (2006, citado por Ribeiro, 2007) considera que as estratégias de ensino e que as estratégias aprendizagem reforçam-se mutuamente e implicam sempre a existência de um plano de acção quer para o professor, quer para o aluno. Dehsler e Lenz (1989, citado por Ribeiro, 2007) defendem que uma estratégia se reflecte no modo como o aluno aborda uma tarefa e inclui, também, o modo como uma pessoa actua quando planifica, executa e avalia a realização de uma tarefa e seus respectivos resultados.

6.4.1. Estratégias de ensino/ aprendizagem em contexto de sala de aula.

Vasquez (1997) considera que os comportamentos perturbadores e as dificuldades de aprendizagem são manifestações muito frustrantes quer para o docente, quer para o aluno com um quadro de PHDA.

Para que as opções pedagógicas se tornem eficazes, poderá ser necessário ajustar e adaptar alguns elementos no sentido de optimizar os ambientes de aprendizagem. As estratégias de ensino/ aprendizagem definidas para uma turma "(...) são importantes para todo e qualquer grupo de alunos, independentemente das especificidades das crianças que o constituem, mas ainda serão mais importantes se um desses alunos tiver o diagnóstico de PHDA (...)" (Barros, 2014, p. 84).

> Como "(...) as aprendizagens estão directamente relacionadas com o ensino, no caso dos alunos com NEE haverá concerteza, a necessidade de se fazerem adaptações nas estratégias de ensino, tendo sempre em conta os estádios de aprendizagem: aquisição, proficiência, manutenção e generalização. Só assim, através de uma planificação cuidada e de uma intervenção adequada (...) se poderá dar respostas eficazes à necessidades dos alunos com NEE." (Correia, 2005, p. 47).

Assim, parafraseando Heacox (2006) a diferenciação pedagógica é a melhor resposta educativa para todos os alunos, incluindo aqueles que apresentam diferenças de aprendizagem. O professor que utiliza a diferenciação torna-se um facilitador da aprendizagem e um colaborador para com os seus alunos. Diferenciar o ensino requer tempo e esforço, já que no papel de facilitador cabe ao docente "(...) fornecer e prescrever oportunidades de aprendizagem, organizar os alunos durante as actividades de aprendizagem e usar o tempo de maneira flexível (...)" (p. 18).

Para Parker (2003) é importante o professor estabelecer estratégias de ensino/ aprendizagem adequadas à problemática clínica evidenciada pela criança. Só desta forma será possível ajustar o comportamento do aluno para permitir que ele aprenda e deixe que os seus pares também o façam.

Face à opções do professor relativamente às estratégias de ensino/ aprendizagem utilizadas com um aluno com PHDA, em contexto de sala de aula, Gonçalves (2005) concluiu no seu estudo de caso que as mesmas resumiram-se à solicitação activa dos pais e ao reforço da disciplina e da autoridade. Já Ribeiro (2007), verificou que as estratégias indicadas pelos docentes da amostra do seu estudo eram em grande parte estratégias de aprendizagem. As estratégias de ensino mencionadas davam relevância à gestão comportamental do aluno.

Recorde-se que para Parker (2003) as estratégias, mais do que orientar o processo de ensino/ aprendizagem, pretendem auxiliar os agentes educativos a gerir os comportamentos evidenciados pelo aluno portador de PHDA.

Assim, sob estes pressupostos passaremos seguidamente a apresentar algumas estratégias, contexto de ensino/ aprendizagem, que o docente pode e deve utilizar na sua planificação diária para alunos portadores de um quadro de PHDA.

6.4.1.1. Adequações no ambiente de aprendizagem.

a) Sentar a criança, segundo Nielsen (2003) e Parker (2003), de preferência perto do professor, de costas para a turma e junto de um colega com prestígio na turma que, de acordo com Monteiro & Barros (2002), sirva de modelo. Barros (2014) sugere que o aluno seja ladeado de colegas calmos e com bons resultados escolares**.** Antunes et al. (2014) sugerem que o aluno se sente numa área com

poucos estímulos externos, de modo a manter a atenção – longe de áreas de passagem , janelas, portas, aquecimento ou ar condicionado e caixotes do lixo.

b) Manter as paredes da sala de aula, segundo Selikowitz (2010), pintadas de um tom neutro, sem posters e cartazes em demasia. Antunes et al. (2014) partilham a mesma perspectiva sugerindo que se opte por um dia e um espaço específico para (semanal ou quinzenalmente) expôr trabalhos, evitando a exposição intemporal dos mesmos.

c) A disposição das mesas, para Selikowitz (2010), deverá estar organizada preferencialmente em filas para maximizar os níveis de atenção e produtividade. Antunes et al. (2014) aconselham evitar colocar as mesas na disposição habitual para trabalhos de grupo (de frente uns para os outros). Preconizam que as mesas sejam distribuídas no espaço "(...) na forma de «U», em linhas retas ou em grupos de quatro alunos por linha no centro e grupos de dois alunos inclinados por fileira, na periferia (...)" (p. 70). Para estes torna-se crucial que na organização do espaço físico que o professor possa circular pela sala, e tenha livre acesso todos os alunos.

d) Colocar as mochilas ao fundo da sala, a um canto, devendo, de acordo com Selikowitz (2010), as mesas e o quadro manterem-se vazios, de modo a evitar toda e qualquer fonte de estimulação. Nielsen (2003) sugere que as secretárias contenham apenas o material essencial ao desenvolvimento das tarefas propostas. O docente deverá auxiliar a criança a manter a área de trabalho livre de materiais desnecessários.

4.1.1.2. Adequações relativas à planificação / organização.

a) Ceder ao discente um bloco de notas onde este possa escrever as actividades diárias a realizar, nomeadamente, os trabalhos de casa, não descurando, segundo Barkley (2002), de ajudar o aluno a definir metas a curto prazo.

b) Incentivar o cuidado com a apresentação e a organização, enviando de acordo com Parker (2003), relatórios diários/ semanais para casa sobre os progressos alcançados.

c) "(...) Solicitar a realização de uma tarefa de cada vez (...)" (Gonçalves, 2005, p. 43), as quais segundo Bautista (1997, citado por Costa, 2013) deverão ter a duração média de quinze minutos, dependendo de criança para criança.

d) Dividir os exercícios em partes mais pequenas e em folhas diferentes, as quais, na perspectiva de Selikowitz (2010), deverão ser distribuídas em separado (devido às dificuldades de conclusão das tarefas e às de memória a curto prazo).

e) Tentar que o aluno tenha sempre uma tarefa extra para realizar quando terminar mais cedo uma actividade, pois, segundo Selikowitz (2010), este deverá estar sempre ocupado. Tais tarefas, de índole individual, deverão ser passíves de serem realizadas com sucesso pelo discente, providenciando, segundo Nielsen (2003), outro trabalho de fácil execução no caso do aluno ter de esperar pela ajuda do professor ou terminar mais cedo a tarefa que lhe fora atribuída.

6.4.1.2. Adequações relativas aos métodos de ensino.

a) Sumariar, antes de a começar a aula, todas as actividades ou conteúdos a desenvolver, de forma sucinta, apresentando à criança o que Polaino-Lorente e Ávila (2004) designaram de listagem de verificação dos objectivos/ tarefas diárias a atingir.

b) Relacionar todos os conteúdos novos com a experiência da criança, procurando usar, de acordo com Barkley (2002), exemplos concretos antes de prosseguir para realidades abstractas e reduzir o número de conceitos apresentados (se forem veiculadas várias informações de uma só vez, a tendência é para a criança apenas se focalizar numa ou, em alguns casos, em nenhuma delas).

c) Evitar a apresentação de conteúdos pedagógicos em dispositivos de *power point* com demasiadas imagens, sons e movimentos em simultaneo, pois, para Antunes et al. (2014), poderão funcionar como elementos distractores.

d) Usar frases curtas e reduzidas ao essencial do assunto em estudo, sendo imperativo para Barkley (2002) a certificação por parte do professor que o aluno está atento antes de iniciar.

e) Destacar a informação mais importante (de preferência salientar palavras ou ideias-chave), devendo o docente, para Nielsen (2003), associar as instruções orais às instruções escritas.

6.4.1.3. Adequações para focar e manter a atenção dos alunos.

a) Manter o contacto visual com a turma e, se necessário, segundo Selikowitz (2010), o professor deve tocar-lhe para garantir que o ouve, não devendo todavia insistir para que olhe para ele, pois "(...) as crianças com PHDA têm uma fraca auto-estima e não conseguem manter o contacto olhos nos olhos (...)" (p. 182). Implicitamente, permite, de acordo com Parker (2003) e Antunes et al. (2014), relembrar ao aluno os objetivos/ actividades negociadas precedentemente.

b) "(...) Verificar se a criança percebeu a instrução dada antes de iniciar a tarefa. Poderá ser necessário repetir (...)" (Selikowitz, 2010, p. 182). Envolver o discente na negociação de conteúdos, dando-lhe a oportunidade de participar nas várias atividades proporcionadas, ajudando-o, simultaneamente, a estabelecer objectivos a curto prazo. De acordo com Barkley (2002), esta estratégia fará com que o mesmo se sinta um elemento fundamental no seu processo de ensino/ aprendizagem.

c) Usar guias de estudo incompletos que serão preenchidos à medida que a aula for prosseguindo. Segundo Barkley (2002) os alunos da turma, incluindo a criança com PHDA, preencherão as lacunas com base no que o professor for dizendo ou escrevendo.

d) Dar indicações, para que o aluno se recentre na atividade, através de sinais particulares que passem despercebidos aos restantes colegas da turma, evitando assim, de acordo com Monteiro e Barros (2002) humilhar e criticar a criança em frente aos seus colegas. Antunes et al. (2014) preconizam que esses sinais poderão ser visuais e/ ou auditivos. Estes segundo Schweizer e Prekop (2005) funcionam também como pistas ou dicas para que o discente inicie autonomamente o trabalho.

6.4.1.4. Adequações no ritmo de trabalho.

a) Planificar tarefas que impliquem maior capacidade de concentração para o período da manhã, pois segundo Selikowitz (2010), esta é a altura do dia em que o discente será capaz de compensar as suas capacidades atencionais.

b) Ajustar o ritmo da aula à capacidade de compreensão e de trabalho do aluno, alternando actividades paradas com actividades mais dinâmicas, sendo

importante também segundo Parker (2003) intercalar pequenos períodos de trabalho com paragens ou mudança de tarefa.

c) Conceder mais tempo para completar as tarefas, não esquecendo, todavia, que Monteiro e Barros (2002) defendem a necessidade de estabelecer limites temporais precisos para concluir as tarefas.

d) "(...) Permitir que o aluno ocupe uma mesa mais isolada, para os momentos e atividades que requeiram mais concentração (...)" (Antunes, et al., 2014, p.68).

6.4.1.5. Adequações no tratamento de comportamentos inadequados.

a) Estabelecer regras precisas e consequências bem claras, sendo importante, segundo Nielsen (1999) e Parker (2003), a criança ser portadora de um suporte escrito. Parker (2003) preconiza que as crianças tenham actividades (dentro do seu plano de rotina diária) em que possam se movimentar autonomamente. Selikowitz (2010) defende a existência de tarefas que impliquem actividade motora do aluno, de forma a minimizar os tempos em que a criança deverá estar sentada.

b) Reforçar positivamente os comportamentos, sempre que se justifique, através do que Antunes et al. (2014) denominou de caderneta do bom aluno, da criação de quadros de honra ou da atribuição de pequenos prémios. Selikowitz (2011) defende que todos os alunos precisam de reforço positivo, pois além de os motivar eleva-lhes a sua auto-estima.

c) Ignorar comportamentos desajustados – abolição – levará a que os mesmos na perspectiva de Ambrósio e Gomes (2008) percam impacto.

d) Evitar o que Parker (2003) denominou de linguagem de confronto.

e) Criar um local onde o aluno possa realizar o que Parker (2003) e Ambrósio e Gomes (2008) denominaram de "time out" (tempo fora do espaço físico da turma). Selikowitz (2010) afirma que se necessário o aluno poderá por instantes ir ao espaço físico do recreio.

f) Estabelecer um sistema de prémios/ pontos, em que o aluno "(...) receba um determinado presente ou a realização de um desejo se atingir um objectivo

previamente definido (...)" (Parker, 2003, p. 50). Este poderá assumir a forma de um:

- **contrato comportamental** (acordo entre dois ou mais sujeitos, que segundo Correia (2005), especifica os comportamentos, académicos ou sociais, que o aluno deverá evidenciar e as respectivas consequências em caso de incumprimento);
- **programa de créditos** (depois de acordada a duração e os moldes do mesmo, entre aluno e professor ou pais, a criança, segundo Antunes (2009, citado por Costa, 2013), recebe ou perde pontos de acordo com o comportamento evidenciado);
- **sistema de economia de fichas** (recompensa simbólica atribuída à criança (sob a forma de pontos, estrelas, etc) após a realização de um comportamento desejado que, segundo Correia (2005), pode ser trocada por privilégios específicos ou por algo material).

g) Falar em privado com o aluno acerca dos seus comportamentos inapropriados, criticando, de acordo com Nielsen (2003) e Parker (2003), os seus comportamentos e não a criança.

6.4.1.6. Adequações relativas à avaliação.

a) Dar mais tempo ao aluno para a realização dos momentos de avaliação e, se necessário, segundo Ambrósio e Gomes (2008), aceitar respostas apenas com palavras-chave.

b) Elaborar uma prova com um tamanho mais reduzido, composta por questões curtas, claras e objectivas, podendo a mesma, segundo Selikowitz (2010) conter perguntas de resposta de escolha múltipla. Rosa e Silva (2014) sugerem que as páginas da prova de avaliação deverão ser constituídas só por frentes de modo a diminuir a dispersão da criança. Selikowitz (2010) partilha a mesma opinião, sugerindo a entrega de uma folha de cada vez.

c) Ler em voz alta as questões da prova pode ser, de acordo com Rosa e Silva (2014), uma boa estratégia para também focar a atenção do aluno.

d) Aceitar, sempre que se justificar que "(...) a criança efetue a prova de avaliação fora da sala de aula, num espaço com menos elementos distratores (...)" (Rosa e Silva, p. 94).

6.4.1.7. Adequações para o desenvolvimento de competências de socialização.

a) Explicar à turma o que é a PHDA e solicitar a ajuda dos colegas para a integração e o desenvolvimento de competências sociais deste aluno. Segundo Selikowitz (2010) deverá ser um trabalho que o docente deverá realizar no início do ano lectivo.

b) Proporcionar um retorno imediato sobre o comportamento evidenciado, devendo o educador, para Gonçalves (2005), elogiar sempre que possível as melhorias comportamentais observadas. DuPaul e Stonner (2007, citado por Costa, 2013) consideram que o *feedback* deve ser específico, imediato e utilizado de forma mais frequente.

c) Atribuir, de acordo com Schweizer e Prekop (2005), responsabilidades especiais ao discente, na presença de grupos de pares, para que os colegas formem sobre ele uma opinião positiva.

6.4.2. Estratégias de ensino/ aprendizagem no recreio e no refeitório

Fora da sala de aula, contando com a ajuda dos assistentes operacionais, Antunes et al. (2014) sugerem que nos recreios o docente organize actividades estruturadas (como jogos tradicionais) de modo a evitar momentos de conflito, de agressividade e de violência escolar. Igualmente aconselham a existência de diálogo assertivo, em tom calmo, e de reforços verbais positivos. Contudo, a existência de regras deverá ser uma realidade. Importa ainda na perspectiva de Selikowitz (2010), realizar uma vigilância de modo a que a criança não se sinta marginalizada, mas é fundamental ter a certeza que a criança não se magoa, nem magoa os outros. Estas crianças devem ter autorização para brincar com crianças mais novas, pois, geralmente, é com elas que estas têm mais afinidades.

Na hora da refeição a supervisão e a orientação do adulto (no bar ou no refeitório escolar) continua a ser fundamental, já que existem demasiados estímulos potenciadores de comportamentos inadequados. Antunes et al. (2014) aconselham que o adulto se posicione a uma curta distância, de modo a manter o contacto visual com a criança e a que possa relembrar oralmente as regras de convivências nos espaços escolares,

sempre que necessário. Além da vigilância torna-se imperativo que seja criado um espaço físico ajustado à formação de uma fila única e que se evitem grandes grupos na hora da refeição. O mesmo autor salienta a importância de relembrar as regras oralmente e por escrito, nomeadamente, através de um cartaz.

Recordemos que as orientações, metodologias e estratégias enunciadas anteriormente, ao longo de todo este capítulo, têm por base uma filosofia de escola inclusiva, que tem como objectivo que todos os alunos do ensino regular aprendam juntos, respeitando a diversidade dos elementos da turma. De igual modo é importante referir que as metodologias e as estratégias de ensino/ aprendizagem sobre as quais nos debruçámos precedentemente encontram-se agrupadas em diferentes áreas de adequação. Tal organização, que nos serviu de referência ao longo da presente investigação, segue a lógica de autores como Parker (2003) e Gomes e Ambrósio (2008). Porém, especialmente no caso das estratégias poderão existir alguns exemplos destas que se possam encaixar em uma ou mais áreas de adequação, dependendo de autor para autor.

III. Metodologia

1. Formulação do problema

Com uma sociedade heterogénea e plural é cada vez mais frequente a existência de alunos irrequietos, distraídos e com problemas em cumprir regras. Muitos deles são apelidados, sem qualquer diagnóstico clínico, de hiperactivos. Porém, tal como nos indica a literatura especializada, nem todos o são efectivamente, apesar de revelarem algumas características que constituem a sintomatologia desta patologia clínica. Torna-se cada vez mais imperativo o docente conseguir responder à diversidade de perfis dos seus alunos, de modo a desenvolver holisticamente o indivíduo e de uma forma integrada no grupo/ turma.

De acordo com Pinto (2013) apesar do seu bom potencial cognitivo, cerca de 40 a 50% das crianças com um quadro de PHDA têm um fraco desempenho académico. Elas apresentam dificuldades ao nível: leitura, ortografia, escrita, matemática e linguagem. Os seus problemas de atenção, memória e o escasso controlo dos impulsos motores fazem com que, por vezes, sejam caracterizadas como crianças “preguiçosas”, “irrequietas” e “mal educadas”, havendo o risco de serem criticadas, punidas e/ ou até postas de lado.

Uma criança com um quadro de PHDA exige do professor a planificação de aulas de forma estruturada, baseada na implementação de uma pedagogia diferenciada como forma de maximizar as suas aprendizagens escolares. As opções metodológicas e as orientações dadas pelo docente ao longo do processo de ensino/ aprendizagem constituem-se como factores determinantes no sucesso ou no insucesso escolar de todos os alunos, em especial, nos discentes com esta patologia clínica.

Assim sendo, o presente trabalho de investigação tem como questão de partida tentar saber **quais são as orientações, as metodologias e as estratégias de ensino/ aprendizagem utilizadas pelo professor no trabalho pedagógico com crianças com um quadro de PHDA**.

A escolha da questão em estudo foi influenciada pelo estudo de caso efectuado por em 2007, a quando da realização do curso de pós-graduação em Educação Especial, no domínio cognitivo e motor, com o qual intentámos conhecer quais estratégias de ensino/ aprendizagem utilizadas para com um aluno do 2.º ciclo do ensino básico portador de um quadro de PHDA. Por considerarmos que esta é uma problemática que mantém a sua pertinância de estudo propomo-nos a reinvestigá-la, embora num outro contexto e com uma amostra diferenciada. Neste âmbito, Sousa e Baptista (2011) referem que o progresso na construção de um corpo de conhecimentos depende da capacidade das replicações, as quais constituem um instrumento de verificação e ampliação de resultados anteriormente obtidos. Cardona Maltó (citado por Sousa & Baptista, 2011), por sua vez, defendem que "(...) um dos principais problemas de investigação é a falta de replicação de estudos que faz com que se dêem por certos pressupostos/ resultados que ainda estão pouco consolidados ou mal interpretados (...)" (p. 24).

2. Objectivos do estudo

O objetivo de estudo num projeto de investigação, segundo Fortin (2009, citado por Fernandes, 2012) enuncia de forma precisa o que o investigador tem intenção de fazer para obter resposta à sua questão de investigação. Deste modo, o presente estudo tem como foco (objectivo geral) inventariar as opções referentes a orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem, utilizadas pelo docente no trabalho pedagógico com crianças com um quadro de PHDA.

Enquanto objetivos específicos, com esta investigação, pretendemos:

a) Conhecer quais são as principais características de uma criança com um quadro de PHDA na perspectiva dos PER e dos PFAEE;
b) Conhecer qual a experiência profissional dos PER e dos PFAEE, quanto ao trabalho pedagógico com crianças com um diagnóstico clínico de PHDA;
c) Inventariar eventuais necessidades de formação por parte dos PER e dos PFAEE no que respeita à área da PHDA;
d) Inventariar as orientações, as metodologias e as estratégias de ensino/ aprendizagem que os PER e que os PFAEE aplicam no trabalho com crianças com um quadro de PHDA;

e) Comparar as estratégias de ensino/ aprendizagem, as metodologias e as orientações utilizadas pelos PER e pelos PFAEE com as estratégias de ensino-aprendizagem recomendadas na literatura;
f) Comparar as estratégias de ensino/ aprendizagem, metodologias e estratégias que os PER aplicam no trabalho pedagógico com crianças com um quadro de PHDA com as que os PFAEE põem em prática no seu quotidiano pedagógico.

3. Tipo de estudo

A presente investigação tem uma abordagem qualitativa, uma vez que se trata de um estudo de caso múltiplo, comparativo.

A metodologia qualitativa, de acordo com Rodrigues (2013), tem a sua génese associada ao idealismo de Kant. Este considerava que a realidade não era única e objectiva: consoante os indivíduos assim uma realidade poderia ter diferentes interpretações.

Segundo Bogdan e Biklen (2003) a expressão "investigação qualitativa", enquanto termo genérico, agrupa diversas estratégias de investigação que apresentam determinadas características comuns. Esta metodologia de investigação caracteriza-se, de acordo com os mesmos autores, essencialmente por: ser descritiva, ter um carácter indutivo, a recolha de dados ser feita em contextos ecológicos naturais, bem como, por o investigador interessar-se mais pelo processo do que pelos resultados obtidos, centrando-se na compreensão dos comportamentos a partir na perspectiva dos sujeitos da investigação.

O estudo de caso, para Merriam (1988, citado por Bogdan & Biklen, 2003), consiste na observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico. De acordo com Bell (2004) este é particularmente indicado para investigadores isolados, permitindo a realização da investigação, mais ou menos aprofundada, num espaço temporal relativamente curto. "(...) É um estudo intensivo e detalhado de uma entidade bem definida, um caso, que é único, específico, diferente e complexo (...)" (Sousa & Baptista, 2011, p.64).

Bogdan e Biklen (2003) afirmam que quando o investigador estuda dois ou mais assuntos, ambientes ou realidades, procedem à elaboração de estudos de caso múltiplos, os quais assumem uma grande variedade de formas. Sempre que o investigador realize o estudo de duas ou mais fontes de dados, ambas comparadas e contrastadas, estamos perante um estudo de caso múltiplo comparativo.

4. Amostra

A precisão dos resultados obtidos numa investigação seria "(...) muito superior se fosse analisada toda a população em vez de uma pequena parcela representativa, denominada amostra. Porém, estudar toda a população é impraticável, na maior parte dos casos, por motivos de distância, custo, tempo, logística, entre outros (...)" (Sousa & Baptista, 2011, p. 72).

A amostra deste estudo qualitativo é constituída por dois grupos amostrais por conveniência: o primeiro é constituído por PER e o segundo é formado por docentes em formação (curso de mestrado em Educação Especial no Domínio Cognitivo e Motor) - PFAEE. De referir que o primeiro grupo de docentes tem como elemento comum a todos os inquiridos o facto de leccionarem em escolas do ensino básico do concelho de Sintra. Já o segundo grupo destaca-se pelo facto de frequentarem o primeiro ano do referido curso numa instituição de ensino superior, de carácter particular e cooperativo, da área metropolitana da cidade de Lisboa.

Recordemos que segundo Sousa e Baptista (2011) a amostragem por conveniência não é representativa da população em estudo, pelo que os resultados obtidos na investigação apenas se aplicam a ela própria. Ocorre sempre que a participação do inquiridos é voluntária ou a escolha dos elementos da amostra é realizada por uma questão de conveniência. Este tipo de amostragem tem como vantagem ser um método rápido, barato e fácil. A amostragem por conveniência é recomendada pelos referidos autores em situações onde seja necessário captar ideias gerais e identificar aspectos críticos. Não é um método aconselhável no âmbito da objectividade científica.

4.1. Caracterização dos grupos amostrais

Perante os dados obtidos no primeiro grupo de questões do inquérito por questionário (IQ) aplicado aos dois grupos amostrais, foi-nos possível caracterizá-los. Para tal, tendo em conta os 35 instrumentos recolhidos nos dois grupos amostrais, a quando do tratamento de dados estatísticos, procedemos à construção de gráficos (legendados de figuras) e de quadros com os dados obtidos. Estes últimos encontram-se patentes no apêndice C. Os mesmos constituem material auxiliar imprescindível à melhor compreensão dos resultados apurados no presente estudo de caso múltiplo comparativo. Com base nestes dados procedemos em seguida à caracterização de ambos os grupos amostrais.

4.1.1. Sexo.

Face à questão do sexo dos inquiridos analisámos as figuras 1 e 2, bem como, os quadros 4 e 5. Verificámos que em ambos os grupos amostrais as mulheres encontravam-se em maioria. Do universo analisado apenas quatro PER (11%) e seis PFAEE (17%) eram homens.

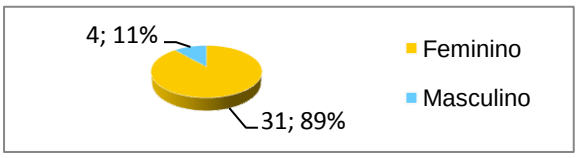

Figura 1 **-** Sexo (PER).

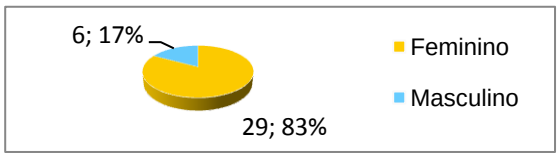

Figura 2 **–** Sexo (PFAEE).

4.1.2. Idade.

Relativamente às idades indicadas pelos inquirido, aquando do tratamento estatístico dos dados obtidos, de modo a ser mais fácil posteriormente realizar comparações, resolvemos agrupá-las por faixas etárias.

Relativamente aos PER aferimos que a média de idades indicadas pelos inquiridos rondava os 45 anos, enquanto que a moda encontrava-se nos 36 anos. Conforme é possível ver na figura 3 e no quadro 6, aferimos que 14 docentes (40%) tinham as suas idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos; nove (26%) tinham entre os 40 e os 49 anos e doze (34%) apresentavam idades entre os 50 e os 59 anos.

Já no que se refere aos PFAEE aferimos que a média e a moda de idades dos inquiridos eram de 42 e 38 anos, respectivamente. De acordo com a figura 4 e o quadro 7, dezoito docentes (51%) tinham entre 30 e 39 anos; nove (26%) tinham entre 40 e 49 anos e seis (17%) tinham entre 50 e 59 anos. Apenas um professor (3%) tinha a sua idade compreendida entre os 20 e os 29 anos.

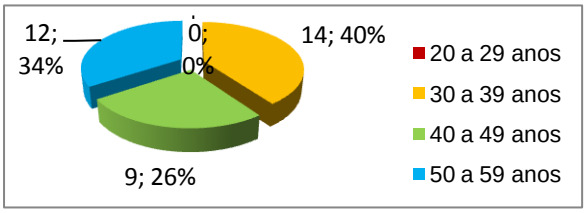

Figura 3 – Idades (docentes do ER).

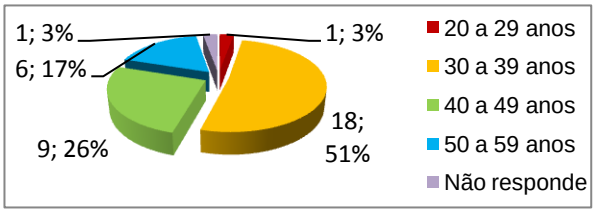

Figura 4 – Idades (PFAEE).

4.1.3. Habilitações literárias.

Relativamente às habilitações académicas dos inquiridos, conforme é passível de ser apurado na figura 5 e no quadro 8, apurámos que: 25 PER (71%) eram licenciados, dois (3%) tinham uma pós-graduação e outros dois (3%) eram especializados. Apenas cinco (14%) possuiam mestrado e só um (3%) tinha bacharlato.

Já no que concerne aos PFAEE, apurámos que 31 docentes (89%) eram licenciados e apenas quatro (11%) possuiam mestrado conforme é passível de ser aferido na figura 6 e no quadro 9.

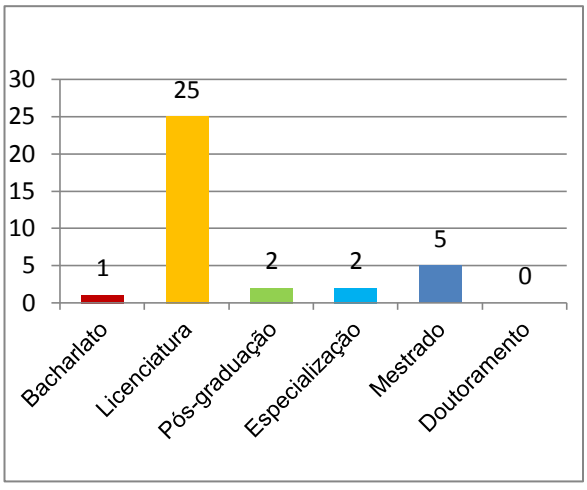

Figura 5 – Habilitações literárias (PER).

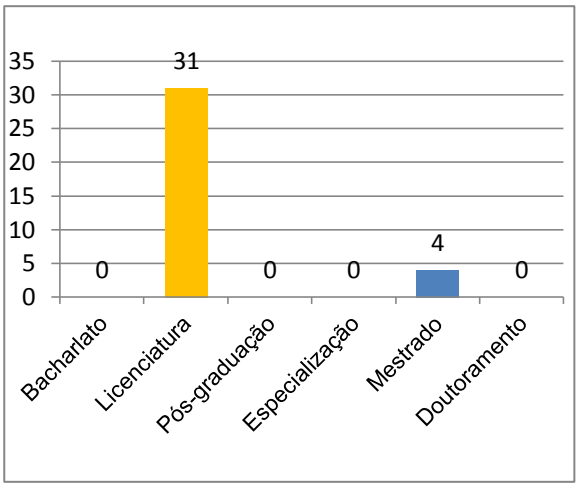

Figura 6 – Habilitações literárias (PFAEE).

4.1.4. Curso de formação inicial.

Para conhecer a formação inicial dos docentes inquiridos, pedimos-lhes referissem designação do seu curso de formação inicial.

Face aos dados que constituem a figura 7 e o quadro 10, pudemos concluir que nove (26%) tinham-se formado para exercerem a profissão de docente do 1.º ciclo do ensino básico (EB), 11 (31%) tinham o curso de formação de professor do 2.º ciclo do EB, ao nível das diferentes variantes, e os restantes 15 (43%) tinham as mais variadas formações iniciais que lhes davam habilitações para, nomeadamente, o 3.º ciclo do EB.

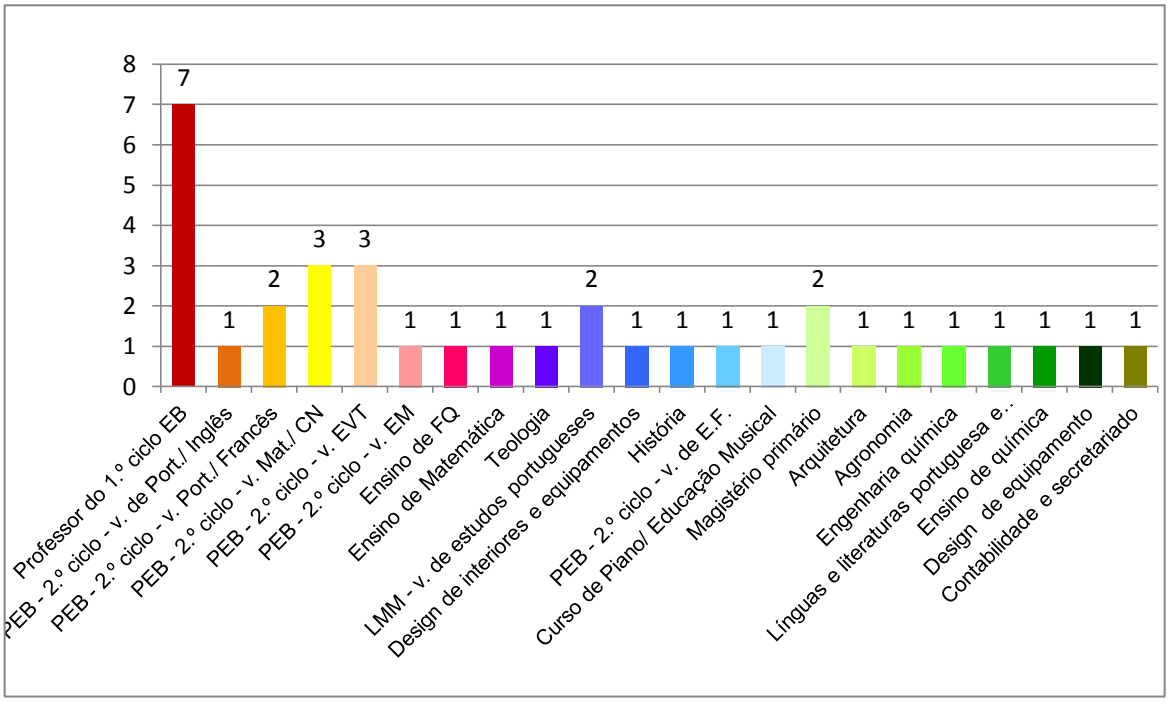

Figura 7 – Designação do curso de formação inicial (PER).

Relativamente aos cursos de formação inicial dos PFAEE aferimos que três inquiridos (9%) eram formados em educação de infância; um (3%) em professor de 1.º ciclo do EB; 11 (31%) tinham o curso de professores do 2.º ciclo do ensino básico, ao nível das diversas variantes, e os restantes 20 inquiridos (57%) tinham cursos de formação diversos que lhes davam habilitações para leccionar ao nível do 3.º ciclo do EB e do ensino secundário. Tais dados indicativos das várias designações dos cursos de formação inicial são passíveis de serem observados com maior promenor na figura 8 e no quadro 11 – em apêndice.

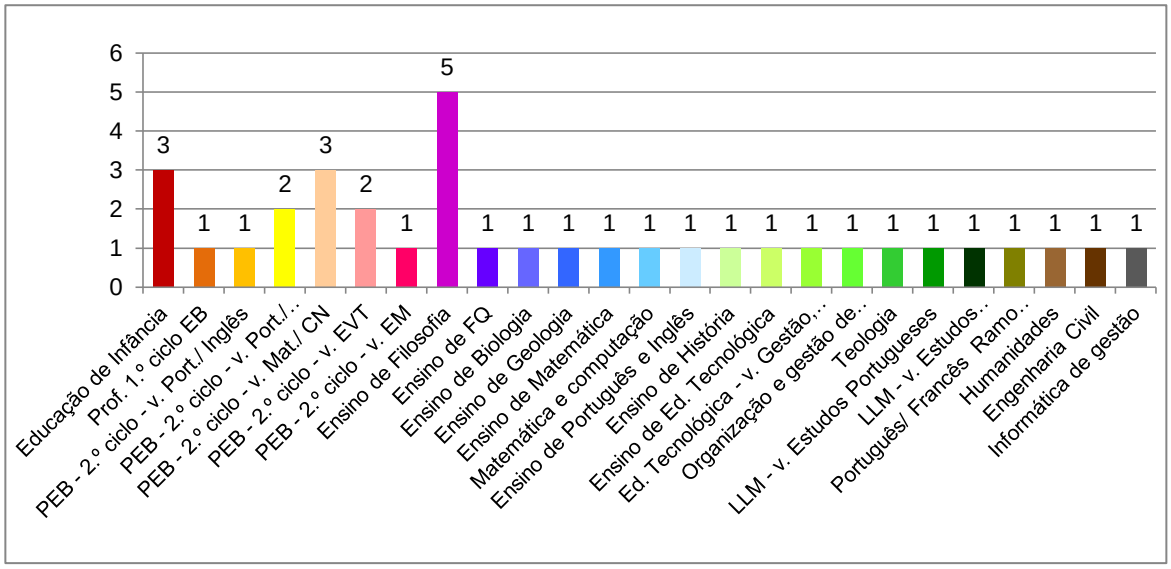

Figura 8 – Designação do curso de formação inicial (PFAEE).

4.1.5. Grupo de recrutamento

De modo a poder caracterizar o grupo amostral, no que se refere ao ciclo de ensino em que se encontravam a leccionar, solicitámos aos inquiridos que identificassem o seu grupo de recrutamento.

Reportando-nos aos dados obtidos e compilados na figura 9 e no quadro 12, concluimos que dez PER (29%) pertenciam 1.º ciclo do EB, 17 (48%) ao 2.º ciclo e sete (20%) leccionavam no 3.º ciclo do EB.

Já quanto aos PFAEE, com base na figura 10 e no quadro 13, verificámos que um inquirido (3%) era educador de infância, dois (6%) pertenciam 1.º ciclo do EB, oito (23%) leccionavam no 2.º ciclo e 15 (43%) eram do 3.º ciclo do EB. Sete docentes (17%) tinham o seu grupo de recrutamento associado ao ensino secundário.

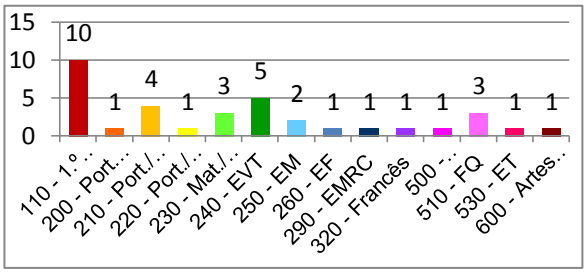

Figura 9 – Grupo de recrutamento (PER).

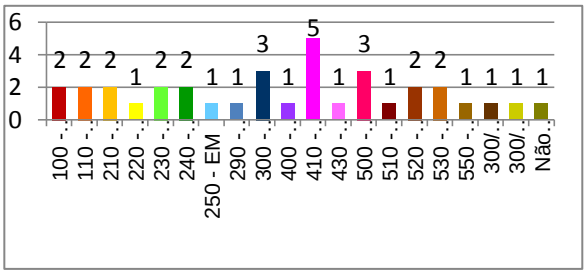

Figura 10 – Grupo de recrutamento (PFAEE).

4.1.6. Formação especializada na área da Educação Especial.

Em virtude da problemática da presente investigação quisemos saber qual o número de inquiridos que possuia uma pós-graduação ou uma formação especializada na área da Educação Especial (EE).

Com base na figura 11 e no quadro 14, verificámos que nove PER (26%) tinham o curso de pós-graduação ou de especialização em NEE. Analisando a figura 12 e o quadro 15 concluímos que apenas dois PFAEE (6%) disseram possuir tal formação profissional.

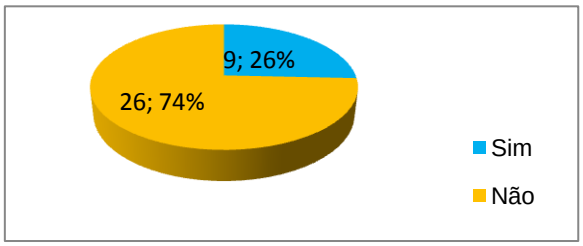

Figura 11 – Pós-graduação/ Especialização em EE (PER).

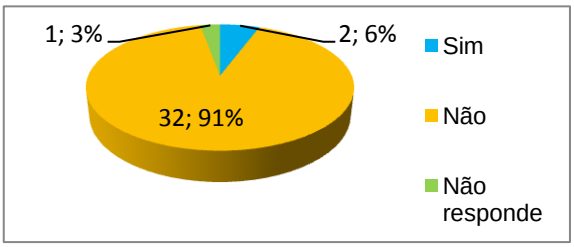

Figura 12 – Pós-graduação/ Especialização em EE (PFAEE).

4.1.7. Situação profissional.

Para caracterizar a situação profissional dos inquiridos era-lhes pedido que, entre as opções apresentadas, seleccionassem aquela que representava o seu caso.

Verificámos, através da figura 13 e do quadro 16, que: 20 PER (57%) estavam integrados num Quadro de Escola (QE) / Quadro de Agrupamento (QA) e que 12 (34%) eram docentes contratados. Apenas três inquiridos (9%) pertenciam a um Quadro de Zona Pedagógica (QZP).

Já quanto ao grupo amostral dos PFAEE aferimos, através da figura 14 e do quadro 17, que 24 inquiridos (68%) eram professores contratados. Só um docente (3%) pertencia a um QZP e dez (29%) estavam integrados num QE/ QA.

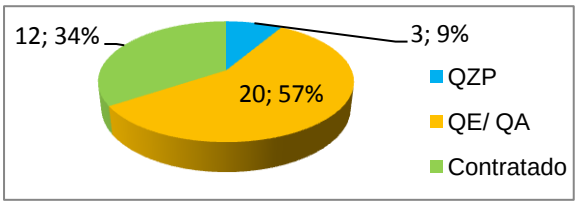

Figura 13 – Situação profissional (PER).

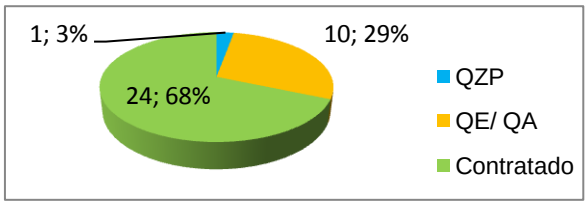

Figura 14 – Situação profissional (PFAEE).

4.1.8. Tempo de serviço.

Com esta questão pretendíamos que o docente inquirido redigisse o seu tempo de serviço (até 31/08/2013) em anos. Para uma melhor análise dos dados obtidos, os mesmos foram agrupados por ordens, sendo que os valores variam de cinco em cinco anos.

Com os dados obtidos, na figura 15 e no quadro 18, aferimos que: um PER (3%) tinha até 5 anos de serviço; oito (23%) apresentavam entre 6 e 10 anos; dez (29%) tinham entre 11 e 15 anos; quatro (11%) indicaram entre 16 e 20 anos; quatro (11%) apresentaram entre 21 e 25 anos; três (9%) tinham entre 26 e 30 anos e cinco (14%) referiram ter entre 31 e 35 anos de serviço. Tendo em conta os valores assinalados apurámos que quer a média, quer a moda dos inquiridos eram de 14 anos de serviço.

Relativamente ao grupo amostral dos PFAEE, baseando-nos na figura 16 e no quadro 19, verificámos que: quatro docentes (11%) tinham até 5 anos de serviço; 13 (37%) mencionaram ter entre 6 e 10 anos; oito (23%) disseram ter entre 11 e 15 anos; três (9%) referiram ter entre 16 e 20 anos e quatro (11%) indicaram ter entre 21 e 25 anos. Apenas um inquirido (3%) disse ter entre 26 e 30 anos e um outro (3%) mencionou ter entre 31 e 35 anos de serviço. A média do tempo de serviço dos docentes deste grupo amostral era de 14 anos, enquanto que a moda era de 9 anos.

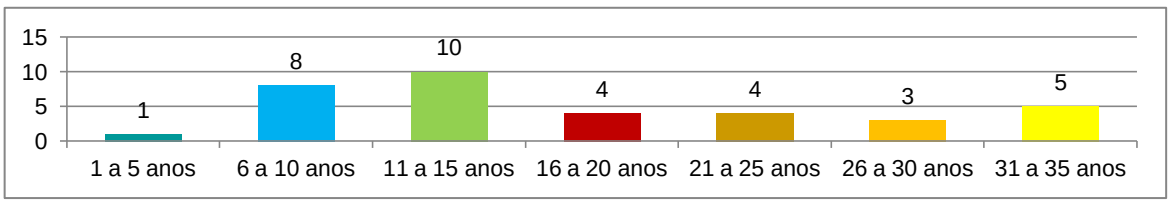

Figura 15 – Tempo de serviço (até 31/08/2013) - PER.

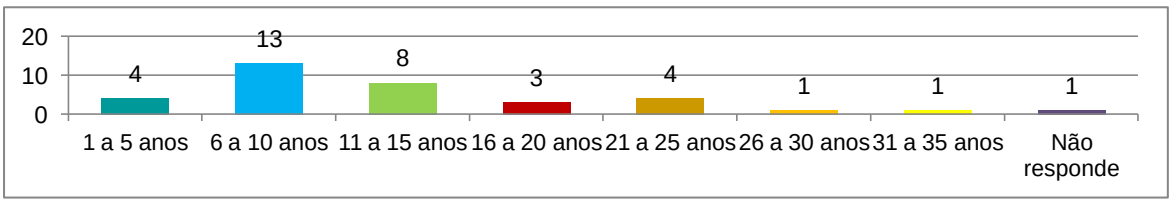

Figura 16 – Tempo de serviço (até 31/08/2013) - PFAEE.

5. Instrumentos de recolha de dados

A investigação qualitativa, segundo Sousa e Baptista (2011) foca-se na compreensão dos problemas, analisando os comportamentos, atitudes ou valores. Este tipo de investigação é indutivo e descritivo, uma vez que o investigador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos com base nos padrões encontrados nos dados.

De acordo com Bogdan e Biklen (2003) o termo dados refere-se aos materiais em bruto que os investigadores recolhem da realidade a que se propõem estudar, constituindo os elementos que formam a base da análise, já que são em simultaneo provas e pistas. Quando coligidos cuidadosamente servem como factos inegáveis que contestam uma especulação não fundamentada. Ligados com o mundo empírico, quando recolhidos de modo rigoroso e sistemático, relacionam a investigação qualitativa com outras formas de ciência, já que as informações recolhidas contêm elementos que permitem pensar de forma adequada e profunda sobre os aspectos da vida que o investigador pretende explorar.

Tendo em conta que no presente estudo nos propomos a investigar quais as orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem utilizadas pelo professor no trabalho pedagógico com crianças com um quadro de PHDA, pretendemos recolher dados primários através da aplicação de um inquérito por questionário (IQ), tipo misto, aos dois grupos de docentes da amostra.

Os dados primários, segundo Sousa e Baptista (2011), são informações que o investigador obtem directamente da realidade através da elaboração e aplicação de inquéritos, entrevistas e de estudos baseados na observação. Através dos inquéritos e das entrevistas serão concebidas questões relacionadas com o tema do projecto, que permitirão ao investigador obter informações sobre factos ou sobre a forma como os entrevistados apreenderam os mesmos. Os mesmos autores salientam que a utilização de um inquérito num projecto de investigação justifica-se sempre que há necessidade de obter informações a respeito de uma grande variedade de comportamentos – para compreender fenómenos que se produzem num dado momento ou numa dada sociedade com toda a sua complexidade.

Almeida e Pinto (1976, citado por Ribeiro, 2007) definem o IQ enquanto uma técnica de recolha de dados não documental e de observação indirecta. Sousa e Baptista (2011) afirmam que este instrumento de investigação permite inquirir um grupo

representativo da população em estudo, através da colocação de uma série de questões sobre o tema de interesse do investigador. Apesar da inexistência de uma interacção directa com os inquiridos, este instrumento de recolha de dados permite ao investigador ter uma amostra dos conhecimentos, atitudes, valores e comportamentos dos mesmos. Os mesmos autores classificam os IQ em três tipologias: tipo aberto (constituído por perguntas de resposta aberta que dão maior liberdade de expressão ao inquirido), tipo fechado (contém questões de resposta fechada que facilitam a análise e o tratamento das informações recolhidas, passíveis de serem comparadas com outros instrumentos de investigação) e tipo misto (constituído por perguntas de resposta aberta e de resposta fechada).

5.1. Tratamento de dados

O tratamento das informações recolhidas através do IQ, anteriormente descrito, foi realizado através da análise estatística das questões de resposta fechada, sob a forma de figuras (gráficos circulares ou histogramas) e de quadros (apêndice C). O tratamento das questões de resposta aberta foi realizado através da técnica de análise de conteúdo – ver quadros do apêndice C.

A análise quantitativa dos dados, segundo Sousa e Baptista (2011) consiste na transformação da informação que o investigador recolheu em variáveis. Estas podem ser quantitativas (implicam o estabelecimento de relações mensuráveis) e/ ou qualitativas (expressam atributos, qualidades ou opiniões dos indivíduos em estudo).

Segundo Fortin, Côte e Filion (2009) o tratamento estatístico dos dados recolhidos consiste na análise dos dados numéricos por meio de técnicas estatísticas. A estatística é sempre relacionada com a medida das variáveis em estudo.

> A parte descritiva da estatística tem por objectivo destacar o conjunto dos dados brutos tirados de uma amostra de maneira que sejam compreendidos, tanto pelo investigador, como pelo leitor. Na estatística descritiva os dados numéricos são apresentados sob a forma de quadros e de gráficos (Fortin et al, p. 411).

Na análise de conteúdo, de acordo com Carmo e Ferreira (1998), é necessário definir objectivos e um quadro de referência. Esta permite fazer uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, visando a sua

interpretação. Vala (1989, citado por Silva & Pinto, 1989) defende que a "(...) análise de conteúdo é hoje uma das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais (...)" (p.101).

Biklen e Bogodan (2003) indicam que o investigador vai lendo os dados recolhidos, repetem-se ou destacam-se certas palavras, frases, padrões de comportamento, formas de os sujeitos pensarem e acontecimentos, os quais se designam por categorias da codificação. Desenvolve-se desta forma um sistema de codificação, em que as categorias constituem um meio de classificar os dados descritivos recolhidos.

Grawitz (1993, citado por Carmo & Ferreira, 1998) defendem as categorias como rúbricas significativas, em função das quais, o conteúdo será classificado e eventualmente quantificado. Sousa e Baptista (2011) por seu lado consideram que a análise de conteúdo permite definir e analisar categorias de informação para responder às perguntas da investigação.

Assim sendo, as categorias formuladas referem-se ao conhecimento manifestado pelos inquiridos face às características da PHDA, à experiência profissional, às dificuldades sentidas no trabalho com crianças com a referida patologia clínica e às diferentes adequações realizadas pelo docentes no âmbito de uma pedagogia diferenciada. Tais adequações referem-se aos vários contextos de vivências escolares do discente e encontram-se patentes ao nível da planificação, dos métodos de ensino/ aprendizagem, do ritmo de trabalho do aluno, da gestão comportamental, da avaliação e do desenvolvimento de competências sociais.

Já no que respeita às sub-categorias criadas e constantes nas tabelas de análise de conteúdo, as mesmas são formuladas de acordo com a categoria a que pertencem. Especificamente no que se refere às diferentes adequações realizadas pelo docentes no âmbito de um a pedagogia diferenciada, ambas têm como denominador comum as sub-categorias a saber: orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem.

6. Procedimentos

"Num estudo qualitativo, como é o caso de uma investigação em educação, a definição do problema vai determinar a metodologia e abrir as restantes portas ao mundo" (Sousa & Baptista, 2011, p.21).

Tendo em consideração motivações e as vivências académicas e profissionais sobre a temática da PHDA começámos por realizar pesquisa bibliográfica e leitura de literatura especializada. Mais tarde, foi formulado o problema e, em função dos objetivos do estudo, elaborado a revisão de literatura sob a qual assenta esta investigação.

Perante as dificuldades sentidas em conseguir realizar este estudo numa única escola (de forma a reaplicar, com uma amostra semelhante, a investigação realizada no passado), procedemos à selecção da amostra e do instrumento de recolha de dados referente à presente investigação.

Assim sendo, em função dos objetivos de estudo delineados foi elaborado o IQ tipo misto (apêndice B). Este era constituído por quatro grupos, onde através dos quais se pretendia basicamente: caracterizar a amostra (grupo I), conhecer o grau de conhecimento dos inquiridos face às principais características que definem a problemática da PHDA (grupo II), conhecer qual a experiência profissional no trabalho com estas crianças e eventuais necessidades de formação (grupo III), bem como, inventariar orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem (dentro e fora da sala de aula) utilizadas na prática educativa diária dos inquiridos (grupos III e IV).

Seguidamente procedemos à realização de um pré-teste, através de um conjunto de questões elaboradas para o efeito (ver apêndice A e anexo E). Recordemos que:

> O pré-teste é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida (entre dez a vinte pessoas) da população alvo. Esta etapa é sem dúvida indispensável, porque permite descobrir os defeitos do questionário e fazer as correções que se impõem (Fortin, Côte & Filion, 2009, p. 386).

Uma vez pré-testado pelos dez sujeitos fora da amostra - cinco PER e cinco PEE - o mesmo foi distribuído a ambos os grupos amostrais em quantidades iguais - 60 inquéritos por questionário.

Depois de preenchido pelos diversos inquiridos o instrumento de recolha de dados, sobre o qual se construiu o presente estudo, procedemos à sua recolha. Em virtude da existência de um maior número de inquéritos recolhidos no grupo amostral dos docentes do ER procedemos à selecção de igual número dos mesmos em ambos os grupos amostrais – 35. Tal procedimento procurou ter grupos amostrais semelhantes, no que respeita ao número de inquiridos, para posteriormente ser mais fácil proceder a comparações.

Seguidamente, procedemos à análise dos dados recolhidos. Recordemos que Bogdan e Biklen (2003) definem esta etapa como o processo de busca e de organização sistemático de materiais para o investigador aumentar a sua própria compreensão dos mesmos e lhe permitir apresentar aos outros o que encontrou. Sousa e Baptista (2011) consideram esta fase fundamental numa investigação científica, já que o investigador terá de seleccionar de toda a informação recolhida aquela que tem maior relevância para dar resposta às questões de investigação.

Assim, para a referida análise dos dados obtidos (descrição dos resultados) procedemos ao tratamento estatístico das questões de resposta fechada, através de figuras (gráficos circulares ou histogramas) e de quadros (apêndice C). Já no que concerne às questões de resposta aberta as mesmas foram alvo de tratamento através da técnica de análise de conteúdo – ver apêndice C.

Após a discussão dos dados obtidos procedemos à formulação das conclusões a que chegámos com a presente investigação, bem como, as suas respectivas recomendações.

> As conclusões e recomendações representam o finalizar do processo de investigação. As conclusões são constituídas a partir do processo analítico anteriormente desenvolvido e incluem sempre resposta formal aos objectivos propostos na investigação... A finalizar o processo de investigação encontram-se, normalmente, as recomendações que podem ser do foro teórico ou do foro prático. As recomendações dão, sempre, indícios de um “recomeçar” de um processo de investigação (Sousa & Baptista, 2011, p. 124).

IV. Resultados

1. Descrição dos resultados

A apresentação dos resultados obtidos incide sobre o IQ, tipo misto, aplicado a ambos os grupos amostrais deste estudo de caso múltiplo comparativo – ver apêndice C.

Recordemos que foram recolhidos 35 inquéritos em ambos os grupos amostrais. A descrição dos resultados associados ao grupo I encontra-se patente no capítulo da metodologia, já que compreende a caracterização dos dois grupos amostrais, por conveniência. A descrição dos dados obtidos referentes aos restantes grupos encontra-se seguidamente apresentada.

Para uma melhor compreensão dos resultados obtidos e análise descritiva realizada em cada uma das questões, importa as figuras patentes ao longo do texto (gráficos), bem como, os diversos quadros (tabelas com o tratamento de dados estatísticos e de análise de conteúdo) disponíveis para consulta no apêndice III.

1.1. Grupo II – Conhecimento face às características de um criança com PHDA

1.1.1. Questão 1: Já ouviu falar sobre a PHDA?

Nesta pergunta quisemos saber se os docentes inquiridos já haviam ouvido falar na problemática da PHDA.

Aferimos que 33 dos PER (94%) e todos os inquiridos (100%) do grupo amostral dos docentes em formação responderam afirmativamente a esta questão – conforme atestam as figuras 17 e 18, assim como, quadros 20 e 21 (apêndice C).

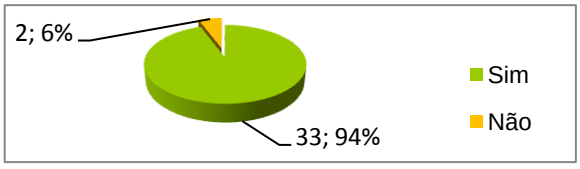

Figura 17 – Conhecimento da PHDA (PER).

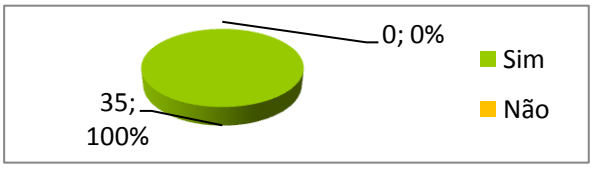

Figura 18 – Conhecimento da PHDA (PFAEE).

1.1.1.1. Questão 1. a): Se respondeu sim, enuncie quais as principais características que definem uma criança com esta perturbação (em contexto de sala de aula e fora dela).

Questionados sobre quais as principais características que definem um criança com PHDA, e tendo por base o quadro 22 (apêndice C) verificámos que os docentes do ER indicaram com mais incidência as seguintes: facilidade em se distrair (três inquiridos, 9%); falta de atenção (12 inquiridos, 34%); dificuldade em concentrar-se (19 inquiridos, 54%); irrequietude/ excesso de actividade motora (21 inquiridos, 60%); ser impulsivo (dois inquiridos, 6%); revelar dificuldades em terminar as tarefas (quatro inquiridos, 12%); manifestar dificuldade em permanecer muito tempo no seu lugar (dois inquiridos, 6%); falar demasiado (dois inquiridos, 6%) e ter dificuldade em cumprir regras (dois inquiridos, 6%).

Fora da sala de aula, com a frequência de um PER (3%), respectivamente, foram indicadas: "(...) dificuldade em manter a atenção (...) nos jogos fora da sala (...)", "(...) têm dificuldade em socializar com as outras crianças (...)" e "(...) manifestações de desrespeito pelos outros (...)"

No que respeita aos PFAEE, segundo ao quadro 23 (apêndice C), os mesmos especificaram maioritariamente as seguintes características para o contexto de sala de aula: estado de permanente "(...) agitação (...)", nove inquiridos (26%); "(...) irrequietude (...)", dez inquiridos (29%); "(...) hiperatividade (...)", quatro inquiridos (11%); "(...) dificuldade de concentração (...)", 24 inquiridos (69%); "(...) falta de atenção (...)", 12 inquiridos (34%); "(...) distrai-se com facilidade (...)", seis inquiridos (17%); "(...) inicia uma atividade e rapidamente passa para outra sem terminar a primeira (...)", seis inquiridos (17%); "(...) dificuldade em seguir normas (...)", quatro inquiridos (11%); "(...) comportamento desadequado (...)", três inquiridos (9%); "(...) dificuldade em seguir a sua vez, precipitação nas respostas (...)", dois inquiridos (6%); "(...) baixa auto-estima (...)", quatro inquiridos (11%) e "(...) pouco sucesso escolar (...)", três inquiridos (9%).

Fora do contexto de sala de aula, com uma frequência para cada indicador (3%), aferimos as seguintes características: "(...) empurrar os colegas (...)", "(...) envolver-se em confusão (...)" e "(...) dificuldades de sociabilização (...)".

1.2.2. Questão 2: Durante o seu percurso académico teve formação na área das Necessidades Educativas Especiais (NEE)?

Nesta questão quisemos saber se os inquiridos, ao longo dos seus percursos académicos, haviam tido formação na área das NEE. Apurámos que 19 docentes do ER (54%) e 11 PFAEE (31%) tinham tido a referida formação académica – ver as figuras 19 e 20, bem como, os quadros 24 e 25 (apêndice C).

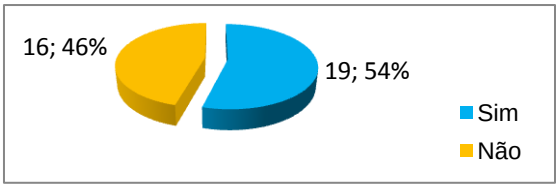

***Figura* 19 –** Formação na área das NEE durante o percurso académico (PER).

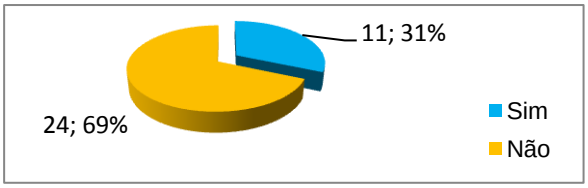

Figura 20 – Formação na área das NEE durante o percurso académico (PFAEE).

1.2.2.1. <u>Questão 2. a)</u>: Se sim, foi feita abordagem à problemática da PHDA?

Nesta questão intentámos saber se durante a formação inicial dos inquiridos, que responderam na pergunta anterior ter tido formação na área das NEE, houve uma abordagem à problemática da PHDA.

Aferimos que dos dezanove PER, que responderam afirmativamente à questão anterior, apenas 14 (74%) tiveram formação ao nível da PHDA. Dos 11 PFAEE inquidos anteriormente apenas oito (73%) responderam ter tido a referida formação – ver figuras 21 e 22, assim como, os quadros 26 e 27 (apêndice C).

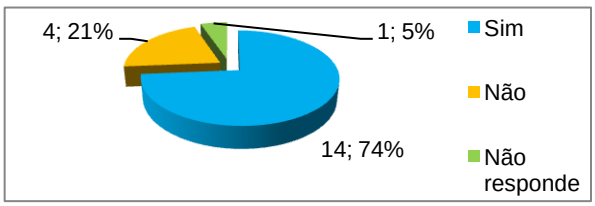

Figura 21 – Formação em PHDA durante o percurso académico (PER).

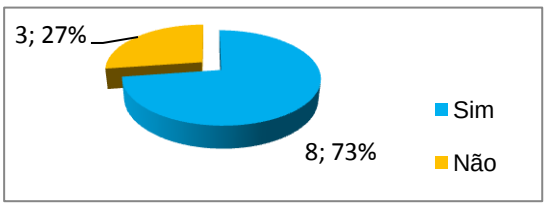

Figura 22 – Formação em PHDA durante o percurso académico (PFAE).

1.2. <u>Grupo III</u> – Experiência profissional e formação contínua

1.2.1. <u>Questão 1</u>: Já trabalhou com crianças portadoras de um quadro de PHDA?

Com o intuito de conhecer a experiência profissional dos docentes inquiridos questionámos os mesmos se já haviam trabalhado com crianças portadoras de um quadro de PHDA.

Averiguámos que 30 docentes do ER (86%) e 21 dos PFAEE (60%) já trabalharam com crianças com o referido diagnóstico – consultar as figuras 23 e 24, assim como, os quadros 28 e 29 (apêndice C).

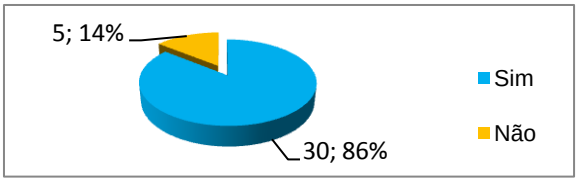

Figura 23 – Experiência profissional com crianças com PHDA PFAEE).

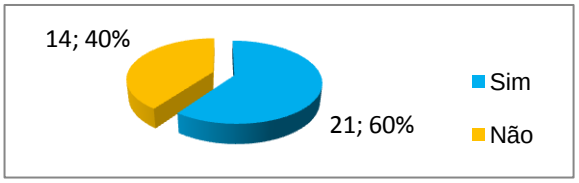

Figura 24 – Experiência profissional com crianças com PHDA (PER).

1.2.2. <u>Questão 1. a)</u>: Se respondeu sim, considera que esta experiência foi gratificate? Porquê?

Para os inquiridos de ambos os grupos amostrais que responderam afirmativamente à questão anterior, era-lhes questionado se essa(s) experiência(s) pedagógica(s) havia(m) sido gratificante(s).

Apurámos, segundo as figuras 25 e 26, que apenas sete PER (23%) e dois PFAEE (10%) consideraram que o trabalho pedagógico desenvolvido com crianças com um diagnóstico clínico de PHDA não havia sido gratificante. As justificações de tais respostas, dadas de livre arbítrio pelos inquiridos encontram-se redigidas nos quadros 30 e 31 do apêndice C.

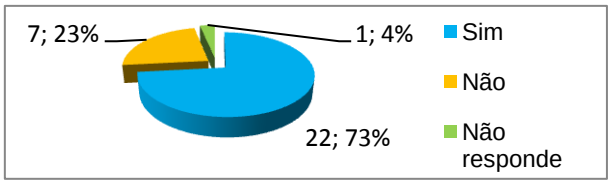

Figura 25 – Experiência profissional gratificante (PER).

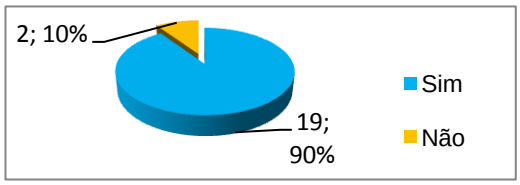

Figura 26 – Experiência profissional gratificante (PFAEE).

Dos referidos sete PER (23%) ressalvemos as seguintes justificações com a frequência de um inquirido (3%) cada: "(...) problemas de gestão das aprendizagens e do próprio espaço-aula (...)"; "(...) requerem muita atenção, o que se torna impossível numa sala de aula (...)" e "(...) necessidade constante de atenção dificulta o trabalho com turmas numerosas (...)". Já quanto aos dois PFAEE (10%) os mesmos mencionaram os seguintes indicadores de resposta (com a frequência de um inquirido cada): "(...) na época não tinha qualquer formação (...)" e "(...) são crianças bastante irrequietas, o que pode dificultar o relacionamento (...)". Ambos (10%) argumentam o "(...) facto de não terem tomado a medicação (...)".

Continuamente, reportando-nos ao inquérito, solicitámos aos inquiridos que consideraram a experiência acima apresentada como positiva que justificassem as suas respostas. Estas foram tratadas sob a forma de análise de conteúdo e apresentam-se nos quadros 32 e 33 do apêndice C.

Assim, dos 22 PER (73%) que consideram tal experiência gratificante, três (14%) mencionaram que permitiu-lhes obter mais conhecimentos sobre a PHDA e outros seis (27%) indicaram que levou a tivessem de arranjar novas estratégias de ensino/ aprendizagem.

Quanto aos 19 PFAEE (90%), que consideraram a referida experiência como positiva, ressalvemos as seguintes fundamentações: "(...) pelo desafio profissional que é trabalhar com estas crianças (...)" (cinco inquiridos, 26%), "(...) ajudou-me a compreender/ praticar a inclusão (...)" (um inquirido, 5%), "(...) melhorou os meus conhecimentos relativamente a este tipo de crianças portadoras desta patologia (...)" (um inquirido, 5%) e "(...) levou-me a encontrar estratégias diferenciadas (...)" (dois inquiridos, 22%).

1.2.3. Questão 1. b): Durante a sua prática educativa sentiu dificuldades em trabalhar com estas crianças? Em caso afirmativo enumere-as.

Para os mesmos docentes, de ambos os grupos amostrais que responderam precedentemente já ter trabalhado com crianças portadoras de um quadro de PHDA, foi-lhe questionado se durante a sua prática educativa haviam sentido dificuldades. Em caso afirmativo era-lhes pedido que justificassem a resposta.

Apurámos que 24 PER (80%) e que 19 PFAEE (90%) sentiram dificuldades no trabalho pedagógico com crianças com a problemática da PHDA – consultar as figuras 27 e 28, bem como, os quadros 34 e 35 do apêndice C.

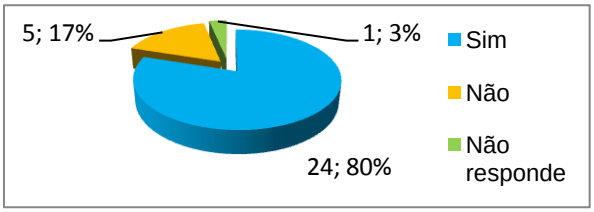

Figura 27 – Dificuldades sentidas (PER).

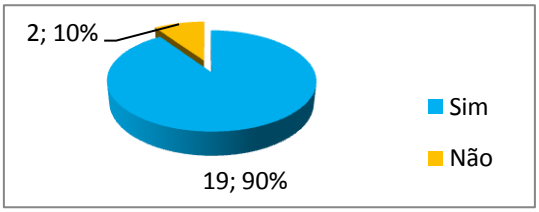

Figura 28 – Dificuldades sentidas (PFAEE).

Quanto às justificações apresentadas pelos inquiridos que responderam afirmativamente à presente questão, as mesmas encontram-se patenteadas em tabelas de análise de conteúdo – ver quadros 36 e 37 do apêndice C.

Especificamente no que respeita ao grupo amostral dos PER apurámos que as principais dificuldades sentidas prendem-se com os seguintes aspectos: atenção (quatro inquiridos, 11%); desorganização (dois inquiridos, 6%); desinteresse (três inquiridos, 9%); comportamento motor hiperactivo (11 inquiridos, 31%); adequação e diversificação de estratégias (quatro inquiridos, 11%) e apoio individualizado do aluno em sala de aula (três inquiridos, 9%). Apenas um inquirido (3%), respectivamente, indicou a atitude do docente para lidar com o aluno e a necessidade de formação contínua.

Quanto ao grupo amostral dos PFAEE aferimos que as dificuldades sentidas ao longo da prática pedagógica devem-se aos seguintes factores: atenção (quatro inquiridos, 11%); comportamento motor hiperactivo (seis inquiridos, 17%), impulsividade (um inquirido, 3%) e adequação e diversificação de estratégias (quatro inquiridos, 11%). Cinco inquiridos (14%) referiram, respectivamente, a atitude do docente para lidar com o aluno e a necessidade de formação contínua. Com a frequência de um único inquirido cada (3%) verificámos, ainda, o "(...) número elevado de alunos por turma (...)" e a "(...) dificuldade em dar-lhes atenção permanente (...)".

1.2.4. <u>Questão 2</u>: Durante a sua carreira profissional já fez alguma acção de formação no âmbito da PHDA?

Com esta questão procurámos saber se os docentes já frequentaram alguma acção de formação, no âmbito da PHDA, ao longo da sua carreira profissional.

Apurámos que dez PER (29%) e seis PFAEE (17%) já fizeram pelo menos uma acção de formação no âmbito da PHDA - ver as figuras 29 e 30, assim como, os quadros 38 e 39, do apêndice C.

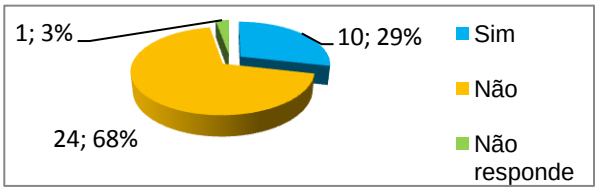

Figura 29 – Frequência de acção de formação contínua sobre a PHDA (PER).

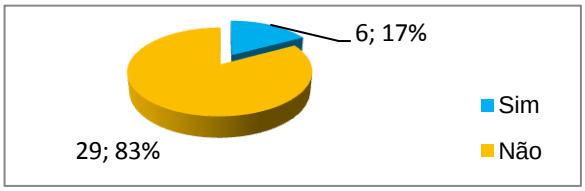

Figura 30 – Frequência de acção de formação contínua sobre a PHDA (PFAEE).

1.2.5. <u>Questão 3</u>: Considera que actualmente necessita de formação no âmbito da PHDA?

Face à questão anterior quisémos verificar se os inquiridos sentiam ou não uma eventual necessidade de formação na área da PHDA.

Verificámos que 27 PER (77%) e 33 PFAEE (94%) afirmaram sentir necessidade de formação no âmbito entidade clínica supra mencionada – consultar as figuras 31 e 32, bem como, os quadros 40 e 41 do apêndice C.

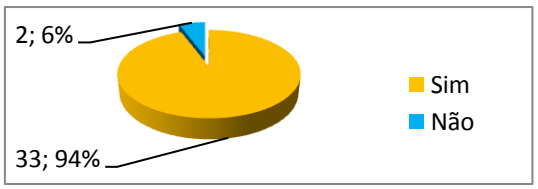

Figura 31 – Necessidade de formação (PFAEE).

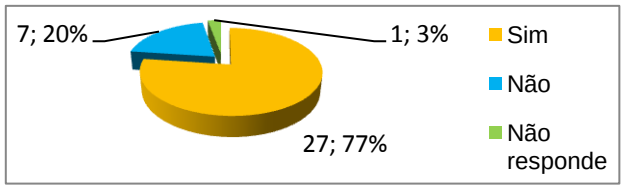

Figura 32 – Necessidade de formação (PER).

1.3. <u>Grupo IV</u> – Orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem

1.3.1. <u>Questão 1</u>: Tendo em conta os seus conhecimentos e/ ou experiência profissional no trabalho com crianças portadoras de um quadro de

PHDA indique orientações, metodologias, estratégias de ensino/ aprendizagem e/ ou programas.

Nesta questão procurámos conhecer e inventariar as orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem que os docentes inquiridos utilizaram ou hipoteticamente utilizariam com uma criança com um quadro de PHDA para os seguintes campos: adequações no ambiente de aprendizagem, adequações relativas ao processo de planificação, métodos de ensino/ aprendizagem, focalização da atenção do(a) aluno(a), adequações relativamente ao ritmo de trabalho do(a) aluno(a), gestão comportamental, adequações no processo de avaliação e desenvolvimento de competências sociais. Mencionemos que ao longo do tratamento das informações recolhidas os programas são incluídos na sub-categoria das estratégias de ensino/ aprendizagem.

a) Adequações no ambiente de aprendizagem

Tendo por referência o quadro 42, do apêndice C, sete PER mencionam, como orientação, a questão das turmas reduzidas (20%). Já quanto a metodologias três inquiridos (9%) referiram que "(...) deve promover-se trabalho a pares (...)" e as "(...) rotinas de trabalho em pequeno grupo (...)".

Relativamente a estratégias de ensino/ aprendizagem apurámos que: quatro PER (11%) defenderam que "(...) estes alunos deverão estar sentados longe de focos de distração (...)" e oito inquiridos (23%) disseram que o PTT deve "(...) colocar estas crianças junto do professor, perto do quadro (...)". Em relação ao espaço físico onde decorre a acção pedagógica um inquirido (3%) advogou a "(...) sala organizada em forma de «U» ou no modo tradicional (do método expositivo) (...)" e um outro (3%) que a mesma deverá estar "(...) sem cartazes ou trabalhos expostos nas paredes, as quais deverão preferencialmente estar pintadas de tons neutros (...)".

Tendo por referência o quadro 43, do apêndice C, apurámos que, enquanto orientações, seis dos PFAEE (17%) mencionaram que o aluno "(...) deve estar incluído numa turma de tamanho reduzido (...)"; três (9%) advogaram que o "(...) ambiente deve ser calmo (...)" e um outro (3%) mencionou que o discente deverá usufruir de "(...) apoio personalizado de um docente NEE (...)". Enquanto metodologia de trabalho apenas um inquirido (3%) referiu a "(...) atividade de caráter prático (...)".

Já quanto a estratégias de ensino/ aprendizagem aferimos que: dois PFAEE (6%) defenderam a existência de "(...) poucos elementos de distração (...)" e seis (17%) a "(...) recolha de todos os materiais da sala de aula que possam propiciar distração do aluno (...)". Para um professor (3%) torna-se importante "(...) colocar os estímulos visuais de forma organizada e estética (...)". Doze dos PFAEE (34%) partilharam a opinião que o professor deverá "(...) colocar o aluno nas primeiras filas, de preferência junto aos alunos mais tranquilos e próximo da secretária do professor (...)".

b) Adequações relativas ao processo de planificação

Tendo por base o quadro 44 (apêndice C) verificámos que para um PER (3%), respectivamente, o docente deverá elaborar uma "(...) planificação que valorize o interesse dos alunos (...)", bem como, que a mesma "(...) tenha em conta as reais capacidades (...) (com metas que ele consiga alcançar) e que contenha estipuladas as rotinas diárias da turma/ aluno (...)". Também com a frequência de um docente (3%), para cada um dos indicadores, aferimos enquanto orientações a necessidade de o PTT "(...) diversificar as estratégias (...)", assim como, do mesmo proceder à elaboração de "(...) adequações no processo de avaliação nas disciplinas mais teóricas (...)" e de "(...) adequações no currículo (...).

Quanto às metodologias de ensino/ aprendizagem, com a frequência de um PER cada (3%), aferimos as seguintes: "(...) acerto de estratégias com o diretor de turma e conselho de turma na reunião inicial do ano letivo (setembro) (...)", assim como, "(...) diversificar (...) a forma de expor conteúdos recorrendo à multimédia, cartazes para auxiliar no caso da criança não ter prestado atenção (...)".

Já quanto a estratégias de ensino/ aprendizagem apurámos que dois PER (6%) sentiram necessidade de "(...) planificar tarefas de curta duração (...)"; um (3%) implementava "(...) atividades de curta duração por etapas (...) " e para um outro (3%) era importante "(...) tentar sempre que o aluno [estivesse] com uma tarefa (...)".

Reportando-nos ao quadro 45 (apêndice C) no que respeita ao grupo amostral dos PFAEE, verificámos que quatro inquiridos (11%) preconizaram a implementação de "(...) atividades planificadas tendo em conta os seus interesses [e] principais dificuldades (...)" da criança. Para um inquirido (3%) era importante que o PTT procedesse à "(...)

diversificação de atividades (...)" e para um outro (3%) o mesmo deverá proceder à "(...) planificação conjunta com o docente de educação especial (...)".

Enquanto metodologia de ensino/ aprendizagem um PFAEE (3%) referiu "(...) propôr trabalhos de grupo, webquest, pesquisa (...)". Já quanto a estratégias de ensino/ aprendizagem aferimos que para inquirido (3%), respectivamente, o PER deverá "(...) planificar atividades com a criança (...)", bem como, "(...) potenciar e criar atividades que não envolvam focos de dispersão (...)". Quatro professores (11%) defenderam, ainda, a realização de "(...) tarefas mais simples, por etapas (...)".

c) Adequações relativas aos métodos de ensino/ aprendizagem

Baseando-nos no quadro 46, do apêndice C, constactámos que apenas um PER (3%) referiu, como orientação pedagógica, a necessidade de "(...) diversificar as estratégias (...)".

Enquanto metodologias de ensino/ aprendizagem, dois inquiridos do ER (6%) sugeriram "(...) evitar, sempre que possível, o método expositivo (...)". Neste âmbito, dois professores (6%) referiram a necessidade de implementar em sala de aula uma "(...) pedagogia diferenciada (...)", quatro (11%) preconizaram um "(...) trabalho mais individualizado (...)" e dois (6%) disseram "(...) priviligiar trabalhos de grupo ou pares (...)". Apenas um inquirido (3%) disse "(...) explorar os vários sentidos na negociação de conteúdos programáticos (...)".

Relativamente a estratégias de ensino/ aprendizagem utilizadas pelos PER aferimos com a frequência de um inquirido para cada (3%), as seguintes: utilização de uma "(...) linguagem clara e sucinta (...)"; "(...) recurso a materiais diversos (...)" e dar "(...) apoio pedagógico personalizado, reforçando os conteúdos em que a criança apresenta maiores dificuldades (...)". Dois inquiridos (6%) proferiram, ainda, a "(...) solicitação frequente da intervenção do aluno (...)".

Tendo por referência o quadro 47, do apêndice C, verificámos que dois PFAEE (6%) indicaram, como orientação pedagógica, a "(...) diversificação de estratégias (...)" e um outro (3%) sugeriu, face ao aluno com PHDA, a implementação de "(...) atividades que vão ao encontro dos seus gostos (...)".

Enquanto metodologias de ensino/ aprendizagem dois PFAEE (6%) indicaram a realização de "(...) trabalhos de pesquisa (...)". Com a frequência de um professor cada (3%) aferimos igualmente a planificação de aulas com recurso a "(...) instrumentos físicos e computacionais (...)", assim como, a elaboração de "(...) trabalhos de grupo (...)", "(...) trabalho a pares (...)" e de "(...) tutoria aluno/ aluno (...)".

Quanto a estratégias de ensino/ aprendizagem dois PFAEE (6%) indicam a realização de "(...) tarefas de curta duração (...)" e um outro (3%) referiu a importância de atribuir "(...) trabalho «entrecalado» com uma actividade mais lúdica (...)".

d) Adequações relativas à focalização da atenção

Tomando em consideração o quadro 48, do apêndice C, aferimos que três PER (9%) indicaram, enquanto orientações pedagógicas, "(...) promover atividades que despertem os interesses do aluno (...)" e um outro (3%) relembrou a importância de "(...) alternar o tom de voz (...)". Recordemos que no que concerne a metodologias de ensino/ aprendizagem apenas um inquirido (3%) mencionou "(...) utilizar tarefas mais práticas (...)".

Ainda no grupo amostral dos PER verificámos, com a frequência de um inquirido (3%), as seguintes estratégias de ensino/ aprendizagem para focar a atenção do discente: o PTT "(...) manter o contato visual com o aluno (...)"; "(...) colocar lembretes (...)", se necessário; "(...) falar claramente utilizando frases curtas, directas e fáceis de compreender (...)" e dar "(...) instruções simples e claras (...)". Dois PER (6%) indicaram ser crucial, para o aluno com PHDA, "(...) solicitar frequentemente a sua atenção (...)".

Segundo o quadro 49, do apêndice C, enquanto orientações pedagógicas para focar a atenção de um aluno com PHDA, um dos PFAEE (3%) indicou que o professor do ER deverá "(...) não ter na sala de aula questões distrativas (...)" e um outro advogou o uso de "(...) estímulos diferenciados (...)". Já o aluno, para um inquirido (3%), deverá fazer "(...) medicação adequada (...)".

No que respeita a metodologias de ensino/ aprendizagem, com a frequência de um inquirido (3%) os docentes indicaram: a necessidade de uma desencadear de uma "(...) atenção individualizada (...)" e de o discente realizar "(...) atividades práticas (...)".

Já quanto a estratégias de ensino/ aprendizagem aferimos que para quatro PFAE (11%) a planificação diária deverá conter "(...) pequenas tarefas com instruções simples (...)". Para recentrar a atenção do aluno o docente, de acordo com um inquirido (3%), poderá "(...) combinar um sinal para se acalmar (...)" e"(...) utilizar o toque para direccionar a atenção (...)". Dois inquiridos (6%) defenderam que o discente deverá se "(...) sentar (...) longe de possíveis focos de distração (...)" e segundo outros cinco (14%) o mesmo "(...) deve ficar perto do professor (...)".

e) Adequações relativas ao ritmo de trabalho

Face ao quadro 50, do apêndice C, apurámos, enquanto orientações pedagógicas, que um PER (3%) mencionou "(...) realizar tarefas/ atividades que o aluno seja capaz de executar (...)", as quais para três docentes (9%) "(...) devem estar de acordo com o ritmo de trabalho do aluno (...)".

Como estratégias de ensino/ aprendizagem três PER (9%) consideraram importante "(...) dar mais tempo ao aluno na execução das tarefas (...)" e um inquirido (3%) mencionou que o PTT deve "(...) proporcionar momentos de trabalho mais intenso aproveitando o período da manhã ou os períodos que se seguem à toma da medicação (...)". Para um inquirido o discente "(...) deve ter a noção do tempo para o qual foi estipulada essa tarefa (...)".

De acordo com o quadro 51, do apêndice C, dez dos PFAEE (29%), defenderam, enquanto orientação pedagógica, a importância de "(...) adequar o ritmo de trabalho da aula ao ritmo de trabalho do aluno (...)".Já no que se refere a metodologias de ensino/ aprendizagem um inquirido (3%) indicou a realização de "(...) tutoria aluno/ aluno (...)" e um outro (3%) referiu a implementação de um "(...) trabalho diferenciado (...)".

Relativamente a estratégias de ensino/ aprendizagem seis PFAEE (17%) manifestaram a necessidade de "(...) dar mais tempo ao aluno (...)" na realização das tarefas, as quais para oito inquiridos (23%) deverão ser "(...) pouco extensas e o máximo diversificadas possível (...)" e para outros três (9%) estas deverão ser planificadas "(...) com limite de tempo (...)". Um inquirido (3%) defendeu que o PTT deverá "(...) permitir que o aluno ocupe uma mesa mais isolada para momentos que requerem maior concentração (...)".

f) Adequações relativas à gestão comportamental

Tomando como referência o quadro 52, do apêndice C, verificámos os inquiridos apenas se manifestaram relativamente a estratégias de de gestão comportamental. Assim, apurámos que dois PER (6%) defenderam a existência de "(...) regras estipuladas e responsabilização por parte do aluno no seu cumprimento. Igualmente averiguámos a existência de um docente (3%) que referiu a necessidade de "(...) promover um contrato comportamental ou um sistema de prémios onde o aluno possa ter um papel ativo na negociação das regras a que está sujeito e respetivas consequências (...)". Dois inquiridos (6%) referiram o "(...) recurso a professores tutores como auxílio ao professor titular (...)" e outros dois (6%) disseram utilizar o *time out*. Por último, quatro professores (11%) salientaram a importância da utilização, face ao aluno, do "(...) reforço positivo perante as conquistas (...)".

Especificamente no que respeita aos PFAEE, de acordo com o quadro 53, do referido apêndice, aferimos que um inquirido (3%) mencionou, enquanto orientação pedagógica, que o PTT deveria "(...) ser um modelo enquanto adulto (...)" e para outro inquirido (3%) o mesmo deveria "(...) promover um ambiente que lhe proporcione tranquilidade (...)". Já no que se refere a metodologias de ensino/ aprendizagem, dois PFAEE (6%) preconizaram "(...) recompensá-la sempre que consegue alcançar o objetivo (...)" delineado previamente.

Quanto a estratégias de ensino/ aprendizagem dois docentes (6%) consideraram importante "(...) chamar à atenção sempre que necessário (...)"; seis (17%) indicaram o "(...) reforço positivo (...)" e três (9%) sugeriram "(...) não dar atenção a certos comportamentos (...)" do aluno. Três professores do presente grupo amostral (9%) defenderam a necessidade de "(...) estabelecer regras (...) para negociar comportamentos (...)" e um (3%) considerou que o PER deverá "(...) definir um conjunto de regras em colaboração com o aluno, de modo a que ele sinta a responsabilidade das suas ações (...)". Para evitar distracções e, consequentemente um comportamento perturbador, um PFAEE (3%) defendeu a necessidade de "(...) dar-lhe um toque no ombro quando se revelar mais irrequieto (...)" e dois (6%) preconizaram que "(...) se o aluno estiver irrequieto [o PTT deverá] pedir-lhe para fazer uma tarefa fora da sala de aula (ir buscar uma caneta, etc) (...)". Por fim, um inquirido (3%) indicou "(...) deixar fazer pausas, ou até sair da sala se for considerado necessário (....)".

g) Adequações no processo de avaliação

Recorrendo ao quadro 54, do apêndice C, com a frequência de um inquirido (3%) foram inventariadas metodologias como o "(...) utilizar diferentes instrumentos de avaliação (...)" e o "(...) permitir o acesso ao computador (...)" por parte do discente.

Relativamente a estratégias de ensino/ aprendizagem três PER (9%) indicaram a realização de "(...) testes adaptados (...)" e de "(...) momentos de avaliação mais curtos (...)". Outros três inquiridos advogaram a "(...) simplificação das questões teóricas nos testes optando por tarefas/ trabalhos que não impliquem tanto escrever (através de resposta múltipla, preenchimento de lacunas, verdadeiro/ falso) (...)". Para a realização das tarefas quatro docentes (11%) preconizaram a necessidade de "(...) dar mais tempo ao aluno (...)", três (9%) indicaram a possibilidade de "(...) facilitar que alguém lhe possa ler as perguntas ou as escreva (...)", dois (6%) sugeriram "(...) não entregar a prova toda junta, mas por partes (...)". Refira-se que, com a frequência de um docente cada (3%), foram indicadas estratégias como: o discente "(...) fazer fichas de avaliação num ambiente sem distrações (...)" e "(...) se necessário o aluno sair da sala para a realização dos testes (...)".

Relativamente aos resultados obtidos no grupo amostral dos PFAEE, segundo o quadro 55, do apêndice C, foi-nos possível apurar as seguintes metodologias: "(...) vários momentos de avaliação, quer escritos, quer orais ou outros (...)" (dois inquiridos, 6%) e "(...) diversificação dos métodos de avaliação" (um inquirido, 3%).

Quanto às estratégias de ensino/ aprendizagem aferimos que seis PFAEE (17%) consideraram importante "(...) dar mais tempo para realizar o teste (...)" os quais para dois inquiridos (6%) devem ser "(...) testes adaptados (...)". Para quatro docentes (11%), respectivamente, o teste deve ser constituído por "(...) questões de resposta curta (...)" e "(...) questões de escolha múltipla, associação... correspondência (...)". Com a frequência de um professor (3%) foram ainda indicadas estratégias como: a "(...) realização de momentos de avaliação com ajuda, se necessário (...)", a "(...) realização de prova fora da sala de aula (ex. no apoio) (...)" e a possibilidade do discente "(...) poder beneficiar de adequações no processo de avaliação (...)".

h) Adequações no desenvolvimento das competências sociais

Face ao quadro 56, do apêndice C, aferimos como orientações pedagógicas, com a frequência de um PER (3%) para como: "(...) estruturar atividades (...)","(...) fomentar rotinas (devidamente estruturadas) em contexto de sala de aula, recreio e no refeitório (...)" e "(...) explicar à turma o que é a PHDA e solicitar a sua ajuda na integração deste aluno (...)".

Quanto a metodologias aferimos que um PER (3%) sugeriu que a criança com PHDA tivesse a oportunidade de "(...) ter um colega tutor (...)" e seis (17%) indicaram a realização de "(...) atividades de grupo (...)". Em contexto exterior à sala de aula dois inquiridos (6%) referiram a necessidade do PER desenvolver a "(...) prática de jogos de equipa (...)" e um (3%) indicou a realização de "(...) jogos coletivos nos recreios (...)".

Relativamente a estratégias de ensino/ aprendizagem, para desenvolver competências sociais numa criança com PHDA, apurámos que: um PER (3%) sugeriu "(...) pedir ao colega do lado para orientar o aluno (...)". Também, com a frequência de um inquirido cada (3%), constactámos a utilização de estratégias como: fazer o (...) reforço positivo das atitudes assertivas (...)", assim como, "(...) vigiar e gerir o comportamento do aluno nos espaços comuns (recreio/ sala de aula) de modo a evitar conflitos (...)".

Tomando por referência o quadro 57, do apêndice C, apurámos que um inquirido do grupo amostral dos PFAEE (3%) proferiu a necessidade do PTT "(...) fomentar a integração do aluno na turma (...)", bem como, de todo o trabalho pedagógico "(...) ser feito com orientação de um psicólogo, sessões em grupo (...)".

Quanto a metodologias de ensino/ aprendizagem, sete PFAEE (20%) mencionaram a realização de "(...) trabalhos em grupo (...)"; dois (6%) proferiram a metodologia de "(...) trabalho a pares (...)" e de "(...) trabalho cooperativo (...)" e um (3%) disse que o PTT deveria promover "(...) jogos interativos com os pares (...)". Fora do contexto de sala de aula um inquirido (3%) referiu que o PER deveria "(...) colocá-lo a participar em jogos de equipa para aprender a ouvir, a respeitar, etc. (...)".

No que concerne a estratégias de ensino/ aprendizagem quatro professores (11%) sugeriram "(...) [atribuir-lhe] responsabilidades na dinâmica da turma (...)"; três (9%) indicaram "(...) realizar atividades conjuntas com o grupo/ turma dentro e fora da sala de

aula (...)" e dois (6%) preconizaram que o PER procurasse "(...) estimular a interação com os colegas dentro e fora da sala de aula (...)".

1.3.2. Questão 2. a): Se tivesse de trabalhar diariamente com esta criança como iria agir na gestão do ambiente da sala de aula, do processo de ensino/ aprendizagem e do comportamento do mesmo?

Esta era uma pergunta de controlo relativamente à primeira pergunta do quarto grupo de questões do inquérito por questionário. Para tal, e de modo a recentrar os docentes nos aspectos essenciais a analisar era facultado um pequeno texto descritivo do caso de uma criança portadora da problemática da PHDA, a qual designámos de Manuel. Assim, nos quadros 58 e 59 (apêndice C) apresentamos as orientações, as metodologias e as estratégias de ensino/ aprendizagem que os professores hipoteticamente utilizariam com o Manuel no que respeita à gestão do ambiente da sala de aula, ao processo de ensino/ aprendizagem e à gestão comportamental deste discente.

a) Grupo amostral dos PER

No que se refere ao grupo amostral dos PER apurámos que, enquanto orientação para a **gestão do ambiente de ensino/ aprendizagem**, apenas um inquirido (3%) mencionou que "(...) o trabalho desenvolvido... teria de ser todo muito planificado... e devidamente estruturado (...)".

Já quanto a metodologias apenas dois docentes (6%) registaram a necessidade de "(...) fazer o estudo sociométrico de forma a perceber quais os colegas mais indicados para trabalhar diretamente com o aluno (...)".

No que concerne, especificamente, a estratégias relacionadas com a gestão do ambiente de ensino/ aprendizagem dois PER (6%) proferiram que "(...) de preferência a sala deveria estar livre de potenciais focos de distração, em especial onde o aluno estivesse sentado (...)"; três (9%) disseram que iriam "(...) sentar o Manuel o mais próximo da mesa do professor (...)"; dois (6%) preconizaram que, enquanto PTT, "(...) escolheria(m) um companheiro de carteira que servisse de modelo e o pudesse auxiliar sempre que necessário (...)". Um inquirido (3%) defendeu que o PER deveria "(...) ajudar o aluno a apenas ter o material necessário para a aula em cima da mesa (...)".

Relativamente às orientações pedagógicas, com vista à **gestão do processo de ensino/ aprendizagem**, seis PER (17%) disseram ser preciso "(...) procurar perceber/ conhecer a sua área mais forte e os seus interesses (...)"; dois (6%) afirmaram que "(...) modificava(m) as estratégias de ensino de modo a ir a adaptá-las às capacidades e necessidades do Manuel (...)"; um (3%) promoveria "(...) atividades diversificadas (...)" e um outro (3%) sugeriu que o professor mantivesse uma "(...) postura empática (de forma a ter uma boa relação com o aluno) (...)". Só dois PER (6%) mencionaram a importância de proceder a "(...) adequações no processo de avaliação (...)" - orientação legislativa.

Já as metodologias indicadas envolveram "(...) ensino individualizado (...)" (um inquirido, 3%); "(...) trabalhar a pares/ grupo (...)" (dois inquiridos, 6%); "(...) sistema de tutoria por um colega da turma considerado modelo e com quem se desse relativamente bem (...)" (dois inquiridos, 6%) e "(...) priviligiar a exploração de atividades práticas, em detrimento da teoria (...)" (um inquirido, 3%).

Quanto às estratégias relativas à gestão do processo de ensino/ aprendizagem aferimos que dois PER (6%) defenderam a "(...) valorização constante de todos os objetivos alcançados (...)" e um (3%) considerou que (...) "nos momentos de menor rendimento académico daria ao aluno a opção de escolher uma outra tarefa para fazer ou de a concluir num outro momento e/ou local". Dois inquiridos (6%) mencionaram a importância de "(...) atribuir-lhe tarefas e responsabilidades de acordo com o seu desempenho (...)" e um outro (3%) disse "(...) fazê-lo participar oralmente quando domina a matéria (...)"

No que se refere às orientações da vertente da **gestão comportamental**, dois PER (6%) referiram que "(...) seria importante definir o acompanhamento deste aluno em parceria com outros técnicos: professor de educação especial, psicólogo ou outro técnico de saúde (...)" e um "(...) procurava a colaboração da Educação Especial (...)". Dois inquiridos disseram promover a "(...) integração entre pares (...)" e um outro (3%) mencionou orientações pedagógicas como: a necessidade de "(...) estabelecer rotinas (...)" e de "(...) fomentar o respeito e o cumprimento de regras (...)".

Quanto a metodologias de gestão comportamental quatro PER (11%) referiram que "(...) optaria(m) por atividades de grupo para fomentar o envolvimento e a entreajuda (...)" e um inquirido (3%) "(...) colocaria esta criança sentada com um colega que serviria de tutor dentro da sala de aula (...)".

Já quanto a estratégias de gestão comportamental verificámos que dois PER (6%), respectivamente, procurariam "(...) negociar as regras da sala com o aluno e as suas respetivas consequências (...)"; "(...) elogiava[m]-[n]o sempre que fizesse algo de positivo (...)" e "(...) faria[m] o reforço positivo perante a turma (...)". Um docente (3%) mencionou utilizar um "(...) mapa diário de registo de comportamentos (...)"; quatro (11%) procederiam à "(...) elaboração de um contrato comportamental (...)" e dois (6%) "(...) ignorava[m] pequenas faltas (...)". Três inquiridos (9%) indicaram que "(...) atribuiria[m] funções/ cargos de responsabilidade ao aluno dentro e fora da sala (...)" e um (3%) "(...) criava, por vezes, jogos supervisionados na sala ou no recreio para poder gerir comportamentos (...)". Por fim, um PER (3%) disse, ainda, que "(...) recomendaria aos pais que inscrevesse o discente numa modalidade desportiva com treinos frequentes e onde pudesse gastar energia armazenada (...)".

b) Grupo amostral dos PFAEE

Após uma análise do quadro 59 (apêndice C) verificámos que, enquanto orientação para a **gestão do ambiente de sala de aula**, um PFAEE (3%) referiu a a necessidade do PER "(...) falar num tom de voz baixo (...)". Já em relação às estratégias de ensino/ aprendizagem, na gestão do espaço físico, dois docentes (6%) sugeriram "(...) afastar o aluno de focos de distração (...)"; para quatro inquiridos (11%) "(...) o aluno estaria na primeira fila (...)" e para 11 (14%) o local ideal para este discente era "(...) perto do professor (...)". Três dos PFAEE (9%) defenderam que o aluno apenas "(...) deve[ria] ter em cima da mesa só o material que é necessário para realizar a tarefa proposta (...)" e seis (17%) indicaram que "(...) escolheria[m] uma colega para sentar-se ao seu lado com perfil mais adequado (como paciência, gostar de ajudar os outros) como aluno tutor (...)".

No que respeita à vertente do **gestão do processo de ensino/ aprendizagem** de uma criança com PHDA, oito docentes do grupo amostral em causa (23%) proferiram, enquanto orientações pedagógicas, que "(...) procuraria[m] dar-lhe atividades que o motivassem indo ao encontro dos seus interesses (...)"; um (3%) afirmou que "(...) respeitava a sua individualidade e características próprias (...)" e quatro (11%) disseram que "(...) procurava[m] diversificar as estratégias para que não se sentisse cansado (...)".

Quanto a metodologias de gestão do processo de ensino/ aprendizagem, com a frequência de um inquirido (3%), verificámos os seguintes indicadores de resposta: "(...)

realizar trabalhos de grupo em que seja evidente a colaboração e o respeito mútuo (...)"; "(...) alternar as tarefas teóricas e práticas (...)" e "(...) uso de software educativo (...)".

Relativamente às estratégias de gestão do processo de ensino/ aprendizagem dois PFAEE (6%) preconizaram a necessidade da planificação diária conter "(...) tarefas bem definidas com objetivos claros e específicos (...)"; nove (26%) defenderam a implementação de "(...) atividades de curta duração (...)", onde, segundo dois inquiridos (6%), haja um "(...) tempo limitado para cada atividade (...)". Três docentes (9%) defenderam que o PTT deve "(...) dar instruções curtas e repeti-las sistematicamente (...)". Para um inquirido (3%) é importante a existência de "(...) fichas simples, de escolha múltipla, preenchimento de espaços (...)"; bem como, "(...) promover pausas frequentes (...)" e para um outro o PER deve "(...) usar materiais visuais na apresentação de conteúdos (...)". Três PFAEE (9%) sugeriam, ainda, "(...) manter o contacto visual e táctil (...)" com o discente para focar-lhe a atenção e recentrá-lo na actividade em curso.

Para concluir, no que se refere à vertente da **gestão comportamental**, enquanto orientações pedagógicas, dois inquiridos (6%) disseram que, caso fossem PTT doa criança referida no texto do questionário, "(...) procurava[m] conversar com todos os alunos (sem a presença do Manuel) e explicar-lhes o problema do colega, solicitando-lhes a sua colaboração (...)".

Quanto a metodologias três PFAEE (9%) sugeriram a realização de "(...) trabalhos em grupo para os colegas o conhecerem e ele se dar a conhecer (...)" e um outro (3%) disse ser crucial desenvolver um "(...) trabalho global com toda a turma (...)".

Especificamente no que respeita a estratégias de gestão comportamental dois inquiridos (6%) consideram importante "(...) estabelecer algumas regras que seriam previamente negociadas com o aluno (...)"; seis (17%) procederiam ao "(...) reforço positivo (...)" e cinco (14%) iriam "(...) atribuir-lhe tarefas que lhe permitam ter um papel ativo e interventivo em contexto de sala de aula (...)". Um docente (3%) "(...) aconselhava, ainda, o encarregado de educação a levar o aluno ao médico para ser medicado (...)". Por fim, um inquirido (3%) proferiu que o PTT "(...) no recreio poderia organizar jogos onde os professores e alunos participassem de forma a estar sempre presente um adulto como mediador (...)".

2. Discussão dos resultados

Examinados todos os resultados obtidos, procedemos à elaboração de uma análise pormenorizada dos mesmos, cruzando-os com os objectivos inicialmente delineados para este estudo e com com os conteúdos bibliográficos abordados precedentemente no capítulo da revisão de literatura.

2.1. Conhecimento das características da PHDA

De modo a saber qual o conhecimento dos inquiridos face às características de uma criança com PHDA importa relembrarmos que 33 PER (94%) e 35 PFAEE (100%) responderam já ter ouvido falar na referida patologia. Contudo dois PER (6%) disseram nunca ter ouvido falar em tal patologia clínica. Estes últimos dados corroboram as perspectivas de Selikowitz (2010) e de Neto (2014) que afirmam que ainda há professores que não sabem o que é a PHDA.

Especificamente para os docentes que afirmaram já ter ouvido falar na referida problemática intentámos conhecer como caracterizariam uma criança que tivesse um diagnóstico de tal entidade clínica. Não poderemos esquecer que, de acordo com Afonso (2014), o encaminhamento para consultas de neurodesenvolvimento, neuropediatria e pedopsiquiatria é sugerido sobretudo pelos professores de 1.º e 2.º ciclos do ensino básico. Igualmente importa recordar que após a referenciação do aluno, de acordo com Lopes (2004) e Antunes (2014), o PER tem um papel preponderante na fase da avaliação da eventual existência de um diagnóstico clínico.

Ao abordar a questão relativa às principais características em contexto de sala de aula que, na perspectiva dos inquiridos, definem uma criança com PHDA importa ter presente os critérios de diagnóstico da DSM-IV-TR (anexo B), já que, de acordo com Melo (2003), a DSM-IV-TR constitui o documento de referência da maioria dos diagnósticos elaborados, sendo igualmente o manual de referência da maioria dos autores que se debruçam sobre esta problemática.

Neste sentido, face aos resultados obtidos concluímos que, no que respeita ao sintoma primário da atenção, três PER (9%) e seis dos PFAEE (17%) mencionaram a facilidade com que estes alunos se distraem; 14 inquiridos do primeiro grupo amostral

(42%) e 12 do segundo (34%) registaram indicadores referentes à dificuldade destas crianças manterem a sua atenção nas tarefas em desenvolvimento. Outros quatro PER (13%) e seis PFAEE (17%) indicaram que estes discentes frequentemente não terminam as suas tarefas. Já quanto ao sintoma primário da hiperactividade 21 inquiridos do ER (64%) e 23 dos PFAEE (66%) redigiram indicadores que caracterizaram esta criança como tendo uma conduta motora excessiva e 19 docentes do primeiro grupo amostral (58%) e 24 do segundo grupo amostral (69%) referiram dificuldades em este aluno se concentrar nas actividades lúdicas. De acordo com dois PER (6%) e três PFAEE (9%), em situações que se espera que o discente esteja sentado, o mesmo levanta-se do seu lugar sem autorização. Apenas um inquirido do grupo amostral do PER (3%) mencionou que uma criança com PHDA pode falar em demasia. Por fim, no que respeita ao sintoma primário da impulsividade dois PFAEE (6%) mencionaram que geralmente este aluno precipita-se nas suas respostas e outros dois do ER (6%) consideram que esta é uma criança impulsiva.

Recordemos que nenhum inquirido de ambos os grupos amostrais mencionou os seguintes critérios de diagnóstico da DSM-IV- TR (APA, 2002): parece não ouvir quando se está a falar directamente; com frequência não segue as instruções de trabalho que lhe são dadas; revela usualmente dificuldades de organização; evita por norma desenvolver actividades que impliquem trabalho mental contínuo; perde com frequência objectos necessários às actividades lectivas; esquece-se regularmente de actividades quotidianas; quando está sentado é comum mover de forma exagerada as mãos e os pés; habitualmente demonstra dificuldades em esperar pela sua vez e interrompe ou interfere nas conversas dos outros com alguma frequência. Todavia, importa salientar que quatro dos PFAEE (11%) mencionaram a baixa auto-estima e outros três do mesmo grupo amostral (9%) referiram o pouco sucesso académico, enquanto características de uma criança com um quadro de PHDA. Estas vão ao encontro do que preconizam a APA (2002), Melo (2003), Conners (1970, citado por Fonseca, 2005) e Selikowitz (2010) enquanto aspectos associados a esta patologia clínica e que deverão ser tidos em conta na realização de um diagnóstico formal.

Igualmente relembremos que dois PER (6%) e quatro dos PFAEE (11%), tal como Selikowitz (2010), mencionaram o incumprimento de regras como elemento caracterizador das crianças com a referida patologia clínica. Esta característica leva a que sejam demonstrados comportamentos desadequados aos contextos vivenciados tal

como indicaram Conners (1970, citado por Fonseca, 2005) e Barkley (2002, citado por Fernades, 2012). Neste âmbito recordemos, ainda, que dois PER (6%) mencionaram que uma criança com este tipo de problemática constitui um elemento perturbador. Já três PFAEE (9%) indicaram que a mesma revela um comportamento desadequado e tem tendência a distrair os colegas.

Relativamente às características do aluno com um quadro de PHDA, fora da sala de aula, aferimos que um PER (3%) respondeu que esta criança revela "(...) dificuldade em manter a atenção... nos jogos fora da sala (...)", pelo que indicou, segundo a APA (2002), um dos critérios de diagnóstico relativo ao sintoma primário de hiperactividade preconizado pela DSM-IV-TR – tem geralmente dificuldades em concentrar-se em actividades lúdicas. Um inquirido de cada um dos grupos amostrais (3%) indicaram a dificuldade que estas crianças usualmente manifestam no acto de socializar com os seus pares. Esta questão Lopes (2004) apelidou de relacionamento social pobre, enquanto que Afonso (2014) designou de interações sociais conflituosas. O primeiro autor justifica tais dificuldades com a inconveniência social revelada durante as interações que estabelece, enquanto que a segunda justifica como sendo fruto da sua irrequietude, impulsividade e imaturidade.

Quanto a outras características, em contexto exterior ao espaço da sala de aula, um PER (3%) afirmou que uma criança com PHDA tem "(...) manifestações de desrespeito pelos outros (...)". Por outro lado, com a frequência de um PFAEE (3%) aferimos aspectos como: "(...) empurrar os colegas (...)", "(...) envolver-se em confusão (...)" e "(...) isolamento em consequência de «agressões» sobre os seus pares (...)". Estes indicadores de resposta conduzem-nos às perspectivas de Antunes et al. (2014) que alertam para o eventual envolvimento deste aluno em potenciais situações de conflito, momentos de agressividade e de violência escolar. Recorde-se que, de modo a evitar tais ocorrências de indisciplina, Selikowitz (2010) e Antunes et al. (2014), defendem a necessidade do professor, com a ajuda dos assistentes operacionais, vigiar os espaços exteriores onde ocorram interações e de organizar actividades estruturadas (como jogos tradicionais nos recreios).

2.2. Experiência profissional

Relativamente à experiência profissional importa recordar que 30 PER (86%) e 21 PFAEE (60%) já trabalhou com crianças com um quadro de PHDA. Destes sete

inquiridos do primeiro grupo (23%) e dois do segundo grupo amostral (10%) consideraram a experiência não gratificante. Um dos professores deste último grupo amostral (5%) justifica a resposta devido a na época não possuir qualquer formação sobre a referida entidade clínica. Neste âmbito, Estrela (2003) relembra que apenas uma prática pedagógica de carácter científico permitirá ao docente intervir na sua realidade educativa de modo fundamentado. Deste modo, o professor deve, segundo Alarcão e Roldão (2008), estar envolvido num processo de constante aprendizagem e de formação ao longo da sua vida para poder inovar as suas práticas pedagógicas.

Confrontados com a sua realidade profissional verificámos que, dos inquiridos que indicaram ter experiência pedagógica com alunos com PHDA, 24 PER (80%) e 19 dos PFAEE (90%) revelaram ter sentido dificuldades no trabalho pedagógico com crianças com esta problemática. A falta de formação nesta área é indicada como justificação para tais dificuldades por um (3%) e cinco inquiridos (24%), respectivamente. Recordemos que segundo Cardoso (2003, citado por Costa, 2013) e Costa (2013) só a formação permite aos professores reflectir as suas práticas, levando-os, de acordo com este último autor, a ter atitudes mais inovadoras e diversificadas, conducentes à diferenciação pedagógica.

2.3. Formação profissional

Relativamente à questão da formação profissional relembre-se que dez PER (29%) e seis dos PFAEE (17%) disseram possuir uma pós-graduação ou uma especialização em NEE. Especificamente quanto à vertente da formação contínua, dez inquiridos do primeiro grupo amostral (29%) e seis do segundo grupo amostral (17%) frequentaram pelo menos uma acção de formação sobre a PHDA. Estes dados confirmam a afirmação de Parker (2006, citado por Canivete, 2011) ao declarar que, enquanto grupo profissional, provavelmente ao longo da sua vida profissional os professores receberam poucas acções de formação contínua.

Vinte e sete PER (77%) afirmaram sentir necessidade de formação sobre a problemática da PHDA. Recorde-se que dos dois inquiridos (6%) deste último grupo amostral que consideraram não gratificante a experiência do trabalho pedagógico com alunos com esta problemática, um deles justificou a sua resposta por na época não possuir qualquer formação. Estes dados corroboram a visão de Selikowitz (2010) e de

Antunes et al. (2014) que consideram fundamental a frequência de formações e de unidades curriculares científicas por todos os agentes educativos em contacto diário com a criança, as quais promovam a qualificação, o aperfeiçoamento e desenvolvimento de estratégias pedagógicas.

2.4. Orientações do processo de ensino/ aprendizagem

No que se refere às orientações pedagógicas três PER (9%) e um PFAEE (3%) referiram considerarem importante a criação de um ambiente de aprendizagem calmo e tranquilo. Barros (2014) além deste aspecto é apologista que o docente tenha um comportamento modelador. Sob esta directriz, apurámos que, deste último grupo amostral, um inquirido (3%) respondeu que o educador deveria manter um tom de voz tranquilo e outro que o mesmo deveria "(...) ser um modelo enquanto adulto (...)".

Tendo em conta que Antunes et al. (2014) são apologistas que o professor deverá conhecer o aluno na sua individualidade, apurámos que dois docentes do ER (6%) e quatro PFAEE (11%) indicaram que a planificação de actividades deve ter em conta os interesses e as motivações do aluno. Dois PER (6%) e um outro do grupo amostral em formação (3%) mencionaram a importância de respeitar o ritmo do discente. Outros dois inquiridos de ambos os grupos amostrais (6%) indicaram, ainda, que na planificação de tarefas o educador deverá ter em conta as capacidades/ potencialidades da criança. Estes aspectos reflectem a filosofia defendida por Correia (2005) para o processo de ensino/ aprendizagem numa turma heterogénea, isto é, a criação de uma planificação flexível, centrada no aluno, enquanto ser único com características e necessidades singulares, assente num modelo inclusivo e diferenciado. Relembremos que três PFAEE (9%) mencionaram a pedagogia diferenciada e apenas um inquirido de cada grupo amostral (3%) falou em diversificação de estratégias de ensino/ aprendizagem. Estas duas últimas orientações pedagógicas são defendidas por Correia (2005) e por Heacox (2006).

Ainda no que se refere ao processo de planificação dois inquiridos de ambos os grupos amostrais (6%) revelaram considerarem crucial a criação de actividades e de um ambiente de ensino/ aprendizagem estruturado. Recordemos que Nielsen (2003), Parker (2003), Heacox (2006), Selikowitz (2010) e Sosin e Sosin (2006, citado por Canivete, 2011), são apologistas de um ambiente de sala de aula estruturado e assente em rotinas

diárias como forma de promover um ensino/ aprendizagem de qualidade e evitar comportamentos disruptivos. De salientar que o desenvolvimento de rotinas diárias foi mencionado por um inquirido do ER (3%) e por três dos PFAEE (9%). Segundo Antunes et al. (2014) as mesmas promovem a regulação de comportamentos, constituindo, de acordo com Heacox (2006), instrumentos que poderão auxiliar os alunos a fazerem a gestão do seu trabalho e do seu aproveitamento.

Dois inquiridos do ER (6%) consideraram importante o docente trabalhar e cooperar com outros técnicos, nomeadamente o psicólogo escolar. Associado a esta parceria torna-se importante o PTT cooperar também com outros profissionais da educação, nomeadamente com o docente de Educação Especial, para aferir estratégias e implementar atividades diferenciadas, motivantes e inovadoras, conforme preconizam Correia (2005), Heacox (2006) e Barros (2014). Neste âmbito, apurámos que um inquirido de cada grupo amostral (3%) mencionou o trabalho de cooperação entre ambos os educadores acima citados.

Quanto às orientações legislativas sete PER (20%) e seis PFAEE (17%) partilharam a perspectiva de Selikowitz (2010) e de Costa (2013) que consideram crucial constituir "(...) turmas reduzidas (...)". Relembremos que o "(...) número elevado de alunos por turma (...)" foi indicado por um dos PFAE (3%) como uma dificuldade sentida no trabalho pedagógico com crianças com PHDA.

No grupo amostral dos PER verificámos que para dois inquiridos (6%) era importante o discente, durante o processo de ensino/ aprendizagem, beneficiar de "(...) adequações no processo de avaliação (...)" e para um outro (3%) o mesmo deveria usufruir de "(...) adequações no currículo – eliminar certos conteúdos (...). Estas duas últimas orientações correspondem a duas das medidas educativas contempladas no decreto de lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro e comentadas por Rosa e Silva (2014). A primeira delas (artigo vigésimo) consideraram ser uma das mais frequentes para uma criança com diagnóstico clínico de PHDA, enquanto que a segunda (artigo décimo oitavo) referem justificar-se em casos onde exista historial de insucesso académico.

2.5. Metodologias de ensino/ aprendizagem

No que se refere a metodologias para focar/ manter a atenção dois PER (6%) e um PFAEE (3%) sugeriram "(...) permitir o acesso ao computador (...)" para desenvolver competências e consolidar conhecimentos. Parker (2003) é apologista do seu uso por constituir um instrumento de ensino/ aprendizagem bastante apelativo.

Apurou-se que, no que respeita à utilização de estratégias multisensoriais para a apresentação de informação durante o método expositivo que Nielsen (2003) preconizou, apenas dois PER (6%) disseram ser importante "(...) diversificar (...) a forma de expor conteúdos recorrendo à multimédia, cartazes para auxiliar no caso da criança não ter prestado atenção (...)".

Quanto a metodologias referentes ao processo de avaliação aferimos que um PER (3%) e três dos PFAEE (9%) referiram "(...) utilizar diferentes instrumentos de avaliação (...)", conforme preconizou Monteiro e Barros (2002).

Por último, no que concerne a metodologias que visem o desenvolvimento do processo de socialização da criança, especificamente quanto à vertente de gestão comportamental, três PER (9%) e dois PFAEE (6%) indicaram o trabalho em pequeno grupo, enquanto que 12 inquiridos do primeiro grupo amostral (34%) e 11 do segundo (31%) referiram o trabalho de grupo. Por último, um inquirido do ER (3%) e quatro dos PFAEE (11%) sugeriram o trabalho em formato de tutoria; dois PER (6%) e um dos professores em formação (3%) mencionaram a realização do trabalho cooperativo. Estes dados vão ao encontro das orientações de Parker (2003), Nielsen (2003) e Serralha (2009, citado por Costa, 2013) que vêm na tutoria, nos trabalhos a pares/ grupo e na aprendizagem cooperativa meios de interação social e de partilha de saberes, promotores de autonomia e facilitadores da inclusão e da diferenciação pedagógica.

Fora da sala de aula importa referir que apurámos cinco PER (14%) e três PFAEE (9%) indicaram a prática de jogos de equipa nos recreios. Esta metodologia vai ao encontro do que Antunes et al.(2014) preconizam, já que consideram que o docente deverá organizar actividades estruturadas nos recreios (como jogos tradicionais) de modo proporcionar experiências positivas de interação social, embora, Selikowitz (2010) se tenha revelado contra a realização de jogos coletivos.

2.6. Estratégias de ensino/ aprendizagem

No que se refere às **adequações no ambiente de ensino/ aprendizagem** apurámos que nove PER (26%) e treze dos PFAEE (37%) reforçaram a importância de uma criança com PHDA estar afastada de elementos distratores. Segundo treze inquiridos do primeiro grupo amostral (37%) e vinte e nove inquiridos do segundo grupo (83%), este aluno deveria estar sentada perto do professor, conforme sugeriram nas suas obras literárias Parker (2003), Nielsen (2003) e Antunes et al. (2014). Apenas três inquiridos do ER (9%) e nove dos que se encontravam em formação (26%) partilharam a mesma opinião de Monteiro e Barros (2002) e de Barros (2014), ao serem apologistas que o aluno deverá encontrar-se ladeado de um colega considerado modelo, que lhe sirva de tutor. Para auxiliar o discente a organizar-se e a minimizar a possibilidade de eventuais distrações quatro PER (11%) e cinco dos PFAEE (14%) afirmaram ser importante orientá-lo para "(...) não colocar muitos objetos na mesa (...)", ajudando-o a, segundo, Nielsen (2003), a manter a secretária livre de material desnecessário.

No que se refere ao espaço da sala de aula, para um PER (3%) a mesma deverá estar "(...) organizada em forma de «U» ou no modo tradicional (do método expositivo) (...)" e para um inquirido de cada grupo amostral (3%) as paredes devem estar "(...) sem cartazes ou trabalhos expostos nas paredes, as quais deverão preferencialmente estar pintadas de tons neutros (...)". Tais indicações estão de acordo com o que Selikowitz (2010) e Antunes et al. (2014) aconselham no que se refere à organização do espaço físico da sala de aula. Apenas um PFAEE revelou permitir que a criança se movimente pela sala de aula - conforme preconizaram Nielsen (2003) e Parker (2003).

Quanto a estratégias de ensino/ aprendizagem relativas às **adequações do processo de planificação** aferimos que um inquirido de cada grupo amostral (3%) defendeu uma planificação assente em actividades diversificadas. Dezasseis PER (45%) e 26 dos PFAEE (74%) defenderam a concepção de tarefas de curta duração, as quais para três docentes do primeiro grupo amostral (9%) e cinco do segundo (14%) devem ser atribuídas ao aluno faseadamente. Recordemos que também Gonçalves (2005) advogou a solicitação de uma actividade de cada vez e que Bautista (1997, citado por Costa, 2013) indicou um tempo médio de duração de 15 minutos. Apenas um inquirido do ER (3%), tal como Selikowitz (2010) considerou fulcral o aluno estar sempre ocupado com uma tarefa.

Relativamente a estratégias de ensino/ aprendizagem redigidas pelos inquiridos, no que respeita às **adequações nos métodos de ensino**, um PER (3%) respondeu utilizar uma linguagem clara e sucinta e um outro do mesmo grupo amostral (3%) por seu lado referiu o uso de frases curtas, directas, fáceis de compreender. Estas estratégias juntamente com o verbalizar de instruções simples - segundo dois PER (6%) e quatro PFAEE (11%) - vão ao encontro da directriz de Barkley (2002) que indica que muitas informações indicadas de uma só vez, mesmo que através de frases curtas, fazem com que a criança disperse e, por vezes, não preste atenção a nenhuma delas.

No que se refere a **adequações** de estratégias de ensino/ aprendizagem, **para focar e/ou manter a atenção** do aluno com PHDA, concluímos que quatro PER (11%) e oito PFAEE (23%) defenderam que o mesmo deveria se sentar num lugar à frente do professor. Esta recomendação dos inquiridos irá permitir o contacto visual entre ambos, conforme é apologista Selikowitz (2010). Dois inquiridos do ER (6%) falaram em colocar lembretes no lugar do aluno. Um inquirido do referido grupo amostral (3%) e outros seis que PFAEE (17%) referiram a necessidade de combinar com o aluno um sinal para recentrar o mesmo na actividade em decurso. Monteiro et al. (2002) e Schweizer e Prekop (2005) defendem a existência de tais sinais particulares, os quais, segundo Antunes et al. (2014), poderão ser visuais ou auditivos.

No que concerne às estratégias de ensino/ aprendizagem relativas a **adequações quanto ao ritmo do discente** com um quadro de PHDA apurámos que apenas um inquirido de ambos os grupos amostrais (3%) referiram planificar tarefas que impliquem maior capacidade de concentração para o período da manhã. Para Selikowitz (2010) esta é a altura do dia em que estas crianças são capazes de compensar as suas capacidades atencionais. Outros dois inquiridos de ambos os grupos amostrais (6%) referiram procederem regularmente a pausas, conforme preconiza Parker (2003). Dois PER (6%) e cinco PFAEE (14%) responderam planificar tarefas com tempo limitado. Cinco inquiridos do primeiro grupo amostral (14%) e seis do segundo (17%) argumentaram, tal como os autores citados, a atribuição de mais tempo para a realização das actividades comparativamente aos outros colegas para um aluno com a referida problemática. Estas são duas estratégias defendidas por Monteiro e Barros (2002). Por último, dois inquiridos de cada grupo amostral (6%) responderam permitir que o aluno ocupe uma mesa mais isolada. Recordemos que Antunes et al. (2014) referem que tal estratégia só deve ser

usada por momentos, quando as actividades exigirem maior capacidade de concentração.

Quanto às **adequações relativas à gestão comportamental** apurámos que cinco PER (14%) e sete PFAEE (20%) contemplaram a existência de regras, as quais segundo Nielsen (2003) e Parker (2003) deverão ser claras e precisas, à semelhança das suas consequências. Por outro lado, apenas um inquirido do ER (3%) disse implementar trabalhos que impliquem actividade motora por parte do aluno conforme defendeu Selikowitz (2010).

Ainda quanto a estratégias de gestão comportamental averiguámos que 14 PER (40%) e 15 PFAEE (43%) indicaram fazer reforço positivo acerca das melhoria demonstradas pelo discente, conforme preconizam Selikowitz (2010) e Antunes et al. (2014). Apenas um inquirido de cada grupo amostral (3%) disseram proporcionar o que Parker (2003) denominou de *time out* e três PFAEE (9%) disseram pôr em prática o que Ambrósio e Gomes (2008) apelidaram de abolição. Relativamente aos sistemas de prémios/ pontos, os mesmos foram mencionados por três PFAEE (9%), sendo que 14 inquiridos do mesmo grupo amostral (40%) indicaram aplicarem contratos comportamentais. Nenhum docente (0%) proferiu utilizar especificamente o sistema de economia de fichas ou o programa de créditos. Recordemos que a implementação de ambos são defendidos por autores como Parker (2003) e Correia (2005).

No que respeita às **adequações no processo de avaliação**, enquanto estratégias de ensino/ aprendizagem, quatro PER (11%) e um PFAEE (3%) afirmaram fazer "(...) testes adaptados (...)", os quais de acordo com quatro inquiridos deste último grupo (11%) amostral deveriam ser "(...) momentos de avaliação mais curtos (...)". Cinco inquiridos do primeiro grupo amostral (14%) e 12 do segundo (34%) responderam realizar fichas de avaliação de respostas rápidas escolha múltipla, verdadeiros e falsos, sopa de letras, etc). Relembremos que Selikowitz (2010) prevé a elaboração de testes de dimensão reduzida, com respostas curtas, claras e objectivas, bem como, respostas de escolha múltipla, embora, Ambrósio e Gomes (2008) defendam que a resposta a uma pergunta teórica para estes alunos poderá ser apenas palavras-chave.

A"(...) leitura de prova caso seja necessário (...)" defendida por três PFAEE (9%) é também sugerida por Rosa e Silva (2014). Estes autores defendem também a hipótese de se necessário o aluno sair da sala para a realização dos testes, caso potencie a

realização do mesmo num ambiente com menor índice de estímulos externos. Apenas um docente do mesmo grupo amostral (3%) mencionou pôr em uso tal estratégia.

Relativamente a estratégias de ensino/ aprendizagem relacionadas com **adequações associadas ao desenvolvimento de competências sociais** verificámos que 32 PFAEE (91%) mencionaram ser importante "(...) explicar à turma o que é a PHDA e solicitar a sua ajuda na integração deste aluno (...)". Este trabalho, segundo Selikowitz (2010), deverá ser realizado no início do ano lectivo. Por outro lado, 14 PER (40%) e nove professores em formação (26%) proferiram ser importante "(...) dar responsabilidades na sala de aula, como por exemplo, proceder à distribuição e recolha de fichas... ou fazer algum recado (...)". Saliente-se que Schweizer e Prekop (2005) preconizam que tais responsabilidades deverão ser dadas diante do grupo/ turma, de modo a formarem uma imagem positiva da criança com PHDA.

Para finalizar no que concerne à implementação de estratégias para contextos fora da sala de aula um PER (3%) e dois PFAEE (6%) falaram na vigia dos recreio pelo educador, conforme defende Selikowitz (2010). A questão da organização de jogos nos recreios, já abordada neste capítulo a quando das metodologias de ensino/ aprendizagem, foi outro dos únicos aspectos que os inquiridos mencionaram nas suas respostas.

V. Conclusões

Face à problemática formulada para o presente estudo de caso único, a qual consistia em saber quais as orientações, metodologias e estratégias de trabalho utilizadas pelo professor no trabalho quotidiano com crianças com um quadro de PHDA, coube-nos através da aplicação de um inquérito por questionário tipo misto, a dois grupos amostrais distintos, encontrar respostas para os objectivos específicos delineados oportunamente.

Para fazer face ao **primeiro objectivo específico** deste estudo de índole qualitativa – conhecer quais são as principais características de uma criança com um quadro de PHDA na perspectiva dos PER e dos PFAE – questionámos os docentes se já alguma vez haviam ouvido falar na entidade clínica em causa. Recordemos que 33 PER (94%) e todos os PFAEE (100%) responderam afirmativamente a esta questão. Tal facto, em nossa opinião, poderá estar relacionado com o que Afonso (2014) denominou de maior interesse manifestado pelos meios de comunicação social em torno da PHDA, nas últimas três décadas. Também Selikowitz (2010) considera que um docente interessado tem à sua disposição no mercado um conjunto de recursos materiais diversos (livros, vídeos e materiais didácticos) que nos permitem deduzir que a informação sobre a referida problemática clínica é de fácil acesso a qualquer educador. Por outro lado, face aos dados apurados neste estudo, poderemos afirmar que a experiência pedagógica e a formação profissional dos inquiridos poderão ser outros factores que fundamentam os resultados acima mencionados.

Foi-nos possível igualmente verificar, no que respeita a este primeiro objectivo, que os inquiridos de ambos os grupos amostrais adjectivaram essencialmente os comportamentos do aluno em contexto de sala de aula. Estas na sua generalidade correspondiam à caracterização dos autores apresentados na revisão de literatura e à maioria dos critérios de diagnóstico indicados na DSM-IV-TR. Recordemos que apurámos um total de 32 não respostas à pergunta 1. a) do segundo grupo de questões do inquérito. Estes facto limitou a construção de um perfil de caracterização de uma criança fora do ambiente da sala de aula. Os inquiridos que responderam à referida pergunta apenas adjectivaram o aluno em contexto de recreio, destacando, ambos os grupos

amostrais, as suas dificuldades de socialização com os seus pares. Nenhum docente, em ambos os grupos amostrais, fez qualquer referência às características desta em outros contextos extra sala de aula, como o bar ou o refeitório.

Quanto ao **segundo objectivo específico** deste estudo – conhecer qual a experiência profissional dos PER e dos PFAEE, quanto ao trabalho pedagógico com crianças com um quadro de PHDA – aferimos que 30 do primeiro grupo amostral (86%) e 21 do segundo grupo amostral (60%) já trabalhou com crianças com o referida problemática. Vinte e dois docentes do ER (73%) e 19 PFAEE (90%) consideram o trabalho pedagógico com crianças com PHDA uma experiência gratificante, 24 inquiridos do primeiro grupo amostral (80%) e 19 do segundo (90%) tenham manifestado ter sentido dificuldades.

No âmbito do **terceiro objectivo específico** – inventariar eventuais necessidades de formação no que respeita à área da PHDA por parte dos PER e dos PFAEE – apurámos que, do universo dos dois grupos amostrais, 14 PER (40%) e oito PFAEE (23%) tiveram formação académica sobre a PHDA, durante a sua formação inicial. Estes resultados, em parte, contradizem Selikowitz (2010) quando este defende que actualmente os professores já têm formação universitária sobre a referida patologia clínica durante a formação inicial. Simultaneamente, estes dados corroboram a visão de Parker (2006, citado por Canivete, 2011), quando este afirma que os docentes durante o seu percurso académico receberam pouca formação relativa a esta temática.

No que concerne à formação contínua sobre a PHDA relembremo-nos que dez PER (29%) e seis PFAEE (17%) já haviam frequentado uma acção de formação contínua. Ainda assim verificámos que 27 docentes do ER (77%) e 33 PFAEE (94%) revelaram necessitar de formação contínua sobre a referida entidade clínica. Neste sentido, importa, no decurso da linha de pensamento de Selikowitz (2010), promover a formação de todos os agentes educativos em contacto diário com a criança, competindo tal responsabilidade ao director executivo. Recordemos que tal formação, para Correia (2008), deverá ter um carácter obrigatório em escolas onde hajam alunos com NEE, uma vez que só assim se poderá assistir a uma verdadeira inclusão e a práticas educativas mais adequadas.

Costa (2013), no seu estudo, constacta que os professores com formação na área da PHDA são aqueles que estão mais atentos às características e aos problemas associados a estes alunos, bem como, são eles que definem as estratégias mais adequadas para estes discentes e que utilizam estratégias mais proactivas, dinâmicas e diferenciadoras. Estes pressupostos foram passíveis, em parte, de serem comprovados, já que verificámos que os inquiridos que responderam de forma mais exaustiva às várias questões apresentadas, na generalidade dos casos em linha com a literatura científica de referência, foram aqueles que responderam possuir formação especializada ao nível das NEE, bem como, formação contínua sobre a PHDA.

Inventariar as orientações, metodologias e as estratégias de ensino/ aprendizagem que os PER e os PFAEE utilizam no seu quotidiano pedagógico – consistiu no **quarto objectivo específico**, o qual acaba por ser respondido no objectivo específico que lhe procede. Todavia, podemos constactar que as mesmas vão sendo evidenciadas ao longo da discussão dos resultados obtidos e são semelhantes às referidas pela literatura científica.

Ainda assim salientemos que, enquanto orientação pedagógica aferimos a inexistência de indicadores de resposta (0%) associados à adopção pelo PTT de um modelo educativo democrático que de acordo com Antunes et al. (2014) deverá ser estruturado a partir de uma comunicação assertiva e bidireccional. Já enquanto metodologia de ensino/ aprendizagem, nenhum inquirido em ambos os grupos amostrais (0%) referiu utilizar outros sentidos além da visão e da audição durante a negociação de conteúdos programáticos. Recordemos que Nielsen (2003) defende a estimulação dos vários sentidos na apresentação da informação a veicular.

Por fim, enquanto estratégias de ensino/ aprendizagem, apurámos que também nenhum dos inquiridos dos dois grupos amostrais (0%) se reportou à existência de um suporte escrito das regras estabelecidas, conforme preconiza Parker (2003) ou indicou, evitar passar dispositivos de power point com demasiadas imagens, sons e/ ou movimentos em simultâneo durante o método expositivo. Para Antunes et al. (2014) estes funcionam como elementos distractores.

Quanto ao **quinto objectivo específico** - comparar as orientações, metodologias e as estratégias de ensino/ aprendizagem utilizadas pelos PER e pelos PFAEE com o

que recomenda a literatura científica – aferimos que a generalidade das recomendações dos autores consultados é posta em prática. Ainda assim, no que concerne especificamente às estratégias de ensino/ aprendizagem apurámos que algumas não são mencionadas pelos inquiridos de ambos os grupos amostrais, pelo que não sabemos se são ou não aplicadas em contexto de sala de aula. Tais estratégias são as seguintes:

a) Colocar as mochilas dos alunos ao fundo da sala, mantendo sempre que possível o quadro sem informação escrita e/ ou visual, pois segundo Selikowitz (2010) leva a que o aluno com PHDA não se distraia tão facilmente;
b) Ceder ao discente um bloco de notas para o aluno escrever as actividades diárias que tem realizar, pois para Barkley (2002), este registo evita que o mesmos se esqueça do que tem de fazer;
c) Entregar ao aluno, antes de iniciar uma actividade, uma listagem de verificação dos objectivos a atingir ou segundo Polaino-Lorent e Ávila (2004) tal listagem também poderá conter tarefas ou rotinas diárias;
d) Dividir, de acordo com (Selikowitz, 2010), os exercícios em partes mais pequenas e ir dando-as ao discente em folhas separadas.
e) Destacar a informação mais importante (palavras-chave ou ideias-chave), devendo o professor de acordo com Nielsen (2003) associar às instruções orais instruções escritas.
f) Utilizar guias de estudos incompletos que, segundo Barkley (2002), serão preenchidos pelos alunos à medida que a aula for decorrendo.
g) Falar em privado com o aluno sobre um comportamento inapropriado, evitando no ponto de vista de Nielsen (2003) e de Parker (2003) criticá-lo em frente aos colegas da turma.

Por último, o **sexto objectivo específico** consistia em comparar as orientações, as metodologias e as estratégias de ensino/ aprendizagem que os PER aplicam no trabalho pedagógico com crianças com um quadro de PHDA com as que os PFAEE põem em prática no seu quotidiano pedagógico.

No nosso estudo averiguámos que os inquiridos de ambos os grupos amostrais revelaram genericamente uniformidade na prática da maioria das orientações, metodologias e estratégias de ensino aprendizagem preconizadas pela literatura científica. Porém, saliente-se que denotámos um maior índice de respostas por parte dos inquiridos de ambos os grupos amostrais em relação às questões relacionadas com a

gestão comportamental em detrimento das adequações do ambiente de sala de aula e da gestão do processo de ensino/ aprendizagem. Ainda assim, importa referimos que ambos apresentaram semelhança nos resultados referentes à implementação da estratégia de reforço positivo e na generalidade das adequações inerentes ao ambiente de sala de aula. Recordemos que 14 inquiridos do ER (40%) e 15 PFAEE (43%) responderam reforçar os comportamentos e atitudes do aluno com PHDA. Nove PER (26%) e 13 dos PFAEE (37%) reforçaram a importância de uma criança com PHDA estar afastada de elementos distratores. Segundo 13 inquiridos do primeiro grupo amostral (37%) e 29 inquiridos do segundo grupo (83%), a mesma deve estar sentada perto do professor, conforme sugeriram nas suas obras literárias Parker (2003), Nielsen (2003) e Antunes et al. (2014).

Ainda assim, torna-se importante salientar que apurámos a existência de um número maior de respostas por parte dos PFAEE relativamente a estratégias de ensino/ aprendizagem proferidas aquando da discussão dos resultados. Tal situação é flagrante quando foram abordados os sistemas de prémios/ pontos, defendidos por Parker (2003) e Correia (2005), onde apenas três PFAEE (9%) mencionaram aplicar os mesmos e, especificamente no que concerne à aplicação de contratos comportamentais, só 14 inquiridos do mesmo grupo amostral (40%) o indicaram. Igualmente se verifica uma prevalência de respostas do referido grupo amostral em estratégias de ensino/ aprendizagem como o *time out,* defendido por Parker (2003), e a abolição preconizada por Ambrósio e Gomes (2008), já que um PER (3%) e três PFAEE (9%), respectivamente, disseram pô-las em prática. Assim, é de todo recomendável que estas estratégias sejam alvo do conhecimento e, consequentemente, da sua implementação por parte dos PTT. Para isso, terão de confluir, em nossa perspectiva, dois factores já mencionados: a formação dos docentes na área da PHDA e a cooperação estrita estre o PER e o PEE. Porém, recordemos igualmente que nenhum docente de ambos os grupos de recrutamento proferiu utilizar especificamente o sistema de economia de fichas ou o programa de créditos. Este facto é um exemplo que também os PFAEE necessitam de formação específica sobre a PHDA, nomeadamente no que respeita a orientações, metodologias e especialmente a estratégias de ensino/ aprendizagem.

Importa, ainda, na nossa perspectiva, constactar a necessidade da existência de um reforço das relações de cooperação entre o PER e os vários técnicos que trabalham directamente com a criança com a referida problemática, assim como, com o docente de

EE. A cooperação, especialmente com este último agente educativo, teria permitido a 24 PER (80%) e a 19 (90%) PFAEE terem mais facilmente superado algumas das dificuldades que disseram sentir, nomeadamente, no que respeita à adequação e diversificação de estratégias de ensino/ aprendizagem e à gestão comportamental. Igualmente teria permitido apurarmos um número mais elevado de respostas, em especial no grupo amostral dos PER, quanto às questões abertas que questionavam as orientações, metodologias e estratégias de ensino/ aprendizagem que estes docentes utilizavam no seu quotidiano pedagógico. Tal articulação de esforços a nível da planificação e avaliação do aluno, a existir num futuro próximo, permitirá implementar estratégias e atividades diferenciadas, motivantes e inovadoras, conforme preconizam Correia (2005), Heacox (2006) e Barros (2014).

Para concluir, poderemos constactar que neste estudo de caso múltiplo, comparativo, maioria dos inquiridos de ambos os grupos amostrais, ao longo das diversas questões de resposta aberta do questionário, indicaram sobretudo estratégias de ensino. Este aspecto contradiz os resultados do estudo de caso de Ribeiro (2007), já que na sua investigação os sujeitos da amostra mencionaram sobretudo estratégias de aprendizagem.

Relativamente à limitações do presente estudo, de carácter qualitativo, poderemos indicar o facto de ser um estudo de caso, já que segundo Fortin et al. (2009), a generalização dos resultados encontra-se vedada, nomeadamente à realidade educativa nacional. Por outro lado, o facto de ter utilizado um IQ tipo misto levou a que existissem inquiridos que não responderam a toda as perguntas de resposta aberta, o que de alguma forma limitou a compreensão dos aspectos em estudo. Acrescentariamos como dificuldade a cronologia em que decorreram procedimentos como a distribuição, o preenchimento e a respectiva recolha dos IQ. O facto de ter ocorrido nos meses de Maio e de Junho, altura de maior cansaço e de produção de documentos de ordem burocrática referentes à actividade lectiva, levou a atrasos na entrega dos mesmos por parte dos inquiridos. Este aspecto provocou um encurtamento do espaço temporal existente para a análise de resultados. Consideramos, ainda, que era de todo benéfico a existência de uma dilatação deste período com vista ao distanciamento do investigador face aos resultados obtidos para proceder à formulação de conclusões.

Em virtude dos resultados obtidos no presente estudo de caso e no seguimento do mesmo sugeriríamos como eventuais linhas futuras de investigação conhecer qual o envolvimento dos PTT relativamente a alunos com um quadro de PHDA fora do contexto de sala de aula. Igualmente poderia ser interessante conhecer qual a cooperação que efectivamente existe entre o PER e o PEE de um discente com a referida problemática. Eventualmente também se poderia fazer um estudo quantitativo de modo a realizar um levantamento do número de agrupamentos que actualmente estão a realizar a elegibilidade dos alunos com a referida problemática. Relembremos que após a entrada em vigor do despacho normativo n.º 24-A/ 2012, de 6 de Dezembro, mais especificamente no que se refere ao artigo 11.º, os critérios tidos em conta no processo de legibilidade de uma criança ou jovem portador de PHDA deixasse de ser universal e estivesse dependente da interpretação legislativa de cada equipa responsável pelo processo de avaliação, já que o decreto-lei 3/ 2008, de 7 de Janeiro, não sofreu qualquer alteração até ao momento.

VI. Referências Bibliográficas

Afonso, S. (2014). O que é a PHDA?. In A. S. Neto, (Orgs.), *Hiperatividade e défice de atenção* (pp. 17-20). Lisboa: Verso de kapa.

Alarcão, I. e Roldão, M. C. (2008). *Supervisão – um contexto de desenvolvimento profissional dos professores*. (2.ª Ed.). Mangualde: Edições Pedago.

American Psychiatric Association (APA). (2002). *DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.

Antunes, R. Silva, F. G. e Afonso, S. (2014). Estratégias práticas para o dia-a-dia. In A. S. Neto, (Orgs.), *Hiperatividade e défice de atenção* (pp. 53-81). Lisboa: Verso de kapa.

Arenilla, L., Gossot, B., Rolland, M.C. e Roussel, M.P. (2013). *Dicionário de pedagogia*. (2.ª Ed.). Lisboa: Instituto Piaget.

Bogdan, R., & Biklen, S. (2003). *Investigação qualitativa em educação – uma introdução à teoria e aos métodos*.(2.ª ed.). Porto: Porto Editora.

Barros, E. (2014). A criança com PHDA – a perspetiva do professor. In A. S. Neto, (Orgs.), *Hiperatividade e défice de atenção* (pp. 82-92). Lisboa: Verso de kapa.

Camolino, J. (2012). *A articulação e responsabilização entre o professor do ensino regular e o professor de educação especial em contexto de apoio pedagógico personalizado*. (Dissertação de mestrado). Odivelas: Instituto Superior de Ciências Educativas.

Canivete, A. M. (2011). *A percepção dos docentes face à PHDA – estudo comparativo entre o 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico*. (Dissertação de mestrado). Odivelas: Instituto Superior de Ciências Educativas.

Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia de investigação – guia para a auto-aprendizagem*. (1.ª ed.). Lisboa: Universidade Aberta.

Cardoso, A. P. (2003). *A receptividade à mudança e a inovação pedagógica: o professor e o contexto escolar*. Porto: Asa Editores

Correia, L. M. (2005). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais*. Porto: Porto Editora.

Costa, M. (2013). *Características, estratégias e práticas de intervenção educativa em alunos com PHDA*. (Dissertação de mestrado não publicada). Odivelas: Instituto Superior de Ciências Educativas.

Dicionário da Língua Portuguesa.(2013). (1.ª ed.). Porto: Porto Editora.

Dicionário Priberium da Língua Portuguesa.(2013). Acedido em: http://www.priberam.pt/dlpo/metodologias

Estrela, A. (2003). *Teoria e prática de observação de classes – uma estratégia de formação de professores* (4.ª ed.). Porto: Porto Editora.

Ferreira, J. C. (2014). Perspetiva histórica da PHDA. In A. S. Neto, (Orgs.), *Hiperatividade e défice de atenção* (pp. 21-25). Lisboa: Verso de kapa.

Garcia, I. (2001). *Hiperactividade – Prevenção, avaliação etratamento na infância*. Porto Alegre: Mc-Graw-Hill.

Fernandes, A. M. (2012). *Aplicação da terapia breve orientada a crianças com perturbação de hiperatividade com défice de atenção*. (dissertação de mestrado não publicada). Instituto Superior de Ciências Educativas. Odivelas: Portugal.

Fortin, M., Côte, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Fonseca, V. (2004). Algumas características das crianças com dificuldades de aprendizagem - problemas de atenção. In V. Fonseca, *Dificuldades de aprendizagem – abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar*. (pp. 362-364). Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. (2004). Contribuições da psiconeurologia para as dificuldades de aprendizagem – relações entre o cérebro e o comportamento e entre o cérebro e a aprendizagem. In V. Fonseca, *Dificuldades de aprendizagem – abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar*. (pp. 189-205). Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. (2005). Défice de atenção com ou sem hiperatividade - DacH. In V. Fonseca, *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. (pp. 324-336). Lisboa: Âncora Editora.

Font. C. (2007). *Estratégias de ensino e aprendizagem – formação de professores e aplicação na escola.* Porto: Asa Editores.

Gomes, A. L. & Ambrósio, A. M. (2008). Estratégias para a PHDA em contexto escolar. *Diversidades – À velocidade da luz"*, 21 ,29 – 32.

Gonçalves, C. (2005). *Perturbação de hiperatividade com défice de atenção – estratégias em sala de aula – estudo de caso*. (monografia de especialização). Instituto Superior de Ciências Educativas. Odivelas: Portugal.

Heacox, D. (2006). *Diferenciação curricular na sala de aula – como efectuar alterações curriculares para todos os alunos*. Porto: Porto Editora.

Instituto de Inovação Educacional. (1998). *Experiências inovadoras no ensino-aprendizagem – Inovação Pedagógica*. Lisboa: IIE.

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

Melo, A. (2003). *Contributos para a avaliação da criança com perturbação de hiperatividade e défice de atenção*. (tese de doutoramento). Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa: Portugal.

Monteiro. J. & Barros, G. (2002). *Jogo infantil e hiperatividade*. Tijuca: Editora Sprint.

Monteiro, A. (2011). *Hiperatividade e estratégias de intervenção: aplicação de estratégias de intervenção por docentes do 1.º ciclo do ensino básico*. (dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa: Portugal.

Morgado, J. C. e Reis, M. I. (2007). *Formação e desenvolvimento profissional docente - perspectivas puropeias*. Braga: Universidade do Minho.

Nielsen, L. (1999). *Necessidades educativas especiais na sala de aula – um guia para professores*. Porto: Porto Editora.

Pais, A., & Monteiro, M. (2002). Avaliação uma prática diária. (2.ª ed.). Barcarena: Editorial Presença.

Parker, H. (2003). *Desordem por défice de atenção e hiperatividade – um guia para pais e professores*. Porto: Porto Editora.

Pinto, O. F. (2013). *As perceções dos professores do ensino básico face à criança e jovem com hiperatividade e défice de atenção*.(Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação João de Deus: Lisboa. Acedido em http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/4181/1/As%20percecoesdosprofessoresdoEnsinoB%C3%A1sicofaceacriancaejovemcomhiperatividadeedeficedeaten%C3%A7%C3%A3o.pdf

Polaino-Lorent, A & Ávila, C. (2004). *Como viver com uma criança hiperactiva – comportamento, diagnóstico, tratamento e ajuda familiar e escolar*. Porto: Asa Editores.

Ribeiro, I.C. (2007). *Estratégias de ensino/ aprendizagem, em contexto de sala de aula, para um aluno do 2.º ciclo do ensino básico com um quadro de Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção*. (Monografia de pós-graduação). Instituto Superior de Ciências Educativas: Odivelas.

Rodrigues, C. S. (2013). *Conhecimentos dos professores do ensino regular sobre a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção*. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação João de Deus: Lisboa. Acedido em http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/3922/1/TESE.pdf

Rosa, C. & Silva, C.R. (2014). Enquadramento legal dos apoios escolares. In A. S. Neto, (Orgs.), *Hiperatividade e défice de atenção* (pp. 93-95). Lisboa: Verso de kapa.

Silva, A. & Pinto, J. (1989). *Metodologias das ciências sociais*. Porto: Porto Editora.

Schweizer, C. Prekop, J. (2005). *Crianças hiperativas*. Porto: Ambar.

Selikowitz, M. (2010). *Défice de atenção e hiperatividade*. Alfragide: Texto Editores.

Sousa, M.J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios – segundo Bolonha*. (1.ª ed.). Lisboa: Pactor.

Vásquez, I. C. (1997). Hiperactividade: avaliação e tratamento. In Bautista, R. (Orgs.), *Necessidades Educativas Especiais* (p.159-184). Lisboa: Dinalivro.

Legislação consultada

Decreto-lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro. Diário da República, n.º 4/08, 1.ª Série. Ministério da Educação. Lisboa

Despacho normativo n.º 14 026/ 2007, de 3 de Julho. Diário da República, n.º 123/ 07, 2.ª Série. Ministério da Educação. Lisboa

Despacho normativo n.º 24-A/ 2012, de 6 de Dezembro. Diário da República, 236/ 12, 2.ª Série. Ministério da Educação e Ciência. Lisboa