

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**Mestrado em Educação**

**A Criança em Diferentes Contextos Educativos**

**CONCEPÇÕES DE HIPERACTIVIDADE E PROCESSOS DE  
ENSINO/APRENDIZAGEM NO 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO**

Dissertação de mestrado apresentada por:

**Maria Helena Camilo Gaitas**

Orientação da Professora Doutora Maria Luísa Fonseca Grácio

**Évora  
2009**

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

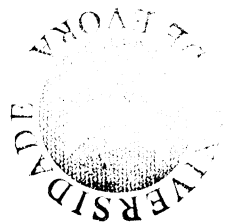
**Mestrado em Educação**

**A Criança em Diferentes Contextos Educativos**

**CONCEPÇÕES DE HIPERACTIVIDADE E PROCESSOS DE  
ENSINO/APRENDIZAGEM NO 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO**

Dissertação de mestrado apresentada por:

Maria Helena Camilo Gaitas



157581

Orientação da Professora Doutora Maria Luísa Fonseca Grácio

**Évora  
2009**

## RESUMO

O presente estudo pretende identificar as concepções dos professores do 1º Ciclo do Ensino Básico sobre a hiperactividade e os processos de ensino/aprendizagem relativos a crianças com “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção”. Visa também aferir em que medida as estratégias educativas utilizadas pelos mesmos são consonantes com o advogado na literatura.

A amostra é constituída por um total de 20 professores do 1º Ciclo do Ensino Básico de escolas da rede pública do Concelho de Évora. Os dados foram recolhidos através de um questionário constituído por questões abertas e tratados através de análises qualitativas e quantitativas.

Os resultados obtidos revelam que a percepção dos professores converge em muitos aspectos com as concepções actualmente dominantes na literatura da especialidade no que diz respeito ao que é a hiperactividade infantil, aprendizagem da criança hiperactiva e intervenção. No que concerne a práticas de ensino/aprendizagem, verificamos que os professores ainda pouco têm em conta aspectos considerados como muito importantes por diversos autores (e.g., aprendizagem cooperativa, observação vicariante, adaptação de ambientes de aprendizagem e de gestão de tempo).

**Palavras-Chave:** Hiperactividade, Aprendizagem, Inclusão, Ensino, Intervenção

# **“CONCEPTIONS OF HIPERACTIVITY AND PROCESSES OF TEACHING/LEARNING IN THE 1ST CYCLE EDUCATION”**

## **ABSTRACT**

This study seeks to identify teachers' conceptions of the 1st cycle of basic education on hyperactivity and the processes of teaching and learning they use with children with "Disorder Hyperactivity Attention Deficit." It also examines the extent to which educational strategies they use are in line with the lawyer in the literature. The study was conducted with a sample of a total of 20 teachers taught in public schools of Évora's Council.

Data were collected through a questionnaire consisting of exploratory open questions and processed through qualitative and quantitative analysis.

Analysis of data collected shows that the perception of teachers converges in many respects with the views now dominant in the literature such as what is child hyperactivity, hyperactive child's learning and intervention. As far as teaching practices are concerning we verify that teachers still have little regard to aspects considered very important by many authors (eg, cooperative learning, vicarious observation, adaptation of learning environments and management time).

**Key-Words:** Hyperactivity, Learning style, Inclusion, Education, Intervention



À minha mãe;  
À minha orientadora;  
À minha Clarinha;  
Ao meu companheiro

**A todos obrigado!**

# Índice Geral

<b>Resumo</b> .....	iii
<b>Abstract</b> .....	iv
<b>Agradecimentos</b> .....	v
<b>Índice Geral</b> .....	vi
<b>Índice de Quadros</b> .....	viii
<b>Índice de Anexos</b> .....	x
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	4
<b>CAPÍTULO I – A Hiperactividade na Infância</b> .....	4
1. Conceito de Hiperactividade .....	4
1.1. Evolução do conceito .....	6
2. Características da hiperactividade e do seu diagnóstico .....	9
2.1. Diagnóstico .....	13
2.2. Problemas associados .....	15
3. Explicações sobre a hiperactividade .....	18
3.1. Factores neurológicos .....	18
3.2. Factores pré-natais e perinatais .....	19
3.3. Factores genéticos .....	21
3.4. Variáveis do ambiente da criança .....	23
4. Evolução e Prognóstico .....	24
<b>CAPÍTULO II – Intervenção Educativa na Hiperactividade</b> .....	26
1. Inclusão e hiperactividade .....	26
2. Programas de Modificação Comportamental .....	28
3. Medidas Educativas e Instrucionais .....	32
4. Práticas de ensino .....	36
5. Intervenção ecológica, sistémica e colaborativa .....	43
<b>PARTE II – ESTUDO EMPIRICO</b> .....	45
<b>CAPÍTULO III- Metodologia</b> .....	45
1. Objectivos do estudo .....	45
2. Descrição da amostra .....	45
3. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados .....	46
4. Procedimentos de tratamento de dados .....	49

<b>CAPÍTULO IV – Apresentação e Discussão dos Resultados</b> .....	52
1. Tema I: Concepções de Hiperactividade. ....	52
1.1. O que é a Hiperactividade .....	52
1.2. Causas da Hiperactividade .....	55
1.3. Evolução e Prognóstico .....	59
1.3.1. Motivos Apontados para a Manutenção ou o desaparecimento da Hiperactividade .....	62
1.3.2. Actuação Face à Hiperactividade .....	64
2. TemaII:Aprendizagem dasCriançasHiperactivas .....	68
3. Tema III: Práticas de Ensino .....	72
3.1. Estratégias de Ensino Utilizadas .....	72
3.2. Dificuldades colocadas ao professor por alunos hiperactivos .....	77
3.2.1. Formas utilizadas pelos professores para as dificuldades colocadas .....	81
3.3. Práticas de Ensino e sua Influência em Alunos com Hiperactividade .....	86
3.3.1. Práticas de Ensino Positivas .....	86
3.3.2. Práticas de Ensino Negativas .....	92
4. Tema IV: Inclusão .....	98
4.1. Benefícios da Inclusão de Crianças Hiperactivas .....	98
4.1.1.Em que aspectos? .....	100
4.2. Desvantagens da Inclusão de Crianças Hiperactivas .....	103
4.2.1 Em que aspectos? .....	104
5. Tema V: Recursos/Apoios Necessários .....	107
6. Tema VI: Intervenção Alargada.....	110
<b>Conclusões</b> .....	115
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	121

## Índice de quadros

<b>Quadro nº1</b> - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais .....	14
<b>Quadro nº2</b> - Resultados de trabalhos desenvolvidos com familiares de crianças hiperactivas e com gémeos (com base em Garcia, 2001) .....	22
<b>Quadro nº3</b> - Perspectivas da Escola Inclusiva (com base em Costa, 1999) .....	27
<b>Quadro nº4</b> - “Recursos/Apoios” .....	33
<b>Quadro nº5 A</b> - Listagem de práticas de ensino adequadas à “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção – Competências Gerais.....	37
<b>Quadro nº 5 B</b> - Listagem de práticas de ensino adequadas à “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção – Competências Académicas .....	40
<b>Quadro nº6</b> - Intervenção Alargada” .....	44
<b>Quadro nº7</b> - Estrutura e questões do questionário .....	47
<b>Quadro nº8</b> - Ficha de caracterização dos participantes .....	48
<b>Quadro nº9</b> - Categorias, frequências e percentagens: “ <i>O que é hiperactividade</i> ” .....	53
<b>Quadro nº10</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes ao que é a hiperactividade. “ <i>O que é para si a Hiperactividade?</i> ” .....	54
<b>Quadro nº11</b> - Categorias, frequências e percentagens: “ <i>Causas da hiperactividade</i> ”.....	56
<b>Quadro nº12</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes às causas da hiperactividade. “ <i>Na sua opinião, quais são as causas da iperactividade?</i> ” .....	57
<b>Quadro nº13</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Evolução e Prognóstico da Hiperactividade</i> .....	59
<b>Quadro nº14</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes à evolução e prognóstico. “ <i>Considera que uma criança hiperactiva pode deixar de o ser</i> .....	60
<b>Quadro nº15</b> - Categorias, frequências e percentagens: Motivos da manutenção ou desaparecimento da hiperactividade .....	62
<b>Quadro nº16</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes aos motivos apontados para a manutenção ou desaparecimento da hiperactividade. <i>Porquê?</i> .....	64
<b>Quadro nº17</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Actuação face à hiperactividade. hiperactividade</i> .....	65
<b>Quadro nº18</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes às formas de actuar face à hiperactividade. <i>Como?</i> .....	65
<b>Quadro nº19</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Aprendizagem das crianças hiperactivas</i> .....	69
<b>Quadro nº20</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes ao tema Aprendizagem. “ <i>Como caracteriza a aprendizagem das crianças hiperactivas?</i> ” .....	70
<b>Quadro nº21</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Estratégias de Ensino Utilizadas</i> .....	73
<b>Quadro nº22</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes às estratégias de ensino. “ <i>Que estratégias de ensino utiliza com estas crianças?</i> ” .....	74
<b>Quadro nº23</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Dificuldades Colocadas ao Professor por Alunos Hiperactivos</i> .....	78

<b>Quadro nº24</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes a dificuldades que estes alunos colocam. “ <i>Quais são as principais dificuldades que estes alunos lhe colocam?</i> ” .....	79
<b>Quadro nº25</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Formas Utilizadas pelos Professores para as Dificuldade Colocadas</i> .....	82
<b>Quadro nº26</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes formas de ultrapassar dificuldades colocadas por alunos hiperactivos. <i>Como ultrapassa essas dificuldades?</i> .....	83
<b>Quadro nº27</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Práticas de Ensino Positivas</i> .....	87
<b>Quadro nº28</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes a práticas de ensino positivas. “ <i>Em sua opinião que práticas de ensino influenciam positivamente estes alunos?</i> ”	89
<b>Quadro nº29</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Práticas de Ensino Negativas</i> . .....	93
<b>Quadro nº30</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes formas de ultrapassar dificuldades. “ <i>Em sua opinião que práticas de ensino influenciam negativamente estes alunos?</i> ”	94
<b>Quadro nº31</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Benefícios da Inclusão de Crianças Hiperactivas</i> .....	99
<b>Quadro nº32</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes aos benefícios da inclusão. “ <i>Na sua opinião há benefícios em ter na classe crianças hiperactivas?</i> .....	99
<b>Quadro nº33</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Aspectos Benéficos da Inclusão de Crianças Hiperactivas</i> .....	101
<b>Quadro nº34</b> Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes as aspectos benéficos da inclusão. “ <i>Em que aspectos?</i> “ .....	101
<b>Quadro nº35</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Desvantagens da Inclusão de Crianças Hiperactivas</i> .....	103
<b>Quadro nº36</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes às desvantagens da inclusão. “ <i>Considera que existem desvantagens em ter na classe crianças hiperactivas?</i> ..	103
<b>Quadro nº37</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Aspectos Prejudiciais da Inclusão de Crianças Hiperactivas</i> .....	104
<b>Quadro nº38</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes aos aspectos relativos às desvantagens da inclusão. <i>Em que aspectos?</i> .....	105
<b>Quadro nº39</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Recursos/Apoios Necessários para Ajudar Eficazmente as Crianças Hiperactivas</i> .....	107
<b>Quadro nº40</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes aos recursos e apoios necessários. “ <i>De que recursos ou apoios necessitaria para ajudar mais eficazmente estas crianças?</i> .....	108
<b>Quadro nº41</b> - Categorias, frequências e percentagens: <i>Intervenção em termos Globais/Gerais para Ajudar Eficazmente as Crianças Hiperactivas</i> .....	111
<b>Quadro nº42</b> - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, referentes às formas globais de intervir na hiperactividade. “ <i>Que tipo de intervenção, em termos globais/gerais, ajudaria estas crianças?</i> .....	111

<b>Anexos</b> .....	126
<b>Anexo 1</b> - Carta de pedido de autorização aos agrupamentos .....	127
<b>Anexo 2</b> – Questionário .....	128

## INTRODUÇÃO

Apesar da “Perturbação de Hiperactividade com Défice da Atenção”<sup>1</sup> ser um dos distúrbios do comportamento mais comuns na idade pré-escolar e escolar (Brioso e Sarrià, 1995) quando procuramos definir o conceito deparamo-nos com uma ampla gama de definições para referir esta perturbação o que revela as incertezas que subsistem em torno desta problemática. Segundo Polaino- Lorente e Encío (2004) esta é uma perturbação que se verifica principalmente na área comportamental; na qual são notórios o nível de actividade motora excessiva, o défice de atenção e a falta de autocontrolo (Barkley, 2002).

Secundando Garcia (2001), o controle dos movimentos e manutenção da atenção são o verdadeiro problema das crianças hiperactivas. Autores como Polaino - Lorente e Encío (2004) apontam as dificuldades em manter a atenção, a falta de reflexão e a incessante inquietação motora como causa do fraco rendimento escolar apresentado pelas crianças hiperactivas.

De acordo com o “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>th</sup> ed.)*”, DSM – (1994) a incidência deste distúrbio está estimada em 3% a 5% das crianças em idade escolar sendo mais frequente nos rapazes do que nas raparigas (numa proporção que oscila entre 4:1 para a população em geral e 9:1 na população clínica).

Quanto ao diagnóstico, este deve ser realizado precocemente pois assim permite aos pais e professores aceder à intervenção atempada (Parker, 2003).

Os problemas co-morbidos associados à hiperactividade que estão mais directamente relacionados com o desempenho da criança em contexto escolar são as dificuldades de aprendizagem, o baixo nível de socialização e a baixa auto-estima, e.g. (Camañes *et al.* 2007; Lopes, 1998; Munden & Arcelus, 1999; Fallardeau, 1999; Polaino- Lorente & Encío, 2004; Flick, 1998; Sosin & Sosin, 2006; Villar, 1999). Deste modo, e devido aos objectivos definidos para o presente estudo dedicar-se-á particular atenção aos problemas supra citados.

Diversas investigações têm sido realizadas com o objectivo de determinar a origem da hiperactividade. A título de exemplo, Rodriguez e Bohlin (2005) efectuaram um estudo que evidenciou uma associação entre a exposição pré-natal ao “stress” e ao fumo e o desenvolvimento desta perturbação. Por outro lado, um artigo publicado por Biederman e Faroane (2002) relata que dados recolhidos em estudos com gémeos apontam para uma origem hereditária da mesma perturbação em 80% dos casos. Sendo que a causa específica da hiperactividade permanece inexplicada a opinião mais comum entre os peritos é a de que as condutas hiperactivas têm uma

---

1 Ao longo do presente trabalho, opta-se, por vezes, pelo termo genérico de hiperactividade para nos referirmos à “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção”.

proveniência heterogénea (Lopes, 2003; Sosin & Sosin, 2006; Parker, 2003).

No que diz respeito à evolução e prognóstico, o futuro da criança hiperactiva continua a apresentar grandes incertezas (Polaino- Lorente & Encío, 2004). Apesar de durante anos se ter acreditado que a hiperactividade se limitava à infância (Fonseca, 1998) dados recolhidos apontam noutra direcção. Por exemplo, Wolraich *et al.* (2005) afirmam ser claro, nos nossos dias, que em cerca de 65% dos casos o diagnóstico se mantém até à adolescência sendo que problemas como o conflito social ou o insucesso escolar se podem tornar mais evidentes.

Na medida em que este distúrbio se associa a problemas de aprendizagem é imprescindível que a intervenção escolar se oriente para facilitá-la. Desta forma, e partindo do pressuposto de que conhecer e compreender uma perturbação nos ajuda a diminuir a insegurança e a abordá-la de forma mais eficaz, urge que o professor do ensino regular conheça a problemática da hiperactividade e encontre um conjunto de estratégias capazes de diminuir as consequências que esta perturbação causa no rendimento escolar destes alunos. Foi esta a ideia com que partimos para a elaboração do presente estudo. Assim, pretendemos desenvolver uma investigação que visa averiguar quais as concepções que os professores de 1º Ciclo têm sobre a criança hiperactiva e em que medida estas estão ou não de acordo com a classificação do DSM – IV (1994), bem como identificar as estratégias de ensino/aprendizagem utilizadas pelos professores para lidar com estas crianças. As estratégias referidas pelos professores da amostra serão confrontadas com as sugeridas pela literatura da especialidade.

Optámos por realizar um estudo exploratório o qual, pela sua própria natureza, não pretende encontrar conclusões generalizáveis. Pretendemos, sim, obter um conhecimento e compreensão, tanto quanto possível, fidedignos do fenómeno da hiperactividade tal como é conceptualizado e vivenciado por professores do 1º Ciclo na sua prática de ensino. Neste sentido, mais do que procurar generalizações, procuramos obter informações contextualizadas e apresentar as perspectivas e pontos de vista dos professores sobre a problemática em causa.

O trabalho encontra-se estruturado em duas partes. Uma primeira parte inclui uma abordagem histórica do conceito de hiperactividade, debruçando-se sobre as características inerentes ao distúrbio e aos problemas a ele associados; ao seu diagnóstico e à sua evolução e prognóstico. Faz também referência a algumas investigações acerca da origem da perturbação (Capítulo I). Porque quando se trata de controlar o comportamento do aluno hiperactivo é imprescindível que se adoptem atitudes positivas e se elabore um processo de ensino/aprendizagem com actividades estruturadas de acordo com as capacidades e limitações



destas crianças é também dada especial atenção à intervenção em contexto escolar (Capítulo II). Contudo, orienta-nos o desejo de contribuir para uma reflexão sobre a problemática em análise e não o de produzir um receituário de procedimentos a seguir.

A segunda parte reporta-se ao estudo empírico, englobando um capítulo sobre a metodologia (Capítulo III) e outro sobre a apresentação e discussão dos resultados (Capítulo IV).

A última parte deste trabalho é constituída pelas conclusões.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO I – A HIPERACTIVIDADE NA INFÂNCIA**

O presente capítulo visa, numa primeira instância, analisar o conceito de hiperactividade. Para clarificar o conceito far-se-á uma breve retrospectiva histórica sobre a forma como esta problemática tem sido teorizada ao longo das últimas décadas. Cientes de que a todo o agente educativo importa compreender a criança que há em cada aluno urge, então, conhecer as principais formas que a hiperactividade infantil assume pelo que dedicaremos um ponto às características desta perturbação bem como aos problemas a ela associados. Por último, centraremos a nossa atenção na sua etiologia, evolução e prognóstico.

#### **1. O Conceito de Hiperactividade**

Ao tratarmos o tema da hiperactividade infantil desde logo nos chama a atenção a diversificada terminologia a ela relativa. Assim, entre outros, surgem termos como Disfunção Cerebral Mínima, Síndrome Hipercinética, Hiperactividade, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperactividade, Desordem de Déficit de Atenção para referir crianças que se caracterizam por possuírem uma actividade motora excessiva, falta de controlo da atenção e impulsividade (Fonseca, 1998).

De acordo com Garcia (2001) actualmente não existe nenhum termo completamente aceite por todos os profissionais que trabalham no âmbito infantil. Schweizer e Prekop (2005), referem-se a disfunção cerebral mínima, hiperactividade, síndrome hipercinética e síndrome de déficit de atenção como distúrbios ligeiramente distintos. Segundo as autoras, o termo disfunção cerebral mínima refere uma perturbação no desenvolvimento do cérebro infantil e acontece porque as associações de neurónios encarregadas por certas funções não maturam de acordo com a idade da criança, realizando conexões entre si unicamente de forma descontínua e insatisfatória.

O conceito de hiperactividade e de síndrome hipercinética sobrepõem-se entre si. Se analisarmos os conceitos do ponto de vista linguístico, notamos que “hiper” significa “excesso”, “actividade” e “cinético” energia em movimento; logo “hiperactivo” designa impulso excessivo de actividade e “hipercinético” designa impulso excessivo de movimento. A diferença entre os dois conceitos está no propósito visto hiperactividade designar o movimento dirigido intencional e hipercinésia os movimentos aleatórios, não direccionados como balançar nervosamente em cima de um banco ou o tique convulsivo de fechamento ocular ou o de fazer caretas.

O que é comum a estas perturbações subsiste nos défices de atenção, os quais originam irrequietismo.

O termo *hiperactividade* é também utilizado por Polaino-Lorente e Encío (2004) e Brioso e Sarrià (1995) sendo referenciado pelos autores como uma perturbação que se verifica sobretudo a nível comportamental. Brioso e Sarrià (1995) enfatizam que esta é uma das perturbações do comportamento mais comuns na idade pré-escolar e escolar, na qual ressalta o nível de actividade motora excessiva, o défice de atenção e a falta de autocontrolo. Na mesma linha, Barkley (2002) salienta a falta de autocontrolo como carácter distintivo do distúrbio. Segundo este autor:

*“O Transtorno de Défice de Atenção/Hiperactividade”, ou TDAH, é um transtorno de desenvolvimento do autocontrolo que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controlo do impulso e com o nível de actividade.”* (Barkley, 2002, p. 35).

Por seu lado, Sosin e Sosin (2006) tal com Brioso e Sarrià (1995) consideram que a hiperactividade infantil se torna visível na primeira infância continuando normalmente a manifestar-se ao longo da vida, atribuindo-lhe como características principais a dificuldade em manter a atenção e a concentração, optando pelo uso do termo *Desordem por Défice de Atenção*.

Conforme Villar (1999), o termo hiperactividade é utilizado pelos profissionais que trabalham no campo da psicopatologia infantil para referir um quadro sintomatológico de base neurológica que pode conduzir a problemas futuros graves. Da mesma forma, Polaino-Lorente e Encío (2004) e Fowler (1995) consideram a hiperactividade como uma disfunção de origem neurológica que nem sempre evolui favoravelmente. Para autores como Camañes e colaboradores (2007) e Vasquez (1997) os sintomas de hiperactividade (actividade motora excessiva e impulsividade) tendem a diminuir na adolescência e na idade adulta, especialmente se existiu uma intervenção precoce. Contudo, os défices de atenção persistem.

Em suma, apesar das diferentes designações apresentadas pelos autores parece consensual definir a hiperactividade infantil como uma perturbação genética do foro neurológico caracterizada por graus inapropriados de desatenção, sobreactividade e impulsividade, as quais têm o seu início na primeira infância e uma natureza relativamente crónica (Barkley, 2002; Brioso & Sarrià, 1995; Fowler, 1995; Sosin & Sosin, 2006; Vasquez, 1997).

## 1.1. Evolução do Conceito

Ao realizar a revisão literária sobre a hiperactividade infantil verificamos que as incertezas que existem em redor desta problemática, concretamente no que se refere à sua etiologia, têm originado definições distintas para a mesma perturbação durante as últimas décadas. Por este motivo, “*A compreensão das actuais dificuldades de definição, conceptualização e intervenção sobre o DHDA<sup>2</sup> implica o conhecimento da história do distúrbio*” (Lopes, 2003; p. 16).

O interesse pelo estudo da hiperactividade não é apenas de hoje. Há mais de cem anos, Still (1902, citado por Fonseca, 1998) descreveu um conjunto de crianças que apresentavam uma grande incapacidade para se manterem quietas e atentas, manifestando explosões violentas e destrutividade, entre outras manifestações de comportamento anti-social. Still defendeu uma origem orgânica para o problema. Com base nas características físicas das crianças hiperactivas (cabeça demasiado grande, malformações no palato e vulnerabilidade às infecções) e uma predisposição biológica para o distúrbio verosimilmente hereditária ou resultante de lesões pré ou pós-natal (Fonseca, 1998; Lopes, 2003). De facto, talvez Still tenha sido o primeiro autor a apresentar “*um conjunto de sintomas co-mórbidos que se aproxima extraordinariamente dos sintomas que são considerados como constituindo as manifestações fundamentais do DHDA*” (Lopes, 1998; p. 22). Ainda que o prognóstico para a evolução desta perturbação fosse pouco optimista, Still defendia uma educação especial para estas crianças dando, desta forma, algum realce à vertente educativa.

Na década de 40 e início dos anos 60, surgem os conceitos de “*Síndrome de Lesão Cerebral Mínima*” e “*Disfunção Cerebral Mínima*” que relacionam os problemas de comportamento a desvios funcionais no sistema nervoso central “*...destacando o nervosismo e o nível de actividade como sintomas de lesão cerebral*” (Vasquez, 1997 p.160). Esta postura era baseada no facto de muitas crianças exibirem semelhanças com indivíduos portadores de lesões orgânicas e dos seus sintomas diminuírem de gravidade pela acção dos psico-estimulantes. Verificou-se que o uso de psico-estimulante se mostrou eficiente pois as crianças mostravam-se mais calmas sem perda de manutenção da atenção e da vigilância. Assim, o seu comportamento e o rendimento escolar melhoravam. No entanto, muitos obstáculos se apresentavam para provar a existência de uma lesão cerebral nestas crianças já que “*As lesões cerebrais não apareciam mais frequentemente nas crianças hiperactivas do que nas outras.*” (Fonseca, 1998; p.13). Desta forma, o termo “*Disfunção Cerebral Mínima*” nunca foi totalmente aceite e um grupo crescente

---

2 O autor opta pelo uso do termo Distúrbio Hiperactivo de Défice de Atenção.

de autores (e.g., Burks, 1960; Chess, 1960; Ounstead, 1995, citados por Lopes, 1998 p.26) ia sugerindo a substituição do conceito de “*Disfunção Cerebral Mínima*” pelo de “*Síndrome Hiperactiva da Infância*”, colocando uma ênfase cada vez maior nas manifestações comportamentais.

É então que Chess (1960, citado por Lopes, 2003, p.23) faz a descrição da criança hiperactiva como “...*aquele ou aquela que, ou realiza actividades a uma velocidade superior ao normal, ou está em constante movimento, ou ambos*”.

Nos anos 70, os padrões de actividade motora excessiva deixam de ser considerados como aspecto essencial da perturbação. As diferentes investigações que surgem passam a acentuar o défice de atenção e a impulsividade (Lopes, 2003). Tal ocorreu, em parte, devido aos trabalhos de Douglas e colaboradores (Douglas, 1972; Douglas & Peters, 1979, citados por Fonseca, 1998, p.13) que apontavam para um défice da atenção prolongada e de controle da impulsividade como características das crianças hiperactivas.

Nos anos 80, continuam a ser enfatizados os aspectos cognitivos na designação da perturbação, sobretudo o défice de atenção, a falta de autocontrole e impulsividade considerando-se a actividade motora excessiva como resultante da falta de atenção da criança (Brioso & Sarrià, 1995). É nesta década que o “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” da American Psychiatry Association, na altura o DSM III (1980), substitui a denominação de “*Reacção Hiperkinética da Infância*” (referida pelo DSM II, 1968) que realçava os aspectos condutais, pela designação de “*Distúrbio de Déficit de Atenção*”. De acordo com Vasquez (1997) esta substituição advém do facto dos sintomas de hiperactividade terem tendência a desaparecer com a idade sendo o défice de atenção mais prolongado. O DSM III (1980) concede um importante papel ao défice de atenção e impulsividade sem esquecer a hiperactividade. Ainda na década de 80 é novamente admitido que a hiperactividade é o factor essencial, juntamente com problemas de atenção e impulsividade. Esta posição vem consagrada no DSM- III-R (1987) cuja designação é “*Distúrbio Hiperactivo e de Déficit de Atenção*” e no DSM-IV (1994).

“*Assim, após um período de primazia reservada aos défices de atenção, a actividade motora excessiva aparece, de novo, como um elemento central do distúrbio...*” (Fonseca, 1998 p. 13).

No presente trabalho seguiremos a definição de hiperactividade tal como se encontra definida no DSM – IV (1994) cuja designação é “*Perturbação da Hiperactividade com Déficit de Atenção*”. No Manual a incidência está estimada em 3% a 5% entre as crianças em idade escolar sendo os dados relativos à adolescência e à idade adulta pouco precisos. No que diz respeito à incidência relativamente ao género, a perturbação incide mais no género masculino do que no

feminino numa proporção que oscila entre 4:1 (para a população em geral) e 9:1 (na população clínica).

A “*Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção*” foi classificada no (DSM – IV, 1994; p. 82) em três subtipos onde são subdivididos e agrupados os sintomas de “hiperactividade-impulsividade e os de “desatenção”.

- **Perturbação da Hiperactividade com Défice da Atenção, Tipo Misto;** – Este subtipo deverá ser usado se predominarem pelo menos durante seis meses (ou mais) seis sintomas de falta de atenção, e seis (ou mais) sintomas de hiperactividade-impulsividade. Muitas crianças e adolescentes estão incluídas neste subtipo.
- **Perturbação da Hiperactividade com Défice da Atenção/Predominantemente Tipo Hiperactivo – Impulsivo** – Este subtipo deverá ser usado se persistem durante pelo menos seis meses (ou mais) sintomas de hiperactividade/impulsividade (mas menos que seis sintomas de falta de atenção). A falta de atenção pode muitas vezes ser em tais casos uma característica clínica significativa.
- **Tipo Predominantemente Desatento** – Este subtipo deverá ser usado se persistem pelo menos seis meses seis (ou mais) sintomas de falta de atenção (mas menos que seis sintomas de hiperactividade/impulsividade).

O subtipo mais frequente é o Tipo Misto. Estas crianças terão sintomas significativos de hiperactividade, impulsividade e de desatenção.

As crianças do Tipo Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo podem prestar atenção a uma tarefa mas perder a concentração por terem dificuldades em controlar os seus impulsos e a sua actividade.

No subtipo Predominantemente Desatento é tido em conta o facto de que muitas crianças com “*Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção*” não têm dificuldades em sentar-se tranquilos nem em não mostrar condutas inquietas sendo a sua maior dificuldade manter a sua atenção focada na tarefa ou actividade.

Para que se considere a existência de qualquer um dos subtipos é exigido que os sintomas se verifiquem em, pelo menos, dois contextos (casa e escola) “...*pelo que os professores são considerados observadores particularmente privilegiados das manifestações do Transtorno...*” (Lopes, 1998 p. 48). Também Fallardeau (1999) considera primordial a observação em ambiente

escolar. Isto porque na maior parte das vezes é na escola, principalmente durante a realização de exercícios, que a criança apresenta um maior número de sintomas. No DSM-IV (1994) é dada relevância à durabilidade dos comportamentos; aspecto também tido em conta por Rief (1998) que alerta para a frequência, o nível, e a intensidade com que os comportamentos ocorrem, uma vez que, até um determinado grau, a limitada capacidade para inibir as respostas e controlar o comportamento é próprio de todas as crianças.

## **2. Características da Hiperactividade e do seu Diagnóstico**

De acordo com o DSM-IV, (1994) a característica principal da *“Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção é um padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade-hiperactividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível de desenvolvimento semelhante”* (DSM-IV, 1994; p. 80). A trilogia actividade motora excessiva, falta de controlo da atenção e impulsividade parece também consensual em diversos autores para designar as características das crianças em análise (Barkley, 1990; Camañes *et al.*, 2007; Flick, 1998; Fonseca, 1998; Fowler, 1995; García, 2001; Rief, 1998; Sosin & Sosin, 2006).

No que diz respeito ao aspecto da actividade motora excessiva, estas crianças apresentam índices exagerados de actividade a qual consiste em níveis muito acentuados quer do movimento em geral quer das diferentes partes do corpo (Fonseca, 1998). Sendo este o sinal mais visível desta perturbação (Flick, 1998; Fowler, 1995). Autores como Camañes *et al.* (2007) acrescentam que a hiperactividade pode ser igualmente notada devido a um excesso de actividade verbal.

Apesar da hiperactividade poder ser percebida mesmo antes do nascimento, o problema torna-se mais evidente quando a criança é confrontada com uma situação que exija um auto-controlo dos movimentos o que muitas vezes só acontece quando entra na pré-escola (Flick, 1998). O controle dos movimentos e manutenção da atenção são considerados por Garcia (2001) como o problema real das crianças hiperactivas. Garcia (2001) tal como Flick (1998) considera que estas dificuldades se acentuam quando se exige às crianças que permaneçam atentas e quietas, o que normalmente coincide com a realização das tarefas escolares.

Rief (1998) aponta diversas características das crianças de Tipo Predominantemente Hiperactivo - Impulsivo (em termos de hiperactividade). Algumas dessas características são: movimento constante como “rondar” em volta da sala; correr em situações inapropriadas; impossibilidade de se manterem sentadas; movimentos desnecessários - agitação das mãos e dos pés como bater os pés ou tamborilar com os dedos; necessidade de ter algo nas mãos – procura constante de objectos próximos para brincar ou pôr na boca; produzir barulhos estranhos e

inapropriados; dificuldade em brincar calmamente. Apesar da dificuldade de controlar a sua actividade motora estas crianças podem apresentar “...*períodos significativamente prolongados quando estão absorvas em alguma tarefa que gostem*” (Sosin & Sosin, 2006 p. 44).

Estes comportamentos da criança hiperactiva são interpretados por alguns pais e professores como voluntários e frequentemente submetidos a desaprovação e rejeição (Barkley, 2002). Esta postura contribui para que a criança se torne isolada, frustrada, irritável e com maior tendência de descontrolo emocional, fracasso escolar, social e familiar. Neste contexto, convém lembrar que, ainda que a criança esteja consciente dos seus movimentos inadequados, continua em actividade incessante devido à sua incapacidade de auto-controle (Fallardeau, 1999).

No que concerne aos problemas de atenção, Polaino-Lorente e Encío (2004) consideram que o que melhor descreve com propriedade a criança hiperactiva é a sua dificuldade em manter a atenção durante alguns períodos de tempo. A este propósito, Barkley (2002) refere que “...*aqueles com Transtorno de Défice de Atenção com Hiperactividade sofrem de uma incapacidade de usar o senso temporal...*” (p. 13). Assim, alguns dias ou algumas vezes, estas crianças parecem ser capazes de concluir o trabalho determinado, facilmente, e sem auxílio. Outras vezes, ou outros dias, não conseguem terminar a tarefa ou completam muito pouco da mesma. Mesmo que supervisionadas podem também não a fazer. Esta ideia é partilhada por Rief (1998, 2000) que alude ao processamento de atenção considerando-o bastante variável – um dia a criança consegue realizar as tarefas e no outro dia ou em outro momento está completamente “alheia”.

A incompreensão deste comportamento quer por parte dos pais quer dos professores, leva a que se crie um padrão errado de impressão de que a criança é preguiçosa. Neste sentido, Fallardeau (1999), lembra que a criança hiperactiva é, com frequência, indevidamente considerada preguiçosa pelos professores, mas o que acontece é que estas crianças possuem uma maior vulnerabilidade aos estímulos do contexto ambiental do que qualquer outra, o que lhes confere uma grande facilidade para se distrair. Flick (1998) acrescenta que

*“...não é que as crianças com défice de atenção não prestem atenção – pelo contrário, prestam atenção a todos os estímulos porque todos atingem os seus sentidos com igual intensidade”* (p. 2).

Os indivíduos com esta perturbação são facilmente distraídos por estímulos irrelevantes que são ignorados pelos outros, como por exemplo, o ruído de uma sirene de um carro ou uma conversação de fundo (DSM – IV, 1994, p. 80). De modo análogo (Camañes *et. al*, 2007), consideram o défice de atenção como uma dificuldade em distinguir a informação relevante da irrelevante.

A dificuldade em manter a atenção de forma prolongada, característica destas crianças, é



um aspecto a que Villar (1999) dedica particular atenção. A autora realizou provas de carácter visual e auditivo para testar essa capacidade. Na prova de carácter auditivo as crianças tinham de ouvir uma cassette durante 7 minutos com sílabas sem sentido e avisarem sempre que surgisse a sílaba “pan”. Os resultados demonstraram que, enquanto as crianças hiperactivas ignoravam o som um número considerável de vezes, as crianças não hiperactivas identificavam-no sempre que este surgia.

Os resultados obtidos na prova de atenção de carácter visual foram ainda mais significativos. Nesta prova as crianças deveriam olhar para um painel com três cores e carregar num botão sempre que aparecia a luz verde. Constatou-se que as crianças hiperactivas ficavam “absorvidas” a olhar o painel e em muitas ocasiões pareciam não ver quando aparecia a cor verde. Desta forma, muitas vezes não apertavam o botão em bastantes mais ocasiões que as crianças “normais”.

Reportando-nos, agora, ao subgrupo de crianças de Tipo Predominantemente Desatento, Flick (1998) opina que estas vivem “distraídas” pelos seus próprios pensamentos e sensações e não por estímulos exteriores sendo quase “inatingíveis”, raramente provocando distúrbios na sala de aula. A este respeito, Rief (1998) e Camaño *et al.* (2007) acrescentam que as crianças em análise são facilmente esquecidas e incompreendidas por não exibirem comportamentos disruptivos.

Ao encontro das opiniões expressas por Flick (1998) e Rief (1998); Fallardeau (1999) apresenta-nos uma definição única para se referir às crianças do Tipo Predominantemente Desatento ao apelidá-las como “lunáticas”<sup>3</sup>. De acordo com o autor este grupo caracteriza-se por dificuldades em manter a atenção, mas possuir um elevado grau de imaginação. Vivem fechadas no seu mundo pelo que despertam menos atenção do que as do Tipo Hiperactivo – Impulsivo. Por estas razões este subgrupo de crianças tem sido pouco estudado.

A seguir mencionam-se algumas das características apresentadas por Rief (1998) referentes a este subgrupo de crianças: dificuldade em seguir instruções; esquecerem o que estão a ler e frequentemente necessitarem de reiniciar a leitura; os seus pensamentos parecem estar “algures”; dificuldade em trabalhar autonomamente; grande desorganização como perder folhas, lápis, livros, etc. Salienta-se que, segundo a autora, algumas das características apresentadas podem ser comuns às crianças do Tipo Predominantemente Hiperactivo – Impulsivo. Para García (2001), Fowler (1995) e Fonseca (1998) os problemas de atenção acentuam-se perante tarefas repetitivas e monótonas as quais despertam pouco interesse ou requerem a manutenção de um esforço mental prolongado.

No que diz respeito à impulsividade, de um modo geral estas crianças são descritas como

---

3 Segundo autor o termo é utilizado no sentido de alguém sonhador.

tendo mais dificuldade em controlar de modo reflexivo o seu comportamento quer essa dificuldade seja derivada de um défice de auto-controlo, da falta de vontade para esperar e pensar antes de agir, duma hipersensibilidade ao prémio instantâneo, duma grande falta de sensibilidade à punição ou de algum défice de motivação (Barkley, 1995). A propósito, Fowler (1995) considera que a impulsividade acontece devido à dificuldade que a criança tem em esperar pela gratificação e à incapacidade que tem de controlar os impulsos. Mais recentemente, Barkley (2002) parece atribuir a impulsividade à incapacidade que estas crianças têm para usar a direcção temporal. Parece existir uma falta de capacidade para planear o “aqui e agora” para o futuro. Tudo o que a criança consegue viver é o momento pois na sua perspectiva é sempre “agora”. Assim sendo, faz sentido fazer o que é divertido no momento.

Fallardeau (1999) relata-nos um episódio ilustrativo da dificuldade que estas crianças têm em controlar os impulsos: dez rapazes num refeitório decidem atirar puré de batata uns aos outros. Os rapazes considerados “normais” têm cuidado e antes de atirar o puré verificam se o vigilante está a olhar; já a criança hiperactiva primeiro atira o puré e só depois se volta para ver se estão a olhar para ele.

Algumas das características relativas à impulsividade apresentadas por Rief (1998) são: grande dificuldade em esperar por ser chamadas quando levantam o braço para intervir; não aguardar pela sua vez em jogos ou outras actividades; dificuldade em esperar pela gratificação (exigem-na “agora”); sabem as regras e as consequências de não as cumprir, mas repetidamente infringem-nas; começam as tarefas sem esperar pelas instruções (não as ouvem ou não as lêem); aborrecem-se ao meio da tarefa (particularmente das mais exigentes) cometendo numerosos erros por falta de cuidado.

Flick (1998) entende que apesar da criança estar consciente das regras, é incapaz de as cumprir e frequentemente “age antes de pensar” o que faz com que seja considerada problemática por estar constantemente envolvida em problemas. Já Sosin e Sosin (2006) acreditam que a criança não tem consciência do seu comportamento impulsivo e desobediente. Os autores ilustram as consequências que a impulsividade pode causar na criança através do testemunho que passamos a descrever:

*“Do 1º ao 3º ano, foi a desordem total. No 1º ano tive “Mau” a comportamento e muitas vezes chorava depois da escola. Não fazia ideia de que era mau. É a primeira recordação que tenho de ser diferente e foi o início de uma vida de desilusão pessoal e de vergonha profunda, constantemente reforçada pelos professores... Ao entrar para o 4º ano, fui rapidamente rotulado como tendo problemas de comportamento e bati o recorde da escola por escrever “Vou portar-me bem.” até sentir que era mesmo muito mau...”*

Gabriel, actualmente médico

(Sosin & Sosin, 2006, p.38)

A impulsividade leva a criança a tomar atitudes consideradas conflituosas como falar quando não é suposto fazê-lo e interromper os outros (Fowler, 1995; Rief, 1998). Desta forma, segundo Schweizer e Prekop (2005) estas crianças são muitas vezes igualadas a um “pequeno tirano” com uma vontade excessiva de dominar que o torna inquieto e hiperactivo, mas “*A criança hiperactiva não exige dominar, nem o deseja*” (p.17).

## **2.1. Diagnóstico**

Para que seja possível intervir na “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção” é necessário a realização de todo um processo diagnóstico. Por conseguinte, o diagnóstico precoce permite aos pais e professores aceder à intervenção atempada (Parker, 2003). Ainda conforme o autor, para que a fiabilidade do mesmo seja assegurada é necessário proceder inicialmente a uma avaliação baseada na contribuição de alguns profissionais como médicos, psicólogos, professores, especialistas em aprendizagem, entre outros; os quais deverão trabalhar em conjunto com os pais.

No que respeita ao papel do professor este tem uma função de primordial importância visto ter a oportunidade de observar a criança em situações de grupo. Desta forma pode confrontar o seu comportamento com o de outras da mesma idade. Há ainda a considerar o conjunto de informações que a escola possui sobre o aluno e que são úteis no decurso da avaliação. Estas podem dizer respeito ao seu desempenho em termos académicos, à sua capacidade de atenção, a características de ordem social, emocional e comportamental.

De acordo com Lopes (2003) as fases do diagnóstico deverão conter uma entrevista com a criança ou adolescente e os pais, exame médico (quando necessário), preenchimento de questionários pelos pais, entrevista com o (s) professor(es) e observação directa nos diferentes ambientes frequentados pelo sujeito.

Entre os instrumentos utilizados para diagnóstico da perturbação encontra-se o (DSM-IV), 1994 o qual é uma das escalas mais usadas para despiste da hiperactividade (Lopes, 2003). Como já foi referido, os seus critérios servir-nos-ão de suporte ao longo do presente estudo.

**Quadro nº1**  
**(DSM-IV) 1994**

**CrITÉRIOS de DiagnÓstico para a Desatenção:**

- a) Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em actividades escolares, de trabalho ou outras;
- b) Com frequência tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou actividades;
- c) Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- d) Com frequência não segue instruções e não termina os seus trabalhos de casa, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
- e) Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e actividades;
- f) Com frequência evita, antipatiza ou recusa envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares);
- g) Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou actividades (p.e. brinquedos, lápis, livros ou outros materiais);
- h) Facilmente se distrai por estímulos irrelevantes;
- i) Com frequência apresenta esquecimento em actividades diárias.

**CrITÉRIOS de DiagnÓstico para a Hiperactividade:**

- a) Frequentemente agita as mãos ou os pés e remexe-se constantemente na cadeira;
- b) Frequentemente abandona a sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- c) Frequentemente corre demasiado, mesmo nas situações mais inapropriadas (nos adultos é manifestado pela inquietação);
- d) Frequentemente tem dificuldade para brincar ou envolver-se silenciosamente em actividades de lazer;
- e) Está frequentemente super agitada, como se estivesse a “mil à hora”;
- f) Frequentemente fala incansavelmente.

**CrITÉRIOS de DiagnÓstico para a Impulsividade:**

- a) Frequentemente dá respostas precipitadas antes das perguntas terem sido completadas;
- b) Com frequência tem dificuldade para esperar pela sua vez;
- c) Frequentemente interrompe ou mete-se em assuntos de outros (p.e. intromete-se em conversas e brincadeiras).

Adaptado de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1994, 4<sup>th</sup> Ed.)*.

Em síntese, a “*Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção*”, é uma patologia que se caracteriza pela existência de três sintomas: hiperactividade (movimento contínuo e superior ao esperado para a idade da criança) falta de atenção e impulsividade sendo uma das causas mais frequentes do fracasso escolar e de problemas sociais na infância. Desta forma, importa proceder ao seu diagnóstico precoce de forma a intervir atempadamente, quebrando o ciclo vicioso do insucesso e da frustração.

## 2.2. Problemas Associados

São diversos os problemas associados à hiperactividade tais como labilidade emocional, baixa tolerância à frustração, falta de estratégias para resolução de problemas, distúrbios de tiques crónicos, entre outros. No entanto, devido aos objectivos delineados para o presente trabalho deu-se preferência à análise dos problemas de aprendizagem, de socialização e à baixa auto-estima, referidos por autores como Camañes *et al.* (2007); Lopes (1998); Munden e Arcelus (1999); Fallardeau (1999; Polaino-Lorente e Encío (2004), Flick (1998); Sosin e Sosin (2006); Villar (1999) e Rief (1998).

Assim, e no que diz respeito a problemas de aprendizagem, de um modo geral, estas crianças são referenciadas como apresentando subrealização escolar, maior número de referências para a educação especial e como exibindo um número expressivamente superior de comportamentos fora da tarefa (Barkley, 1990; Biederman, Newcorn, & Sprich, 1991; Abikoff *et al.*, 1977 cit. por Lopes, 1998, p. 10). É considerado que “Os sujeitos com *Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção* podem alcançar níveis escolares abaixo dos conseguidos pelos seus colegas...” (DSM – IV, 1994, p. 83).

Apesar de um grande número de crianças hiperactivas apresentarem dificuldades de aprendizagem, estas parecem não advir de uma baixa capacidade intelectual. A este respeito, Polaino-Lorente e Encío (2004) opinam que a capacidade intelectual destas crianças pode ser baixa, normal ou alta, como a de qualquer outra, mas as suas dificuldades em manter atenção, a falta de reflexão e a constante inquietação motora conduzem a um rendimento escolar pouco satisfatório. Em consonância, Villar (1999) refere que os problemas de atenção, a actividade motora excessiva e a impulsividade dificultam a aprendizagem das crianças hiperactivas. No entender de Munden e Arcelus (1999), a nível do controle da atenção, as dificuldades de aprendizagem resultam do facto da criança perder informações ou instruções relevantes por parte do professor por nesse momento a sua atenção estar “desviada” do contexto. De acordo com os autores a fraca capacidade que a criança hiperactiva tem em organizar o material contribui para que não consiga acabar as tarefas, o que afecta o seu rendimento escolar. Por sua vez Fallardeau (1999) enfatiza os efeitos negativos da impulsividade. A criança terá tendência para responder impulsivamente, sem reflectir, e os resultados escolares ressentir-se-ão disso.

Neste contexto,

*“A criança hiperactiva não responde com a mesma facilidade e prontidão das outras crianças ao que o professor lhe pede, ou faz ao contrário, ou simplesmente não o faz. A criança parece que não ouve quando a ameaçam, não liga aos castigos que se lhe aplica, e não aprende com os erros cometidos”* Polino-Lorente & Encío, (2004 p.36).

Entre os problemas que afectam a aprendizagem e de acordo com Flick (1998); Sosin e Sosin (2006) e Villar (1999) é frequente estas crianças apresentarem problemas de coordenação, de escrita, de leitura, de linguagem e ainda na área da matemática. No entender de Sosin e Sosin (2006) os problemas de coordenação podem ter efeitos no equilíbrio, na coordenação óculo-manual e na motricidade fina. Desta forma, as crianças hiperactivas apresentam uma menor capacidade de execução e de precisão dos movimentos do que seria esperado na sua faixa etária (Camañes *et al.* 2007). As dificuldades a nível da motricidade repercutem-se na escrita. Normalmente escrevem com dificuldade, a sua letra é imperfeita, excessivamente grande ou demasiado pequena e, com frequência, desorganizada. Quando se insiste com a criança, esta pode melhorar a letra e coordenar os movimentos, mas à custa de exercer uma pressão exagerada na caneta e carregar tanto que se cansam de escrever. Por estes motivos normalmente realizam este tipo de tarefa sem motivação (Villar, 1999).

É comum a literatura da especialidade estabelecer uma relação entre dificuldades de leitura e hiperactividade Maughan e colaboradores (1996 citados por Pereira *et al.*, 1998 p. 141). Os problemas de leitura mais frequentes são: omissões de palavras; “comer” palavras ou letras; substituir umas letras por outras e compreensão de leitura deficiente (Villar, 1999). De um modo geral, em vocabulário as crianças hiperactivas não têm um desempenho inferior em relação às outras, mas têm-no em textos grandes. A sua dificuldade de interpretação de textos longos advém do facto de, na maior parte das vezes, omitirem palavras e interpretarem mal o conteúdo do texto devido à sua impulsividade e aos problemas de atenção.

A coexistência de dificuldades de leitura e perturbações de linguagem em crianças hiperactivas é também habitual. Desta forma, estas crianças apesar de conseguirem identificar as letras podem não as pronunciar correctamente (Polaino-Lorente & Encío, 2004). De acordo com Villar (1999) em relação com os problemas de linguagem calcula-se que cerca de 9% das crianças hiperactivas apresentam mais problemas de leitura do que seria esperado na sua faixa etária.

Os problemas a nível do cálculo matemático devem-se, em parte, à dificuldade em copiar e organizar os problemas Rief (1998). Constata-se, igualmente, que a criança não compreende os enunciados e não analisa correctamente os dados (Camañes *et al.*, 2007). É ainda comum que a criança hiperactiva se esqueça do “resto” nas operações aritméticas básicas (Polaino-Lorente & Encío, 2004) e que com frequência, não preste atenção ao uso dos sinais de somar, subtrair, multiplicar, dividir e não notar quando estes mudam (Rief, 1998).

O verdadeiro comportamento hiperactivo interfere na vida familiar, escolar e social da

criança (Fallardeau, 1999) o que também é constatado no DSM – IV onde se afirma que “*Na sua forma mais grave esta perturbação é muito incapacitante afectando a adaptação social escolar e familiar.*” (1994, p. 83).

Apesar da sua sensibilidade e do seu desejo de serem aceites pelos outros, estas crianças frequentemente exibem comportamentos inapropriados os quais resultam em problemas de socialização. Flik (1998) e Munden e Arcelus (1999) acrescentam que os problemas de socialização advêm da dificuldade de cumprimento de regras quer em sala de aula quer com os colegas.

Neste contexto,

*“...a criança necessita adquirir determinadas noções de comportamento social tais como permanecer sentado, prestar atenção, levantar a mão antes de falar..., que são tão importantes para o sucesso pessoal como as próprias aprendizagens académicas, visto tratar-se de comportamentos sociais muito importantes”* (Vásquez, 1997 p. 159).

O seu comportamento agitado e pouco reflexivo leva-os a comportarem-se em determinados momentos de forma agressiva e a ser rejeitados pelos seus companheiros (Camañes *et al.*, 2007). As rejeições constantes a que estão sujeitos podem causar consequências devastadoras na sua auto-estima.

Todas as crianças se revêem nos adultos desde que nascem. É deste modo que começam a ter uma certa percepção do que são, das suas qualidades e das suas dificuldades. É com base na informação que recebe das pessoas que a cercam que a criança forma o seu autoconceito, ou seja, forma uma imagem de si próprio. Se a imagem que a criança tem de si (autoconceito) lhe agrada, diremos que tem uma autoestima positiva. Se, pelo contrário, a imagem que tem de si mesmo não lhe agrada diremos que tem uma baixa autoestima (Villar, 1999).

Na mesma linha, Flik (1998) afirma que a percepção que a criança tem de si é influenciada pelas reacções dos outros significativos (pais, professores, e colegas). As reacções destes aos actos da criança funcionam como que um espelho que lhe mostra a forma como é apreciada. Dadas as suas características e experiências com os outros, não é fácil que o autoconceito e conseqüentemente a autoestima das crianças hiperactivas se desenvolvam de forma saudável. Os problemas na escola, as dificuldades em fazer e/ou manter amigos, os comentários negativos a que estão sujeitos leva a que a criança crie e vá desenvolvendo uma imagem de fracasso perante si própria (Sosin & Sosin, 2006). As más experiências acumulam-se e geram um sentimento de falta de controlo dos seus comportamentos sobre a realidade: “Eu esforço-me, mas não tenho êxito.”; Faça o que fizer, fracasso” Villar (1999). A fim de promover o desenvolvimento de uma boa auto-estima as acções positivas da criança devem ser constantemente enfatizadas e valorizadas (Flik, 1998). Sendo estas crianças bastante sensíveis às acusações há que tomar atenção à forma como estas lhes são dirigidas. Por conseguinte,

acusações como: “Estás mesmo a aborrecer-me!”; ou “Tu causas sempre muita confusão!” são focadas directamente na criança e não no seu comportamento. Ao invés, o adulto deve fazer uma distinção entre o que a criança é e o seu comportamento de forma a não colocar em causa ou desaprovar a criança como pessoa mas apenas a forma como se comporta (Flik, 1998). Devido às dificuldades com que se debatem, ao pouco reforço recebido do meio ambiente e às poucas experiências de êxito que obtêm é comum as crianças hiperactivas apresentarem baixa auto estima (Camañes *et al.*, 2007). Com a falta de respostas adequadas, a acumulação de fracassos e as humilhações recebidas, o problema tem tendência a agravar-se à medida que os anos passam (Falardeau, 1999).

### **3. Explicações sobre a Hiperactividade**

Um dos desafios que tem sido lançado pelos profissionais que trabalham com crianças é o determinar a origem da hiperactividade. Entre as possíveis causas apontadas são salientados os factores neurológicos, os factores pré e perinatais, as influências genéticas e outras variáveis próprias do ambiente da criança (García, 2001). Contudo, não existem dados concretos que permitam concluir que qualquer destes factores por si só seja o responsável último pela perturbação e a opinião mais comum é a de que as condutas hiperactivas são heterogéneas na sua origem (Fowler, 1995; Lopes, 2003; Sosin & Sosin, 2006).

#### **3.1. Factores neurológicos**

Frequentemente tem sido atribuída à hiperactividade infantil uma origem neurológica. Em particular, tem sido realçada a grande semelhança entre os sintomas característicos da hiperactividade (impulsividade, desatenção, incapacidade para planear de forma adequada as actividades e falta de auto-regulação) com os sintomas de pessoas com lesões ou perturbações a nível dos lobos frontais ou nas áreas pré-frontais. De facto,

*“A hiperactividade é frequentemente descrita pela comunidade médico/científica como uma “ineficácia neurológica” na área do cérebro que controla os impulsos, avalia os estímulos sensoriais e foca a atenção” (Rief & Heimburge, 2000 p. 194).*

Fallardeau (1999) ilustra o funcionamento do cérebro dos hiperactivos baseado em vários estudos efectuados na última década. O cérebro funciona com milhões de células nervosas situadas em diferentes zonas. Cada zona cerebral tem uma função específica. Por exemplo: a zona



do lobo occipital<sup>4</sup> assegura a visão, a do lobo frontal<sup>5</sup> gere a motricidade, a parte anterior do lobo frontal é responsável pelo controle do comportamento em geral e de certos comportamentos em particular.

As células nervosas comunicam através de substâncias químicas segregadas por si (neurotransmissores)<sup>6</sup>. A célula que transmite informação segrega essas substâncias para a célula que a recebe. Parece que nos hiperactivos esses neurotransmissores funcionam de forma deficitária, concretamente um deles – a dopamina<sup>7</sup>. Devido a essa escassez há menos actividade na comunicação entre as células o que provoca a quebra de actividade na zona de coordenação entre o lobo frontal e o sistema límbico<sup>8</sup> e a conseqüente falta de controle da atenção, impulsividade, actividade motriz, obediência às regras, etc.

Para as crianças do Tipo Predominantemente Desatento as causas dos problemas de atenção são comparados aos dos Tipo Misto. Também nestas se verifica um abrandamento da actividade cerebral devido a um anormal funcionamento dos neurotransmissores. Sabe-se pouco acerca das zonas do cérebro atingidas por ser um grupo menos estudado mas pensa-se que podem ser as mesmas que controlam a concentração, a memória e a coordenação.

Assim, é habitual esta perturbação ser descrita como resultante de um mau funcionamento do lobo frontal, o qual regula as funções executivas.

### **3.2- Factores pré-natais e perinatais**

Têm sido apontadas como causas relacionadas com os problemas da conduta infantil a influência do meio ambiente pré-natal e as complicações surgidas durante a gravidez (Garcia, 2001).

Desta forma e tomando em consideração que existem algumas indicações sobre a correlação entre o estilo de vida da mulher durante a gravidez, nomeadamente a ansiedade, o “stress” e/ou o facto desta fumar que contribuem para que a criança desenvolva Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, Rodriguez e Bohlin (2005) efectuaram um estudo com crianças de 7 anos diagnosticadas segundo os critérios do DSM-IV (1994) a fim de verificar esta hipótese. O estudo deu evidência à hipótese pois verificou-se uma associação entre a exposição pré-natal ao “stress” e ao fumo e o futuro desenvolvimento de Perturbação de Hiperactividade

---

4 Uma das quatro divisões principais de cada hemisfério do córtex cerebral, situada na parte de trás do cérebro e responsável pelo processamento de estímulos visuais Wolfe, (2004 p. 183).

5 Uma das quatro principais divisões de cada hemisfério do córtex cerebral localizada na parte mais frontal do cérebro e que é responsável pela cognição de alto nível Wolfe, (2004 p.183).

6 Substância química libertada por neurónios que permite a comunicação entre os mesmos Wolfe, (2004 p.183).

7 Neurotransmissor que se encontra em muitas áreas do cérebro e tem funções múltiplas, que dependem do local onde actua. É importante para o movimento e pensa-se que regula as respostas emocionais Wolfe, (2004 p.182).

8 Termo antigo que se refere a um grupo de estruturas cerebrais que regula as emoções Wolfe, (2004 p.184).

com Défice de Atenção nos filhos, havendo uma maior incidência entre os rapazes. Outro estudo idêntico realizado por Kotimaa e colaboradores (2003) que pretendia verificar a associação entre o facto da mulher fumar durante a gravidez e a presença da perturbação nos filhos demonstrou também que a exposição fetal à nicotina conduz a desordens nos comportamentos da criança mas que a diminuição ou a descontinuidade de fumar pode diminuir o risco.

Ainda, Linnet e seus colaboradores (2003) publicam um estudo no *“American Journal of Psychiatry”* o qual examina a literatura existente, divulgada entre 1973 e 2002, sobre a relação entre a exposição pré-natal à nicotina, ao álcool, à cafeína e ao “stress” psicossocial durante a gravidez como factores de risco para o desenvolvimento de “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção” na infância. Nesta investigação foram incluídos estudos que usaram os critérios do DSM – IV (1994) como instrumento de avaliação. A revisão da literatura identificou que os estudos relativos à exposição fetal à nicotina foram os que indicaram uma maior correlação com o desenvolvimento da perturbação. No que se refere ao álcool foram encontradas conclusões contraditórias. Relativamente ao “stress” psicossocial os estudos indicaram uma modesta contribuição como factor causal da hiperactividade e nenhuma conclusão pôde ser retirada relativamente à cafeína.

No dizer de Lopes (2003) é relativamente consensual que o consumo de álcool e de tabaco durante a gravidez aumenta o risco de nascimento de crianças hiperactivas. Não obstante, não é possível estabelecer uma relação de causalidade fidedigna entre os factos dado existirem muitos casos de mães de crianças normais cujos níveis de consumo foram elevados durante a gravidez.

Aos factores pré-natais de risco anteriormente referidos se vem juntar uma visão diferente que nos é dada por Schweizer e Prekop (2005). As autoras consideram que a sedentariedade da mulher grávida da nossa sociedade não permite que o feto se desenvolva de forma saudável uma vez que esta não realiza os movimentos ritmados necessários ao desenvolvimento harmonioso do feto.

Neste contexto,

*“Com a mãe “imobilizada” desta forma os movimentos da criança não são coordenados, nem filtrados ritmicamente. A criança movimenta-se sozinha, à mercê dos seus movimentos imaturos e reflexivos. Ela “aprende” que sem um estímulo exterior, é necessário mover-se por impulso próprio se quiser sobreviver, e o seu cérebro, em plena fase de desenvolvimento, encarrega-se dessa tarefa.”* (Schweizer & Prekop 2005, p. 104).

Por outro lado, é algo considerado que a prematuridade, o peso baixo à nascença, a

anoxemia durante o parto e as infecções neonatais aumentam as possibilidades de desenvolvimento de problemas comportamentais e de hiperactividade (Garcia, 2001).

A relação entre peso extremamente baixo à nascença e os distúrbios a nível psiquiátrico foi investigada num estudo efectuado por Szatmari e colaboradores (1990) do Departamento de Psiquiatria da Universidade de McMaster com um grupo de crianças que nasceram entre 1980 e 1982 cujo peso oscilava entre os 500 gramas e os 1000 gramas. Aos cinco anos de idade foram recolhidos dados os quais foram comparados com um grupo de controlo. A investigação demonstrou que as crianças que nasceram com peso extremamente baixo apesar de não serem provenientes de ambientes familiares desfavorecidos apresentavam, relativamente às do grupo de controlo, um atraso no desenvolvimento e problemas a nível da coordenação motora. Foi ainda detectado que 16% sofriam de “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção” comparado com 6.9% do grupo de controlo.

Sendo que as taxas de problemas de conduta e de desordem emocional não foram baixas entre as crianças que nasceram com peso baixo, os investigadores concluíram que este é um factor a tomar em consideração como origem da hiperactividade infantil.

Do anteriormente exposto poder-se-á concluir que as investigações realizadas revelam alguma relação entre a exposição fetal a substâncias tóxicas e os problemas surgidos durante o parto e o desenvolvimento de hiperactividade. Igualmente (Barkley, 2002) reconhece que,

*“A síndrome alcoólica fetal é conhecida por criar um alto risco de transtorno de défice de atenção/hiperactividade nas crianças, assim como a prematuridade e situações em que ocorrem hemorragias no pequeno cérebro durante o parto”* (p. 38).

### **3.3- Factores genéticos**

A origem genética da hiperactividade infantil tem sido sugerida a partir dos resultados de diferentes trabalhos desenvolvidos com familiares de crianças hiperactivas e com gémeos.

## Quadro Nº 2

*Resultados de trabalhos desenvolvidos com familiares de crianças hiperactivas e com gémeos*  
(com base em Garcia, 2001).

<b>Incidência de problemas das crianças hiperactivas nos familiares biológicos</b>	<b>Estudos com gémeos monozigóticos e com gémeos dizigóticos</b>
<p>Um número relevante de pais de crianças hiperactivas apresentou condutas hiperactivas na infância;</p> <p>Maior ocorrência no que concerne aos distúrbios de conduta e à hiperactividade entre irmãos filhos de ambos os pais do que entre os que são filhos de apenas um dos pais;</p> <p>Com frequência os rapazes hiperactivos têm irmãos do mesmo sexo que também manifestam características de hiperactividade.</p>	<p>Maior ocorrência da perturbação nos familiares das crianças portadoras, em especial nos gémeos monozigóticos;</p> <p>Os gémeos do mesmo sexo apresentam comportamentos mais parecidos do que falsos gémeos.</p>

De acordo com o DSM-IV a “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção” tem sido mais frequentemente encontrada nos familiares biológicos em primeiro grau das crianças com esta perturbação (DSM-IV, 1994; p.84).

Trabalhos distintos têm sido realizados no âmbito desta problemática. Por exemplo: um artigo publicado por Biederman e Faroane (2002) relata que dados recolhidos em estudos com gémeos atribuem 80% a origem hereditária à “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção”. Ainda, Barkley (2002) acrescenta que se tem verificado que se um gémeo apresenta sintomas da perturbação, a probabilidade do outro também sofrer é de 80% - 90%.

Fallardeau (1999) apresenta-nos os seguintes dados: 35% dos pais e 17% das mães de crianças hiperactivas também o são. Relativamente à transmissão entre irmãos, os riscos são de 40% para os irmãos e 10% para as irmãs. É também possível encontrar hiperactivos entre os tios, as tias e os primos da criança.

Sendo que, desde os primeiros estudos, Barkley atribui aos factores genéticos a origem da hiperactividade, na sua publicação de 2002, o autor ressalta que as actuais descobertas da genética molecular não deixam dúvidas nem dão lugar a contestações de que a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção “... é um transtorno predominantemente originário de uma base genética/hereditária” (p. 12) causado por um metabolismo deficiente dos neurotransmissores. Segundo o autor os pesquisadores já terão identificado pelo menos dois dos genes implicados. Da mesma forma, Fowler (1995) enfatiza que a evidência científica sugere que em muitos casos a hiperactividade é geneticamente transmitida sendo o resultado de um

desequilíbrio ou deficiência de neurotransmissores ou de substâncias químicas que ajudam o cérebro a regular a conduta.

### **3.4- Variáveis do ambiente da criança**

De acordo com Schweizer e Prekop (2005) a hiperactividade é uma perturbação que nos últimos anos tem vindo a crescer devido ao actual modo de lidar com as crianças. As condições de vida são adversas para as nossas crianças semelhantes a uma “*poluição de mundo exterior e interior da criança*” (p. 93). Alguns factores advogados são o excesso de estímulos inassimiláveis pelas crianças (bem patente nos seus quartos); as poucas possibilidades que a criança tem para orientar o seu impulso motor (esta passa grande parte do seu tempo em frente ao televisor ou sendo conduzida de carro para a escola); a ascendente falta de capacidade para demonstrar afecto e amor, a desagregação da estrutura familiar e a perda da segurança interior dos pais (estes estão inseguros no que respeita à forma de como educar os filhos).

Esta poluição externa pode levar ao desequilíbrio interno sendo que quando mais sensível for a criança mais provável será a perda do seu equilíbrio interno.

Porém, Lopes (2003) considera o estilo educativo parental e a desorganização familiar um mito sobre a origem da perturbação alegando que a literatura actual não confirma tais conjecturas e acrescenta que, de acordo com as conclusões retiradas da grande maioria dos estudos, não é verosímil que factores de natureza ambiental estejam ligados ao aparecimento da “*Perturbação de Hiperactividade com Défice Atenção*”. Para o mesmo autor, é provável que a perturbação tenha uma origem orgânica pelo que as diligências dos pais no sentido de ensinar regras sociais são amiúde ineficazes.

No que respeito à instabilidade familiar, esta pode acontecer em famílias de crianças hiperactivas não estando, contudo, os dois acontecimentos relacionados.

Sinteticamente, a problemática da hiperactividade distingue-se pela controvérsia que levanta. Os peritos neste domínio continuam a discutir a definição mais adequada bem como a sua etiologia. Por conseguinte, actualmente nenhum factor isolado é tido como causa da perturbação embora autores como Barkley (2002) e Lopes (1998) sustentem que os estudos científicos actuais apontam para um distúrbio neurobiológico hereditário uma vez que tende a manifestar-se em diferentes elementos da mesma família.

#### 4- Evolução e Prognóstico

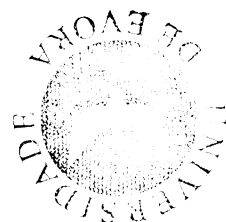
Durante vários anos supôs-se que a hiperactividade se restringia à infância (Fonseca, 1998). No entanto, um artigo publicado em 2005 por Wolraich e seus colaboradores dá-nos conta de que, contrariamente às primeiras convicções que indicavam que a “Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção” representava um atraso de maturação e sugeriam que a desordem seria ultrapassada quando a criança entrasse na puberdade; torna-se actualmente claro que em aproximadamente 65% dos casos o diagnóstico persiste até à adolescência. Os autores relatam ainda que os estudos realizados nesta perspectiva têm repetidamente mostrado que a maior parte das crianças diagnosticadas como hiperactivas na escola primária continuam a ter manifestações significativas da perturbação durante a adolescência continuando a necessitar tratamento. A propósito, Barkley (2002) sustenta que até 80% das crianças diagnosticadas em idade escolar continuarão a ter a doença na adolescência e, entre 30 a 65% dos casos esta persistirá na vida adulta. Por seu lado, Polaino-Lorente e Encío (2004) subdividem a evolução da hiperactividade infantil em três grupos; a saber: em apenas 25% das crianças diagnosticadas a conduta desaparece na adolescência; em 50% dos casos continuam com problemas a nível da manutenção da atenção e da impulsividade; um terceiro grupo de crianças mantém todas as características da perturbação associadas ainda a comportamentos anti-sociais como infringir a lei, abusar do álcool e de outras drogas.

Wolraich e colaboradores debruçam-se também sobre as manifestações da perturbação durante a adolescência as quais mudam durante este período relativamente à infância. A actividade motora excessiva, ainda que presente, torna-se muito menos visível nesta faixa etária. Os problemas académicos continuam presentes no 2º e 3º Ciclo e no ensino secundário. Constatase que nestes níveis de ensino as exigências sob o ponto de vista cognitivo aumentam significativamente. É esperado que o adolescente se torne menos dependente da supervisão dos adultos. Os alunos são expostos a múltiplos professores e turmas, o trabalho de casa aumenta. Finalmente, os problemas sociais tornam-se mais óbvios.

Os padrões de conflito social parecem agravar-se na infância tardia e na adolescência. Sobre o assunto, Barkley (2002) argumenta que entre os 7 e os 10 anos, no mínimo, 30 – 50% das crianças apresentarão comportamento anti-social como mentir, praticar pequenos roubos e desobedecer à autoridade. Em consonância, Fonseca (1998) alega que os estudos realizados acerca da evolução das crianças hiperactivas indicam um quadro bastante pessimista. Estas têm riscos elevados de continuarem a sofrer da perturbação na adolescência e na vida adulta apresentando “...diversas formas de psicopatologia ou inadaptação social” (p. 23); as quais podem consistir em tendência para o consumo de drogas, propensão para acidentes graves,

diversas dificuldades interpessoais e escolares como suspensões ou expulsões da escola, passagem por escolas especiais (entre outras). Autores como Polaino-Lorente e Encío (2004) acrescentam que quando a perturbação se perpetua além da infância os indivíduos que dela padecem são incapazes de alcançar estabilidade quer a nível familiar quer a nível profissional.

Em síntese, as descobertas realizadas nesta perspectiva revelam que as manifestações hiperactivas da infância se associam a vários outros indícios no adolescente e no jovem adulto entre os quais o insucesso escolar, as dificuldades de relacionamento social e a tendência para o consumo de droga Fonseca (1998). Ainda que existam formas de atenuar os sintomas, o futuro destas crianças continua a ser bastante imprevisível (Polaino-Lorente & Encio, 2004).



## **CAPÍTULO II – INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA HIPERACTIVIDADE**

A hiperactividade é alvo de uma intervenção ao nível da saúde, da psicologia e da educação em que as diferentes áreas se complementam. Neste sentido, autores como Barkley (2002) e Garcia (2001) sustentam que o tratamento da hiperactividade se baseia na administração de fármacos, sobretudo estimulantes, em conjugação com a implementação de métodos comportamentais e cognitivos. Os programas que envolvem acompanhamento médico e a modificação comportamental podem ser bastante eficazes para potenciar o desempenho escolar da criança hiperactiva. No campo da psicologia, o aconselhamento é fundamental pois visa ajudar a criança a restabelecer a sua auto-estima; a ultrapassar sentimentos de inferioridade ou de depressão; a compreender modelos de comportamento para resolução de conflitos e a ter uma percepção mais clara sobre o seu próprio comportamento (Parker, 2003). O mesmo autor ressalta a necessidade de “intervenções combinadas”.

Conscientes de que a intervenção educativa é apenas uma vertente de uma acção que se quer multidisciplinar, é objectivo deste capítulo salientar os aspectos em que a escola tem um papel a desempenhar na intervenção sobre a criança hiperactiva. Tal facto é justificável pela presente investigação se inserir no âmbito educativo.

Assim, é dado especial ênfase às modificações e adaptações necessárias à inclusão destes alunos nas classes regulares e às técnicas comumente utilizadas na modificação do comportamento em sala de aula. Serão ainda sugeridas algumas práticas de ensino objectivadas para melhorar as competências gerais e as aprendizagens académicas destas crianças.

Devido à necessidade de complementaridade da acção entre os diferentes agentes para se obterem resultados consistentes, far-se-á igualmente referência à importância da intervenção sistémica, ecológica e colaborativa.

### **1. Inclusão e Hiperactividade**

As linhas mestras da inclusão pautam-se pela igualdade de oportunidades, dando lugar a todos e melhorando a oferta educativa em função das necessidades de cada indivíduo (González, 2003). Neste sentido, o conceito de inclusão pressupõe que a escola se estruture de modo a corresponder às exigências da diversidade dos seus alunos e se empenhe em acolher todas as crianças no seu seio (Costa, 1999). Os princípios da escola inclusiva são analisados pela autora



sob duas perspectivas. Uma centrada no aluno e outra centrada no currículo.

### Quadro nº3

#### Perspectivas da Escola Inclusiva

(com base em Costa, 1999)

ALUNO	CURRÍCULO
A inaptidão da criança constitui o foco da atenção.	A intervenção pedagógica tem como objectivo a promoção das capacidades de todos os alunos.
Intervenção individual, realizada por um especialista, cuja finalidade é a reabilitação.	Estratégias diversificadas, procurando responder com eficiência às necessidades de todo o grupo.
Os alunos com necessidades educativas especiais têm espaços e programas apropriados.	Adaptar, na sala de aula, as estratégias de ensino (com apoio que for necessário) capazes de responder às necessidades individuais, com base no currículo geral.
	A dificuldade da criança constitui o incentivo para a promoção da qualidade do ensino.

A análise do quadro anterior permite-nos inferir a existência de uma adequação dos princípios da inclusão às necessidades dos alunos com “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção”. Por conseguinte, Parker (2003) sustenta que se o professor proceder às devidas mudanças ambientais e adaptações gerais necessárias à especificidade dos alunos hiperactivos, a grande parte pode obter sucesso nas escolas do ensino regular. Também Rief (1998) defende que uma escola eficiente para estas crianças é concomitante com práticas inclusivas, permitindo e encorajando a participação de todos os alunos nas actividades escolares. A Lei Portuguesa preconiza os princípios da inclusão nomeadamente através do Decreto-Lei nº3/2008 de 7 de Janeiro.

Na prossecução da sua política de inclusão, o Decreto-Lei acima referido salienta que;

*“...a escola inclusiva pressupõe individualização e personalização das estratégias educativas, enquanto método de prossecução do objectivo de promover competências universais que permitam a autonomia e o acesso à condição plena da cidadania por parte de todos”.*

Ao abrigo deste documento a criança portadora de “Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção” pode ser considerada como possuidora de necessidades educativas especiais e incluída nas classes regulares. Não obstante, este é um facto a comprovar por todo um processo de avaliação.

## **2. Programas de Modificação Comportamental**

As crianças com “Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção” apresentam, com frequência, dificuldades em actuar com sucesso nos campos académico, comportamental e/ou social (Barkley, 2002; Rief & Heimburge, 2000). Em consonância, Rebelo (1998) opina que os alunos hiperactivos apresentam problemas de comportamento e de aprendizagem causados, em parte, pela desatenção, pela hiperactividade e pela impulsividade que habitualmente os caracteriza (Villar, 1999). De acordo com Barkley (2002) entre 20 e 30% de crianças hiperactivas exibem, pelo menos, um tipo de dificuldades de aprendizagem em matemática, leitura ou ortografia. No presente capítulo serão feitas algumas sugestões susceptíveis de fomentar a aprendizagem nas áreas anteriormente referidas. Todavia, de momento centraremos a nossa atenção nos aspectos relativos ao comportamento, nomeadamente os programas de modificação comportamental, os quais podem favorecer o desempenho escolar destes alunos (Barkley, 2002; Parker, 2003; Rebelo, 1998; Villar, 1999; entre outros).

De um modo geral, o objectivo destes programas é o de adaptar o comportamento da criança às exigências da sala de aula. Assim, visam: reduzir a tendência para falar excessivamente, melhorar a apresentação e a organização dos trabalhos, incentivar a conclusão dos mesmos Parker (2003) e aumentar as capacidades sociais (Villar, 1999).

As técnicas de modificação do comportamento baseiam-se essencialmente no reforço positivo e nos castigos; ou consequências positivas e negativas que, segundo Barkley (2002), são as formas mais eficazes de modificação do comportamento. De acordo com Villar (1999) “*O reforço positivo é todo o objecto ou experiência que seguida a uma conduta faz com que aumente a probabilidade dessa conduta se repetir no futuro*” (p. 106). O reforço pode assumir a forma de prémios de natureza social como cumprimentos do professor, sorrisos, etc. ou materiais como jogos, caramelos, pontos, etc. Na implementação de esquemas de reforço importa conhecer o que desperta interesse no aluno e o motiva a agir sendo que algumas crianças têm preferência pelas recompensas materiais (sobretudo se delas carecem) outras pelas de carácter social (Rebelo, 1998). No entender de Parker (2003) o reforço social positivo está entre as técnicas utilizadas na modificação comportamental que têm obtido mais êxito no incremento da atenção e na transformação positiva do comportamento na sala de aula. Para o mesmo autor os programas que

se guiam pelo princípio resposta/consequência têm igualmente sido úteis. A criança recebe uma “multa” por comportamento inadequado e uma recompensa quando este é adequado. Esta “multa” pode assumir a forma de perda de pontos, perda de recompensas ou tempo de recreio, entre outras.

Segundo Rebelo (1998) na implementação dos princípios de modificação comportamental diferenciam-se duas correntes – a comportamental clássica e a cognitivo-comportamental. A comportamental clássica utiliza mecanismos de influência exteriores para exercer controle e moldar o comportamento. Esta corrente “*Serve-se da utilização do reforço positivo do comportamento escolar e social, isto é, de algo que proporciona atracção para determinado comportamento porque este é recompensado...* (p. 170)” sendo dado na circunstância de certo comportamento surgir.

A cognitivo-comportamental centra-se nos processos internos ao indivíduo de forma a ser ele a avaliar a sua acção de modo a que modifique e controle o seu comportamento quando julgar necessário. Usualmente, na vertente comportamental clássica as técnicas aplicadas na sala de aula são os programas de economia de fichas ou pontos, os contratos, o custo da resposta, o “*time-out*” e as contingências familiares (Barkley, 2002; Rebelo, 1998; Villar, 1999).

No que se refere à vertente cognitivo-comportamental as tácticas habitualmente usadas são a auto-monotorização, o auto-reforço e a auto-instrução (Barkley, 2002; Parker, 2003; Rebelo, 1998; Villar, 1999).

Seguidamente serão abordadas as técnicas da vertente comportamental clássica e posteriormente as respeitantes à abordagem cognitivo-comportamental.

Começamos por nos referir aos programas de *economia de fichas ou pontos* os quais constituem um tipo de reforço positivo muito utilizado em sala de aula Villar (1999). Ao efectivar estes programas há que, primeiramente, perceber quais as situações problemáticas verificadas, sejam no domínio do comportamento ou da aprendizagem, e seguidamente, determinar os pontos a atribuir (Rebelo, 1998). Esta técnica consiste em entregar à criança pontos cada vez que se considere que tenha cumprido um objectivo planeado como por exemplo trabalhar sentado 5 minutos ou terminar um trabalho. As fichas podem ser produzidas em qualquer material ou cor e funcionam como moeda de troca. Elabora-se uma lista de prémios em que conste o número de pontos que a criança terá de conseguir para alcançar um determinado prémio. No fim do dia ou da semana a criança poderá trocar os pontos conseguidos por prémios da lista ou guardá-los para adquirir um prémio melhor. Para se obter sucesso num programa de fichas, dever-se-á iniciar por dar recompensas por conquistas menores e progressivamente ir

aumentando o nível de exigência (Barkley, 2002).

Nos “*contratos*” comportamentais são determinados os comportamentos objectivados para a sala de aula e as consequências no que respeita à troca ou gratificação pelos comportamentos adaptativos verificados. Os contratos são assinados pelo professor e pelo aluno em que ambos se comprometem a respeitar as normas estabelecidas. Importa, para que a criança alcance os objectivos propostos e não se sinta frustrada, começar por exigências moderadas de comportamento e de desempenho e progressivamente introduzir tarefas que requeiram mais esforço Rebelo (1998) tal como no sistema de *economia de fichas ou pontos*.

Já “*o custo da resposta*” se baseia na perda ou na subtracção de uma recompensa quando o aluno exhibe um comportamento inadequado (Barkley, 2002). Esse custo poderá tomar a forma de avisos, reprimendas, perda de pontos ou outros privilégios que levariam a uma determinada recompensa. Esta técnica centra-se e destaca as condutas negativas da criança ao contrário do reforço positivo em que o adulto destaca as condutas positivas e as premeia Villar (1999). Tomando em atenção que a auto-estima destas crianças é reduzida é recomendável que se utilize, em simultâneo, um outro sistema de pontuação mais favorável (Rebelo, 1998).

O “*time-out*” ou afastamento de reforços positivos consiste em isolar o aluno, mandando-o sair da sala de aula ou deixando-o permanecer nela, num canto e isolado. Deve ser usada em último recurso quando nenhuma outra técnica se mostrou eficiente pois é dirigida ao próprio aluno que é retirado da situação não se limitando a castigar apenas os seus comportamentos (Rebelo, 1998). Por sua vez, Barkley (2002) opina que o isolamento social é um tipo de sanção susceptível de afastar da criança a possibilidade de ganhar prémios por desempenho académico.

Nos programas do tipo “*contingências familiares*” o professor avalia o desempenho diário da criança e informa os pais que aplicam o reforço dependente dessa avaliação. Na medida em que as crianças hiperactivas exigem respostas imediatas este sistema pode não ser o mais adequado uma vez que a criança terá de aguardar mais tempo pelo reforço. Há ainda a considerar que os reforços aplicados na sala de aula podem ser percebidos pela criança como estando mais directamente relacionados com os comportamento alvo podendo, por isso, ter maior impacto. Deve-se referir também que o sucesso destes programas depende, acima de tudo, do modo como se processa a junção de esforços entre pais e professores na preparação, execução e avaliação dos mesmos (Rebelo, 1998).

Como já referimos, a intervenção cognitivo-comportamental utiliza técnicas do foro psicológico como a auto-monotorização, o auto-reforço e a auto-instrução para dotar os alunos de estratégias que os ajudem a serem eles próprios a resolver os seus problemas.

*“No caso específico da hiperactividade procura-se através da abordagem cognitivo-comportamental desenvolver nos alunos um conjunto de competências que carecem, a saber: aguardar a sua vez para responder, pensar antes de dar a resposta, identificar as*

*questões, auto-avaliar-se e avaliar os outros, medir as consequências da sua actuação, etc.” (Ramos, 1989, citado por Rebelo, 1998, p.174).*

Deste modo, a auto-monotorização requer que o aluno observe e registre o seu próprio comportamento Parker (2003). Esta prática pode ser efectivada da seguinte forma: o aluno tem uma ficha de registo de comportamento sobre a mesa. Quando escuta um sinal sonoro produzido por um gravador, pelo próprio relógio ou outro som previamente combinado com o professor marca na ficha se estava ou não atento quando o sinal foi produzido (Rebelo, 1998). Em conjunto poderá ser aplicado um sistema de reforço auto-administrado pelo aluno, pelo professor ou pelos pais.

No dizer de Parker (2003), a auto-monotorização tem sido usada na sala de aula para melhorar a atenção, ajudar na conclusão de tarefas, na progressão da velocidade de desempenho, no controle do comportamento, etc. Por ser administrada pelo próprio aluno tem a vantagem de ocupar pouco tempo ao professor.

Através da técnica do auto-reforço os alunos são ensinados a aplicar os reforços, quer estes sejam positivos quer sejam negativos. Este auto-reforço pode consistir na acumulação de cartões, autocolantes, etc. os quais poderão ser trocados por recompensas. O aluno poderá igualmente ser ensinado a dizer para si palavras de incentivo, por exemplo: *“fizeste muito bem”*; *“assim é que é”*; *“estás a portar-te como deve ser”* (Ross, 1979, citado por Rebelo, 1998, p.175).

De acordo com Villar (1999), as auto-instruções são um guia para ajudar a criança a pensar de forma reflexiva. Esta estratégia pressupõe ensino e treino. Concretamente, o adulto exemplifica uma tarefa através de uma actividade de *role playing* a qual pode englobar as seguintes fases de ensino: apresentar ao aluno a forma como se faz a tarefa, realizando-a e dizendo em voz alta os passos necessários; solicitar ao aluno que faça a tarefa como viu e que diga em voz alta como a está a fazer (poderá ser outra idêntica); pedir ao aluno que execute a tarefa e que diga para consigo as etapas a seguir; por fim, o aluno faz a tarefa enquanto mentalmente vai reflectindo nos passos necessários. De início a criança deve receber indicações sobre o modo como está a efectuar a tarefa, incentivos e louvores, mas o pressuposto é que progressivamente seja capaz de se auto-avaliar e auto-reforçar (Rebelo, 1998).

Ainda que possa ser recomendável implementar estes programas com crianças hiperactivas, cujo auto controle é manifestamente deficitário, parece que os resultados dos mesmos apresentam algumas lacunas. Com efeito, habitualmente os efeitos não se prolongam depois do programa ser interrompido; não se tornam efectivos noutras classes, lugares ou situações ou quando a criança deixa de ser recompensada pela sua aplicação. Neste contexto, esta abordagem não deve ser utilizada exclusiva e individualmente na sala de aula (Barkley, 2002).

### 3. Medidas Educativas e Instrucionais

Quando se trata de controlar o comportamento e a aprendizagem do aluno hiperactivo é imprescindível que se introduzam modificações instrucionais, comportamentais e ambientais destinadas a apoiar o aluno. Assim, autores como Sosin e Sosin (2006); Parker (2003); Rebelo (1998); Rief (1998) e Flik (1998) e Villar (1999) aludem à importância de manter uma estrutura da sala de aula bem definida, aos recursos humanos e materiais, ter em conta as contingências ambientais, sentar o aluno num sítio favorável à sua concentração e usar colegas como tutores. Também o perfil do professor é factor a considerar.

Dado que muitos alunos têm dificuldades no domínio do cumprimento das regras de sala de aula e em especial os hiperactivos Lopes (2003) os professores terão que envidar esforços no sentido de manter uma estrutura e uma rotina bem definidas na sala de aula demarcando regras de forma objectiva e comunicando as suas expectativas no que ao comportamento e ao desempenho dos alunos diz respeito (Parker, 2003). Também Barkley (2002) opina que o uso de uma escala de regras pode favorecer o sentido de estrutura da sala de aula. Por sua vez, Rebelo (1998) faz referência à necessidade de se explicar ao aluno que normas e regras devem ser cumpridas num determinado momento (se necessário dando exemplos específicos) sendo igualmente indispensável que se confirme se estas foram compreendidas. As mesmas poderão ser escritas no quadro ou numa folha e postas na mesa do aluno. Ainda, Rief (1998) ressalta a necessidade de serem estabelecidas regras e expectativas claramente demarcadas, afixadas e frequentemente revistas. Por sua vez, Flick (1998) sugere a criação de um plano escrito da sequência das actividades diárias o qual deve ser lembrado oralmente e, posteriormente, afixado. Contudo, é importante que a criança saiba que pode esperar a mesma ordem de actividades todos os dias, mas que a sua componente pode variar por exemplo num dia usar materiais audiovisuais, noutro um jogo, noutro materiais do dia-a-dia, criar um projecto, etc. por forma a que não se aborreça.

No entender de Parker (2003) a estrutura da sala de aula é também fomentada ao serem instituídas rotinas para a realização de tarefas de carácter repetitivo como sejam os procedimentos do começo do dia escolar, de entrega e de recolha de trabalhos, de distribuição de tarefas, de verificação do trabalho de casa, de formação em linha para saída da sala, entre outras. Estes procedimentos realizados de forma estruturada tornam a sala de aula mais previsível para o aluno e favorecem a aquisição de hábitos comportamentais adequados.

Para uma maior eficácia no atendimento às necessidades educativas dos alunos hiperactivos há que recorrer a apoios de carácter material e humano. De um modo geral, os diferentes

materiais e as respectivas adaptações dos mesmos podem ajudar na captação e manutenção da atenção da criança, sendo igualmente úteis para favorecer o desenvolvimento de competência de leitura e escrita (Rief, 1998). Os recursos humanos dizem essencialmente respeito à existência de profissionais especializados disponíveis para trabalhar em cooperação com o professor do ensino regular.

Apresenta-se, a título sugestivo, alguns recursos e apoios considerados fundamentais para a eficácia da inclusão dos alunos em estudo sintetizados no quadro seguinte.

#### Quadro nº 4

##### “Recursos/Apoios”

###### **Humanos:**

**Sugestão:** É necessário que a escola possua serviços de apoio escolar com profissionais especializados no âmbito do diagnóstico, da planificação e da intervenção remediativa a quem os professores possam solicitar auxílio (Rebelo, 1998 p. 185);

**Sugestão:** De um modo geral, todos os alunos com rendimento escolar insatisfatório devem beneficiar de ajuda pedagógica suplementar (Polaino-Lorente & Encío, 2004, p. 106).

###### **Materiais:**

**Sugestão:** Recorrer a material informático no apoio à aprendizagem. Gráficos coloridos, aprendizagem interactiva e retorno imediato às respostas são capazes de fixar a atenção e aumentar a motivação do aluno hiperactivo (Parker, 2003, p. 57);

**Sugestão:** Usar Cds e programas educativos que são “Software” bastante indicado para ensinar e treinar competências académicas. A auto-correcção, o trabalhar ao próprio ritmo e competir consigo próprio e não com um colega intimidado menos uma criança com dificuldades de aprendizagem e baixa-auto-estima (Rief, 1998, p. 154);

**Sugestão:** Usar materiais tácteis (i.e., escrever/traçar sobre diversas superfícies e texturas como sal, tabuleiros de areia, alcatifa, etc. (Rief, 1998, p. 156);

**Sugestão:** Ter livros relativos à temática a abordar (Rief, 1998, p. 156);

**Sugestão:** Criar jogos, “puzzles”, etc. para iniciar um tema ou para o rever (Rief, 1998, p. 156);

**Sugestão:** Possuir na sala de aula materiais capazes de atender a todos os estilos de aprendizagem. Por exemplo: usar música, arte, construção, materiais audio-visuais, etc. com frequência (Rief, 1998, p. 156).

Para alunos hiperactivos há que ter também em atenção as condições ambientais (Barkley, 2002; Rebelo, 1998; Rief 1998; Sosin & Sosin, 2006). Assim, dever-se-á proceder às devidas modificações no espaço físico da sala. Por exemplo, Rief (1998) sugere que a distância entre as carteiras deve ser aumentada quando possível. Sugestão complementar é-nos dada por Sosin e Sosin (2006) segundo os quais a sala de aula perfeita seria mobilada e ordenada com flexibilidade de forma a permitir a realização de trabalhos individuais e de grupo com a menor desordem possível. Estes autores sustentam ainda a existência de uma sala de aula com estímulos visuais criados por materiais atractivos, mas com um espaço de tranquilidade visual onde os alunos pudessem recorrer para se concentrar e a existência de uma música suave para eliminar ruídos incomodativos e favorecer a concentração. Quanto à disposição das mesas Barkley (2002) afirma que pesquisas actuais demonstraram que a disposição modular é preterida em favor da tradicional onde as mesas são colocadas em filas voltadas para a frente. A disposição modular favorece a interacção entre alunos, impedindo a concentração da criança no trabalho e no professor.

No que diz respeito à localização do aluno hiperactivo na sala de aula de forma a favorecer o seu comportamento e a sua atenção, Rief (1998) lembra que este deve ser sentado junto aos centros de instruções pelo que a sua carteira deve situar-se junto do quadro, na primeira fila (Villar, 1999). Para Flik (1998); Parker (2003) e Villar (1999) convém sentar a criança junto do professor não com o objectivo de criticá-la quando a sua conduta é incorrecta, mas sim de estimulá-la a prosseguir quando trabalha bem. Este incentivo pode assumir a forma de um sorriso, de uma carícia ou de palavras amigáveis tais como: “Vê como a tua letra está a melhorar!” (Villar, 1999).

Por outro lado, o professor tem oportunidade de aplicar muitas atempadamente quando necessário Barkley (2002). De acordo com Flik (1998) e Parker (2003) é da mesma forma recomendável sentar a criança junto de colegas que sirvam de modelo em termos comportamentais. Por sua vez, Flik (1998) acrescenta que estas crianças jamais deverão ser sentadas junto de qualquer equipamento ruidoso ou perto de áreas de distracção. Um outro aspecto a considerar é a possibilidade da criança poder trabalhar sozinha quando necessita de realizar uma tarefa que requiera mais concentração. Assim sendo, se as mesas da sala estiverem agrupadas deverão existir 5 mesas soltas para o efeito (Villar, 1999). Importa ainda referir que, para implementar todos os procedimentos necessários à satisfação das necessidades educacionais dos alunos em análise, é recomendável que estes estejam integrados em turmas mais pequenas (Barkley, 2002; Rebelo, 1998).

Uma outra estratégia que tem sido implementada com alunos hiperactivos é a utilização de colegas como tutores tanto para modificar o comportamento como para fomentar o sucesso escolar (Rebelo, 1998). A propósito, Sosin e Sosin (2006) argumentam que conceder um



companheiro de estudo ou responsável (*mentor*) a um aluno com dificuldades de socialização pode constituir uma excelente ajuda no sentido de favorecer a sua interacção com os outros. Este aspecto pode ser extremamente importante visto que estas crianças, através das suas atitudes menos próprias, vão adquirindo uma má reputação Barkley (2002) pelo que as suas relações sociais se vão deteriorando. Neste sentido, o *mentor* pode constituir-se como um mediador, um modelo, um conselheiro, e acima de tudo um orientador (Sosin & Sosin, 2006).

No que concerne às aprendizagens académicas, parece que, “...através de colegas tutores se obtêm sucessos em vários domínios escolares, p. ex., na leitura, escrita e matemática...” (DuPaul & Stoner, 1994, citados por Rebelo, 1998, p. 182).

Há também que ponderar sobre o perfil do professor e do seu estilo instrucional. Os alunos com “Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção” têm dificuldade em fixar a atenção e rapidamente perdem o interesse pela tarefa (Parker, 2003). Por conseguinte, “ *O professor imaginativo, entusiasmado e criativo pode captar a atenção deste aluno*” (Sosin & Sosin, 2006, p. 62). Estes autores consideram que o professor ideal raramente discursa e possibilita ao aluno efectuar as suas escolhas, compara as actividades com algo real e com assuntos do seu interesse, está ao corrente dos interesses dos alunos de forma a dispor de informação para realizar actividades aptas para os envolver, escolhe o protótipo do aprendiz e mostra que não sabe tudo (todos podemos errar, o que importa é estar disposto a aprender), incita a colocação de perguntas, estimula a intervenção de todos os alunos. O professor ideal consegue ainda manter uma estrutura de sala de aula bem definida. Na mesma linha, Parker (2003) entende ser fundamental que a aula seja apresentada com base no interesse dos alunos de forma a captar a sua atenção. Para fomentar a motivação as salas de aula deverão ser locais plenos de ideias, cujo professor é um entusiasta capaz de estimular a criatividade dos alunos.

Algumas modificações relativas à apresentação da aula são propostas por Rief (1998), a saber: limitar o número de conceitos novos introduzidos de uma só vez; resumir pontos-chave e informar os alunos do que é importante lembrar; expandir respostas parcialmente respondidas (por exemplo, “Diz-me mais”); falar devagar e evitar dar instruções quando não se está directamente virado para a turma; usar menos instruções orais e mais estímulos visuais; aumentar o uso de gestos, sinais e outras formas de comunicação não verbal; movimentar pela sala e dar assistência individual; aumentar o número de actividades de aprendizagem cooperativa; dar oportunidade aos alunos de realizarem projectos e tarefas usando música, desenho, escrita, arte, drama, tecnologia, pesquisa entre outros meios de expressão criativa; diversificar as técnicas de ensino e incorporar variedade e novidade na apresentação da aula.

Em termos genéricos, os modelos de modificação do comportamento como a modificação

comportamental clássica e a cognitivo-comportamental propõem técnicas susceptíveis de promover comportamentos adaptativos e, desta forma, criar condições mais favoráveis à aprendizagem. Cumulativamente há que proceder à aplicação de um conjunto de adaptações e de estratégias com os alunos em análise. No sentido de saber quais as estratégias mais indicadas a implementar com alunos hiperactivos foi realizada por Mulligan (2001) uma investigação junto dos professores do Norte de Inglaterra. Os resultados revelaram que as estratégias consideradas pelos mesmos como sendo as mais eficazes para melhorar o desempenho destes alunos são: reforçar a rotina e a estrutura na sala de aula; contacto frequente com o aluno; sentar o aluno adequadamente; o uso de pausas e o ensino da auto-motorização do comportamento. As estratégias consideradas menos eficientes são: o tutorial de pares, o “time-out” e a assistência durante as transições. Uma análise qualitativa feita a respostas abertas relativas a formas de promoção da aprendizagem enfatizou o aumento do apoio do ensino especial, classes mais pequenas, colaboração frequente entre pais/professor e mais formação. Por seu lado, Barkley (2002) opina que só uma combinação de estratégias poderá proporcionar um desenvolvimento positivo no comportamento e no desempenho académico do aluno.

#### **4. Práticas de Ensino**

Seguidamente apresentamos algumas sugestões de práticas de ensino de carácter remediativo susceptíveis de responder às particularidades no domínio cognitivo, psicomotor e emocional/afectivo e sócio-afectivo do aluno hiperactivo. Porque as dificuldades de aprendizagem e o baixo rendimento académico andam frequentemente ligados a esta perturbação, são igualmente feitas algumas propostas no sentido de maximizar o sucesso destes alunos. Baseámo-nos, para o efeito, nas recomendações de autores como Camañes *et al.* (2007); Flick (1998); Parker (2003); Rief (1998) e Villar (1999) entre outros.

## Quadro nº5-A

### Listagem de práticas de ensino adequadas à “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção

#### I- Competências Gerais

---

##### **Dificuldade: Manter a atenção**

**Sugestão:** Dar instruções de forma breve, clara e concisa (Camañes *et al.*, 2007 p. 21);

**Sugestão:** Sentar o aluno perto do professor, longe dos centros de distração e perto dos centros de instruções (Rief, 1998 p.97);

**Sugestão:** Adaptar a exigência da tarefa à capacidade de atenção e de controlo da criança, estruturando-a em tempos curtos (Villar, 1999 p. 253);

**Sugestão:** Dar indicações para que o aluno se mantenha a trabalhar através da utilização de sinais privados (Parker, 2003 p. 93);

**Sugestão:** Diminuir os estímulos irrelevantes presentes na sala (Camañes *et al.*, 2007 p. 21);

**Sugestão:** Repetir informação importante e apresentá-la em diferentes modalidades - oralmente e de forma escrita (Flick, 1998 p. 278);

**Sugestão:** Utilizar a técnica do sublinhado a cores de modo a que a criança se concentre na informação relevante (Polaino-Lorente & Encío, 2004, p.75);

**Sugestão:** Proporcionar apoio de pares no momento de fazer registos (Parker, 2003 p. 93);

**Sugestão:** Dar tempo extra para o aluno processar a informação e produzir/desempenhar as tarefas (Rief & Heimburge 2000 p. 198);

**Sugestão:** Apoiar o aluno ajudando-o a estabelecer objectivos a curto prazo (Parker, 2003 p. 93);

**Sugestão:** Conceder um ponto ao aluno por cada vez que esteve atento e participou numa explicação (Villar, 1999 p. 260);

**Sugestão:** Quando o aluno não escuta quando se explica algo ao grupo/turma: fazer perguntas fáceis frequentemente para que se motive; apoiar a mão no seu ombro enquanto se explica (Villar, 1999 p. 259);

##### **Dificuldade: Actividade motora excessiva/impulsividade**

**Sugestão:** Reforçar com pontos sempre que aluno trabalhe sentado (Villar, 1999 p. 257);

**Sugestão:** Utilizar o movimento ou o falar como um privilégio por o aluno se ter mantido quieto durante determinado período ou durante uma actividade específica (Flick, 1998 p. 275);

---

---

**Sugestão:** Instruir o aluno no campo da automotorização do comportamento como levantar a mão, esperar indicação de que pode falar (Parker, 2003 p. 93);

**Sugestão:** Recordar ao aluno que deve verificar o produto do seu trabalho, se o seu desempenho for apressado e descuidado (Parker, 2003 p. 93);

**Sugestão:** Ensinar estratégias positivas para resolução de conflitos, lidar com a frustração, saber parar, pensar, planejar antes de agir (Rief, 1998 p.109);

**Sugestão:** Reforçar o estar adequadamente sentado, em silêncio, escolhendo para cada dia uma conduta concreta, p. ex.: “Hoje vou estar... sentado, quieto, calado, etc. (Camañes *et al.*, 2007 p. 21);

**Sugestão:** Requerer que o aluno repita as instruções a um colega ou ao professor antes de lhe permitir que comece a tarefa (Rief, 1998 p.109);

**Sugestão:** Usar pausas, o exercício ou exercícios de relaxamento para promover o auto-controle dos movimentos (Flick, 1998 p. 278);

**Sugestão:** Usar maior número de consequências positivas para comportamentos apropriados e menos consequências negativas para comportamentos inapropriados como falar demasiado ou estar fora do lugar (Flick, 1998 p. 278);

**Sugestão:** Integrar períodos de aprendizagem activa com actividades que exijam trabalhar sentado (Flick, 1998 p. 278);

**Sugestão:** Alternar o trabalho que deve fazer sentado com outras actividades que lhe permitam levantar-se e mover-se um pouco (recolher o material, distribuir os cadernos, etc. (Polaino-Lorente & Encío, 2004 p. 75);

**Sugestão:** Permitir que a criança se levante de vez em quando legitimamente, por exemplo, comunicar os avisos para fora da aula (Polaino-Lorente & Encío, 2004 p. 75).

## **Dificuldade: Organização**

**Sugestão:** Usar um calendário colorido descrevendo a rotina diária (Rief, 1998 p.117);

**Sugestão:** Encorajar o aluno a organizar os materiais de manhã quando entra na sala e à tarde antes de sair (Rief, 1998 p.117);

**Sugestão:** Criar espaços na sala onde os alunos possam colocar os trabalhos acabados e não acabados, por exemplo: tabuleiros, estantes, caixas, pastas coloridas e codificadas (Rief, 1998 p.116);

**Sugestão:** Colocar uma lista de “trabalho para fazer” na mesa do aluno e manter a prática de fazer uma cruz nos itens acabadas (Rief, 1998 p.117);

**Sugestão:** Colocar o aluno junto a companheiros que sirvam de modelos positivos (Fowler, 1995 p. 11);

---

---

**Sugestão:** Ensinar o aluno a organizar papéis e materiais na mesa (Rief, 1998 p.115);

**Sugestão:** Utilizar o reforço positivo (prêmios, certificados, privilégios como “hoje não há trabalho de casa”) como incentivo pela inspeção de cadernos e do espaço de trabalho (Rief, 1998 p.115);

**Sugestão:** Enviar para casa relatórios diários/semanais relativos aos progressos realizados (Parker, 2003 p. 94).

### **Dificuldade: Baixa auto-estima**

**Sugestão:** As estratégias de ensino devem partir dos pontos fortes do aluno de modo a ajudá-lo a ultrapassar as suas fragilidades (Rief & Heimburge 2000 p. 198);

**Sugestão:** Manter expectativas positivas relativamente ao sucesso do aluno (Rief, 1998 p. 95);

**Sugestão:** Incorporar no currículo literatura que ajude o aluno a compreender sentimentos e emoções de entre uma variedade de temáticas como: pertença e aceitação, rejeição, diferença, etc. (Rief, 1998 p. 201);

**Sugestão:** Fazer um ficheiro com aquilo que o aluno faz bem para o ajudar a reconhecer as suas capacidades e competências (Rief, 1998 p. 202);

**Sugestão:** Focar e enfatizar os aspectos positivos dos trabalhos da criança sempre que estes apareçam. Por exemplo a letra pode ser má mas o conteúdo da história pode ser bom (Flick, 1998 p. 275);

**Sugestão:** Escrever notas positivas sobre o aluno e colocá-las na sua mesa; no seu trabalho antes de lho devolver ou enviar-lhe um e-mail (Rief, 1998 p. 201);

**Sugestão:** Promover na aula a ideia: “Aqui só dizemos coisas positivas sobre nós e sobre os outros e não são aceites comentários negativos” (Rief, 1998 p. 201);

**Sugestão:** Utilizar reforços materiais, de natureza psicológica, afectiva ou social (p. ex.: acenar com a cabeça, dizer que está a fazer bem, sorrir (Rebello, 1998 p. 168).

### **Dificuldade: Socialização**

**Sugestão:** Ensinar, promover e reforçar habilidades sociais, tais como: aceitar o “feedback”, ouvir os outros sem interromper, discordar, dar e receber elogios, saudar, participar numa conversa sem interromper, pedir ajuda, participar num jogo e aceitar perder de forma apropriada, pedir desculpa... (Rief, 1998 p. 220);

**Sugestão:** Dar ao aluno instruções explícitas sobre como participar numa conversa em grupo. Por exemplo, dizer: primeiro entras no grupo, depois esperas quieto e escutas cuidadosamente sobre o que falam, quando tiveres certeza do que falam e tiveres pensado algo importante sobre o assunto esperas um momento e só então dizes que concostas com o que está a ser dito porque... ou, tens experiência de que... (Munden & Arcelus, 1999 p. 23);

**Sugestão:** Não etiquetar a criança como inoportuna ou agressiva (Camañes *et al.*, 2007 p. 84);

---

---

**Sugestão:** Reconhecer no aluno uma qualidade ou destreza e evidenciá-la dentro do grupo (Camañes *et al.*, 2007 p. 84);

**Sugestão:** Deixar que a criança se explique por ter estado envolvida numa briga ou alterada com alguém (Camañes *et al.*, 2007 p. 84);

**Sugestão:** Perdoar à criança os seus erros e ensinar-lhe a perdoar-se (Camañes *et al.*, 2007 p. 84);

**Sugestão:** Ajudar o aluno a reflectir e a analisar as situações (Camañes *et al.*, 2007 p. 84);

**Sugestão:** Realizar actividades de jogo bem estruturadas onde os comportamentos apropriados são mais susceptíveis de ocorrer (Flick, 1998 p. 278);

**Sugestão:** Estabelecer metas para comportamentos sociais com o aluno e implementar um programa de recompensas (Parker, 2003 p. 95);

**Sugestão:** Atribuir responsabilidades especiais ao aluno, na presença do grupo de pares, para que os outros tenham dele uma opinião positiva (Parker, 2003 p. 95);

**Sugestão:** Incentivar a realização de tarefas que promovam a aprendizagem cooperativa com outros alunos (Parker, 2003 p. 95).

---

## Quadro nº5-B

### Listagem de práticas de ensino adequadas à “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção

## II-APRENDIZAGEM DE CONTEÚDOS ACADÉMICOS

---

### Dificuldade: Escrita (com problemas de coordenação)

**Sugestão:** Ensinar as letras e grupos de letras por aquelas que impliquem a realização de movimentos similares, p. ex.: o, a, c, g, q... (Camañes *et al.*, 2007 p. 96);

**Sugestão:** Praticar diariamente a caligrafia não no sentido tradicional de “quanto mais escreveres melhor escreverás”, mas pouca caligrafia bem escolhida (Villar, 1999 p. 270);

**Sugestão:** Para melhorar os problemas de motricidade podem realizar-se **sequências de exercícios de pré-escrita** como recortar, pintar com os dedos, colar, colorir, fazer “puzzles”, jogar com caricas...; técnicas pictográficas como pintura, desenho livre e arabescos; técnicas escriptográficas como traçados e exercícios de progressão num plano vertical e horizontal (Camañes *et al.*, 2007 p. 96);

**Sugestão:** Ajudar os alunos a usar uma abordagem cognitivo/meditativa enquanto escrevem. O uso do “falar consigo” força os alunos a abrandar e a prestar mais atenção aos detalhes da sua escrita (Flick, 1998 p. 278).

---

---

## **Dificuldade: Escrita (sem problemas de coordenação)**

**Sugestão:** Rever cada quinzena, com a ajuda da criança, as fichas realizadas na escola e sublinhar com um marcador fluorescente todas as frases ou palavras bem escritas. As crianças beneficiarão mais se o adulto variar as cores ou permitir que seja ela mesma a sublinhar os seus êxitos. Para as crianças a partir dos 8-9 anos pode-se conceder um ponto por cada palavra ou frase. Os pontos podem ser trocados por marcadores, gomas, lápis ou livros do seu agrado (Villar, 1999 p. 270).

## **Dificuldade: Expressão Escrita**

**Sugestão:** Dar aos alunos (3-4) minutos para escrever tudo o que pensarem relacionado com um dado tópico (Rief, 1998 p. 173);

**Sugestão:** Ensinar os alunos a falar consigo próprios: “Para quem vou escrever?”; “Porque estou a escrever isto?”; “O que sei sobre o assunto?”; “O que o meu leitor precisa saber?” (Rief, 1998 p. 173);

**Sugestão:** Ajudar os alunos no início dos trabalhos de produção escrita sentando-se junto dos mesmos e dando sugestões para as primeiras frases (Rief, 1998 p. 186);

**Sugestão:** Utilizar a técnica da reescrita pois melhora as qualidades de redacção. Esta técnica consiste em que os alunos escrevam um texto que acabaram de ler ou que tenham ouvido com a finalidade de reconstruí-lo e integrar o seu conteúdo com as experiências prévias do aluno (Camañes *et al.*, 2007 p. 97);

**Sugestão:** Utilizar estratégias cooperativas para melhorar o processo de revisão de texto (Camañes *et al.*, 2007 p. 97);

**Sugestão:** Enfatizar a perfeição, não a quantidade (Rief, 1998 p. 185).

## **Dificuldade: Leitura (conhecimento de palavras)**

**Sugestão:** Ensinar as regras da linguagem em vez da memorização de letras e sons (Camañes *et al.*, 2007 p. 96);

**Sugestão:** Usar actividades para potenciar a segmentação lexical; identificação de fonemas, omissão de fonemas, integração de sons em palavras. Associar as diferentes unidades linguísticas (letras, sílabas e palavras) a uma ideia externa como (desenhos, cores, movimentos...) o que ajuda o aluno na identificação e a manter-se activo durante a aprendizagem (Camañes *et al.*, 2007 p. 96);

**Sugestão:** Levar o aluno a tomar consciência de como as palavras podem ser agrupadas pela rima ou por padrões visuais; ex: rato/gato/ pato/... chuva/luva/... casa/asa ... (Rief, 1998 p. 220).

## **Dificuldade: Leitura (falta de compreensão)**

**Sugestão:** Seleccionar tópicos acessíveis para o aluno em termos orais (Parker, 2003 p. 94);

**Sugestão:** Reforçar as seguintes competências: análise visual da palavra, seguida de uma identificação do vocábulo e análise visual de frases simples, seguida de identificação dos diferentes termos que as compõem (Lopes, 2003p. 208);

---

---

**Sugestão: Antes da leitura:** activar o conhecimento prévio (Que sei sobre o que vamos fazer? O que gostaria de saber?) **Durante:** Segmentar os textos grandes; fazer pausas; eliminar estímulos distractivos; **Depois:** dramatizar (Camañes *et al.*, 2007 p. 96);

**Sugestão:** Utilizar o **procedimento autoinstrucional** que inclui os seguintes passos a ter em conta antes de ler o texto e enquanto se lê. Por exemplo:

1. De que fala a história? Identificar a ideia principal ou mais importante.
2. O que se passa primeiro e depois...? Identificar a ordem dos acontecimentos.
3. Que sentiu o personagem principal quando...? Saber como se sentem os personagens e porquê.
4. Também enquanto leio deveria pensar no que estou a fazer e escutar o que vou dizendo a mim próprio: “O que digo? É correcto? Recordar que não tenho de me preocupar com os erros”. “Voltarei a tentar”. “Tenho que manter a calma e a tranquilidade”. “Quando tiver êxito sentir-me-ei orgulhoso e terei a recompensa pelo trabalho realizado (Camañes *et al.*, 2007 2007 p. 96);

**Sugestão:** Potenciar procedimentos colaborativos que implicam um diálogo com os estudantes ou do tipo professor-aluno sobre os parágrafos de um texto previamente lido (Camañes *et al.*, 2007 p. 96);

**Sugestão:** Seleccionar textos com menor mancha de texto por página (Parker, 2003 p. 94);

**Sugestão:** Sublinhar ou fazer um círculo nas partes importantes do texto (Rief, 1998 p. 167);

**Sugestão:** Ampliar uma página do livro e fazer um acetato. Pedir aos alunos para ir ao retroprojector localizar certa informação e sublinhá-la (Rief, 1998 p. 167);

**Sugestão:** Usar tutores ou companheiros na leitura de textos (Rief, 1998 p. 167).

### **Dificuldade: Leitura (fluência)**

**Sugestão:** Desenvolver as seguintes actividades: reconhecimento rápido de sílabas e palavras de uso frequente (artigos, pronomes, conjunções, etc.); eliminar a leitura silábica através da análise visual da palavra, seguida da leitura em voz alta da palavra completa; progressivamente, alargar a última actividade a textos cada vez maiores e gramaticalmente mais complexos (Lopes, 2003 p. 208);

### **Dificuldade: Matemática (numeração e cálculo)**

**Sugestão:** Usar papel quadriculado para espaçar os números (Parker, 2003 p. 94);

**Sugestão:** Decompor os exercícios em fases com a finalidade de eliminar as exigências de atenção (Camañes *et al.*, 2007 p. 98);

**Sugestão:** Colorir os sinais de cálculo para ajudar os alunos com dificuldades na mudança de sinal por exemplo: amarelo para os sinais de adição, cor-de-rosa para os sinais de subtracção, etc. (Rief, 1998 p. 188);

**Sugestão:** Usar jogos de computador para praticar exercícios (Rief, 1998 p. 190);



---

**Sugestão:** Dar ao aluno a oportunidade de escolher como calcular: com calculadora, papel e lápis ou mentalmente (Rief, 1998 p. 191).

### **Dificuldade: Matemática (resolução de problemas)**

**Sugestão:** Ensinar estratégias de como compreender o enunciado como: ler primeiro, encontrar palavras-guia, desenhar figuras (Rief, 1998 p. 189);

**Sugestão:** Encorajar o uso de um “cartão de competências” que contenha regras, conceitos e algoritmos aprendidos e exemplos de cada como referência (Rief, 1998 p. 189);

**Sugestão:** Ensinar palavras-chave que indicam processos. Por exemplo: as palavras *produto*, *vezes*, *dobro*, *triplo* – todas indicam multiplicação; as palavras *média*, *quociente*, *partes iguais*, *divisível por ...* - todas indicam divisão (Rief, 1998 p. 189);

**Sugestão:** Permitir que os alunos usem os seus próprios métodos de resolução de problemas: manipulativos, mentalmente, com desenhos, com os dedos, com papel e lápis (Rief, 1998 p. 189);

**Sugestão:** Usar problemas do dia-a-dia para que o aluno atribua significado à aprendizagem (Camañes *et al.*, 2007 p. 98).

---

Apresentámos algumas orientações passíveis de consubstanciar a intervenção educativa junto das crianças em estudo, conscientes porém, de que quando a hiperactividade assume as suas formas mais graves, a intervenção pedagógica na sala de aula deve incluir uma acção junto dos pais e dos colegas, e pode ser antecedida ou acompanhada por intervenção de carácter farmacológico (Rebelo, 1998) e/ou psicológico.

## **5. Intervenção Ecológica, Sistémica e Colaborativa**

Como já referimos a abordagem à intervenção na hiperactividade deve assumir um carácter multidisciplinar. De acordo com Camañes *et al.* (2007) cada vez se torna mais óbvio para os profissionais que trabalham com estas crianças que só através de um trabalho de equipa se podem conseguir resultados positivos. Trata-se de uma acção conjunta onde cada elemento tem a sua própria participação com objectivos definidos e onde a coordenação é essencial. Coerentemente, Rief (1998) opina que o sucesso da criança hiperactiva está dependente do esforço realizado por uma equipa de trabalho quer a nível do diagnóstico quer no plano de intervenção. No quadro que a seguir apresentamos são indicadas algumas formas de colaboração entre a escola, a família e outros técnicos.

## Quadro Nº6

### “Intervenção Alargada”

#### I- Intervenção Família/Escola

**Sugestão:** Desenvolver um trabalho de tutoria com os pais, de quinze em quinze dias, no mínimo. Nessa tutoria esclarecer de modo claro e sucinto, quais os problemas de comportamento do filho e qual o seu papel para os controlar (Polaino-Lorente & Encío, 2004 p. 76);

**Sugestão:** Dar conhecimento aos pais dos objectivos diários de aprendizagem de forma a serem eles próprios a cumprir o papel de “professor de apoio” à criança (Polaino-Lorente & Encío, 2004 p. 76);

**Sugestão:** Os professores devem pedir aos pais que colaborem no exercício de competências de organização de forma a existir uma continuidade do trabalho desenvolvido pela criança na escola (Parker, 2003 p. 56);

**Sugestão:** Nos casos em que a criança tem de desenvolver projectos a longo prazo; como por exemplo trabalhos a efectuar durante um período lectivo, é possível que esta necessite de uma ajuda conjunta dos pais e do professor. Assim, estes devem estabelecer contacto frequente para averiguarem a evolução do aluno, o elogiar e estimular a prosseguir (Parker, 2003 p. 56).

#### II – Intervenção Multidisciplinar – outros técnicos

**Sugestão:** No processo de diagnóstico deve ser recolhida informação junto dos professores, da enfermeira da escola e de outro pessoal que trabalha ou observa a criança nas mais variadas situações (Rief, 1998 p. 194);

**Sugestão:** Na intervenção deve ser tomada em consideração a realidade biopsicossocial da criança o que requer a participação da família e o envolvimento de uma equipa multidisciplinar constituída por: médicos, psicólogos, professores, outros profissionais de educação e assistentes sociais (Porfírio *et al.*, 1998 p. 202);

**Sugestão:** Quando a criança é medicada o professor deve monitorizar a terapia informando o médico sobre a sua evolução. O mesmo deve ser feito pelos pais (Parker, 2003 p. 56).

Sinteticamente, no presente capítulo procurou-se salientar algumas acções exequíveis de serem postas em prática pelo professor do ensino regular na prossecução dos princípios da escola inclusiva sendo dada alguma ênfase às técnicas relativas aos modelos de modificação comportamental. Tomando em consideração as principais características inerentes à hiperactividade foram apontadas algumas estratégias concretas susceptíveis de criar condições mais favoráveis à aprendizagem das crianças em análise. Reconheceu-se inicialmente que a intervenção educativa consubstancia apenas e só um aspecto de uma intervenção que se quer mais abrangente, envolvendo técnicos especializados e a família. Em coerência, foram abordadas algumas formas de colaboração respeitantes ao sistema existente em torno da criança cujo objectivo último é a elaboração de respostas educativas mais eficazes às crianças em estudo.

## **PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO**

### **CAPÍTULO III- METODOLOGIA**

Este capítulo é dedicado à metodologia orientadora da nossa investigação. Far-se-á referência aos objectivos do estudo; à descrição da amostra, aos instrumentos e procedimentos de recolha de dados assim como aos procedimentos de análise dos mesmos.

#### **1. Objectivos do Estudo**

Uma vez que os problemas associados à hiperactividade se repercutem na aprendizagem, interroga-mo-nos sobre em que medida o conceito de hiperactividade está claramente definido pelos professores, se esta problemática está a ser devidamente tratada em sala de aula e se as estratégias que estão a ser utilizadas potenciam o rendimento/aproveitamento escolar destes alunos. Assim, pretende-se desenvolver uma investigação em que se vai verificar se as concepções que os professores têm sobre a hiperactividade estão ou não de acordo com a classificação do “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>th</sup> ed.)”, DSM – (1994) e identificar as estratégias utilizadas pelos mesmos para lidar com esta problemática.

Desta forma, os objectivos delineados para a presente investigação são:

- Conhecer as concepções que os professores de 1º Ciclo do Ensino Básico têm sobre o que é a hiperactividade e compará-las com os critérios definidos pelo DSM – IV (1994);
- Conhecer a opinião dos professores acerca da aprendizagem das crianças hiperactivas;
- Identificar as práticas e estratégias de ensino que os professores do 1º Ciclo do Ensino Básico utilizam com crianças por si identificadas como hiperactivas;
- Identificar a opinião dos professores acerca da inclusão destas crianças nas classes regulares;
- Caracterizar o tipo de intervenção necessária para uma integração eficaz.

#### **2. Descrição da Amostra**

A nossa amostra é constituída por um total de 20 professores do 1º Ciclo do Ensino Básico a leccionarem no ano lectivo 2007/2008 nas escolas da rede pública do Concelho de Évora. Estes 20 professores foram os que responderam entre os 100 questionários distribuídos.

No que se refere ao género, a amostra é constituída por dezassete sujeitos do sexo

feminino e três do sexo masculino. Sendo a população maioritariamente feminina não foi possível a paridade de género. As idades dos professores da nossa amostra distribuem-se entre os 33 anos e os 57 anos de idade. Tomando ainda outras variáveis de caracterização, pode-se referir que a maioria dos elementos possui como habilitações literárias uma licenciatura (18 sujeitos) e apenas 2 sujeitos Bacharelato. O total dos professores pertencentes ao Quadro de Nomeação Definitiva é 6, ao Quadro de Zona Pedagógica 13 e apenas 1 pertence ao Quadro Geral.

O critério seguido para a constituição da amostra foi o de voluntariado.

### **3. Instrumentos e Procedimentos de Recolha de Dados**

Na medida em que a nossa investigação utilizou essencialmente um inquérito por questionário, entendemos como pertinente esboçar algumas linhas sobre este método tendo por base as orientações de autores como Tuckman (2000) e Ghiglione e Matalon (1977). Consideramos este método de recolha de dados ajustado ao âmbito do presente estudo pois no dizer de Tuckman (2000) o questionário torna possível aceder e medir o que uma pessoa (ou sujeito) sabe, gosta / não gosta e pensa. Ou seja, o seu conhecimento, os seus valores e preferências assim como as suas atitudes e crenças. A informação por este meio recolhida é passível de ser transformada em dados de frequência. Na elaboração do mesmo, tentámos evitar o enviesamento das respostas ao utilizar questões directas, específicas e claras e abstermo-nos de formular questões tendenciosas que pudessem influenciar os inquiridos a dar determinadas respostas.

Quanto ao tipo de questões que um questionário pode apresentar, Ghiglione e Matalon (1977) diferenciam-nas pelo seu conteúdo e pela sua forma. No que diz respeito ao conteúdo, os autores identificam duas grandes categorias: as que se debruçam sobre factos e as que se debruçam sobre opiniões, atitudes, preferências, etc. No que se refere à forma são-nos apresentadas as questões abertas (onde o inquirido tem possibilidade de expor a sua opinião e fazer os seus próprios comentários) e as questões fechadas (onde o inquirido está sujeito a uma lista predeterminada de respostas possíveis). Segundo esta classificação as nossas questões inserem-se nas questões de opinião uma vez que os inquiridos são questionados sobre as suas representações acerca da criança hiperactiva. Apelando esta problemática à explanação surge-nos como pertinente que as questões elaboradas sejam abertas.

O questionário por nós elaborado e utilizado neste estudo é constituído por questões que permitem aceder às concepções dos professores relativamente à criança hiperactiva. Inspirados em Ghiglione e Matalon (1977) foi nossa intenção elaborar um questionário que parecesse “...uma troca de palavras tão natural quanto possível... (p.112)” onde as questões formassem uma ordem lógica evitando repetições e despropósitos. Podemos ver a relação entre as questões do

questionário e as dimensões da investigação enunciadas nos objectivos no quadro a seguir apresentado.

### Quadro Nº 7

#### Estrutura e questões do questionário

TEMAS	QUESTÕES
<b>I – Concepção de hiperactividade</b>	1 – O que é para si a hiperactividade? 2 – Na sua opinião, quais são as causas da hiperactividade? 3 – Considera que uma criança hiperactiva pode deixar de o ser? 3.1. Porquê? 3.2. Como?
<b>II - Aprendizagem</b>	4 – Como caracteriza a aprendizagem das crianças com hiperactividade?
<b>III- Práticas de ensino</b>	5 – Que estratégias de ensino utiliza com estas crianças? 6 – Quais são as principais dificuldades que estes alunos lhe colocam? 6.1. Como ultrapassa essas dificuldades? 7 – Em sua opinião que práticas de ensino influenciam: 7.1. Positivamente estes alunos? 7.2. Negativamente estes alunos?
<b>IV – Inclusão</b> <b>IV.1. Benefícios</b> <b>IV.2. Desvantagens</b>	8 – Na sua opinião existem benefícios em ter na classe crianças hiperactivas? 8.1. Em que aspectos? 9 – Considera que existem desvantagens em ter na classe crianças hiperactivas? 9.1. Em que aspectos?
<b>V – Recursos /apoios</b>	10 – De que recursos ou apoios necessitaria para ajudar mais eficazmente estas crianças?
<b>VI – Intervenção</b>	11. Que tipo de intervenção, em termos globais/gerais, ajudaria estas crianças?

Segundo Tuckman (2000) as questões apresentadas num questionário devem reflectir o objectivo das questões da investigação. Desta forma, e com base nos objectivos definidos foi elaborado um questionário que aborda os seguintes temas: concepção de hiperactividade, aprendizagem, práticas de ensino, inclusão, recursos/apoios e intervenção alargada. Relativamente ao tema “concepções de hiperactividade” colocam-se questões que permitem averiguar o conceito dos professores sobre a criança hiperactiva, a opinião que possuem sobre a origem da perturbação bem como sobre a sua prevalência. No que se refere ao tema

“aprendizagem” formula-se uma única questão, a qual tem como propósito a descrição da aprendizagem por parte de alunos hiperactivos. As questões referentes ao tema “práticas de ensino” visam conhecer aquelas que os professores utilizam com alunos hiperactivos e, em última instância, aferir a adequação das práticas e estratégias de ensino utilizadas pelos professores quando comparadas com as advogadas pela literatura. As questões seleccionadas para o tema “inclusão” têm como finalidade verificar a importância atribuída à inclusão das crianças hiperactivas nas classes regulares. Pretendeu-se conhecer os “recursos/apoios” humanos e materiais considerados necessários para responder às necessidades destes alunos pelo que foi elaborada uma questão relativa a esta temática. Por último, colocou-se uma pergunta relacionada com o tema “intervenção alargada” cujo objectivo é conhecer como os professores pensam ser a forma global de intervir para melhorar as competências destas crianças.

Do questionário consta também uma “ficha de caracterização dos participantes” (Quadro nº8) que tem como objectivo conhecer as características dos inquiridos, nomeadamente no que se refere ao género, idade, anos de serviço prestado, habilitações literárias e respectiva situação profissional conforme se ilustra no quadro a seguir apresentado.

### Quadro Nº 8

#### Ficha de caracterização dos participantes

<b>Data de nascimento</b> _____					
<b>Sexo:</b> Masculino _____      Feminino _____					
<b>Anos de serviço completos</b> _____					
<b>Habilitações Literárias</b> _____					
<b>SITUAÇÃO PROFISSIONAL</b>					
<b>Nomeação Definitiva</b>	<b>Nomeação Provisória</b>	<b>Zona Pedagógica</b>	<b>Quadro Único</b>	<b>Quadro Geral</b>	<b>Docente contratado</b>
(Assinalar com x a categoria)					

Recorreu-se a um questionário de questões abertas construído para o efeito com o objectivo de recolher a opinião dos professores acerca do que é a hiperactividade, a aprendizagem, práticas de ensino, inclusão e intervenções no âmbito da perturbação de hiperactividade.

Tendo como referência os princípios sugeridos por Estrela (1994), procurámos organizar um instrumento que não limitasse demasiado as questões de modo a proporcionar aos entrevistados a possibilidade de exporem livremente as suas opiniões.

De forma a validar a nossa investigação procedeu-se a pedidos de autorização à Direcção Regional de Educação do Alentejo bem como aos respectivos agrupamentos para a aplicação dos questionários aos professores do 1º Ciclo do Ensino Básico das escolas da rede pública do Concelho de Évora. Ambos os pedidos foram deferidos.

Após terem sido apresentados os objectivos do estudo e o interesse de administração do questionário os professores poderiam optar por o preencher ou não. Tivemos o cuidado de alertar para que seria garantido o anonimato a fim de permitir aos inquiridos o seu preenchimento sem receios. Os questionários foram entregues em mão aos inquiridos que os preencheram tendo, desta forma, os mesmos uma aplicação por administração directa. Esta fase do processo aconteceu entre Setembro de 2007 e Fevereiro de 2008.

#### **4. Procedimentos de Tratamento de Dados**

Numa tentativa de orientarmos a nossa acção neste processo revestido de alguma complexidade utilizámos a prática de análise de conteúdo aqui entendida como “...todos os procedimentos utilizados para especificar referentes, atitudes ou temas contidos numa mensagem ou num documento determinando a sua frequência relativa (Stone, 1964, citado por Ghiglione & Matalon, 1977 p. 177).

Segundo Carmo e Ferreira (1998) a análise de conteúdo orienta-se da seguinte forma: Definição dos objectivos e do quadro teórico; Constituição de um *corpus* (aqui entendido como o conjunto de documentos para análise de conteúdo); Definição de categorias; Definição de unidades de análise; Quantificação (não obrigatória); Interpretação dos resultados obtidos.

Assim, definidos os objectivos da análise, após a leitura dos documentos que permitiram definir o quadro teórico de referência bem como o instrumento de recolha de dados (questionário) passámos à análise do *corpus* da nossa pesquisa.

A análise dos questionários requereu um trabalho de problematização de categorias, subcategorias e subsubcategorias semânticas. Categorias são “rubricas significativas, em função das quais o conteúdo será classificado e eventualmente quantificado” (Grawitz, 1993, citado por

Carmo & Ferreira, 1998, p. 257). Ao realizar a categorização tomamos os princípios orientadores de Bardin (1997) que delinea as seguintes qualidades para a definição de uma boa categoria: *a exclusão mútua*: um determinado elemento apenas pode existir numa divisão; *a homogeneidade*: num dado conjunto categorial só se pode trabalhar com um registo e com uma dimensão de análise; *a pertinência*: a categoria deve ser adequada ao material de análise e pertencer ao quadro teórico definido; *a objectividade e a fidelidade*: ainda que submetidos a várias análises as diferentes partes do mesmo material devem ser codificadas da mesma maneira; *a produtividade*: um conjunto de categorias é produtivo se produzir resultados férteis em índices de inferências, em hipóteses novas e em dados exactos.

Embora as formas de discurso em análise se revelassem heterogéneas, encontrámos na unidade temática, enquanto unidade mínima de significação a possibilidade de identificar núcleos de sentido capazes de possibilitar a configuração de indicadores e a produção de inferências; podendo ser apresentada sob a forma de palavra, de frase ou de conjunto de frases.

Como refere Bardin (1997), “Fazer análise temática consiste em descobrir “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido (p. 105)”. Assim, a realização da técnica de análise de conteúdo processou-se através de uma prática que ia identificando, analisando, codificando e “recortando” as unidades e organizando-as por relação com o modelo de análise. Concretamente, os textos foram divididos em fragmentos que foram distribuídos pelas várias categorias as quais puderam ser reformuladas à medida que foram surgindo novos elementos.

A interpretação da narrativa do sujeito-objecto que os discursos analisados constituem foi realizada pelo recurso sistemático a uma abordagem teórica que se ia relacionando com o *corpus* em análise.

Desta forma, utilizámos como referência para a análise do discurso dos sujeitos sobre o tema “Concepções de hiperactividade” a definição e critérios de hiperactividade do DSM – IV, (1994) no que se refere à primeira pergunta. As respostas relativas a “causas” e a “prognóstico” serão comparadas com a revisão da literatura relativa a estes assuntos. A análise dos dados permitiu, também, elencar as categorias referentes aos temas: “Aprendizagem”, “Práticas de ensino”, “Inclusão”, “Recursos/apoios” e “Intervenção alargada” e estabelecer relações com “Grelhas de Análise” construídas para o efeito com base nas propostas dos teóricos que nos serviram de referência. A análise do conteúdo dos questionários recorreu também à estatística descritiva sinalizando para cada uma das categorias identificadas a frequência observada.

Para testar a validade e a fiabilidade das categorias os discursos foram submetidos a diferentes momentos de análise realizada por diferentes analistas onde se ia verificando as



concordâncias e as divergências A análise dos resultados foi realizada de acordo com os objectivos delineados e do suporte teórico utilizado visando a compreensão semântica da realidade investigada.

## CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo proceder-se-á à análise e interpretação dos dados obtidos. Assim, elaborámos “Grelhas de análise temática e categorial” onde diligenciámos não só dar conta da variedade conceptual encontrada, mas também identificar aspectos conceptuais comuns. Com base nas orientações de Carmo e Ferreira (1998), a interpretação dos resultados será feita com base nos objectivos definidos e à luz da literatura que nos serviu de suporte.

Tal como Grácio (2002), o sistema de classificação utilizado baseou-se na aproximação ao discurso proferido pelos sujeitos de forma a apresentá-lo tanto quanto possível em conformidade com as opiniões expressas. O critério de registo utilizado foi a anotação da presença de conceptualizações relativas a determinada categoria, subcategoria e subsubcategoria no discurso de cada sujeito e não no número de vezes que foram proferidas por cada sujeito. Seguiu-se também o critério de categorizar o discurso do sujeito *dentro do contexto de cada pergunta* a que o sujeito se encontrava a responder mesmo quando as suas verbalizações se referiam a um outro aspecto que não o abordado.

Por termos em atenção o contexto particular das verbalizações dos sujeitos (i.e., o conjunto das verbalizações expressas no contexto de *uma* dada questão), originou a que um dado elemento possa ser considerado num aspecto categoria e num outro subcategoria ou vice-versa.

Através de uma análise categorial fizemos o levantamento de toda a informação proferida pelos sujeitos daí o facto de surgirem categorias diminutas mas que dão conta das mais pequenas variações no discurso.

### 1. Tema I “Concepção de Hiperactividade”

Para exploração deste tema foram colocadas três grandes questões. A primeira relativa ao que é a hiperactividade (i.e., O que é para si a hiperactividade?). A segunda diz respeito às causas da hiperactividade (i.e., Na sua opinião, quais são as causas da hiperactividade?). A terceira questão prende-se com a forma como os participantes percebem a evolução da perturbação (i.e., Considera que uma criança hiperactiva pode deixar de o ser? Como e Porquê?).

#### 1.1. O que é a hiperactividade

No que concerne “ao que é a hiperactividade” foram identificadas as seguintes seis categorias: Desenvolvimento, Aprendizagem, Comportamento, Descoordenação Motora,

Pensamento e Sistema Nervoso Central. Passaremos a explicar cada uma delas.

Na categoria “Desenvolvimento” estão englobadas as verbalizações que consideram a hiperactividade uma perturbação do desenvolvimento da criança.

Na categoria “Aprendizagem” foram categorizadas as verbalizações que expressam a ideia de que a hiperactividade é algo que se encontra associado ou se expressa em dificuldades em aprender e obter resultados académicos positivos.

Na categoria “Comportamento” foram classificadas unidades discursivas que expressam a ideia da hiperactividade como algo ligado ao conjunto de reacções observáveis no aluno em sala de aula tanto em termos gerais como mais específicos (i.e., atenção/concentração, autocontrolo, impulsividade, actividade motora excessiva e inquietude).

A categoria “Descoordenação Motora” refere-se às dificuldades que a criança hiperactiva tem em executar com precisão os movimentos.

Foram consideradas na categoria “Pensamento” as verbalizações que percebem a hiperactividade como uma alteração na actividade mental geral que envolve a manipulação de conceitos ou ideias simbolicamente representadas.

Por último, a categoria “Sistema Nervoso Central” reúne as concepções de hiperactividade como sendo uma alteração ao nível do conjunto de órgãos que recebem informação sensorial.

#### Quadro nº9

“Categorias”, “N” e “%” : O que é a hiperactividade.

CATEGORIA	N	%
Desenvolvimento	3	5.9
Aprendizagem	2	3.9
Comportamento	43	84.5
Descoordenação motora	1	1.9
Pensamento	1	1.9
Sistema Nervoso Central	1	1.9
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

A grande incidência de verbalizações recai na categoria Comportamento (N=43; 84.7%) o que reflecte que os professores conceptualizam a hiperactividade como uma perturbação que se manifesta por um conjunto de características que incluem dificuldades em seguir regras e padrões

de comportamento, pouca capacidade em manter a atenção/concentração e/ou o auto controlo. Podendo a criança apresentar ainda uma actividade motora excessiva e mostrar-se inquietude. Tais particularidades podem dever-se a um problema no seu desenvolvimento e conduzir a dificuldades ao nível da aprendizagem.

**Quadro 10 -** Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes ao que é a hiperactividade. O que é para si a Hiperactividade?

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Subsubcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Desenvolvimento</b>	Perturbação Suj.1;3;7	—	“...é uma perturbação do desenvolvimento.” Suj.1	3	5.9
<b>Aprendizagem</b>	Dificuldades Suj. 18	—	“...dificuldades de aprendizagem...” Suj.18	1	1.9
	Resultados Suj. 2	—	“...resultados por vezes menos positivos.”Suj.2	1	1.9
<b>Comportamento</b>	Aluno	Comportamento geral Suj. 1; 13; 2; 9; 3;7;17	“...esta perturbação afecta o seu comportamento...” Suj. 1	7	13.8
		Regras e padrões de comportamento Suj. 10;17	“...dificuldade em seguir regras e padrões de comportamento...” Suj.17	2	3.9
		Atenção/ Concentração Suj.12;1;5;7;8;10;4;9;2;3;11;13;14 ;15; 20;18	“...afecta a capacidade de atenção...”Suj.1 “...incapacidade do individuo se concentrar...”Suj.12	16	31.4
		Autocontrolo/ Impulsividade Suj. 3;6;1; 12;13;10; 19	“...a hiperactividade é uma falta de autocontrolo...”Suj.6 “...uma grande tendência para a impulsividade...” Suj.1	7	13.8
		Actividade Motora Excessiva/ Inquietude Suj.5;6;7;8;9;10;1;11;15	“...há uma actividade motora excessiva...”Suj.1 “...sendo muito inquietos...”Suj.15	9	17.8
	Sala	Perturbação Suj. 2; 4	“...conduzem o aluno a perturbar a sala...”Suj.2	2	3.9
<b>Descoordenação Motora</b>	—	—	“Descoordenação motora.”Suj.4	1	1.9
<b>Pensamento</b>	—	—	“...alterações no pensamento...” Suj.18	1	1.9
<b>Sistema nervoso central</b>	—	—	“...é um problema do S.N.C...”Suj.4	1	1.9
<b>Total</b>				51	100

A análise do quadro relativo à totalidade das verbalizações sobre o que é a hiperactividade permite verificar que a categoria “Comportamento” encerra duas subcategorias. Uma alusiva ao aluno (N=41; 80.6%), e outra à sala de aula (N=2; 3.9%). É de registar que o maior número de referências feitas se reportam ao comportamento do aluno, concretamente aos seus problemas de atenção (N=16;31,4%), seguindo-se a actividade motora excessiva/inquietude (N=9;17,8%) e o autocontrolo/impulsividade e perturbação do comportamento em geral (cada uma N=7; 13.8%). Pode-se também constatar que o comportamento característico do aluno hiperactivo é tido como gerador de perturbação do clima geral de sala de aula. A segunda categoria mais mencionada diz respeito à apreciação da hiperactividade como uma perturbação do “Desenvolvimento” (N=3;5.9%) seguida das referências feitas à mesma enquanto problemas existentes a nível da aprendizagem (N=2;3.8%).

Os resultados encontrados neste âmbito apontam para uma grande homogeneidade nas respostas. Indicam, também, alguma concordância entre as suas concepções dos professores respondentes sobre a criança hiperactiva e o DSM-IV (1994) o qual estabelece como critérios de diagnóstico de “desatenção”, “hiperactividade” e “impulsividade” para a “Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção”.

Em suma, a totalidade das verbalizações revela que a hiperactividade é entendida pelos participantes como uma perturbação do desenvolvimento e do sistema nervoso central ligando-se a alterações do pensamento, coordenação motora, aprendizagem e comportamento. Desta forma, a hiperactividade é conceptualizada como uma perturbação do desenvolvimento que se manifesta sobretudo no comportamento do aluno. Pela grande incidência de verbalizações verificada na categoria “Comportamento” é possível concluir que é pela forma mais visível que a hiperactividade assume que ela é maioritariamente percebida pelos sujeitos.

## **1.2. Causas de Hiperactividade**

Outro aspecto explorado neste tema reporta-se às *causas de hiperactividade* tendo sido identificadas sete diferentes categorias que correspondem a distintas causas: “Orgânica”, “Ambiente Familiar”, “Problemas Emocionais”, “Ambiente Escolar”, “Violência”, “Diversas” e “Desconhecidas”.

A categoria “Orgânica” engloba todas as verbalizações que expressam a ideia de que a hiperactividade tem uma origem fisiológica.

Na categoria “Ambiente Familiar” foram consideradas todas as verbalizações que se

referem a aspectos familiares como causa da perturbação.

Na categoria “Problemas Emocionais” as verbalizações centram-se em causas relativas a algo que afecta e perturba emocionalmente o indivíduo.

As verbalizações que focam a escola como meio promotor da perturbação estão contidas na categoria “Ambiente Escolar”.

A informação classificada na categoria “Violência” coloca a tónica da causa da hiperactividade em abusos (não especificados) a que a criança está sujeita.

As concepções de que existem diferentes causas para a hiperactividade foram classificadas na categoria “Diversas”.

Por último, As verbalizações que aludem ao desconhecimento de causas foram classificadas na categoria “Desconhecidas”.

### Quadro nº11

“Categorias”, “N” e “%” : Causas da hiperactividade

CATEGORIA	N	%
Orgânica	20	59.2
Ambiente familiar	7	20.4
Problemas emocionais	1	2.9
Ambiente escolar	1	2.9
Violência	1	2.9
Diversas	1	2.9
Desconhecidas	3	8.8
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Conforme se pode observar a grande incidência das verbalizações recai na categoria “Orgânica” (N=20; 59.2%) o que revela que os professores atribuem maioritariamente a hiperactividade a algo interno ao próprio indivíduo como seja a hereditariedade, os problemas que surgem durante o parto ou causas neurológicas. Segue-se a categoria “Ambiente Familiar” (N=7; 20.4 %) a qual expressa a ideia da hiperactividade como estando ligada a um ambiente familiar marcado por ansiedade e instabilidade.

**Quadro 12-** Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes às causas da hiperactividade. Na sua opinião, quais são as causas da hiperactividade?

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Orgânica</b>	No geral S 2; 3	“...é orgânica.”Suj.2	2	5.8
	Natureza Neurológica S 16, 19, 1,2,3,6,12,13,4,9	“...causas neurológicas...”Suj.16 “...deficiência de duas substâncias cerebrais...”Suj.19	10	29,8
	Hereditariedade S 14,18	“...podem ir desde a hereditariedade...” Suj.14 “...é mais frequente em familiares próximos...o que aponta para uma causa genética.”Suj.18	2	5.8
	Na gravidez/parto S 8,11,14,6,13,20	“...gravidez problemática a nível emocional...”Suj.8 “Problemas durante o parto.”Suj.20	6	17.8
<b>Ambiente Familiar</b>	Tolerância/falta de regras S 5	“...familiares... excesso de tolerância e falta de regras...”Suj.5	1	2.9
	Desatenção S 6,15	“...prováveis faltas de atenção por parte dos pais.”Suj.6	2	5.8
	Ansiedade/instabilidade S 10,11,13	“...famílias... com ritmos de vida marcados pela ansiedade e pela instabilidade...”Suj.10	3	8.8
	Quadros depressivos S 10	“...casos de pais com quadros depressivos.”Suj.10	1	2.9
<b>Problemas Emocionais</b>	No geral S 9	“Problemas emocionais.”Suj.9	1	2.9
<b>Ambiente Escolar</b>	Escola S 13	“...meios com que a criança estabelece relações (escola, por exemplo).”Suj.13	1	2.9
<b>Violência</b>	S 11	“...violências físicas e psíquicas a que a criança está sujeita.”Suj.11	1	2.9
<b>Diversas</b>	S 14	“As causas são muitas...”Suj.14	1	2.9
<b>Desconhecidas</b>	S 16, 8,18	“...não há registo de causas.”Suj.16	3	8.8
<b>Total</b>			34	100

Perante a totalidade das verbalizações referentes às causas da hiperactividade, constata-se alguma unanimidade em imputar-lhe uma origem orgânica, sendo esta a mais mencionada (N=20; 59.2%). As subcategorias mais mencionadas foram a “Natureza neurológica”(N=10; 29,8%) e a de “Gravidez/parto” (N=6; 17.8%).

A segunda categoria mais citada foi o “Ambiente Familiar” (N=7; 20.4%) onde se verificou uma maior incidência de respostas na subcategoria “Ansiedade/Instabilidade” (N=3;

8.8%) familiar seguida de possíveis faltas de atenção por parte dos pais. Nesta categoria foi ainda feita uma referência à “Tolerância/falta de regras” e outra a “Quadros Depressivos” familiares como causas da perturbação (N=1; 2.9%).

Há ainda a registar 3 referências feitas a causas desconhecidas. Saliente-se também que, embora em número pouco relevante, são mencionados o ambiente escolar, a violência, assim como uma diversidade de causas possíveis.

Perante os resultados encontrados é-nos possível constatar a existência de algum paralelismo entre as categorias identificadas e os factores referidos por alguns teóricos como estando na origem da hiperactividade. Os factores neurológicos são apontados por Fallardeau (1999) e Rief e Heimburge (2000). Assim, estes autores sustentam que a hiperactividade é usualmente descrita como uma “*ineficácia neurológica*” na área cerebral. Fallardeau (1999) refere que nos hiperactivos os neurotransmissores funcionam de forma deficitária conduzindo o indivíduo, em última instância, a ter falta de controlo da atenção, impulsividade, actividade motriz, desobedecer às regras, etc.

A origem genética/hereditária da perturbação é suportada por autores como Barkley (2002) o qual a descreve como “...um transtorno predominantemente originário de uma base genética/hereditária” (p. 12). Investigações como por exemplo a de Biederman e colaboradores (2006) relata que dados recolhidos em estudos com gémeos atribuem 80% a origem hereditária; ainda no DSM-IV se pode constatar que “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção” ocorre com frequência nos familiares em primeiro grau das crianças hiperactivas.

Os resultados de investigações realizadas por Rodriguez e Bohlin (2005) e Karen e colaboradores (2003) atribuem alguma relação entre a ansiedade e o “stress” vividos durante a gravidez e o desenvolvimento da “Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção”.

Já no que diz respeito à segunda categoria mais mencionada (i.e.; Ambiente familiar) verifica-se uma divergência entre o entendimento dos professores de que a perturbação tem a sua proveniência no ambiente familiar e Lopes (2003) o qual considera a educação parental e a desorganização familiar um mito acerca da origem da hiperactividade. Por outro lado, poder-se-á vislumbrar algum consenso em Schweizer e Prekop (2005) que argumentam que o “desmembramento” da família e a falta de segurança interior dos pais poderão estar ligadas ao desenvolvimento da perturbação nos filhos.

As categorias “Desconhecidas” e “Diversas” são pouco mencionadas pelos professores.



Contudo, para (Fowler, 1995; Sosin & Sosin, 2006) não existem dados concretos que permitam concluir que qualquer factor por si só seja o responsável último pela perturbação e a opinião mais comum é a de que as condutas hiperactivas são heterogéneas na sua origem.

Em síntese, os motivos apontados pelos participantes como sendo causadores da perturbação oscilam entre dois pólos: os factores orgânicos e a acção exercida pelo meio. Neste último item, são tomados em consideração a influência do ambiente familiar ou escolar bem como a violência exercida sobre a criança. As complicações de carácter emocional são igualmente percebidas como factor de risco. Desta forma, apesar da hiperactividade ser maioritariamente percebida como tendo uma origem orgânica, sobretudo de natureza neurológica é também considerado que alguns factores externos poderão igualmente ser favoráveis ao desenvolvimento da perturbação.

### 1.3.“Evolução e Prognóstico

Questionámos os participantes se uma criança hiperactiva o pode deixar de ser, i.e., sobre a *evolução e prognóstico* da hiperactividade.

Na categoria “Carácter Permanente” foram englobadas as verbalizações dos participantes que estão convictos que a hiperactividade se prolonga além da infância e acompanha o indivíduo na vida adulta. A categoria “Carácter Dinâmico” contém as verbalizações proferidas no sentido de que a hiperactividade tem um carácter passageiro. A categoria “Ambivalente” centra-se nas verbalizações que expressam a possibilidade da criança poder ou não ultrapassar a perturbação.

#### Quadro nº13

“Categorias”, “N” e “%” : Evolução e Prognóstico da Hiperactividade

CATEGORIA	N	%
Carácter Dinâmico	8	33.2
Carácter Permanente	12	50.1
Ambivalente	3	12.6
Não sabe/Não responde	1	4.1
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

A análise do discurso dos participantes permite constatar que o maior número de verbalizações expressa a ideia de um carácter permanente da hiperactividade (N=12; 50.1%), seguindo-se a conceptualização de que pode desaparecer (N=8; 33.2%) sobretudo desde que se verifique uma intervenção e tratamentos específicos.

**Quadro 14** - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes à evolução e prognóstico. “Considera que uma criança hiperactiva pode deixar de o ser?”.

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Subsubcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carácter Dinâmico	Diagnóstico precoce S 19	—	“Sim. Se problema for detectado a tempo.”Suj.19	1	4.1
	Com intervenção/ Tratamento S 6,14,7	Acompanhamento técnico S 7,6,14	“...sim, se for observada e acompanhada pelos técnicos especializados...”Suj.7	3	12.6
		Estratégias/ Programas S7	“...sim, se se utilizarem estratégias e programas próprios.”Suj.7	1	4.1
		Sem especificar tratamento S6	“Sim, com tratamento.”Suj.6	1	4.1
	Sem especificar razões S 15,17	—	“Sim.”Suj.15,17	2	8.3
Carácter Permanente	Sem especificar razões S18,13,5,10	—	“Penso que um...hiperactivo ainda que ajudado nunca perde as características da hiperactividade.” Suj.13	4	16.8
	Especificando razões S 3,4,9,2,12,1	Medicação S 3,4,9	“Não. A criança pode melhorar... se for medicada, mas não deixa de ser hiperactiva.”Suj.3	3	12.6
		Terapia comportamental S 2,3	“Não mas a criança pode melhorar...se recorrer à terapia comportamental...” Suj.3	2	8.3
		Acompanhamento S 2,12	“Não mas ...um acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico pode ser fundamental.”Suj.2	2	8.3
		Idade S 1	“...os sintomas vão-se atenuando com a idade mas ... continuam a ter manifestações pela vida adulta.”Suj.1	1	4.1

Ambivalente	Acompanhamento/ Terapias S 8,20,16		“Eventualmente, com acompanhamento e terapia indicada.”Suj.8	3	12.6
Não sabe/Não responde	S 11		Suj.11	1	4.1
<b>Total</b>				24	100

A análise do quadro referente à totalidade das verbalizações acerca da evolução da hiperactividade permite verificar que a categoria “Não” encerra duas subcategorias. Uma que engloba as verbalizações dos sujeitos que estão convictos que a hiperactividade se mantém durante toda a vida, mas não especificam as razões dessa opinião (N= 4, 16.8%) e outra que aglutina as expressões proferidas no sentido de que a criança não deixará de ser hiperactiva, mas que pode melhorar (subcategoria: “Especificando Razões”); (N=8; 33.3; %). Assim, são expressas as ideias de que a criança pode melhorar com “Medicação” (N=3; 12.6%); com Terapia comportamental (N=2; 8.3 %), com “Acompanhamento” (N=2; 8.3%) ou mesmo que os sintomas se vão dissipando com a “Idade” (N=1; 4.1 %).

A categoria “Carácter Dinâmico” (N=8; 33.2%) engloba referências à importância do diagnóstico precoce e da intervenção, nomeadamente o acompanhamento técnico e a utilização de estratégias e programas próprios.

A categoria “Ambivalente” ilustra a ideia de uma eventualidade de que com acompanhamento e terapia a criança ultrapasse a perturbação (N=3; 12.6%).

A percepção de que a hiperactividade se mantém ao longo do tempo tem algum suporte teórico em autores como Barkley (2002) e Fonseca (1998). Para os autores, a hiperactividade não pode ser considerada uma perturbação inerente à infância, visto que, em muitos casos, se prolonga até à vida adulta não sendo ultrapassável apenas com o desenvolvimento. Barkley refere que até 80% das crianças diagnosticadas em idade escolar continuarão a sofrer da perturbação na adolescência e em 30 a 65% dos casos esta permanecerá na vida adulta.

Contudo, é reconhecida a necessidade de acompanhar a criança. Efectivamente, autores como Lorente e Encío (2004) referem que apesar de existirem formas de minorar os sintomas da hiperactividade o futuro destas crianças continua a ser algo imprevisível.

Em suma, os participantes expressam em maior número verbalizações que traduzem a ideia de que a hiperactividade se mantém ao longo do tempo. Contudo, apesar da hiperactividade ser maioritariamente percebida como uma perturbação de carácter permanente, a necessidade

de intervir no plano da saúde, da psicologia ou da educação é consensual o que nos permite concluir que só com acompanhamento a criança poderá melhorar, existindo mesmo, para alguns dos inquiridos, a possibilidade de superar a perturbação.

### **1.3.1. Motivos Apontados Para a Manutenção ou o Desaparecimento da Hiperactividade**

No que concerne aos motivos da permanência ou desaparecimento da hiperactividade identificámos três grandes categorias: “Motivos da manutenção da hiperactividade”, “Motivos do desaparecimento da hiperactividade” e “Ambivalente”.

A primeira categoria engloba as verbalizações que expressam as razões pelas quais a hiperactividade persiste ao longo da vida. A segunda, as verbalizações que referem as causas pelas quais a criança deixa de sofrer da perturbação. A terceira, as verbalizações que referem os motivos pelos quais a perturbação pode ter um carácter transitório.

#### **Quadro nº15**

“Categorias”, “N” e “%” : Motivos da manutenção ou desaparecimento da hiperactividade

<b>CATEGORIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Motivos da Manutenção da Hiperactividade	10	45.4
Motivos do Desaparecimento da Hiperactividade	8	36.3
Ambivalente	4	18.3
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Conforme se pode observar a grande incidência das verbalizações recai na categoria “Motivos da Manutenção da Hiperactividade” (N=10; 45.4%) sendo os dados obtidos consonantes com os da questão anterior onde se constatou que os professores atribuem maioritariamente um carácter permanente à hiperactividade. Segue-se a categoria “Motivos do desaparecimento da hiperactividade” (N=8; 36.3%) onde se salienta que uma parte significativa dos professores respondentes cuja opinião se situa nesta categoria não sabe ou não responde acerca do “porquê” da criança vir a recuperar totalmente da perturbação.

**Quadro nº 16-** Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes aos motivos apontados para a manutenção ou desaparecimento da hiperactividade. Porquê?

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Subsubcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Motivos da Manutenção da hiperactividade	Perturbação Orgânica	Crónica S 1	“Porque a hiperactividade é uma perturbação crónica/orgânica.”Suj.1	1	4.5
		Genético/ Biológica S 2	“Porque tem uma origem genético/biológica”Suj.2	1	4.5
		Neuropsicológica S 3,13	“Por ser uma perturbação essencialmente neuropsicológica.”Suj.3 “...tem uma origem neurológica só um correcto tratamento e acompanhamento pode atenuar...” Suj. 13	2	9.1
	Desconhecimento científico S 4,5,18		“...a ciência ainda não tem resposta para esta problemática.”Suj.5 “Porque não há causa ou causas conhecidas...dessa disfunção.”Suj.4	3	13.8
	Personalidade afectada S 9	—	“Porque toda a sua personalidade ficou afectada.”Suj.9	1	4.5
	Incontrolável pelo sujeito S 12	—	“Porque é independente da sua vontade ou esforço.”Suj.12	1	4.5
	Não sabe/Não responde S 10	—	“Não sei...eu acho...”suj.10	1	4.5
Motivos do desaparecimento da hiperactividade	Tratamento S 15	Farmacológico	“...sendo ajudados com alguns tipos de fármacos...”Suj.15	1	4.5
		Terapêutico	“...sendo ajudados com alguns tipos de terapias.”Suj.15	1	4.5
	Carácter passageiro S14	—	“Porque este distúrbio não tem carácter crónico...”Suj.14	1	4.5
	Intervenção particularizada S 15	—	“Dando-lhe a atenção necessária.”Suj.15	1	4.5
	Não sabe/Não responde S 19,7,17,6	—	“Não sei...eu acho...”suj.19,7,17,6	4	18,3
Ambivalente	Talvez S 20	S.N.C.	“...uma deficiência do sistema nervoso...”suj.20	1	4.5
	Não sabe/Não responde S 8,16	—	“Não sei...eu acho...”Suj.11,8,16	3	13.8
<b>Total</b>				<b>22</b>	<b>100</b>

A análise do quadro relativo à totalidade das verbalizações sobre os motivos apontados para a manutenção ou o desaparecimento da hiperactividade permite constatar que na categoria

“Motivos da manutenção da hiperactividade” a subcategoria “Perturbação Orgânica” (N=4; 18.1%) é a mais referida seguida de “Desconhecimento Científico” (N=3; 13.8%). A “Personalidade Afectada” e o facto da hiperactividade ser “Incontrolável pelo Sujeito” são as subcategorias menos referidas (cada uma N=1; 4.5%).

Na categoria “Motivos do desaparecimento da hiperactividade” sobressai a subcategoria “Não sabe/Não responde” (N=4; 18,3%) o que reflecte o desconhecimento de causas imputáveis ao desaparecimento da conduta hiperactiva. O Tratamento farmacológico ou terapêutico; o Carácter Passageiro ou a Intervenção particularizada dispensada à criança foram outras subcategorias encontradas, mas apenas com uma verbalização.

No que se refere à categoria “Ambivalente” salienta-se a subcategoria “Não sabe/Não responde” (N=3; 13,8%) o que reflecte também o desconhecimento de factores responsáveis pela eventualidade da criança ultrapassar ou não a perturbação.

Sumariamente, a hiperactividade é maioritariamente conceptualizada pelos professores respondentes como sendo uma perturbação de carácter permanente sendo apontados factores como sejam a sua origem orgânica, a falta de conhecimento da comunidade científica sobre o assunto ou ainda o facto da mesma ser incontrolável pelo sujeito a razão da sua cronicidade.

### **1.3.2. Actuação Face à Hiperactividade**

No que diz respeito à actuação face à hiperactividade identificámos três grandes categorias: “Intervenções na manutenção da hiperactividade”, “Intervenções no desaparecimento da hiperactividade” e “Ambivalente”.

A primeira categoria contém as verbalizações cuja tónica é colocada nas formas de actuar no sentido de que a criança melhore o seu estado embora considerando-se que ela se mantém sempre hiperactiva.

Na segunda categoria foram classificadas as verbalizações referentes às intervenções a implementar no sentido de superar a perturbação.

A terceira categoria centra-se nas verbalizações que referem formas de intervir baseadas numa possibilidade da hiperactividade da criança poder melhorar ou não.

### Quadro nº17

“Categorias”, “N” e “%” : Actuação face à hiperactividade.

CATEGORIA	N	%
Intervenções na Manutenção da Hiperactividade	16	55.2
Intervenções no Desaparecimento da Hiperactividade	9	31.1
Ambivalente	4	13.7
<b>Total</b>	29	100

Como se pode observar a grande incidência das verbalizações recai na categoria “Intervenções na manutenção da hiperactividade” (N=16; 55.4%) sendo a medicação, o acompanhamento psicológico ou outro e o diagnóstico precoce as formas de intervir vistas como as mais eficientes. De seguida, a categoria “Intervenções no desaparecimento da hiperactividade” (N=9; 31.1%) reporta-se a uma ideia de fundo dos sujeitos que a hiperactividade é algo que pode desaparecer sobretudo através do uso de medicação.

**Quadro nº 18** Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes às formas de actuar face à hiperactividade. Como?

Categoria	Subcategoria	Subsubcategoria	Exemplos	N	%
Intervenções na Manutenção da hiperactividade	Diagnóstico Precoce S 3,13	—	“Não haverá melhorias se este problema não for detectado na altura certa.” Suj. 3	2	6.9
	Ausência de intervenção particularizada S 3	—	“Se...não for devidamente compreendida... vai-se gerando um efeito “bola de neve.” Suj.3	1	3.4
	Reforço Positivo S 3	—	“...se não houver reforço positivo...agrava-se e favorece a baixa auto-estima.” Suj. 3	1	3.4
	Medicação S 4,9,13,18	—	“Tomando medicamentos...” Suj.4 “Através de medicação.” Suj. 18	4	13.9
	Estratégias de trabalho S 13	—	“Devem ser aplicadas estratégias de trabalho.” Suj.13	1	3.4
	Acompanhamento psicológico/outro S 14,18,12	—	“...com acompanhamento...a nível psicológico.” Suj.14	3	10.3

“...com a ajuda de técnicos: psicólogos, terapeutas da fala,

			fisioterapeuta, professor.” Suj.12		
	Não sabe/Não responde S 5,10,1,2		“Não sei.”Suj. 5	4	13.9
Intervenções no desaparecimento da hiperactividade	Medicação S 6,14,19,15	—	“...com a ajuda de fármacos”Suj.15	4	13.9
	Intervenção particularizada S 6, 15, 17,19	Atenção S 6; 15	“...atenção por parte dos pais e educadores.”Suj.6	2	6.9
		Estímulos S 17; 19	“Não a submeter a estímulos múltiplos.”Suj.17	2	6.9
	Não sabe/Não responde S 7	—	“Não sei.”Suj.7	1	3.4
Ambivalente (Intervenções)	Acompanhamento/ Terapia S 8	—	“...com acompanhamento e terapia ...talvez possa diminuir...”Suj.8	1	3.4
	Não sabe/Não responde S 11,20,16,	—	“Não sei.”Suj.	3	10.3
<b>Total</b>				29	100

A análise do quadro relativo à totalidade das verbalizações sobre a actuação face à hiperactividade permite verificar que na categoria “Intervenções na manutenção da hiperactividade” as subcategorias mais mencionadas foram “Medicação” (N=4; 13.9%) e “Não sabe/Não responde” (N=4; 13.9 %), seguidas de “Acompanhamento psicológico/outro” (N=3; 10.3%) e de “Diagnóstico Precoce” (N=2; 6.9%). O “Reforço Positivo” (N=1; 3.4%) e a utilização de “Estratégias de trabalho” (N=1; 3.4%) são também formas de actuar designadas como capazes de melhorar o estado geral da criança. Por outro lado, a ausência de intervenção particularizada, nomeadamente não envidar esforços no sentido de compreender a criança, é tido como algo susceptível de agravar o seu estado geral.

No que diz respeito à categoria “Intervenções no desaparecimento da hiperactividade”, as subcategorias mais citadas foram “Medicação” e “Intervenção particularizada” (cada N=4; 13.9%). Nesta última subcategoria, a atenção e a ausência de estímulos diversos são consideradas formas de ultrapassar a perturbação.

Na categoria “Ambivalente” as subcategorias encontradas foram “Não sabe/Não responde” (N=3; 10.3%) e “Acompanhamento/terapia” (N=1; 3.4%).

O uso de medicação é a intervenção mais referenciada quer pelos professores respondentes que acreditam no desaparecimento da hiperactividade quer pelos que crêem na sua



manutenção. Porém, teóricos como Barkley (2002) ou Garcia (2001) aludem a que só em conjunto com outros meios como os métodos comportamentais e cognitivos esta medida produz efeito.

A categoria “Intervenções na manutenção da hiperactividade” encontra suporte em vários autores. Assim, na área da psicologia o aconselhamento é tido como fundamental (Parker, 2003) quer para a melhoria da auto estima quer do auto conhecimento bem como forma de ultrapassar frustrações. Este autor sustenta ainda a necessidade de um diagnóstico precoce de modo a poder intervir atempadamente.

No que se refere ao “Reforço positivo” parece consensual entre teóricos como por exemplo Parker (2003), Barkley (2002), Villar (1999) e Rebelo (1998) o reconhecimento do mesmo como uma das técnicas de modificação comportamental que melhores resultados tem obtido.

A influência do uso de estratégias adequadas no comportamento do aluno e no seu desempenho académico é reconhecida por autores como Barkley (2002), Camañes *et al.* (2007), Flick (1998), Rief, (1998) e Villar (1999), entre outros.

Em suma, a maior parte das verbalizações dizem respeito à categoria “Intervenções na manutenção da hiperactividade” o que nos permite concluir que os professores respondentes estão convictos que a criança beneficia com as intervenções possíveis, visando, contudo, apenas a diminuição dos sintomas. A intervenção farmacológica é considerada a mais eficiente tanto pelos professores que crêem no desaparecimento da hiperactividade como pelos que acreditam na sua permanência. As vantagens de intervir precocemente, de prestar intervenção particularizada, da parte de pais e educadores, e prestar acompanhamento a nível psicológico ou de outras especialidades são também formas de intervir reconhecidas.

Sendo que a hiperactividade se revela, na maior parte dos casos, quando a criança chega à escola onde lhe é exigido que permaneça atenta e quieta (Fallardeau, 1999) a observação em ambiente escolar é fundamental.

Assim, julgamos que os professores deveriam apresentar uma maior sensibilidade no que respeita ao diagnóstico precoce. De facto, este aspecto foi escassamente referido. Contudo, para Parker (2003), a realização do mesmo permite efectivar uma intervenção atempada.

Sinteticamente, a análise dos aspectos focados no âmbito de tema I “Concepção de hiperactividade” permite verificar que esta é sobretudo entendida pelos professores como uma

perturbação do comportamento com repercussões na aprendizagem da criança. Deste modo, a criança pode apresentar dificuldade ao nível da atenção/concentração, da impulsividade e da actividade motora que se apresenta excessiva. Tais características são causadoras de dificuldades de aprendizagem sendo os seus resultados escolares, por norma, pouco satisfatórios. Tais constatações vão ao encontro dos critérios A1 e A1<sup>a</sup> definidos pelo DSM-IV (1994) os quais abordam as características de diagnóstico referentes à “Perturbação de Hiperactividade com Défice da Atenção” sendo referido que “Os sujeitos com Perturbação de Hiperactividade com Défice da Atenção” podem alcançar níveis escolares abaixo dos obtidos pelos seus colegas...” (DSM – IV, 1994; p. 82).

Sumariamente, relativamente ao Tema I “Concepções de Hiperactividade” verifica-se que ela é maioritariamente conceptualizada pelos professores como uma perturbação que afecta o comportamento (N=43; 84.7%) sobretudo ao nível da atenção (N=16; 31.5%) e actividade motora excessiva (N=9; 17.8%). A sua origem é maioritariamente atribuída a causas orgânicas (N=20;59.2%), tendo pouca possibilidade de desaparecer embora seja passível de melhoria (N=12; 50.1%).

Assim, os dados apontam também para uma relação entre a origem da perturbação, o tratamento, sua evolução e prognóstico.

Sendo a hiperactividade maioritariamente percebida como tendo uma origem orgânica, faz sentido que o uso de medicação seja a forma de intervir mais referida pelos participantes embora a possibilidade da criança ultrapassar a perturbação seja considerada remota.

A importância do diagnóstico precoce parece-nos pouco considerado devido ao reduzido número de verbalizações encontradas. Todavia, autores como Parker (2003) consideram que o professor deve estar atento às reacções da criança para que se possa intervir em tempo oportuno.

## **2. Tema II: Aprendizagem das Crianças Hiperactivas**

O tema II Aprendizagem contém uma única pergunta de carácter aberto “Como caracteriza a aprendizagem das crianças com hiperactividade?” A este respeito foram identificadas seis categorias: Comportamento, Dificuldades de Aprendizagem, Resultados, Pensamento, Diversidade e Ritmo.

Na categoria “Comportamento” estão contidas todas as verbalizações que relacionam explicitamente a aprendizagem da criança hiperactiva com a forma como se comporta face a regras, focalização da atenção, empenho e persistência nas tarefas.

As verbalizações classificadas em “Dificuldades de Aprendizagem” referem-se a problemas e dificuldades na aquisição de conhecimento e no aprender.

Na categoria “Resultados” a tónica é colocada nos resultados académicos atingidos pela criança.

A categoria “Pensamento” centra-se nos níveis de compreensão que a criança atinge.

A categoria “Diversidade” faz sobressair o carácter diferenciado e variável da aprendizagem entre alunos hiperactivos.

Por último, na categoria “Ritmo” a ênfase é colocada na forma mais morosa como a criança hiperactiva aprende.

### Quadro nº19

“Categorias”, “N” e “%”: Aprendizagem das crianças hiperactivas.

CATEGORIA	N	%
Comportamento	12	52.3
Dificuldades de Aprendizagem	4	17.4
Resultados	4	17.4
Pensamento	1	4.3
Diversidade	1	4.3
Ritmo	1	4.3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

As categorias mais salientes são: “Comportamento” (N=12; 52,3%) que acentua a ideia das dificuldades em cumprir regras, focalizar e manter a atenção e persistir; “Dificuldades de Aprendizagem” (N=4; 17.4%) que expressa a ideia de hiperactividade enquanto algo que interfere com a aprendizagem sobretudo negativamente e “Resultados” (N=4; 17.4 %). Os resultados são percebidos quer como positivos ou suficientes quer como insatisfatórios. Os resultados positivos de aprendizagem são mencionados como dependentes do acompanhamento especializado por parte de técnicos diversos e apoio por parte do professor.

**Quadro nº20** - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes ao tema aprendizagem. Como caracteriza a aprendizagem das crianças hiperactivas?

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Subsubcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Comportamento	Regras S 1	—	“...muitas dificuldades em cumprir regras...”Suj.1	1	4.3
	Empenho S 1, 18	—	“...muitas dificuldades em manter o empenho nas actividades dirigidas...”Suj.1	2	8.7
	Défice de Atenção S 4, 9,6,15,16,17,3,18,2	—	“...é uma tarefa difícil chamar a atenção destas crianças...”Suj.4	9	39.4
Dificuldades Aprendizagem	S 15, 7, 8,14	—	“...apresentam muitas dificuldades de aprendizagem...” Suj.15 A aprendizagem não será consistente...”Suj.7 “...por vezes as crianças poderão ficar despertas e interessadas e adquirirem competências.”Suj.7	4	17.4
Resultados	Positivos S 2	Medicação/ Acompanhamento	“Quando medicados e acompanhados por especialistas conseguem resultados bastante positivos...”Suj.2	1	4.3
		Apoio/Valorização S 10	“...os alunos hiperactivos se valorizados e apoiados aprendem como os outros...”Suj.10	1	4.3
	Aquisições Básicas		“...aprendem as competências básicas da Língua Portuguesa e da Matemática...”Suj.13	1	4.3
	Pouco Satisfatórios S 2	Falta de medicação/ Acompanhamento	“...se o aluno não está acompanhado nem medicado as suas aprendizagens podem não ser as melhores...”Suj.2	1	4.3
Pensamento		—	“...não conseguem expressar uma opinião própria...”Suj.13 “...não conseguem deduzir ou inferir.”Suj.13	1	4.3
Diversidade S 10	—	—	“Já tive oportunidade de trabalhar com alunos que aprendem muito bem, outros nem por isso...”Suj.10	1	4.3
Ritmo S 13	—	—	“...aprendem a um ritmo mais lento do que as outras...”Suj.13	1	4.3
<b>Total</b>				<b>23</b>	<b>100</b>

A análise do quadro relativo à totalidade das verbalizações sobre a aprendizagem da criança hiperactiva permite verificar que na categoria “Comportamento” a grande incidência se verifica na subcategoria “Défice de atenção” (N=9; 39.1%). Esta é aliás no cômputo geral a mais referida. As restantes subcategorias são bastante menos referidas.

A categoria “Resultados” foi dividida em três subcategorias. Uma referente aos resultados Positivos (N=2; 8.6%), outra aos “Pouco satisfatórios” (N=1; 4.3%;%) e outra centrada em aquisições básicas (N=1; 4.3%).

No que se refere às categorias Dificuldades de aprendizagem, Pensamento, Diversidade e Ritmo não foram encontradas subcategorias.

É possível encontrar alguma concordância entre as opiniões expressas pelos professores inquiridos e a de alguns teóricos. Vejamos, estas crianças são tidas como “...*exibindo um número expressivamente superior de comportamentos fora da tarefa* (Barkley, 1990; Biederman, Newcorn, & Sprich, 1991; Abikoff *et al.*, 1977 *cits.* Por Lopes, 1998, p. 10). Refira-se também as alusões feitas ao Défice de atenção por Polaino-Lorente e Encío (2004), Barkley (2002) e Rief (1998, 2000) os quais sustentam que a criança hiperactiva num dia ou num determinado momento consegue realizar as tarefas sem supervisão ou ajuda e noutros não, encontrando-se, então, “distante”. Será, assim, presumível que a criança apresente subrealização escolar.

Os problemas referentes à aprendizagem dizem essencialmente respeito a dificuldades de coordenação, de escrita, de leitura e de matemática (Flick, 1998; Sosin e Sosin, 2006; Villar, 1999).

Acrescente-se, também que “Os sujeitos com *Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção* podem alcançar níveis escolares abaixo dos conseguidos pelos seus colegas...” (DSM – IV, 1994, p. 83) verificando-se, aqui, algum paralelismo com as verbalizações classificadas nas categorias “Dificuldades de Aprendizagem” e “Resultados”.

Em suma, a totalidade das verbalizações encontradas neste âmbito revelam que os participantes consideram que a aprendizagem é grandemente afectada pelas perturbações verificadas a nível comportamental em especial pelo défice de atenção da criança. Ideias já anteriormente mencionadas no tema I relativo ao que é a hiperactividade (i.e., categorias, Aprendizagem=3.8% e comportamento=84.7%). Para os professores, estas crianças apresentam

dificuldades de aprendizagem sendo que os resultados nem sempre são os desejáveis sobretudo se a criança não for acompanhada e/ou medicada. No entanto, apesar de escassamente referidos existem algumas menções relativas a resultados que podem tornar-se positivos com medicação /acompanhamento ou ainda apoiando e valorizando a criança. O pensamento é afectado e referido de forma residual. No que concerne à capacidade de deduzir, de inferir ou de expressar opinião são níveis que a criança não atinge. A nível das competências académicas, adquirem apenas as competências básicas nas áreas de Língua Portuguesa e Matemática.

De um modo geral, não existem divergências dignas de registo entre as concepções dos professores sobre a aprendizagem da criança hiperactiva e o advogado na literatura a este respeito.

### **3.Tema III Práticas de Ensino**

Para exploração deste tema foram colocadas três grandes questões. A primeira relativa às estratégias de ensino que os professores utilizam com crianças hiperactivas (i.e., Que estratégias de ensino utiliza com estas crianças?). A segunda relativa às dificuldades experienciadas (i.e., Quais são as principais dificuldades que estes alunos lhe colocam?). A terceira referente a formas de ultrapassar dificuldades (i.e., Como ultrapassa essas dificuldades?). A quarta questão prende-se com a percepção dos efeitos e influências das práticas de ensino nestas crianças (i.e., Em sua opinião que práticas de ensino influenciam positivamente e negativamente estes alunos?).

#### **3.1. Estratégias de Ensino Utilizadas**

Relativamente às estratégias de ensino utilizadas com crianças hiperactivas foi possível identificar nove categorias: Actividades, Modificações espaciais, Sequência, Aprendizagem cooperativa, Recursos Materiais, Modificações Instrucionais, Adaptações, Localização do aluno e Modificação Comportamental.

Na categoria “Actividades” estão contidas as verbalizações que atribuem especial relevância ao modo como se executam e desenvolvem as tarefas em sala de aula.

Foram englobadas na categoria “Modificações Espaciais” as verbalizações que se reportam à necessidade de proceder a alterações espaciais de sala de aula.

Classificámos como pertencente à categoria “Sequência” toda a informação que refere a forma como o professor organiza e sequencia as actividades.

A categoria “Aprendizagem Cooperativa” reporta-se às verbalizações relativas a técnicas

interactivas de aprendizagem.

Em “Recursos Materiais” estão incluídas as verbalizações que enfatizam a importância do material como forma de apoio ao processo ensino/aprendizagem.

As verbalizações contidas em “Modificações Instrucionais” focam a atenção nos esclarecimentos a dar à criança.

A categoria “Adaptações Gerais” engloba as verbalizações que expressam a ideia da necessidade de um ajuste/modificação entre as práticas usualmente utilizadas e as necessidades educativas concretas das crianças em estudo.

A “Localização do aluno” é a categoria que aglutina as verbalizações que aludem ao modo de situar a criança na sala de aula.

Por último, na categoria “Modificação Comportamental” estão contidas as verbalizações que centram a atenção nas formas de tornar o comportamento da criança hiperactiva compatível com as exigências da sala de aula.

### Quadro nº21

“Categorias”, “N” e “%” : Estratégias de Ensino Utilizadas.

CATEGORIA	N	%
Actividades	9	16.7
Modificações espaciais	3	5.6
Sequência	7	12.9
Aprendizagem cooperativa	2	3.7
Recursos materiais	4	7.2
Modificações Instrucionais	6	11.0
Adaptações gerais	9	16.7
Localização do aluno	3	5.6
Modificação comportamental	11	20.6
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

As categorias mais mencionadas foram “Modificação Comportamental” (N=11; 20, 6%) que acentua a necessidade de focar a atenção nas formas de melhorar o comportamento da criança nomeadamente estabelecendo contratos ou usando o reforço positivo seguida das categorias “Adaptações Gerais” e “Actividades” (cada uma N=9; 16.7%). A primeira expressa a

necessidade de apropriação de práticas às crianças em estudo tanto em termos gerais do ambiente de aprendizagem como ao nível de textos, conteúdos e tarefas e a segunda reporta-se aos princípios orientadores das actividades de sala de aula. Seguidamente surgem as categorias “Sequência” (N=7;12.9%) que salienta a importância da sequência das actividades na promoção da atenção/concentração e, em última instância da aprendizagem e “Modificações Instrucionais” (N=6; 11.0%) que focaliza o cuidado a ter na explicação de regras, no estabelecimento de rotinas, no uso de novidade e de ritmos enquanto estratégias.

**Quadro nº 22** - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes às estratégias de ensino. Que estratégias de ensino utiliza com estas crianças?

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Subsubcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Actividades	Diversificadas S 17,4,10	—	“...as actividades devem ser diversificadas.”Suj.17	3	5.6
	Motivantes S 17,20	—	“...As actividades devem ser motivadoras...”Suj.17	2	3.7
	Promotoras de concentração S 4, 19,11	—	“...actividades de concentração.”Suj. 4	3	5.6
	Manuais S 11	—	“...fazer alguma actividade manual...”Suj.11	1	1.8
Modificações espaciais	Disposição das mesas S 18,2,8	—	“...coloco as carteiras em “U” ou em circulo...” Suj. 18	3	5.6
Sequência	Variabilidade S 16	—	“...variabilidade de exposição de assuntos na aula...”Suj.16	1	1.8
	Atenção/ Concentração S 5,8	—	“...alternar actividades paradas com actividades mais activas...”Suj.5	2	3.7
	Concreto/abstracto S 1,16	—	“...usar exemplos concretos antes de partir para o abstracto...”Suj.1	2	3.7
	Conhecido/ Desconhecido S 16, 12	—	“...partir do já conhecido para permitir ligações...”Suj.16	2	3.7
Aprendizagem cooperativa	—	—	“...sempre que possível pratico a aprendizagem cooperativa...”suj.13	2	3.7
Recursos Materiais	No geral S 18	—	“...uso recursos...”suj.18	1	1.8
	Carácter visual S 18	—	“...utilizo preferencialmente materiais de carácter visual...”Suj. 18	1	1.8
	Diversificados S 15	—	“...diversidade nos materiais didácticos...”Suj.15	1	1.8
	Motivantes S 14	—	“...utilizar materiais motivantes por exemplo jogos...”Suj. 14	1	1.8
Modificações instrucionais	Explicação de regras S 16,2	—	“Explicação de regras para todo um bem-estar...”Suj.16	2	3.7



	Rotinas S 5,12	—	“...incutir rotinas diárias...”Suj. 5	2	3.7	
	Ritmo S 18	—	“...adopto um ritmo dinâmico durante a aula...”Suj.18	1	1.8	
	Novidade S 18	—	“...formas de apresentação da aula não habituais...”Suj.18	1	1.8	
Adaptações Gerais	Ambiente de aprendizagem S 1	—	“É necessário realizar imensas adaptações no ambiente de aprendizagem.”Suj. 1	1	1.8	
	Textos S 13	—	“...adaptação de textos para os tornar mais motivadores...” (...adaptação de textos para...captar a atenção da criança...”Suj.13	1	1.8	
	Conteúdos S 6	—	“...tento sempre adaptar os conteúdos programáticos...”Suj.6	1	1.8	
	Tarefas S 1,4,7,2,16	Redução S 1	—	“...reduzir a quantidade e a extensão do trabalho...”Suj.1	1	1.8
		Divisão S 1,4,7,2,16	—	“...Dividir as tarefas complexas em tarefas mais pequenas...”Suj.1	5	9.7
Localização do aluno	Junto ao professor S 14	—	“...sento-o sempre que possível junto de mim...”Suj.14	1	1.8	
	Longe da janela S 13	—	“...sentar o aluno longe da janela por onde chegam muitos factores de distracção.”Suj.13	1	1.8	
	Colegas S 3	—	“...sento-o...onde estejam colegas calmos...”Suj.3	1	1.8	
Modificação Comportamental	Comportamentos desajustados/ Adequados S 3	Ignorar S 3	“...ignorando comportamentos desajustados...”Suj.3	1	1.8	
		Valorizar S 3	“...valorizando os comportamentos adequados...”Suj.3	1	1.8	
	Penalizar S 12	Com negociação S 12	“...penalizações só negociadas com o aluno...”Suj.12	1	1.8	
	Reforço positivo S 3,10,16,14,2,19,12	No geral S 3,10,16	—	“...o reforço deve ser sempre positivo...”Suj.3	3	5.6
		Incentivo S 14	—	“...quando não termina a tarefa incentivo-o a continuar...”Suj.14	1	1.8
		Contrato Comportamental S 14, 2,19,12	—	“...frequentemente faço um contrato com ele (a) para melhorar o comportamento...”Suj.14	4	7.8
<b>Total</b>				<b>54</b>	<b>100</b>	

A análise do quadro referente à totalidade das verbalizações sobre estratégias de ensino

permite verificar que, no que concerne às subcategorias, a maior ênfase é dada ao uso do reforço positivo (N=8; 14.8%) sendo dado algum realce à subsubcategoria “Contrato comportamental” ambas pertencentes à categoria “Modificação Comportamental”.

Segue-se a subcategoria “Tarefas” (N=6; 11.5%) pertencente à categoria “Adaptações Gerais”.

Registe-se que na categoria “Actividades” é dada especial atenção às que são consideradas como promotoras de concentração” (N=3; 5.6 %) bem como à necessidade de diversificação das mesmas (N=3; 5.6%). É ainda dado algum relevo, na categoria “Sequência”, à promoção da atenção/concentração (N=2; 3.7 %), à necessidade de partir do concreto para o abstracto bem como do conhecido para o desconhecido (N=2; 3.7%), aquando da apresentação dos conteúdos.

Diferentes autores sugerem práticas análogas às encontradas nos nossos resultados. Por exemplo, Barkley (2002) e Rief (1998) referem a importância do uso do reforço positivo ou de consequências negativas como técnicas de modificação do comportamento bastante eficientes.

Também Rief (1998) sustenta que actividades de aprendizagem cooperativa devem ser bastante utilizadas. Ora, só encontramos a este respeito duas verbalizações. Tal poderá indicar por parte dos professores ainda um escasso conhecimento da adequação e vantagens da aprendizagem cooperativa com crianças hiperactivas. A autora alude ainda à importância da variedade e novidade na apresentação da aula e à importância da localização do aluno que deve ser junto ao professor e longe dos centros de distração. A este último aspecto, reportam-se igualmente Flick (1998) e Parker (2003) segundo os quais é também aconselhável sentar o aluno junto de colegas/modelos em termos comportamentais.

Ainda autores como Parker (2003); Lopes (2003); Barkley (2002) e Rebelo (1998) referem ser favorável a existência de regras e rotinas em sala para que a criança se possa orientar.

A alternância de actividades mais calmas com actividades mais activas é tida pelos professores como um modo de fomentar a atenção/concentração do aluno. Neste mesmo sentido, Flick (1998) sugere que se devem “Integrar períodos de aprendizagem activa com actividades que exijam trabalhar sentado” (p. 278).

Constata-se uma incoerência entre os professores que consideram apropriada a colocação das mesas em U ou em círculo e Barkley (2002) que refere ser a disposição tradicional preferida à actual disposição modular a qual possibilita a comunicação entre alunos. Este facto é impeditivo da sua concentração.

Em suma, relativamente às estratégias de ensino utilizadas pelos professores constata-se

alguma diversidade de práticas apresentadas. Não obstante, as que visam a modificação do comportamento do aluno são as mais citadas, ao que não será alheio o facto da hiperactividade ser maioritariamente percebida como um problema existente a nível comportamental. Ideia bastante mencionada na questão relativa ao que é a hiperactividade (i.e., Tema I, categoria “comportamento”=84,7%). Sendo que os problemas comportamentais afectam a aprendizagem, torna-se necessário implementar práticas que visem ajustar os padrões de comportamento da criança às exigências da sala de aula. Neste sentido, estabelecer um contrato comportamental com o aluno ou utilizar as técnicas do reforço positivo são formas de incentivo consideradas eficientes.

Proceder a adaptações no ambiente de aprendizagem, nos textos, nos conteúdos programáticos bem como na divisão das tarefas em tempos mais curtos são outros procedimentos considerados necessários. Importa igualmente tomar atenção ao carácter das actividades, as quais devem manter a criança motivada fomentando, desta forma, a sua concentração. Importa, igualmente, ter em conta a sequência das actividades e recorrer a materiais apelativos capazes de aumentar a motivação do aluno.

### **3.2. “Dificuldades Colocadas ao Professor por Alunos Hiperactivos”**

No que concerne às dificuldades colocadas por alunos hiperactivos foi possível encontrar oito categorias: Memória, Impulsividade/Precipitação, Perturbação Geral da Turma, Actividade Motora Excessiva/Inquietude, Atenção/Concentração, Relações Interpessoais, Desinteresse e Necessidade de Intervenção Particularizada.

Classificámos como pertencente à categoria “Memória” as verbalizações que focam o facto da criança não se lembrar das actividades que diariamente tem de realizar.

As verbalizações que aludem à característica da criança agir antes de pensar estão agrupadas na categoria “Impulsividade/Precipitação”.

Em “Perturbação Geral da Turma” as verbalizações acentuam o facto da criança hiperactiva impedir a existência de uma atmosfera onde todos se possam concentrar.

As verbalizações que se reportam à impossibilidade que a criança tem de permanecer quieta apresentando níveis muito elevados quer do movimento em geral quer das diferentes partes do corpo foram classificadas na categoria “Actividade Motora Excessiva/Inquietude”.

A categoria “Atenção/Concentração” encerra as verbalizações que referem a dificuldade da criança em manter-se atenta.

As verbalizações que acentuam as dificuldades que a criança tem nas relações que estabelece com os restantes elementos da comunidade educativa pertencem à categoria “Relações

Interpessoais”.

As verbalizações que referem a falta de interesse que a criança demonstra nas tarefas escolares estão contidas na categoria “Desinteresse”.

Por fim, a categoria “Necessidade de Intervenção Particularizada” encerra as verbalizações que percebem a solicitação constante da criança a maior dificuldade que a mesma coloca.

### Quadro nº23

“Categorias”, “N” e “%” : Dificuldades Colocadas ao Professor por Alunos Hiperactivos.

CATEGORIA	N	%
Memória	1	2.3
Impulsividade/Precipitação	4	9.3
Perturbação Geral da Turma	5	11.6
Actividade Motora Excessiva/Inquietude	8	18.8
Atenção/Concentração	9	21.0
Relações Interpessoais	7	16.1
Desinteresse	5	11.6
Necessidade de Intervenção Particularizada	4	9.3
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

As categorias mais mencionadas foram “Atenção/Concentração” (N=9; 21,0%), onde os sujeitos demonstram que percebem a desatenção e a falta de capacidade de concentração da criança como o maior obstáculo à sua acção de ensino; seguem-se as categorias “Actividade Motora Excessiva/Inquietude” (N=8; 18,8%) que expressa ser a perturbação causada pelo movimento constante da criança outra dificuldade experimentada pelos professores e “Relações Interpessoais” (N=7; 16,1%) que revela ser difícil lidar com as atitudes conflituosas da criança. Por último, surgem as categorias “Perturbação Geral da Turma” e “Desinteresse” (cada uma N=5; 11,6 %). A primeira demonstra expressamente que os professores percebem a presença da criança hiperactiva como causadora da dispersão dos restantes elementos da turma. A segunda reporta-se à dificuldade em despertar a motivação da criança hiperactiva para as matérias e em manter o seu interesse nas actividades propostas para que as complete.

**Quadro nº 24-** Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes a dificuldades que estes alunos colocam. Quais são as principais dificuldades que estes alunos lhe colocam?

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Memória	S 1	“...esquecem-se das actividades quotidianas...”Suj.1	1	2.3
Impulsividade/ Precipitação	S 1, 8,16,2	“...dificuldades relativamente...à impulsividade...”Suj.1	4	9.3
		“...precipitarem as respostas antes das perguntas terem terminado...” Suj.8		
Perturbação geral da turma	Dispersão Colegas 7,9,14,1,4	“...tendem a dispersar os colegas de turma...”Suj.14 “...interferir nas actividades dos outros...”Suj.1 “...interromper os colegas.”Suj.1	5	11.6
Actividade Motora Excessiva/ Inquietude S 3,8,9,16,19,1,4,17	—	“...o estarem em constante actividade...”Suj.17 “...normalmente não conseguem estar sentados...”Suj. 3 “Agitação tanto física como psíquica...”Suj.9	8	18.8
Atenção/ Concentração S 4,7,8,11,1,16,19,20,3	—	“...falta de atenção/concentração...” Suj.7 “...o parecer não ouvirem quando lhes falo directamente...”Suj.16 “...tempo de concentração reduzido...”Suj.3 “...distraem-se com todos os estímulos...”20	9	21,0
Relações Interpessoais S 5,13,6	Colegas S 5,13,6	“...dificuldades no campo das relações...que estabelecem...com os colegas...”Suj.5 “...entrando muitas vezes em conflito com colegas...”Suj.6	3	6.9
	Professor S 5,6	“...dificuldades no campo das relações...que estabelecem...com o professor...”Suj.5 “...entrando muitas vezes em conflito com o professor...”Suj.6	2	4.6
	Técnicos auxiliares S 5	“...dificuldades no campo das relações...que estabelecem...com técnicos auxiliares...”Suj.5	1	2.3
	Sala de aula/ Recreio S 5	“...são muito conflituosos quer na sala de aula quer no recreio.”Suj.5	1	2.3
Desinteresse S 6,19,8,15,20	Matérias/ Tarefa S 6,19,8,15,20	“...revelam um enorme desinteresse pelas matérias...”Suj.6 “Não terminarem as tarefas.”Suj. 19	5	11.6
Necessidade de intervenção particularizada S 12,13,2, 10		“...precisam de muito apoio individualizado...” Suj.13 “O facto de precisarem de atenção constante...”Suj.2	4	9.3
<b>Total</b>			43	100

A análise do quadro referente à totalidade das verbalizações acerca das principais dificuldades que estes alunos colocam permite aferir que as subcategorias mais mencionadas foram “Dispersão dos Colegas” (N=5; 11.6%) e “Matérias/Tarefas” (N=5; 11.6 %) pertencentes às categorias “Perturbação Geral da Turma” e “Desinteresse”, respectivamente; donde se depreende que devido ao desinteresse tanto pelas matérias como pelas tarefas estas crianças tendem a desestabilizar os restantes elementos.

Em virtude do número de ideias que a categoria “Relações Interpessoais” encerra a mesma foi dividida em várias subcategorias. Assim, estes alunos têm dificuldades nas relações que estabelecem com os Colegas (N=3; 6.9 %), com o Professor (N=2; 4.6 %); e com Técnicos auxiliares (N=1; 2.3%). Verifica-se que é expressa a ideia de que estes conflitos podem acontecer em situações de Sala de aula ou Receio (N=1; 2.3%).

Entre os teóricos consultados foi possível encontrar ideias paralelas. Para autores como Flik (1998) e Munden e Arcelus (1999) os problemas de socialização devem-se à dificuldade que a criança tem no cumprimento de regras quer em sala de aula quer com os colegas. Já Camaño *et al.* (2007) acrescentam que o seu comportamento agitado e escassamente reflexivo conduz a que, por vezes, ajam de modo agressivo. Ideias consonantes com as opiniões expressas na nossa categoria “Relações Interpessoais”.

Já o controle dos movimentos e a manutenção da atenção são referidos por Garcia (2001) e Flick (1998) como consubstanciando o verdadeiro problema das crianças em causa. Estes problemas tornam-se mais evidentes quando se requer que a criança que permaneça atenta e quieta. Rief (1998) aborda situações análogas como por exemplo, a impossibilidade da criança se manter sentada, o “rondar” pela sala ou a agitação constante das mãos e dos pés.

No que se refere às ideias expressas na nossa categoria “Impulsividade/Precipitação” Fallardeau (1999) refere ideias semelhantes. Assim, o mesmo autor aborda a tendência que a criança tem para responder sem reflectir sendo os resultados escolares por isso afectados.

Em síntese, a totalidade das verbalizações referente às dificuldades experimentadas pelos participantes no seu contacto com alunos hiperactivos permite verificar que estas se ligam essencialmente ao défice de atenção, à actividade motora excessiva e inquietude e a falta de interesse nas actividades escolares. Tais particularidades afectam o ambiente geral da turma e repercutem-se nas relações que estabelecem com os demais. Neste sentido, a criança terá dificuldades nas relações que estabelece com o professor, os colegas e técnicos auxiliares

podendo, inclusivamente, tornar-se agressiva quer em situação de sala de aula quer no recreio. Constituem também dificuldades os problemas a nível da memória e a conseqüente necessidade de atenção particularizada.

Na generalidade, as dificuldades que os professores percebem ao trabalhar com crianças hiperactivas são consonantes com o referido pelos autores consultados.

### **3.2.1. Formas Utilizadas pelos Professores para as Dificuldades Colocadas**

No cômputo geral acerca das formas que os professores utilizam para superar as dificuldades decorrentes da hiperactividade identificámos doze categorias: Estratégias de relação e comunicação, Motivação, Regras/Rotinas, Actividades, Aproximação/Acompanhamento, Auto-estima, Centração nas condutas positivas, Trabalho de Parceria, Modelagem, Objectivos, Tempo de trabalho e Dificuldade global.

A informação que foca a atenção que se deve dar à atitude e à expressão utilizada no contacto com o aluno hiperactivo está contida na categoria “Estratégias de relação e comunicação”.

Na categoria “Motivação” estão agrupadas as verbalizações que centram a atenção nos processos capazes de desencadear no aluno o interesse pela participação nas actividades escolares propostas.

As verbalizações referentes à categoria “Regras e rotinas” reportam-se à demarcação de limites e à criação de hábitos estruturais.

A categoria “Actividades” engloba verbalizações relativas à necessidade de uma dada sequência de actividades e a actividades que promovam a concentração.

As verbalizações que enfatizam o apoio a prestar ao aluno durante as actividades foram classificadas na categoria “Acompanhamento da actividade”.

Na categoria “Auto-estima” a tónica é colocada na ajuda ao aluno na criação e preservação de uma imagem positiva de si próprio.

Classificámos como pertencente à categoria “Centração nas condutas positivas” as verbalizações que se reportam ao conjunto de respostas dadas à criança como forma de reforço positivo e estímulo para aumentar a frequência de comportamentos e atitudes/reacções correctas.

Classificou-se na categoria “Trabalho de parceria” as verbalizações que referem a necessidade de colaboração entre a família e a escola.

As verbalizações que evidenciam a importância do uso de colegas que forneçam exemplos positivos estão englobadas na categoria “Modelagem”.

A categoria “Objectivos” centra-se nas metas a atingir com os alunos em estudo. Em

“Tempo de trabalho” encontram-se presentes verbalizações expressando uma atitude de moderação relativamente à duração da atenção/concentração exigida ao aluno.

Por último, as verbalizações que referem ser difícil encontrar respostas adequadas a esta problemática foram classificadas na categoria em “Dificuldade global”.

### Quadro nº25

“Categorias”, “N” e “%” : Formas Utilizadas pelos Professores para as Dificuldades Colocadas.

CATEGORIA	N	%
Estratégias de Relação e Comunicação	5	13.5
Motivação	4	10.8
Regras/Rotinas	4	10.8
Actividades	4	10.8
Acompanhamento da Actividade	3	8.1
Auto-estima	1	2.7
Centração nas Condutas Positivas	7	19.0
Trabalho da parceria	1	2.7
Modelagem	1	2.7
Objectivos	2	5.4
Tempo de Trabalho	4	10.8
Dificuldade Global	1	2.7
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

As categorias maioritariamente encontradas foram “Centração nas condutas positivas” (N=7; 19.0%), que se reporta à necessidade de elogiar, encorajar, recompensar e valorizar o que a criança faz de positivo; segue-se a categoria “Estratégias de relação e comunicação” (N=5; 13.5 %) que demonstra que os professores percebem como necessário manter uma postura de negociação e mostrarem-se disponíveis mesmo tendo trabalho extra. Após o que surgem as categorias “Regras e Rotinas”, “Motivação”, “Actividades” e “Tempo de trabalho” (cada uma N=4; 10.8%) sendo que a primeira expressa a atenção a dar à instituição de regras e hábitos, a segunda a necessidade de fomentar o interesse pelas tarefas; a terceira a promoção da atenção através da alternância entre actividade activas e mais calmas e a quarta a percepção de que é necessário reduzir o tempo de trabalho e facultar momentos de pausa e descanso à criança.



**Quadro nº26** - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes formas de ultrapassar dificuldades colocadas por alunos hiperactivos. Como ultrapassa essas dificuldades?

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Subsubcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Estratégias de relação e comunicação	Linguagem/ Negociação S 1,3,4	—	“Procurando reagir com humor...” Suj.1 “...tento não utilizar uma linguagem de confronto...” Suj. 3 “Manter uma postura de negociação...” Suj.4	3	8.1	
	Disponibilidade S 1		“...muita paciência e disponibilidade da parte do professor.” Suj.14	1	2.7	
	Trabalho extra S12		“Com muito trabalho (fora do horário de trabalho).” Suj.12	1	2.7	
Motivação	Tarefas S2, 15,13	—	“...utilizo tarefas do seu interesse para motivá-los.” Suj.2	3	8.1	
	Grau de dificuldade S4		“...grau de dificuldade em crescendo para não desmotivar...” Suj.4	1	2.7	
Regras/ Rotinas	S 20,16,3,17	—	“... estabelecendo regras precisas...” Suj. 3,17 “...criando regras e rotinas...” Suj.20,16	4	10.9	
Actividades	Sequência S 3,20	—	“Alternando as actividades paradas com actividades mais activas...” Suj.3, 20	2	5.4	
	Promotoras de concentração S 5,2	—	“Actividades que aumentem a capacidade de concentração, p. Ex.: jogos...” Suj. 5 “Utilizando estratégias que conduzam à atenção e concentração...” Suj.2	2	5.4	
Acompanhamento da Actividade	S 4,16,19	—	“Procuo estar mais próxima e acompanhar a realização da actividade....” Suj.4,16,19	3	8.1	
Auto - estima	—	—	“...aumentar a auto-estima do aluno...” Suj.5	1	2.7	
Centração nas condutas positivas	No geral S 16	—	“...dou-lhes reforços positivos...” Suj.16	1	2.7	
	Elogiar/ Encorajar S15, 16	Tarefa	“Encorajo a criança a terminar a tarefa, dando-lhe alguns elogios...” Suj.15	2	5.4	
	Valorizar S19,13	Esforço/ Progressos S 19		“...valorizando os seus esforços e progressos...” Suj.19	1	2.7
		Respostas correctas S 13		“Evidenciando as respostas correctas da criança...” Suj.13	1	2.7
	Recompensar S 20,16	Objectivos		“...criando objectivos com recompensas...” Suj.20	2	5.4

Trabalho de parceria	Família S 12	—	“Trabalhando em parceria com a família...”Suj.12	1	2.7
Modelagem	S 17	—	“Tento que siga o exemplo dos outros colegas...”Suj.17	1	2.7
Objectivos	S 11,20	—	“Os objectivos a alcançar são mínimos e feitos com base em pequenas conquistas diárias...”Suj.11,20	2	5.4
Tempo de Trabalho	Directo S20	Redução	“...reduzindo os tempos de trabalho directo...”Suj.20	1	2.7
	Tarefas S4	Curtas	“...propor tarefas curtas...”Suj.4	1	2.7
	Pausas/Descanso S 19,16	Momentos	“...facultando-lhe momentos de pausa/descanso...” Suj.19,16	2	5.4
Dificuldade global	S 9		“Com muita dificuldade...muitas vezes não se conseguem soluções para estes casos...”Suj.9	1	2.7
Total				37	100

A leitura do quadro referente à totalidade das verbalizações acerca de formas de ultrapassar dificuldades permite constatar que, a nível das subcategorias, a maior incidência se verifica em “Tarefas” (N=3; 8,1%) da categoria “Motivação” e em “Linguagem/Negociação” (N=3; 8.1%) da categoria “Estratégias de relação e comunicação”.

Segundo os professores as tarefas devem acontecer estar de acordo com o que desperta interesse na criança de forma a fomentar a sua participação. É igualmente importante não a confrontar, prestar atenção à linguagem utilizada e ter uma atitude de negociação e não de imposição.

Com igual número de verbalizações surgem as subcategorias “Sequência” (N=2; 5.4 %) e “Promotoras de concentração” (N=2; 5.4%) da categoria “Actividades”. Neste sentido, importa que as actividades que exigem que o aluno permaneça sentado sejam alternadas com as que requerem a sua participação activa e que as mesmas sejam promotoras da sua atenção/concentração, por exemplo através da utilização de jogos. É também visto como conveniente que o professor se centre nas condutas positivas do aluno pelo que o deverá “Elogiar/Encorajar” (N=2; 5.4 %), “Valorizar” (N=2; 5.4%) e “Recompensar” (N=2; 5.4 %) perante as suas condutas positivas.

Na categoria “Tempo de Trabalho”, a ênfase é dada à subcategoria “Pausas/Descanso” (N=2; 5.4%). Assim sendo, o trabalho directo deve diminuir e as tarefas propostas não devem ter uma duração muito longa.

Alguns dos dados obtidos estão em harmonia com práticas sugeridas por vários teóricos como formas de melhorar o comportamento e o desempenho da criança hiperactiva e, por consequência, ajudar o professor a ultrapassar dificuldades.

Neste contexto, a centração nas condutas positivas, como o uso do reforço positivo é advogado por autores como Villar (1999), Barkley (2002), Parker (2003); Flick (1998); Rebelo (1998); sendo a categoria que maior número de verbalizações obteve. Para Parker esta é uma das técnicas que mais sucesso tem alcançado no aumento da atenção e na alteração positiva do comportamento do aluno em sala de aula a qual pode assumir a forma de recompensas de natureza material ou social.

A necessidade de delinear regras de forma objectiva assim como de criar uma rotina diária em sala de aula a que autores como Lopes (2003); Parker (2003); Barkley (2002); Rief (1998); Lopes (2003) e Rebelo (1998) se reportam é consonante com as verbalizações contidas na nossa categoria “Regras e Rotinas”. Tais medidas contribuem para a aquisição de hábitos comportamentais adaptativos no aluno. No que se refere à categoria “Tempo de trabalho” surge nos Villar (1999) que sustenta que se deve “...Adaptar a exigência da tarefa à capacidade de atenção e de controlo da criança, estruturando-a em tempos curtos...” (p.253).

Autores como Parker (2003) e Rief (1998) lembram ser fundamental manter o interesse dos alunos desperto. De acordo com Rief (1998) para fomentar a motivação as salas de aula deverão ser locais plenos de ideias onde o professor deve ser um bom promotor da criatividade dos alunos. Tais considerações sustentam a nossa categoria “Motivação”.

Já Flick (1998) alude à necessidade de se intercalarem períodos de aprendizagem activa com actividades de trabalhar sentado. Nesta ideia subjaz um paralelo com a nossa categoria “Actividades”.

Uma dissemelhança verificada diz respeito à categoria “Modelagem”. Esta possui apenas uma verbalização. Actualmente, a utilidade de usar colegas que sirvam de “modelos” à criança hiperactiva é referida na literatura por autores como Flick (1998); Parker (2003); Rebelo (1998) e Sosin e Sosin (2006). Assim, os mentores poderão ajudar na promoção de comportamentos adequados, no sucesso escolar ou na socialização. De acordo com Sosin e Sosin (2006) o mentor pode assumir-se como um mediador, um modelo, um conselheiro, e sobretudo um orientador. Urge, então, que os professores se consciencializem para os aspectos positivos que poderão advir através da utilização desta estratégia.

Em suma, a totalidade das verbalizações dos participantes acerca de formas de superar as dificuldades apresentadas pelos alunos hiperactivos mostra que o recurso à centração nas condutas positivas e a utilização de técnicas de relação e comunicação são as estratégias tidas como mais eficientes. Desta forma, tenta-se ultrapassar dificuldades estimulando o interesse e a participação do aluno, fornecendo respostas positivas a condutas positivas visando, em última análise, aumentar a frequência de comportamentos adaptativos.

Tal facto é coerente com as ideias já anteriormente expressas da hiperactividade como sendo uma perturbação do comportamento (i.e, Tema I, categoria comportamento 84.7%) e com os resultados obtidos na questão relativa a estratégias de ensino a usar com crianças hiperactivas (i.e., Tema III Categoria “Modificação comportamental” 20.6%, subcategoria Reforço Positivo 15.2% %). Conjuntamente, convém manter uma atitude de aproximação e apoio na realização das tarefas utilizando recompensas (sobretudo de carácter afectivo) como esquemas de reforço. Sendo característica destas crianças a dificuldade em manter a atenção/concentração, os participantes consideram essencial proceder a ajustes no tempo de trabalho requerido à criança assim como ao carácter das actividades. Há ainda que estabelecer limites e padrões para que a criança se oriente. Por último, constata-se que a motivação é percebida como uma das formas mais eficientes de ultrapassar barreiras.

Estes aspectos são consonantes com o que é defendido pela literatura. Observa-se, contudo, alguma negligência na utilidade do uso de colegas como modelos.

### **3.3. Práticas de Ensino e sua Influência em Alunos com Hiperactividade**

As práticas de ensino do professor e sua influência em alunos hiperactivos foram elaboradas por relação com dois aspectos, ou seja, influências positivas e negativas.

#### **3.3.1. Práticas de Ensino Positivas**

No que concerne às práticas de ensino consideradas de influência positiva foram identificadas treze categorias: Actividades, Tempo Extra, Espaço, Organização, Adaptações Materiais, Individualização do ensino, Métodos centrados nas condutas positivas, Apresentação da Aula, Localização do Aluno, Apoio Especializado, Interesse/Capacidades do aluno, Intervenção Colaborativa/família e Inclusão. Passaremos a explicar cada uma delas.

A categoria “Actividades” contém as verbalizações que centram a atenção no carácter das tarefas a implementar em contexto sala de aula.

A informação classificada em “Tempo Extra” enfatiza a necessidade de conceder ao aluno um prazo mais prolongado para a realização das tarefas.

As referências relativas à existência de espaços onde a criança possa estar só e assim atingir um maior nível de concentração estão contidas na categoria “Espaço”.

A categoria “Organização” engloba as verbalizações que referem que as instruções devem ser claras para que o aluno saiba o que é esperado fazer numa situação concreta.

As verbalizações que colocam a ênfase nos materiais a utilizar os quais deverão ser capazes de captar a atenção e envolver a criança no processo ensino/aprendizagem estão contidas em “Adaptações Materiais”.

Em “Individualização” classificámos as verbalizações que consideram primordial um atendimento personalizado e especializado ao aluno.

Na categoria “Métodos centrados nas condutas positivas” as boas práticas de ensino são percebidas como respostas compensatórias dadas à criança.

As verbalizações que abordam as formas de estruturar a aula de modo a criar um ambiente motivante foram classificadas em “Apresentação da Aula”.

Na categoria “Localização do aluno” a tónica é colocada na atenção que se deve dar ao lugar no espaço sala de aula onde o aluno deve permanecer sentado.

Na categoria “Apoio Especializado” foram classificadas as referências feitas à necessidade do auxílio de um técnico especializado.

As verbalizações que consideram as boas práticas de ensino como estando adequadas às competências e ao que motiva o aluno foram classificadas em “Interesse/capacidade do aluno”.

A categoria “Intervenção Colaborativa/família” contém as verbalizações que focam a necessidade de uma dinâmica de entreaajuda e co-responsabilização entre a escola e a família.

Por último, a informação classificada em “Inclusão” contém as verbalizações que referem ser boas as práticas que visam atender às diferentes necessidades educativas de todos os alunos.

### Quadro nº27

“Categorias”, “N” e “%”: Práticas de Ensino Positivas.

CATEGORIA	N	%
Actividades	9	21.3
Tempo Extra	1	2.3
Espaço	1	2.3
Organização	2	4.7
Adaptações Materiais	3	7.4
Individualização	4	9.5

Métodos Centrados nas Condutas Positivas	10	23.7
Apresentação da Aula	2	4.7
Localização do Aluno	1	2.3
Apoio Especializado	2	4.7
Interesse/Capacidades do Aluno	3	7.4
Intervenção Colaborativa/Família	3	7.4
Inclusão	1	2.3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

As categorias que compreenderam maior número de verbalizações foram “Métodos centrados nas condutas positivas” (N=10; 23.7%) que expressa a ideia de que o professor se deve concentrar nos comportamentos correctos do aluno e não nas suas condutas negativas; “Actividades” (N=9; 21.3%) que se reporta ao carácter das mesmas. Seguidamente, temos a categoria “Individualização” (N=4; 9.5%), que diz respeito à necessidade de um ensino personalizado de acordo com as características da criança hiperactiva e logo após as categorias “Interesse/Capacidades do aluno”, “Intervenção Colaborativa/família” e “Adaptações Materiais” (cada uma N=3; 7.4%). A primeira demonstra que os professores percebem como boas as práticas que captem a atenção da criança tendo ainda em conta as suas capacidades. A segunda aborda a importância da cooperação e da responsabilização da família no processo educativo da criança hiperactiva. A terceira remete para a atenção a dar ao carácter dos materiais que devem ser atractivos.

Nesta questão verifica-se alguma heterogeneidade de respostas daí terem surgido várias categorias cuja dimensão é diminuta.

Refira-se que alguns dos inquiridos mencionaram mais do que uma categoria e outros tornaram a referir ideias já verbalizadas em contextos anteriores.

**Quadro nº 28-** Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes a práticas de ensino positivas. Em sua opinião que práticas de ensino influenciam positivamente estes alunos?

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Subsubcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Actividades	Motivadoras S 1,7,13	—	“Actividades que gostem, são capazes de se concentrar melhor nelas...” Suj. 1	3	7.4
	Cooperativas S 1	—	“Proporcionar-lhes actividades cooperativas...”Suj.1	1	2.3
	Participação/ responsabilidade S 1,6,3	—	“...actividades em que sejam os responsáveis...”Suj.6 “Dar oportunidade da criança distribuir materiais, ajudar o professor, escrever no quadro, etc....”Suj.3	3	7.4
	Pesquisa S 17	—	“...pesquisas pois estas crianças têm necessidade de explorar e descobrir coisas novas...”Suj.17	1	2.3
	Práticas S 20	—	“Actividades práticas...”Suj.20	1	2.3
Tempo Extra	S 1	—	“Dar tempo extra para fazerem os exercícios escolares...”Suj. 1	1	2.3
Espaço	S 1	—	“...possibilitar áreas isoladas de estudo...”Suj.1	1	2.3
Organização	Agendar tarefas S 1	—	“Construir com os alunos agendas de tarefas...”Suj.1	1	2.3
	Definição de tarefas S 1	—	“tarefas claramente definidas...”Suj.1	1	2.3
Adaptações Materiais	Apelativos S 1	—	“Uso material apelativo...” Suj.1	1	2.3
	Construídos para o aluno S 1	—	“... materiais construídos especificamente para o aluno, vídeos, CD’, etc...”Suj.2	1	2.3
	Manipulativos S 1	—	Uso material...no qual o aluno possa mexer...”Suj.1	1	2.3
Individualização	Ensino S 2,8,9,10	—	“...ensino individualizado...”Suj.2	4	9.8
Métodos centrados em condutas positivas	Incentivos S 14, 8,3	—	“Devem ser usados incentivos...”Suj.14	3	7.4
	Valorização S 10,1,2	Criança S 10, 1	“Valorização pessoal da criança...”Suj.10	2	4.7
		Trabalho da criança S 1,2	“Valorizar o que é realizado mesmo com esforço.”Suj. 1	2	4.7
		Competências S 1	“Ajudar a sobressair as competências que tem...” Suj.1	1	2.3
	Recompensas S 11	—	“...recompensas de algo digno de valorização...”Suj.11	1	2.3
	Elogio S16	—	“...recurso ao elogio...” Suj.16	1	2.3

Apresentação da aula	Cuidados gerais S 3	—	“...ter alguns cuidados na apresentação das aulas...”Suj.3	1	2.3
	Clima de sala de aula S 17	—	“Criar um clima agradável de sala de aula...”Suj.17	1	2.3
Localização do aluno	S 3	—	“...devem estar sentados à frente...” Suj.3	1	2.3
Apoio especializado	S 4,16	—	“Apoio...de preferência com um professor do ensino especial...” Suj.4	2	4.7
Interesse/ Capacidades do aluno	S 13,10,12	—	“...práticas que vão ao encontro dos interesses e capacidades das crianças...”Suj.13, 10,12	3	7.4
Intervenção colaborativa/ Família	S 10,19,3	—	“...desenvolver um trabalho de co-responsabilização com a família...”Suj.10	3	7.4
Inclusão	S 13	—	“Práticas de inclusão onde se adapta o trabalho a todas as crianças da turma...” Suj.13	1	2.3
Total				42	100

A leitura do quadro referente à totalidade das verbalizações sobre práticas de ensino positivas permite aferir que a subcategoria contemplada com maior número de verbalizações foi “Valorização” (N=5; 11.7%) pertencente à categoria “Métodos centrados em condutas positivas”. Assim, há que valorizar a criança, os seus trabalhos, as suas competências e fazer uso de recompensas para promover o seu interesse. Seguidamente, as subcategorias mais verbalizadas foram “Motivadoras” (N=3; 7.4%) da categoria “Actividades” e “Incentivos” (N=3; 7.4%) pertencente à categoria “Métodos centrados em condutas positivas”. Desta forma, actividades agradáveis são tidas como favoráveis à motivação e conseqüente concentração da criança sendo o incentivo também considerado uma prática recomendável.

A categoria Métodos centrados nas condutas positivas, surge-nos como a prática de ensino positiva mais mencionada o que está em harmonia com a opinião expressa por autores como por exemplo Villar (1999); Barkley (2002); Rebelo (1998), entre outros. Contudo, julga-se oportuno referir que esta é uma técnica da corrente de modificação comportamental clássica que se centra nos processos externos ao indivíduo para exercer influência sobre o seu comportamento. Ora, existindo ainda as técnicas da corrente cognitivo-comportamental, que se centram nos processos internos ao próprio indivíduo, como a auto-monotorização, o auto-reforço e a auto-instrução citadas pelos mesmos autores e não sendo referidas pelos professores participantes, somos levados a concluir que os mesmos não lhes atribuem importância ou que estas lhes são desconhecidas. Efectivamente, segundo Rebelo (1998) as técnicas da corrente cognitivo-comportamental ainda são desconhecidas ou pouco consideradas.



Outras práticas sugeridas pelos professores participantes são análogas às indicadas por alguns dos teóricos que nos serviram de referência, a exemplo, no que se refere à categoria “Actividades” autores como Polaino-Lorente e Encío (2004) sustentam ser benéfico que a criança tenha permissão para se levantar e executar alguma tarefa.

Ainda Parker (2003) entende como fundamental que a aula seja apresentada com base no interesse e aptidões do aluno de modo a captar a sua atenção o que está em harmonia com a categoria “Interesse/Capacidades do aluno”.

Já, Rief (1998) se reporta aos materiais usados em sala de aula os quais devem ser capazes de proporcionar interesse a todos os estilos de aprendizagem, ideia paralela à informação contida na nossa categoria “Adaptações Materiais”.

Em suma, a totalidade das verbalizações revela que os métodos centrados nas condutas positivas são entendidos pelos participantes como as práticas de ensino positivas mais eficientes. Em simultâneo, há que implementar actividades de acordo com o interesse e as capacidades do aluno, fazer uso de materiais apelativos, manter uma estrutura de sala de aula bem definida, por exemplo agendando tarefas, conceder tempo e espaço para a criança se poder concentrar e sentá-la num local longe dos centros de distração. Contudo, para que estas práticas sejam bem sucedidas é considerada necessária a presença de um professor especializado e a participação da família no âmbito de uma escola inclusiva.

A importância que os métodos centrados nas condutas positivas assumem é notória. Assim, poder-se-á constatar que estes são maioritariamente percebidos como práticas de ensino positivas sendo ainda (segundo dados obtidos na questão anterior) a forma mais referida de superar as dificuldades que os alunos hiperactivos apresentam. Tais constatações estão de acordo com a concepção de hiperactividade como uma perturbação causadora de problemas a nível comportamental os quais importa modificar.

Há também que atender às dificuldades de cada aluno em particular. A atenção a dar à diversificação das actividades e tomar em consideração aquilo que interessa ao aluno como meio de captar a sua atenção são boas práticas a efectivar. Tais dados são consonantes com a questão anterior onde se deu conta da relevância dada às actividades, as quais devem promover a concentração e a motivação do aluno.

Note-se que devido ao reduzido número de verbalizações relativas às categorias “Espaço”; “Localização do aluno”, “Tempo extra”, “Aprendizagem Cooperativa”, “Inclusão”, aspectos bastante enfatizados na literatura, somos levados a inferir que os professores ainda necessitam aprimorar os seus conhecimentos nestes aspectos de modo a melhorar a sua qualidade de ensino.

Efectivamente, autores como Flik (1998) e Villar (1999) consideram importante a

existência de espaços onde a criança possa, se o desejar, trabalhar em sossego. Ainda Flik (1998) e Rief (1998) referem que estas crianças devem ser sentadas longe dos centros de distração e perto dos de instrução. Por sua vez, Rief e Heimburge (2000) aludem à necessidade de dar mais tempo às crianças hiperactivas para que possam processar a informação e desempenhar as tarefas. Há também que promover a realização de tarefas que fomentem a aprendizagem cooperativa (Parker, 2003) dado favorecer a participação activa do aluno.

Autores como Costa (1999); González (2003); Parker, 2003 e Rief (1998) são defensores dos princípios da escola inclusiva considerando que esta é eficiente no atendimento das necessidades de todos os alunos incluindo os hiperactivos.

Por fim, refira-se que as técnicas da corrente cognitivo-comportamental, sendo bastante mencionadas por Barkley (2002); Rebelo (1998) e Villar (1999) não foram mencionadas pelos professores sendo presumível que as desconhecem.

### **3.3.2. Práticas de Ensino Negativas**

Um outro aspecto explorado neste tema reporta-se a práticas de ensino que os professores consideram afectar negativamente alunos com hiperactividade. Identificámos a este respeito nove categorias: “Falta de organização”, “Ensino Uniforme”, “Actividades/Tarefas”, “Negativismo”, “Estímulos Diversos”, “Objectivos”, “Perturbação da Criança”, “Desmotivação” e “Práticas não Colaborativas”. Passaremos a explicar cada uma delas.

A categoria “Falta de organização” engloba as verbalizações que aludem à não estruturação do ensino.

Classificámos como pertencente à categoria “Ensino Uniforme” as verbalizações que referem ser má prática um ensino que não se ajuste e não tenha em conta as diferenças das crianças.

A categoria “Actividades/Tarefas” centra-se nas verbalizações relativas ao carácter do trabalho e tarefas que não deve ser dado às crianças.

As expressões que abordam não ser aconselhável ter uma postura de crítica destrutiva face à criança foram classificadas na categoria “Negativismo”.

As referências feitas à utilização de demasiados aspectos a que a criança seja submetida estão englobadas em “Estímulos diversos”.

As verbalizações que expressam a ideia de não ser prudente ter práticas ou querer alcançar metas demasiado ambiciosas estão englobadas na categoria “Objectivos”.

A categoria “Perturbação da criança” contém verbalizações de carácter geral que se reportam aos efeitos adversos de tudo o que pode transtornar e agitar a criança.

Em “Desmotivação” estão agrupadas as verbalizações que focam como negativo o não despertar o interesse na criança.

Por último, a informação respeitante à não utilização de um ensino/aprendizagem colaborativo está contida na categoria “Práticas não Colaborativas”.

### Quadro nº29

“Categorias”, “N” e “%” : Práticas de Ensino Negativas.

CATEGORIA	N	%
Falta de Organização	5	14.3
Ensino Uniforme	6	17.5
Actividades/Tarefas	10	28.5
Negativismo	9	25.7
Estímulos Diversos	1	2.8
Objectivos	1	2.8
Perturbação da Criança	1	2.8
Desmotivação	1	2.8
Práticas não Colaborativas	1	2.8
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

As categorias mais salientes são “Actividades/Tarefas” (N=10; 28.5%) que expressa a ideia geral de que deve haver uma adequação das mesmas à especificidade da criança hiperactiva sendo que as estas não devem ter um carácter repetitivo, ser demasiado complexas ou expositivas, devendo estar de acordo com a capacidade de concentração da criança; o “Negativismo” (N=9; 25.7%), que faz sobressair a ideia de que as abordagens negativas relativas à criança são conceptualizadas como uma prática contraproducente; segue-se o “Ensino uniforme” (N=6; 17.5%) que salienta ser má prática a não efectivação de um ensino que vá ao encontro das necessidades educativas de cada criança e a categoria “Falta de organização” (N=5; 14.3%) que acentua a ideia de que não se deve negligenciar aspectos como sejam regras, rotinas e hábitos de estudo.

**Quadro nº 30** - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes formas de ultrapassar dificuldades. Em sua opinião que práticas de ensino influenciam negativamente estes alunos?

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Falta de organização	Descuido S 1,20	“Descuidar a organização...”Suj.1	2	5.7
	Hábitos de estudo S 1	“Descuidar hábitos de estudo...”Suj.1	1	2.8
	Regras S 20	“Ausência de regras...”Suj.20	1	2.8
	Rotinas S 20	“Ausência de...rotinas...”Suj.20	1	2.8
Ensino uniforme	S 18,2,4,10,16,13	“O ensino “uniformizado” igual para todos!”Suj.18	6	17.5
Actividades/Tarefas	Complexas S1	“Tarefas muito elaboradas...”Suj.2	1	2.8
	Tempo de concentração S14, 20	“...Tarefas que requeiram esforço de concentração muito continuado...”Suj.14 “Longos períodos de trabalho directo...”Suj.20	2	5.7
	Rotineiras S 4,16	“Actividades rotineiras...” Suj. 4	2	5.7
	Grau de dificuldade elevado S 4	“Actividades...com grau de dificuldade acima das capacidades...do aluno não são aconselháveis...”Suj.4	1	2.8
	Expositivas S 7,15,20,4	“...actividades que sejam expositivas...e não haja a parte prática...”Suj.7	4	11.7
Negativismo	Regras S 5	“...regras pela negativa, p. ex.: não cumpres as regras de higiene...” Suj.5	1	2.8
	Referências S 14,16,8	“...referências negativas para com a criança...”Suj.8 “...referências negativas...para o seu comportamento...”Suj.8	3	8.7
	Desvalorização S 1	“...não desvalorizar o aluno...” Suj. 19	1	2.8
	Repreensão S 6,2	“...repreender estas crianças constantemente...”Suj.6	2	5.7
	Exposição Dificuldades S 13,17	“Tudo o que exponha as dificuldades do aluno...”Suj.13,17	2	5.7
Estímulos Diversos	S 17	“...submetê-la a vários estímulos...” Suj. 17	1	2.8
Objectivos	S 11	“Práticas cujos objectivos a alcançar sejam inatingíveis...”Suj.11	1	2.8
Perturbação da criança	S 13	“...tudo o que perturbe ainda mais o seu comportamento...”Suj.13	1	2.8
Desmotivação	S 8	“...falta de motivações que vão ao encontro dos seus interesses...”Suj.8	1	2.8
Práticas não colaborativas	S 1	“Não utilizar práticas colaborativas...”Suj.1	1	2.8
<b>Total</b>			<b>35</b>	<b>100</b>

A leitura do quadro alusivo à totalidade das verbalizações sobre práticas de ensino inadequadas face a crianças hiperactivas permite aferir que as subcategorias mais nomeadas

foram “Expositivas” (N=4; 11.7%) pertencente à categoria “Actividades/Tarefas” e “Referências” (N=3; 8.7%) pertencente à categoria “Negativismo”. Na primeira categoria subjaz a ideia de que as actividades devem possuir algum grau de novidade e apresentarem um nível de dificuldade de acordo com as capacidades do aluno. Na segunda encontra-se presente a percepção de que tudo o que são formas de lidar com a criança que lhe transmita algo de negativo é uma prática desaconselhável.

Perante os resultados encontrados é-nos possível encontrar ideias paralelas à de alguns teóricos. Assim, no que se refere à categoria “Actividades/Tarefas”, e tendo em conta que foram referidas como não devendo ser rotineiras ou expositivas, Flick (1998) sugere que embora as actividades devam ter uma sequência diária, importa que a sua componente varie, por exemplo num dia usar materiais audiovisuais, noutra um jogo, etc. O mesmo autor alude também a que se devem “*Integrar períodos de aprendizagem activa com actividades que exijam trabalhar sentado*” (Flick, 1998 p. 278).

A subcategoria “Tempo de concentração” expressa o cuidado a ter com a duração das tarefas. De acordo, Villar (1999) sustenta que se deve estruturar o trabalho em tempos curtos evitando tarefas que requeiram atenção prolongada. Esta ideia já anteriormente foi referida no aspecto referente a formas de ultrapassar dificuldades (i.e., Tema III, categoria: “Tempo de Trabalho”, 10.8%).

Em síntese, a totalidade das verbalizações revela que as respostas negativas dadas à criança, como a desvalorização pessoal, as actividades não baseadas no interesse do aluno, a não criação de regras e padrões de comportamento ou de hábitos de estudo, o não atendimento das necessidades educativas de todos, a exposição da criança a estímulos diversos, a criação de objectivos demasiado exigentes para as capacidades do aluno, são formas de agir entendidas como não potenciadoras das capacidades e/ou das qualidades do mesmo enquanto aprendiz e enquanto pessoa sendo por isso, consideradas negativas.

Podemos também constatar que os participantes, para se referirem ao que consideram ser práticas negativas, optaram, muitas vezes, por fazer um contraponto entre as práticas anteriormente referidas como sendo positivas. Assim, verifica-se que o adverbio de negação “não” ou o prefixo “des” são algo utilizados. Neste contexto, importa não desvalorizar o aluno ou não o desmotivar. Outras vezes expressaram claramente a ideia contrária à da questão anterior, a exemplo, “Ensino uniforme” *versus* “Individualização” ou “Falta de organização” *versus* “Organização”.

Nesta pergunta, embora a questão da auto-estima não seja abordada de forma explícita toda a informação aponta para uma atenção dada a este aspecto uma vez que as categorias “Negativismo”, “Repreensão” e “Desvalorização” foram referidas como formas negativas de actuar. Ao encontro, temos Flik (1998) que lembra que devido à baixa auto-estima da criança hiperactiva, há que tomar atenção à forma como as críticas lhes são dirigidas. Assim, devem-se evitar expressões como: “Estás mesmo a aborrecer-me!”; ou “Tu causas sempre muita confusão!” nas quais está implícita uma desaprovação à criança enquanto pessoa. O mesmo acontece com a atenção dada à necessidade de fomentar hábitos de organizativos na criança. De facto, nesta questão a falta de organização é algo verbalizada sendo conceptualizada como algo bastante importante na criação de bons hábitos de trabalho.

Sendo nosso propósito aferir em que medida as estratégias educativas utilizadas pelos mesmos são consonantes com o advogado na literatura note-se que consideramos insuficiente a existência de uma única verbalização referente à não exposição de estímulos diversos. Efectivamente este aspecto é valorizado entre os teóricos sendo ainda referido no DSM – IV (1994) que refere que “Os indivíduos com esta perturbação são facilmente distraídos por estímulos irrelevantes que são ignorados pelos outros...” (DSM – IV, 1994, p. 80). Em consonância, há que “...diminuir os estímulos irrelevantes presentes na sala (Camañes *et al.*, 2007 p. 21).

Em suma, relativamente aos aspectos focados no âmbito do tema III “Práticas de ensino”, existe uma concordância entre o que os professores respondentes referiram como dificuldades que o aluno hiperactivo possui e as que lhes colocam e as estratégias e práticas de ensino que utilizam como formas de superar essas dificuldades. Assim, sendo a “Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção” grandemente conceptualizada como uma perturbação de cariz comportamental a nível da atenção/concentração, da impulsividade e da actividade motora excessiva, faz todo o sentido implementar em sala de aula técnicas de modificação comportamental sendo dado algum privilégio ao reforço positivo. As actividades promotoras de concentração, o tempo de trabalho reduzido de acordo com a capacidade de concentração do aluno, a criação de regras e rotinas para que a criança se oriente, os cuidados a ter na apresentação da aula para que o aluno não desmotive, são as ideias que saem reforçadas pela sua transversalidade nos diferentes aspectos em análise.

Sumariamente, no que diz respeito ao Tema III “Práticas de Ensino” verifica-se que a modificação comportamental (N=11; 20,6%) é a estratégia de ensino percebida pelos

professores como mais eficiente para melhorar o comportamento das crianças hiperactivas. As principais dificuldades que estas crianças lhes colocam dizem essencialmente respeito à dificuldade em manter a atenção/concentração (N=9; 21.0%) e à actividade motora excessiva/inquietude” (N=8; 18.8%) sendo que para as colmatar optam sobretudo por se centrar nas condutas positivas da criança (N=7; 19,0%). No que concerne à percepção dos efeitos e da influência das práticas de ensino, os sujeitos percebem igualmente a concentração nas condutas positivas da criança (N=10; 23.7%) a prática mais apropriada para o fomento de bons comportamentos e o carácter repetitivo, complexo, expositivo ou demasiado exigente das actividades/tarefas (N=10; 28.5%) algo que afecta negativamente a aprendizagem da criança hiperactiva.

No presente tema surgiram aspectos escassamente verbalizados pelos professores mas bastante considerado entre os teóricos. Um deles diz respeito à utilização de colegas como “modelo” tal como defendem Flick (1998); Parker (2003); Rebelo (1998) e Sosin e Sosin (2006). Estes podem ajudar a criança hiperactiva em diferentes aspectos como seja na sua socialização.

Contudo, a maior discrepância verificou-se no aspecto práticas de ensino positivas. Com efeito, encontrámos um escasso número de verbalizações relativas a categorias que denominámos “Espaço”; “Localização do aluno”, “Tempo extra”, “Aprendizagem Cooperativa” e “Inclusão”.

No entanto, autores como Flik (1998) e Villar (1999) consideram necessário a existência de espaços que permitam à criança trabalhar em sossego. É comum os teóricos recomendarem que a criança hiperactiva deve ser sentada num local isento de distrações, a exemplo Flik (1998) e Rief (1998). Por sua vez, Rief e Heimburge (2000) reportam-se à necessidade de conceder mais tempo à criança hiperactiva para executar as tarefas. Ainda a aprendizagem cooperativa é recomendável para crianças hiperactivas como estratégia promotora da participação activa do aluno (Parker, 2003; Rief, 1988). Já autores como Costa (1999), González (2003), Parker (2003) e Rief (1998) defendem os princípios orientadores de uma escola inclusiva.

Recorde-se que as técnicas da corrente cognitivo-comportamental, tidas como apropriadas na ajuda à criança hiperactiva por Barkley (2002), Rebelo (1998) e Villar (1999) não foram indicadas pelos professores sendo provável que as desconhecem.

No que se refere ao tema “Práticas de ensino negativas”, o aspecto dissonante refere-se à escassez de verbalizações aludindo à negatividade de expor a criança a estímulos diversos. Este aspecto é mencionado no DSM – IV (1994) e abordado por autores como Camañes *et al.* (2007).

Deste modo, somos levados a pensar que os professores deveriam aperfeiçoar os seus

conhecimentos relativos às vantagens de tais práticas tidas como adequadas no processo de ensino/aprendizagem das crianças hiperactivas pelos teóricos que indicámos.

Importa registar que na questão relativa às formas de ultrapassar as dificuldades apresentadas pelas crianças hiperactivas encontrámos apenas uma verbalização relativa à categoria “Auto-estima”. Todavia, julgamos que ficou claro, sobretudo na questão relativa às práticas de ensino negativas, a atenção dada pelos professores a todos os procedimentos que possam conduzir à formação de uma auto imagem negativa na criança.

## **Tema IV. Inclusão**

O tema IV “Inclusão” reúne questões relativas aos *benefícios* e às *desvantagens* decorrentes da inclusão da criança hiperactiva nas classes regulares e respectivos *aspectos*.

Para exploração deste tema foram colocadas quatro questões. A primeira relativa aos benefícios decorrentes da inclusão das crianças hiperactivas (i.e., Na sua opinião existem benefícios em ter na classe crianças hiperactivas?). A segunda relativa aos aspectos benéficos da inclusão (i.e., Em que aspectos?). A terceira questão diz respeito às desvantagens da inclusão (i.e., Considera que existem desvantagens em ter na classe crianças hiperactivas). A última questão aborda os aspectos em que os participantes consideram a inclusão da criança hiperactiva uma desvantagem (i.e., Em que aspectos?).

De seguida procede-se à análise dos discursos relativos a cada uma das questões colocadas e respectivas categorias encontradas.

### **4.1. Benefícios da Inclusão de Crianças Hiperactivas**

Relativamente à questão “Na sua opinião existem benefícios em ter na classe crianças hiperactivas?” identificámos duas grandes categorias: “Sim” e “Não”. Na categoria “Sim” foram classificadas as verbalizações que expressam a ideia da existência de vantagens em inserir estas crianças no ensino regular e na categoria “Não” as verbalizações que referem ser prejudicial ter crianças hiperactivas na sala de aula.



### Quadro nº31

“Categorias”, “N” e “%” : Benefícios da Inclusão de Crianças Hiperactivas

CATEGORIA	N	%
Sim	8	40%
Não	12	60%
<b>Total</b>	20	100

Sendo que a categoria que possui maior número de verbalizações é “Não” (N=12; 60%) poder-se-á inferir que, para os professores respondentes, não é desejável que estes alunos frequentem as suas salas de aula pois isso coloca-lhes problemas acrescidos. Note-se ainda que, mesmo os inquiridos cuja opinião se situa na categoria “Sim” (N=8; 40%), uma grande parte colocaram limitações. Algumas dessas limitações dizem respeito a que a criança esteja medicada, à existência de apoio especializado, ou a que apenas um número reduzido de crianças hiperactivas esteja presente na sala.

**Quadro nº 32-** Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes aos benefícios da inclusão. Na sua opinião há benefícios em ter na classe crianças hiperactivas?

Categoria	Subcategoria	Subsubcategoria	Exemplos	N	%
Sim S 10,12,16,5,2,13,1,20	Respeito pela individualidade S 10,12,16, 5	—	“Entendo que sim.”Suj.10 “Faz com que todos aprendam a respeitar e a conviver com a individualidade de cada um...”Suj.12	4	18.2
		Apoio especializado S 2,13	“Sim, desde que haja um profissional na sala devidamente especializado para apoiar estas crianças.”Suj.2	2	9.1
	Sim, com restrições S 2,13, 1,20	Gestão da turma S 13	“Só se se souber gerir a dinâmica da turma...pode haver beneficio...”Suj.13	1	4.5
		Trabalho de equipa S 13	“Só se se souber trabalhar em equipa com outros profissionais especializados...”Suj.13	1	4.5
		Número reduzido S 1	“Sim, mas apenas uma criança.”Suj.1	1	4.5
		Medicação S 20	“Se medicadas, sim...” Suj. 20	1	4.5

Não	Sem especificar razões S 17, 11,6	—	“Não, é prejudicial.”Suj.6	3	13.7
	Especificando Razões S 15, 14,18,19,9,7,3,4,8	Instabilidade na sala de aula	“Não. Estas crianças agem impulsivamente... Criando instabilidade na sala de aula...” Suj.8	9	41
Total				22	100

A análise do quadro alusivo à totalidade das verbalizações referentes aos benefícios da inclusão permite verificar que a subcategoria mais nomeada foi “Especificando Razões”(N= 9; 41.0%) pertencente à categoria “Não”. Assim, o maior número de verbalizações expressa a visão de que ter crianças hiperactivas na sala de aula não é benéfico sobretudo pela instabilidade criada pelo seu comportamento impulsivo.

Seguidamente, a subcategoria com mais verbalizações refere-se a “Sim, com restrições” (N=6; 27.6%); consistindo as mesmas em dispor de apoio especializado, em saber gerir a turma e trabalhar em equipa. No que diz respeito à criança, importa que esta esteja medicada não, devendo a sala conter mais do que uma criança portadora desta perturbação.

A subcategoria “Respeito pela individualidade” (N=4; 18.2 %) surge-nos como a terceira mais nomeada e pertence à categoria “Sim”. Neste contexto, os inquiridos consideram que o principal benefício da inclusão é o aprender a lidar com a “diferença”.

Por último, na subcategoria “Sem especificar razões” (N=3; 13.7%) da categoria “Não” os inquiridos não expressam os motivos pelos quais não vêem benefícios na inclusão.

Embora a concepção mais saliente por parte dos professores seja a de que não existem benefícios em ter na sala de aula crianças com hiperactividade, a ideia de que é benéfico para a criança hiperactiva ser incluída no ensino regular encontra apoio teórico em autores como sejam González (2003) e Costa (1999) para os quais os princípios da inclusão se regem pela igualdade de oportunidades, visando, em última instância, atender às necessidades educativas de todos e de cada um.

#### 4.1.1. Em que Aspectos?

À pergunta colocada sobre a existência de benefícios resultantes da inclusão de crianças hiperactivas seguiu-se a questão de aprofundamento “Em que aspectos?” na qual foram identificadas duas grandes categorias. Uma que encerra as verbalizações que se reportam aos aspectos positivos que podem advir da inclusão; ou seja, categoria “Benefícios” e outra que aglutina as verbalizações que referem os aspectos negativos da inclusão; ou seja “Prejudicial”.

### Quadro nº33

“Categorias”, “N” e “%”: Aspectos Benéficos da Inclusão de Crianças Hiperactivas

CATEGORIA	N	%
Benefícios	8	40
Prejudicial	12	60
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

A maior incidência das verbalizações recai na categoria “Prejudicial”(N=12; 60%) sendo a confusão e a instabilidade gerada por estes alunos o principal motivo apontado como negativo. São também expressas opiniões no sentido de não ser favorável para a criança a sua inserção no ensino regular pelo facto destas crianças necessitarem de atenção redobrada que o professor não pode dispensar.

Por outro lado, são apontados alguns benefícios (N=8; 40%) para a criança hiperactiva sobretudo em aspectos ligados à socialização.

**Quadro nº34 - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes as aspectos benéficos da inclusão. Em que aspectos?**

Categoria	Subcategoria	Subsubcategoria	Exemplos	N	%
<b>Benefícios</b> 1,12,13,16,5,2,20, 10	Para a criança hiperactiva S 1,12,13,16,5,2,20	Nível Social S 1, 12,13,16,5	“Particularmente a nível social...”Suj. 1	5	20
		Movimento/ Perturbação S 1	“...é na classe...que é possível ensinar a que a criança se movimente sem perturbar...”Suj.1	1	4
		Atenção/Reflexão S 20	“...é na classe...que é possível treinar estratégias reguladoras da atenção e da capacidade de reflexão...”Suj.20	1	4
		Modelos de comportamento/ Regras S 2	“...estes alunos necessitam de modelos de comportamento para...interiorizar regras...”Suj.2	1	4
	Para todos S 10,12,16	Estímulo à Diferenciação Pedagógica S 12,16	“...a heterogeneidade e a pluralidade podem ser pontos de partida para estimular a diferenciação pedagógica...”Suj.12	2	8
		Tolerância/ Solidariedade S 10	“...a nível da Formação Cívica...na constatação da tolerância e da solidariedade...”Suj.10	1	4

<b>Prejudicial</b> 17,15,6,4, 9,11, 14, 18, 19, 3, 7, 8	Confusão/ Instabilidade S 17,15,6,4, 9,11, 14, 18, 19, 3, 7, 8,15	Sala de aula	“Estas crianças não aceitam ser repreendidas, discutem, enfrentam e argumentam com colegas e professores o que provoca confusão...” suj.17 “... é bastante prejudicial pela grande instabilidade que causam no ambiente da sala de aula...” Suj. 15	13	52
	Para a própria criança S 8	Atendimento	“Para a própria criança...o professor não lhe pode dar a atenção que necessita...”Suj.8	1	4
<b>Total</b>				25	100

A leitura do quadro alusivo à totalidade das verbalizações acerca dos aspectos em que a inclusão pode consubstanciar um prejuízo permite verificar que a subcategoria mais mencionada foi “Confusão/Instabilidade” (N=13; 52%) pertencente à categoria “Prejudicial”. Tal dado aponta para o facto da criança não obedecer às regras, argumentar e discutir com professores e colegas ser um dos principais obstáculos à permanência do aluno hiperactivo nas classes regulares. Em contrapartida, ainda que escassamente referida, encontra-se a opinião de que também a própria criança hiperactiva poderá não usufruir do atendimento necessário (N=1; 4%).

As subcategorias seguidamente mais mencionadas foram “Para a criança hiperactiva” (N=8; 32%) e “Para todos” (N=3; 12%) pertencentes à categoria Benefícios. Neste contexto, a inclusão é vista como benéfica uma vez que permite à criança desenvolver competências sociais; aumentar o seu nível de atenção, aprender a não perturbar, tendo ainda a possibilidade de observar modelos de comportamento e desta forma, interiorizar regras.

Em suma, embora a questão colocada tenha sido sobre os benefícios da inclusão os professores participantes expressam o maior número de verbalizações em aspectos negativos revelando que percebem a inclusão das crianças hiperactivas como algo que perturba a sua acção de ensino e o funcionamento da classe.

Não obstante, estudos realizados por (Grácio et. al. 2009 a; 2009 b) com diversos participantes europeus considerados detentores de boas práticas de inclusão verificam que os sujeitos consideram existir benefícios numa escola e salas de aula inclusivas reconhecendo, inclusivamente, como vantajoso a existência de currículos flexíveis e adaptados. No entanto, enumeram também as dificuldades acrescidas que os mesmos colocam aos professores.

## 4.2. Desvantagens da Inclusão de Crianças Hiperactivas

No que diz respeito à questão “Considera que existem desvantagens em ter na classe crianças hiperactivas?” identificámos duas grandes categorias: “Sim” e “Não”. Na categoria “Sim” foram classificadas as verbalizações que expressam a ideia da existência de desvantagens em inserir estas crianças no ensino regular e na categoria “Não” as verbalizações que referem não haver desvantagens em ter crianças hiperactivas na sala de aula.

### Quadro nº35

“Categorias”, “N” e “%”: Desvantagens da Inclusão de Crianças Hiperactivas

CATEGORIA	N	%
Sim	12	60
Não	8	40
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

A maior incidência de verbalizações verifica-se na categoria “Sim” (N=12; 60%) o que aponta para uma visão pouco favorável à inclusão de crianças hiperactivas no ensino regular. São tidos como factores negativos a degradação no ambiente sala de aula, a qual vai repercutir no aproveitamento dos restantes alunos. Na categoria “Não” (N=8; 40 %) os professores abstiveram-se de referir as razões da sua opinião dando-nos apenas uma ideia geral de que vêm desvantagens na inclusão de crianças hiperactivas nas suas salas de aula.

**Quadro nº36** - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes às desvantagens da inclusão. Considera que existem desvantagens em ter na classe crianças hiperactivas?

Categoria	Subcategoria	Exemplos	N	%
<b>Sim</b> 3,4,6,7,8,9,11,14,15,17, 18,19	Sem especificar razões S 3,4,14, 7,5,15,18,19	“Sim.” “Sim, penso que há algumas desvantagens.”Suj.3	8	38
	Instabilidade Turma S 6,11,17	“...sim...estas crianças acabam sempre por desestabilizar o trabalho global da turma...”Suj.6	3	14.4
	Aproveitamento Colegas S 12,17	“Sim, por vezes prejudicam o aproveitamento dos colegas...”Suj.17	2	9.6
<b>Não</b> 1,2,5,10, 12,13,16,20	No geral S 1,2,5,10, 12,13,16,20,	“Não considero que existam vantagens” Suj. 20	8	38
<b>Total</b>			<b>21</b>	<b>100</b>

A análise do quadro alusivo à totalidade das verbalizações referentes às desvantagens da inclusão de crianças hiperactivas no ensino regular permite aferir que a maior parte dos participantes não referem o “porquê” de considerarem uma desvantagem a permanência de crianças hiperactivas nas suas salas. Assim, a subcategoria “Sem especificar razões”(N=8; 38%) da categoria “Sim” foi a mais nomeada. Seguidamente, uma parte dos participantes consideram uma desvantagem devido à “Instabilidade na turma” (N=3; 14.4%) que se repercute no “Aproveitamento dos colegas” (N=2; 9.6%).

Os professores cujas verbalizações se inserem na categoria “Não” também nos deram uma ideia geral, i.e. subcategoria “No geral” (N=8; 38%) de que não existem desvantagens em que crianças em estudo permaneçam nas suas salas.

#### 4.2.1. Em que Aspectos?

À pergunta colocada sobre a existência de desvantagens resultantes da inclusão de crianças hiperactivas seguiu-se a questão de aprofundamento: “Em que aspectos?” onde foram identificadas duas grandes categorias. Uma que engloba as verbalizações que se reportam aos aspectos negativos da inclusão; ou seja, categoria “Desvantagens” (N=12; 69%) e outra que aglutina as verbalizações que referem os aspectos positivos da inclusão; ou seja “Vantagens” (N=8; 31 %).

#### Quadro nº37

“Categorias”, “N” e “%” : Aspectos Prejudiciais da Inclusão de Crianças Hiperactivas

CATEGORIA	N	%
Desvantagens	12	60
Vantagens	8	40
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

A maior ocorrência de verbalizações verifica-se na categoria “Desvantagens” (N=12; 60%) sendo apontada a indisciplina, o impossibilidade de concentração das outras crianças e a consequente degradação do ambiente geral da aula os principais inconvenientes.

A categoria “Vantagens” (N=8; 40%) expressa fundamentalmente a ideia de ser proveitoso para a criança hiperactiva permanecer no ensino regular devido ao sentimento de igualdade experimentado pela mesma.

**Quadro nº38** - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes aos aspectos relativos às desvantagens da inclusão. Em que aspectos?

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Subsubcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Desvantagens</b> 3,4,6,7,8,9,11,14,15,17,18,19	Professor S 4,3	No geral S 4	“O professor tem que se esforçar por conhecer mais especificamente o aluno...”Suj.4	1	3.8
		Adequação de Comportamentos S 3	“...dificuldade...em ter para com eles os comportamentos mais adequados.”Suj.3	1	3.8
		Dificuldades de compreensão S 3	“...pela dificuldade que há...em compreender estas crianças...”Suj.3	1	3.8
	Perturbação do ambiente sala de aula S 6,5, 9,11, 15,17,18	Disciplina S 5, 15,11,9,6	“...no próprio clima de aula que é sempre perturbado...”Suj.6 “...na disciplina de todos os alunos...”Suj.15	5	19.3
		Concentração S 9,11, 15,17,18	“...agitação que reina na sala que é perturbadora para a concentração de todos...”Suj.9 “A criança...distrai-se facilmente o que acaba por distrair as outras crianças.”Suj.18	5	19.3
	Atendimento S 14, 15, 19, 15, 7	Criança S 14, 15, 19	“...corre-se o risco de não se ter oportunidade de atender às suas necessidades educativas específicas...”Suj. 14 “...o professor não lhe pode dar a atenção que ela necessita...”Suj.15	3	11.5
		Colegas S 15,8	“...os restantes alunos também eles podem ser prejudicados...”Suj. 15 “...maior...tempo de classe direccionado para essa criança.” Suj.8	2	7.7
<b>Vantagens</b> 1,10,13,16, 12, 20, 5,2	Sem especificar razões S 1,10,13,16, 12		“Não existem desvantagens!” Suj. 10	5	19.3
	Especificando razões S 20, 5,2		“...a criança sente-se igual aos seus colegas...” Suj.20	3	11.5
<b>Total</b>				26	100

A análise do quadro alusivo à totalidade das verbalizações referentes aos aspectos em que a inclusão de crianças hiperactivas pode consubstanciar uma desvantagem permite verificar que as subcategorias com maior número de referências foram “Perturbação do ambiente sala de aula” (N=10; 38.6%) e “Atendimento” (N=5; 19.3%) pertencentes à categoria “Desvantagens”. Tais dados traduzem a ideia de que o défice de atenção das crianças em estudo é causador de

problemas disciplinares. A atenção redobrada que a criança necessita é outro dos obstáculos. Deste modo, tanto a própria criança hiperactiva como os restantes alunos podem ser prejudicados devido à falta de atendimento. São também referidas algumas desvantagens para o “Professor” (N=3; 11.5%). Neste sentido, o mesmo terá de empreender um maior esforço por conhecer e por compreender a criança, existindo ainda a dificuldade em saber quais os comportamentos mais adequados às suas características específicas.

No que diz respeito a categoria “Vantagens” foram identificadas duas subcategorias: “Sem especificar razões” (N=5; 19.3%) e “Especificando razões” (N=3; 11.5%). Nesta última subcategoria, o sentimento de igualdade experimentado pela criança hiperactiva ao ser incluída no ensino regular é apontado como a principal vantagem. Tal dado permite-nos inferir que se criança não beneficiar dos princípios da inclusão poderá experimentar um sentimento de exclusão social. Ao encontro, Rief (1998) advoga que uma escola inclusiva encoraja a participação de todos os alunos.

Em suma, os dados encontrados reforçam as ideias anteriormente verbalizadas relativas a esta temática. Os professores expressam maior número de verbalizações relativas a desvantagens o que revela que a permanência de crianças hiperactivas nas classes regulares é percebida como geradora de problemas disciplinares. As suas dificuldades ao nível da atenção/concentração provocam um clima de sala de aula agitado o que é desfavorável ao rendimento de todos.

Sinteticamente, a totalidade das verbalizações relativas aos aspectos tratados no âmbito do tema IV “Inclusão”, permite-nos verificar que os professores são coerentes nas suas respostas não tendo sido detectadas divergências de opinião entre as questões relativas aos benefícios e às desvantagens da inclusão de crianças hiperactivas no ensino regular e respectivas perguntas de aprofundamento.

Por conseguinte, é transversal a percepção de que os problemas a nível comportamental apresentados por estes alunos têm repercussões negativas nos restantes elementos gerando um clima de sala de aula perturbado (N=12; 60%). Constitui tal facto o principal motivo pelo qual a inclusão de crianças hiperactivas no ensino regular é maioritariamente percebida como indesejável.

No que diz respeito à criança hiperactiva existem concepções contraditórias. Uma apontam no sentido da criança não usufruir da inclusão, outras mencionam o sentimento de igualdade sentido pela criança ao frequentar o ensino regular como algo vantajoso para ela.

O aspecto em análise revela alguma divergência entre as opiniões maioritariamente



expressas pelos professores questionados e as ideias defendidas por alguns autores e.g. Parker (2003); Rief (1998); González (2003) e Costa (1999) os quais dão grande primazia a uma escola inclusiva cujos princípios orientadores são a igualdade de oportunidades e o atendimento das necessidades educativas de todas as crianças.

## TEMA V. RECURSOS/APOIOS NECESSÁRIOS

O tema V “Recursos/apoios” centra-se nos meios humanos e/ou materiais considerados necessários pelos professores no atendimento das necessidades educativas especiais do aluno hiperactivo. A partir das verbalizações aqui encontradas foi possível definir cinco categorias: “Intervenção colaborativa”, “Formação”, “Recursos Humanos”, “Redução de Turmas” e “Recursos Materiais”.

Classificámos como pertencente à categoria “Intervenção colaborativa” as verbalizações que focam a importância da cooperação entre a escola e a família.

Em “Formação” estão inseridas as verbalizações que referem explicitamente a necessidade de receber instruções especializadas sobre formas de lidar com estas crianças.

A categoria “Recursos Humanos” faz sobressair a necessidade da intervenção de professores e/ou de outros técnicos especializados.

As verbalizações que expressam a ideia de que as turmas deverão ter menos alunos estão inseridas na categoria “Redução de Turmas”.

Por fim, na categoria “Recursos materiais” estão contidas as verbalizações que se reportam ao carácter dos materiais como forma de captar a atenção do aluno.

### Quadro nº39

“Categorias”, “N” e “%”: Recursos/Apoios Necessários para Ajudar Eficazmente as Crianças Hiperactivas

CATEGORIA	N	%
Intervenção Colaborativa	2	6.6
Formação	4	10.0
Recursos Humanos	19	63.6
Redução de Turmas	2	6.6
Recursos Materiais	4	13.2
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

As categorias mais salientes são: “Recursos Humanos” (N=19; 63.6%), que sublinha a necessidade da existência de professores especializados ou de outros técnicos para apoiar as crianças hiperactivas; “Recursos Materiais” (N=4; 13.2) nomeadamente os que sejam apelativos, a exemplo, os computadores e “Formação” (N=4; 10%) que salienta a necessidade da existência de acções de formação para que os professores se possam documentar sobre a problemática da hiperactividade infantil.

**Quadro nº40** - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, frequências e percentagens referentes aos recursos e apoios necessários. De que recursos ou apoios necessitaria para ajudar mais eficazmente estas crianças?

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Intervenção Colaborativa	S 1,12	“...colaboração entre professor e pais ...” Suj. 1,12	2	6.6
Formação	S 1,3,11,12	“...acções de formação neste âmbito...por forma a ficar mais esclarecida...”Suj.1,3,11,12	4	10.0
Recursos Humanos	Equipas multidisciplinares S 13,16	“...equipas multidisciplinares com diferentes profissionais...”Suj.13	2	6.6
	Professor apoio especializado S 2,16, 1,7,8,9,14,15,17,18	“...a nível humano um professor de apoio...”Suj.2 “...professores especializados...”Suj.16	10	33.5
	Outros técnicos S 4,6,7,8,16,19,1	“...técnicos... especializados nesta área...como psicólogos, neurologistas, médicos...”Suj.8 “...e outros técnicos...”Suj.1	7	23.5
Redução de Turmas	S 3,18	“...as turmas deviam ser menos numerosas...”Suj.3,18	2	6.6
Recursos Materiais	No geral S 5	“Recursos materiais...”Suj.5	1	3.3
	Diversificados S 8	“...recursos materiais diversificados ao nível da sala de aula/escola...” Suj.8	1	3.3
	Didácticos S 17,20	“Material didáctico adequado para a realização de actividades...” Suj.17 “...materiais apelativos como computadores...”Suj.20	2	6.6
<b>Total</b>			<b>30</b>	<b>100</b>

A análise do quadro referente à totalidade das verbalizações acerca dos recursos e apoios

necessários para ajudar o aluno hiperactivo, permite-nos verificar que as subcategorias que obtiveram maior número de verbalizações foram “Professor de apoio especializado” (N=10;33.5%), “Outros técnicos” (N=7; 23.5%) e de “Equipas multidisciplinares” (N=2; 6.6%) o que reflecte a necessidade da existência de profissionais especializados a trabalhar em conjunto professor do ensino regular. Todas estas subcategorias pertencem à categoria “Recursos humanos”.

O recurso a materiais “Didácticos” (N=2; 6.6%), Diversificados (N=1; 3.3%) ou outros “No Geral” (N=1; 3.3%) são, ainda que menos referidos, percebidos como necessário.

Na literatura da especialidade consultada subjaz a relevância dos recursos humanos e materiais. Efectivamente, autores como Rebelo (1998) abordam a necessidade da escola dispor de “...serviços de apoio escolar *com profissionais especializados no âmbito do diagnóstico, da planificação e da intervenção remediativa a quem os professores possam solicitar auxílio*” (p. 185). No plano do aluno, Polaino-Lorente e Encío (2004) fazem alusão à necessidade de apoio pedagógico acrescido para crianças com necessidades educativas específicas.

Por outro lado, o uso de material informático é favorável para a promoção da concentração e o aumento da motivação Parker (2003). Assim, CDs e programas educativos são indicados por exemplo para treinar competências académicas Rief (1998). Ainda a existência de recursos materiais diversificados capazes de atender a todos os estilos de aprendizagem ao nível da sala de aula é outra das propostas feitas por Rief (1998). Estes podem consistir em materiais audio-visuais, jogos, “puzzles”, música, entre outros.

Tais constatações são concomitantes com os resultados encontrados nas categorias “Recursos humanos” e “Recursos materiais”.

Em suma, a totalidade das verbalizações dos professores respondentes revela que é dada grande primazia aos recursos humanos (N=19; 63.6%), concretamente professores e/ou outros técnicos especializados o que nos permite concluir que estes sentem necessidade de ver a sua prática complementada pela acção de outros profissionais.

Como suporte, há que utilizar materiais que fomentem o interesse e promovam a participação do aluno sendo também imprescindível que o professor do ensino regular adquira formação relativa ao tema. A redução do número de alunos por turma é outra medida percebida como necessária para um melhor atendimento ao aluno e funcionamento da classe.

De um modo geral, os recursos e apoios que os sujeitos percebem como necessários são os maioritariamente considerados entre os teóricos.

## TEMA VI. INTERVENÇÃO ALARGADA

O tema VI “Intervenção alargada” contém uma única questão através da qual se pretende verificar o tipo de intervenção que, na sua globalidade, é percebida pelos professores do 1º Ciclo como a forma mais eficaz de actuar na hiperactividade.

De acordo com as verbalizações expressas identificámos sete categorias: “Intervenção Educativa Regular”, “Intervenção Técnica Especializada”, “Aceitação da Diferença”, “Formação de Pais”, “Actividades Extra Curriculares”, “Adaptação de Turmas” e “Intervenção Multidisciplinar”.

Classificámos como pertencentes à categoria “Intervenção Educativa Regular” as verbalizações que referem as acções levadas a cabo pelo professor do ensino regular no sentido de atender às dificuldades da criança. Por outro lado, as acções exercidas pelos técnicos especializados estão contidas na categoria “Intervenção Técnica Especializada”.

As verbalizações que acentuam a necessidade de uma sensibilização da parte de todos para receber de forma acolhedora a criança hiperactiva foram agrupadas na categoria “Aceitação da Diferença”.

A categoria “Formação de Pais” engloba as verbalizações que referem ser importante preparar os pais para lidar com esta problemática.

Em “Actividades Extra Curriculares” estão contidas as verbalizações que aludem à importância da existência de outras actividades além das propostas pelo currículo.

A categoria “Adaptação de Turmas” encerra as verbalizações que referem ser necessário proceder à redução do número de alunos por turma.

Por último, as verbalizações que se reportam à necessidade de uma acção conjunta entre os diferentes intervenientes no processo educativo da criança foram agrupadas em “Intervenção Colaborativa”.

### Quadro nº41

“Categorias”, “N” e “%” : Intervenção em termos Globais/Gerais para Ajudar Eficazmente as Crianças Hiperactivas.

CATEGORIA	N	%
Intervenção Educativa Regular	4	14.2
Intervenção Técnica Especializada	8	28.5
Aceitação da Diferença	3	11.0
Formação de Pais	2	7.1
Actividades Extra Curriculares	2	7.1
Adaptação de Turmas	2	7.1
Intervenção Colaborativa	7	25.0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

A grande ocorrência de verbalizações recaiu nas categorias “Intervenção Técnica Especializada” (N=8; 28.5%), que traduz a necessidade da criança ser assistida por um conjunto de profissionais especializados como médicos, psicólogos e professores especializados e “Intervenção Colaborativa” (N=7; 25%) que expressa a ideia de ser necessário cooperar com os diferentes técnicos bem como com a família. Seguem-se as categorias “Intervenção Educativa Regular” (N=4; 14.2%) que traduz a preocupação de acompanhar/ajudar a criança hiperactiva em aspectos como a organização, o controlo do tempo e o desenvolvimento de competências.

**Quadro 42** - Categorias, subcategorias, subsubcategorias e respectivos exemplos, referentes às formas globais de intervir na hiperactividade. Que tipo de intervenção, em termos globais/gerais, ajudaria estas crianças?

Categoria	Subcategoria	Exemplos	N	%
Intervenção Educativa Regular	Organização S 1	“...acompanhamento permanente...na organização dos trabalhos...”Suj.1	1	3.5
	Controle Tempo atenção S 1	“...acompanhamento... no controle do tempo e da atenção...”Suj.1	1	3.5
	Competências S 13, 4	“Uma intervenção que...tente melhorar as suas competências...”Suj.13	2	7.1
Intervenção Técnica Especializada	Psicológica S 4,16	“...acompanhamento... por um psicólogo...”Suj.4	2	7.1
	Médica S 2,14,4	“...acompanhamento médico...”Suj.2	3	11.0
	Educativa S 12, 6,4	“Professores especializados em hiperactividade.” Suj.12	3	11.0

Aceitação da Diferença	No geral S 2, 13	“Proporcionar ao aluno um ambiente de...aceitação da diferença...”Suj.2	2	7.1
	Sensibilização grupo S 16	“Sensibilização do grupo (crianças) que rodeia esta no seu dia-a-dia...”Suj.16	1	3.5
Formação de Pais	S 3,16	“...deveria haver encontros e acções de formação para pais feitos pela escola...”Suj.3	2	7.1
Actividades Extra curriculares	No geral S 16	“Actividades extra curriculares ...”Suj.16	1	3.5
	Natação/jogos didácticos	“Actividades extra curriculares: natação, jogos didácticos...”Suj.17	1	3.5
Adaptação de Turmas	Reduzir S 10,15	“...medidas que passassem pela redução do número de alunos por turma...”Suj.10	2	7.1
Intervenção colaborativa	Família/ Técnicos S 18,19,20, 12,2,14,11	“...intervenção de todo um conjunto de técnicos e da família ...”Suj. 18 “...trabalho conjunto entre psicólogos, professores e família...” suj.20 “Cooperação entre todos os técnicos...” Suj12	7	25.0
Total			28	100

A análise do quadro relativo à totalidade das verbalizações sobre formas globais de intervir na hiperactividade permite verificar que as subcategorias mais mencionadas foram “Médica” (N=3; 11%), “Educativa” (N=3; 11%) e “Psicológica” (N=2; 7.1%) todas pertencentes à categoria “Intervenção Técnica Especializada”.

A “Intervenção Colaborativa” (N=7; 25%) foi a segunda mais nomeada não tendo sido encontrada alguma subcategoria a ela relativa. Esta categoria incide na importância da cooperação entre todos os técnicos e a família.

A categoria “Intervenção Educativa Regular” possui três subcategorias: “Organização”(N=1; 3.5%) concretamente, o professor do ensino regular deve ajudar na organização dos trabalhos, no “Controle do Tempo de Atenção” (N=1;3.5%) e no desenvolvimento de “Competências” (2; 7.1%) .

A categoria “Aceitação da Diferença” foi dividida nas subcategorias “No geral” (N=2; 7.1%) que traduz uma ideia abrangente de oferecer um ambiente escolar de “bem estar” e “Sensibilização do grupo” (N=1; 3.5%) que aponta para a estimulação das outras crianças na aceitação do “outro”.

A categoria “Actividades Extra Curriculares” foi dividida numa subcategoria que alude aos benefícios destas actividades num sentido lato, ou seja, “No geral” (N=1; 3.5 %) e outra que refere particularmente os benefícios da “Natação e Jogos Didácticos” (N=1; 3.5 %).

A categoria “Intervenção Técnica Especializada” está em harmonia com a opinião de alguns teóricos. Assim, o acompanhamento médico, que consiste especialmente na administração de estimulantes, e o psicológico que consiste essencialmente no aconselhamento são citados por autores como Barkley (2002), Garcia (2001) e Parker (2003). No que se refere à intervenção educativa levada a cabo por professores especializados, esta é referida por Rebelo (1998) como sendo essencial na promoção das competências dos alunos hiperactivos. A ideia da intervenção de professores especializados já anteriormente foi expressa na questão relativa aos Recursos e apoios considerados necessários à integração destas crianças no ensino regular (i.e., Tema V, categoria “Recursos Humanos”, subcategoria, “Professor de apoio especializado” = 33.5% e também nas vantagens de inclusão destas crianças no ensino regular (i.e., Tema IV, Inclusão, subsubcategoria “Apoio especializado” = 9.1%).

Também autores como por exemplo Rief (1998) sustentam que só através de uma intervenção de carácter multidisciplinar se podem conseguir resultados positivos.

A importância da “Intervenção Colaborativa” (N=7; 25%) entre os diversos técnicos e a família é largamente verbalizada pelos sujeitos e igualmente considerada entre os teóricos. Neste contexto, para Camañes *et al.* (2007) o trabalho de ajuda à criança deve ser realizado em conjunto sendo a coordenação entre os diferentes intervenientes essencial. A importância de envolver a família é, da mesma forma, notoriamente reconhecida por Parker (2003), Polaino-Lorente e Encío (2004) e Rief (1998) como forma de controlar os problemas inerentes à perturbação da criança. Esta ideia já anteriormente foi mencionada na questão relativa às formas de ultrapassar as dificuldades que estas crianças apresentam (i. e, Tema III, categoria “Trabalho de parceria” = 2.7%), na questão referente às práticas de ensino que influenciam positivamente estes alunos (i.e., Tema III, categoria “Intervenção colaborativa/Família”=7.4 %) e na questão relativa aos recursos/apoios necessários para ajudar eficazmente as crianças hiperactivas (i.e, Tema V, categoria “Intervenção Colaborativa” = 6.6%).

Autores como por exemplo Camañes *et al.* (2007); Flick (1998); Parker (2003); Rief (1998) e Villar (1999) entre outros, fornecem orientações capazes de consubstanciar a intervenção pedagógica efectuada pelo professor do ensino regular.<sup>9</sup> As referidas orientações

---

<sup>9</sup> Realizou-se, na parte I, Capítulo II, deste trabalho, uma listagem de práticas de ensino. A mesma está dividida em

encontram paralelismo com algumas das propostas feitas pelos professores respondentes cujas verbalizações se situam na categoria “Intervenção Educativa Regular”. Por exemplo, no que concerne à consideração de que a intervenção deve visar a melhoria de competências.

No que se refere à categoria “Adaptação de Turmas” (N=2; 7.1%), concretamente à sua redução Rebelo (1998) e Barkley (2002) sustentam ser recomendável que estas crianças sejam incluídas em turmas mais pequenas a fim de que se possa proceder à aplicação de todo um conjunto de adaptações e de estratégias com os alunos em análise. Esta ideia já tinha sido referida na questão sobre os recursos/apoios considerados necessários para ajudar mais eficazmente estas crianças (i.e., Tema V, Categoria “Redução de Turmas” = 6.6%). Não possuindo grande número de verbalizações, esta categoria assume alguma importância devido à sua transversalidade em diferentes contextos de análise.

Em síntese, o acompanhamento técnico multidisciplinar, em articulação com a escola e a família, é a forma percebida como sendo a mais adequada para potenciar o desempenho das crianças em análise. Convém ainda que o professor do ensino regular atenda às características particulares destes alunos, concretamente ao seu défice de atenção e à sua dificuldade na aquisição de competências. A redução do número de alunos por turma é um factor tido como fundamental para a implementação destas medidas. Em simultâneo, há que criar um ambiente de aceitação do “outro” que chega e é diferente.



## CONCLUSÕES

Tendo em conta os objectivos iniciais, o quadro teórico de referência, os dados recolhidos no trabalho empírico e a sua análise, tecemos algumas reflexões e considerações finais que passamos a apresentar.

Recordamos que o estudo incidiu no que pensam os professores do 1º Ciclo do Ensino Básico acerca da natureza e origem da hiperactividade nas crianças, da sua evolução e prognóstico, da sua aprendizagem, da sua inclusão no ensino regular e das estratégias e intervenções mais adequadas para lidar com este problema.

De um modo geral, os participantes por nós inquiridos consideram a “Perturbação de hiperactividade com Défice da Atenção” sobretudo como algo que tem uma expressão comportamental. Entre estes aspectos a maior ênfase é colocada nas dificuldades da criança estar atenta e concentrada e em controlar a sua impulsividades e actividade motora. A ideia de que a hiperactividade é uma perturbação do desenvolvimento é também expressa mas de forma bastante menos relevante.

Os professores atribuem uma origem sobretudo orgânica e uma natureza mais ou menos crónica à “Perturbação de Hiperactividade com Défice da Atenção”. Verifica-se que são sensíveis à necessidade de intervenções especiais, quer estas se situem no plano da saúde, da psicologia ou da educação.

Importa referir que as concepções dos professores acerca da hiperactividade estão de acordo com os critérios de diagnóstico definidos pelo DSM-IV (1994) já que no manual são definidos critérios de diagnóstico de “desatenção”, “hiperactividade” e “impulsividade” para a “Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção”.

No estudo a utilidade do diagnóstico precoce é pouco referida pelos professores dado o escasso número de referências alusivas ao mesmo. Não obstante, o professor é considerado um observador privilegiado da hiperactividade infantil pois, muitas vezes, esta só se manifesta quando a criança chega à escola e se requer que permaneça atenta e quieta (Fallardeau, 1999). Assim, os professores necessitam de se consciencializar da sua função a este respeito pois o diagnóstico precoce permite proceder a uma intervenção em tempo oportuno (Parker, 2003).

Na investigação realizada emerge a visão de que as características consideradas pelos professores inerentes à hiperactividade bem como os respectivos problemas associados consubstanciam as principais dificuldades experimentadas pelos participantes ao trabalhar com alunos hiperactivos. A fraca capacidade de atenção/concentração da criança, a sua impulsividade e actividade motora constante, afectam o seu desempenho e originam não só dificuldades de aprendizagem concomitantes como dificuldades à acção de ensino do professor. Os resultados

académicos revelam-se inconstantes e/ou deficitários. Ademais, as crianças hiperactivas possuem graves problemas de socialização e são tidas como responsáveis por conflitos internos (na sala de aula) e externos (no recreio) e com os diferentes elementos com que estabelecem relações (colegas, professores e técnicos auxiliares).

Deste modo, parece-nos ser possível concluir que as principais dificuldades que os professores percebem ao trabalhar com alunos hiperactivos dizem essencialmente respeito à especificidade da perturbação e problemas associados como sejam as dificuldades no âmbito da socialização, da aprendizagem e do comportamento.

No contexto daquilo que é expresso pelos professores no que diz respeito a práticas de ensino somos levados a concluir que os mesmos se baseiam nas dificuldades percebidas quando procuram encontrar soluções para as superar uma vez que estas visam sobretudo solucionar problemas comportamentais, concretamente no que respeita à atenção/concentração. Efectivamente, no estudo emerge a ideia de que convém utilizar práticas de ensino dinâmicas e variadas, com algum carácter de novidade e actividades diversificadas e promotoras de concentração para que a criança não desmotive, se mantenha interessada e atenta e, em última instância, atinja um comportamento satisfatório. Acresce que as actividades promotoras de concentração, o tempo de trabalho reduzido, a criação de regras e rotinas para que a criança se oriente, a estruturação das tarefas em tempos curtos são práticas referidas em aspectos como sejam: “Estratégias de ensino” e “Formas de ultrapassar dificuldades”.

O estudo reflecte também uma especial atenção dada à forma como se desenvolvem as actividades sendo que estas não devem possuir um carácter rotineiro ou expositivo, pouco favorável à capacidade de atenção/concentração da criança hiperactiva. Estas concepções e práticas são consonantes com o que a literatura advoga.

Contudo, é dada pouca relevância a actividades interactivas como a aprendizagem cooperativa cuja importância é abordada por Rief (1998), Sosin e Sosin (2006) e Parker (2003) e tida pelos mesmos autores como impulsionadora da participação activa do aluno.

Foram ainda práticas algo negligenciadas: o uso de colegas que sirvam de “modelos” em termos comportamentais à criança hiperactiva; a existência de espaços sossegados onde a criança se possa concentrar; a atenção a dar ao local onde sentar o aluno hiperactivo; a necessidade de conceder tempo extraordinário à criança para finalizar o trabalho e a não exposição da criança a estímulos diversos. Todavia, autores como Camañes *et al.* (2007), Flik (1998), Parker (2003), Rebelo (1998), Rief e Heimburge (2000) Sosin e sosin (2006) e Villar (1999) recomendam estes procedimentos.

Julgamos permissível concluir que os professores necessitam aperfeiçoar os seus saberes

sobre os benefícios que podem advir da efectivação de tais procedimentos com alunos hiperactivos, aperfeiçoando, assim, a sua qualidade de ensino.

A ideia de que a área comportamental está comprometida é recorrentemente expressa pelos professores em diferentes aspectos (i.e., “O que é a hiperactividade”, “Aprendizagem das crianças hiperactivas”, “Estratégias de ensino”, “Dificuldades que estes alunos colocam”, “Inclusão”). Estando a área comportamental bastante afectada faz sentido que as técnicas de modificação do comportamento, concretamente as da vertente comportamental clássica, sejam apontadas em diferentes contextos da análise (i.e., “Estratégias de ensino”, “Formas de ultrapassar dificuldades”, “Práticas de ensino positivas”), como as mais eficazes surgindo a ideia de que o professor se deve centrar no que o aluno faz de positivo e não nas suas condutas negativas. Importa pois evidenciar o que a criança fez bem, valorizar os seus esforços e recompensá-los por isso. Por outro lado, há que evitar abordagens negativas direccionadas à criança como expor as suas dificuldades. Assim, a centração nas condutas negativas é percebida como geradora de sentimentos de desvalorização pessoal tendo consequências na auto-estima do aluno. Estas concepções vão ao encontro do defendido por alguns dos autores que nos serviram de suporte, a saber, Villar (1999); Flik (1998) e Sosin e Sosin (2006). De acordo com os últimos teóricos os comentários negativos fazem com que a criança crie e desenvolva uma auto imagem de fracasso.

No cômputo geral das verbalizações expressas pelos professores consideramos que os mesmos estão conscientes da importância do desenvolvimento e promoção da auto-estima positiva na criança. Apesar de só existir uma verbalização explícita em todo o estudo, o cuidado a ter para não criar uma auto imagem negativa na criança hiperactiva está sempre implícito e presente nos contextos da análise sobretudo no tema relativo às práticas de ensino negativas.

No que concerne a formas de controlar o comportamento, os professores só mencionaram técnicas de modificação comportamental da corrente comportamental clássica não tendo sido feita alguma alusão às técnicas da corrente cognitivo-comportamental como o auto-reforço, a auto-instrução ou a auto-monotorização referidas por teóricos como sejam Barkley (2002); Rebelo (1998) e Villar (1999) sendo expectável que as desconhecem.

Na presente investigação são apontados alguns obstáculos ou constrangimentos à inclusão de crianças hiperactivas no ensino regular. Um dos obstáculos refere-se às dificuldades ao nível da atenção/concentração destas crianças as quais provocam um clima de sala de aula perturbado desfavorável ao bom funcionamento da sala de aula. Outro factor está associado ao atendimento

tanto da própria criança, que necessita de uma atenção redobrada, como dos restantes alunos. Também o professor terá problemas acrescidos pela maior solicitação a que está sujeito, sem apoio de outro técnico. A estes factores junta-se o excessivo número de alunos existentes em cada turma.

Note-se que a ideia de que estes alunos perturbam a turma está presente em diferentes contextos (i.e., “O que é a hiperactividade”, “Dificuldades que estes alunos colocam” e “Inclusão”) pelo que somos levados a concluir que perante à agitação provocada por estas crianças, o elevado número de alunos por turma, a falta de recursos humanos disponíveis para garantir a qualidade do ensino os participantes percebem a inclusão como uma desvantagem.

Este estudo revela a percepção de um contexto educativo ainda pouco promotor da inclusão. Ora, as vantagens de uma escola inclusiva como capaz de atender às necessidades educativas de todas as crianças são amplamente focadas por diversos autores entre os quais Costa (1999), (Grácio et. al. 2009 a; 2009 b), González (2003), Parker (2003) e Rief (1998).

Todavia, consideramos que se o número de alunos por turma fosse reduzido e existissem técnicos especializados suficientes de modo a apoiar o ensino do professor poder-se-ia verificar uma maior predisposição dos professores no que respeita à inclusão de crianças hiperactivas nas classes regulares.

No que respeita à necessidade de reduzir o número de alunos por turma, a ideia ocorre em contextos distintos da análise (i.e., “Recursos e apoios necessários para ajudar mais eficazmente a criança hiperactiva”, “Benefícios da Inclusão de crianças hiperactivas”, “Tipo de intervenção, em termos globais/gerais para ajudar estas crianças”) emergindo a ideia de que a criança beneficiaria por ser incluída em turmas pequenas de forma a usufruir de um atendimento mais eficiente, concretamente na aplicação de estratégias susceptíveis de responder às suas particularidades. Tal representação está de acordo com o defendido por teóricos como por exemplo Rebelo (1998) e Barkley (2002).

Na investigação é transversal a concepção de que a criança hiperactiva necessita de intervenção particularizada a qual o professor nem sempre tem oportunidade de dispensar, em grande medida pelos constrangimentos atrás referidos. Afigura-se serem estes os motivos da grande primazia dada neste estudo aos recursos humanos quando questionámos os professores acerca dos recursos e apoios considerados necessários para ajudar mais eficazmente estas crianças e sobre as formas globais de intervir na hiperactividade. Concretamente, estes reclamam (em ambos os aspectos), a existência de outros professores especializados ou outros técnicos sobressaindo a ideia de que o professor do ensino regular sente necessidade de ver a sua prática

complementada pela acção de técnicos especializados de forma a atender às necessidades de todos os alunos. Ao encontro, Rebelo (1998) afirma ser recomendável a escola possuir serviços de apoio escolar com profissionais especializados a quem os professores possam recorrer. Em coerência, a nível das intervenções, a prioridade é dada à intervenção técnica especializada particularmente se envolver psicólogos, médicos e professores especializados sendo dado menos realce à intervenção educativa regular. Todavia, no estudo subjaz a visão da necessidade de cooperação e conjunção de esforços entre todos os profissionais, incluindo o professor do ensino regular, para que as medidas tomadas por cada um produzam efeito. Há ainda que envolver e formar a família através de acções de formação para pais promovidas pela escola.

Em suma, os dados encontrados neste âmbito permitem concluir que a intervenção educativa não produzirá efeito, ou não terá os resultados pretendidos se a criança não possuir acompanhamento técnico multidisciplinar, não existir cooperação entre os elementos envolvidos no processo e não existir articulação entre a escola e a família.

Uma tal representação parece consensual com a literatura científica e com as tendências dominantes na investigação neste domínio, as quais colocam uma ênfase cada vez maior em intervenções que envolvam simultaneamente uma componente de tipo médico/farmacológico, psicológico, educativo e familiar. Neste sentido, autores como Camañes *et al.* (2007), Barkley (2002), Garcia (2001), Parker (2003), Polaino-Lorente e Encío (2004), Rebelo (1998) e Rief (1998) conceptualizam a intervenção na hiperactividade infantil de forma similar à dos professores participantes.

Um dado encontrado neste estudo, ainda que pouco verbalizado, mas que nos parece digno de realce reporta-se à necessidade de sensibilização do grupo de alunos para a aceitação do “outro” que é diferente. Consideramos, uma medida a implementar em acréscimo às já referidas no âmbito de uma intervenção alargada. Como sabemos, a criança hiperactiva pode estar mais sujeita aos comentários negativos dos colegas sendo, com frequência, rejeitada pelos mesmos (Camañes *et al.*, 2007; Sosin & Sosin, 2006). Tais circunstâncias são passíveis de gerar na criança um sentimento de renúncia ao ambiente escolar e conjuntamente favorecer o desenvolvimento da sua auto estima negativa.

Perante tais evidências seria oportuno sensibilizar os outros alunos para as limitações e dificuldades com que os seus colegas portadores de “Perturbação de hiperactividade com défice da atenção” se debatem desenvolvendo-lhes sentimentos de aquiescência para com os mesmos.

Deste modo, uma conclusão a retirar do estudo é que é necessário corrigir algumas das percepções e expectativas das outras crianças através de uma maior sensibilização para este tipo

de perturbação do comportamento.

No seu conjunto, os resultados da presente investigação indicam que são mais as semelhanças entre as concepções dos professores por nós inquiridos e as dominantes no meio científico do que as diferenças. Porém, existem aspectos sobre os quais os professores devem aprofundar conhecimentos, nomeadamente no que respeita a práticas de ensino e aos princípios da escola inclusiva. Mas, antes de se tirarem conclusões definitivas a este propósito importa abordar dois aspectos relacionados com possíveis condicionantes da investigação. Um, relativo ao facto dos professores respondentes serem profissionais já envolvidos nesta problemática. Todos já tiveram contacto com as crianças em análise pelo que, muito possivelmente, antes teriam procurado informar-se sobre as estratégias e soluções mais adequadas. O outro, reporta-se à diminuta participação dos professores solicitados a participar. Efectivamente, uma grande parte recusou-se a fazê-lo alegando falta de tempo. Entre os cem professores que aceitaram os questionários apenas vinte os preencheram e devolveram. Deste modo, somos levados a questionar-nos sobre até que ponto os resultados encontrados ilustram efectivamente a situação vivida nas salas de aula do Concelho de Évora. Um terceiro aspecto, reporta-se à técnica utilizada para recolha dos dados na medida em que se por um lado o pensamento e as concepções dos professores afectam a sua prática por outro lado, assistimos por vezes a uma *décalage* entre o discurso dos sujeitos e a sua prática efectiva. Seria, então, aconselhável efectuar outros estudos suportados por uma outra técnica, por exemplo, a observação directa.

No que concerne a futuras investigações neste âmbito, seria pertinente e interessante investigar também a concepção dos pais acerca da criança hiperactiva e das próprias crianças com “Perturbação de hiperactividade com défice da atenção” sobre a sua aprendizagem, as suas necessidades e ambiente escolar. Consideramos que da correcta identificação do problema pelos adultos responsáveis pela educação da criança, da sua sensibilização, da sua motivação e dos seus conhecimentos dependerá, em grande parte, a eficácia da colaboração entre a escola e a família. Somos também da opinião de que interessa conhecer a consciência que a criança hiperactiva tem de si face à escola. Há então que ouvir e pedir a sua opinião sobre os seus interesses pois são as suas necessidades educativas, os seus problemas e as suas angústias que necessitam solução.

Conhecer o que os restantes alunos pensam dos colegas com hiperactividade seria também interessante pois importa configurar a escola como um lugar onde a criança se sinta respeitada e ligada aos colegas e professores e restantes elementos da comunidade educativa.

O estudo de tais temáticas poderia conduzir a um conhecimento mais alargado acerca da própria criança hiperactiva e dos sistemas de vida para si mais importantes família (e.g., pais) e escola (e.g., professor e pares).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatry Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3<sup>rd</sup>. ed.) Washington, DC: Author.

American Psychiatry Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Barkley, R. A. (1990). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.

Barkley, R. A. (1990). Comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58 (6)775-89.

Barkley, R. A. (1995). *Taking charge of ADHD. The complete authoritative guide for parents*. London: Guilford.

Barkley, R. A. (2002) *Transtorno de déficit de atenção / hiperactividade (TDAH) – Guia completo para pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.

Biederman, J. & Faraone, S. (2002). Current concepts on the neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder. *NCBI*. Consultado em 19 de Julho de 2007 através de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12685515>

Brioso, A. & Sarrià (1995). Distúrbios de comportamento. Em: C. Cesar, P. Jesús e M. Alvaro (eds.) *Desenvolvimento psicológico e educação – Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Porto Alegre: ARTMED.

Camañes, T. B., Garcia, Y. S. & Méndez, C. S. (2007). *Aprendiendo con los niños hiperactivos – Un reto educativo*. Madrid: Thomson Editores Spain.

Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da investigação – Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Costa, M. A. (2003). *Uma Educação Inclusiva a partir da escola que temos – Seminários e colóquios*. Lisboa: Ministério da Educação.

Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes. Uma estratégia de formação de professores*. Porto: Porto Editora.

Fallardeau, G. (1999). *As Crianças hiperactivas*. Mem Martins: Edições CETOP.

Flik, G. (1998). *ADD/ADHD behavior – change resource kit – ready-to-use strategies & activities for helping children with attention deficit disorder*. San Francisco: John & Sons, Inc.

Fowler, M. (1995). Disorder deficitario de la atención. *National information center for children and youth with disabilities*.

Consultado em 07 de Agosto de 2007 através de [[www.Nichcy.org](http://www.Nichcy.org)]

Fonseca, C. A. (1988). Problemas de atenção e hiperactividade na criança e no adolescente: Questões e perspectivas actuais. *Psychologica*, vol.19, pp. 7-41. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Garcia, M. I. (2001). *Hiperactividade: Prevenção, avaliação e tratamento na infância*. Amadora: Editora McGraw-Hill de Portugal,Lda.

Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O Inquérito*. (4<sup>th</sup> ed.). Oeiras: Celta editora.

González, O. M. (2003). Uma escola para todos. In: *Educação especial e inclusão*. Porto: Porto Editora.

Grácio, M. (2002). *Concepções do aprender em estudantes de diferentes graus de ensino. Do final da escolaridade obrigatória ao ensino superior: uma perspectiva fenomenológica*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade de Évora, Évora.

Grácio, L., Borralho, Candeias, A., Pires, H., Chaleta, E, Vreese, J. C. ,Bernat, E., Cabral,.N., Evans, J.P., Brodin. J. Ljusberg, A.L. (2009). *Inclusive Schools: Barriers and Benefits in some European Countries*. In Proceedings of International Conference Changing Practices in Inclusive Schools (CD-Rom). University of Évora, Portugal.

Grácio, L., Borralho, A, Candeias, A.. Chaleta, E., Pires, H., Pomar, C., Cabral, N., Valls J.L.,



Evans, J.P., Brodin, J., Ljusberg, A.-L, Bernat, E. , Vreese, J.C. (2009). *Concepções de Escola Inclusiva em alguns Países Europeus*. In Actas 1st International Conference Psychology and Education: Practices, Training and Research, (CD-Rom), Universidade da Beira Interior.

Kotimaa, A., Moilanen, I., Taanila, A., Ebeling, H., Smalley, S., MCGough, J. *et al.* (2003). Maternal Smoking and Hyperactivity in 8-Year-Old Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42 (7), 826-833.

Consultado em 02 de Agosto de 2007 através de

<http://www.jaacap.com/pt/re/jaacap/abstract.00004583-200307000>

Linnet, M. K., Dalsgaard, S., Obel, C., Wisborg, K., Henriksen, T., Rodriguez, A. *et al.* (2003). Maternal Lifestyle Factors in Pregnancy Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Associated Behaviors: Review of Current Evidence. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 1028-1040.

Consultado em 09 de Agosto de 2007 através de

<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/160/6/1028%20>

Lopes, J. A. (1998). *Distúrbio hiperactivo de défice de atenção em contexto de sala de aula. A incerta existência de um problema de desenvolvimento da infância e adolescência*. Braga: Universidade do Minho.

Lopes, J. A. (2003). *A Hiperactividade*. 1ª edição, Coimbra: Quarteto.

Mulligan, S. (2001). Classroom Strategies Used by Teachers of Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *A Quarterly Journal of Developmental Therapy*, 20 (4), 25-44.

Consultado em 29 de Junho de 2007 através de

<http://www.haworthpress.com/store/ArticleAbstract.asp?sid=2GJ7QWDMBMP19NC5N1GVC83A8L67BWW7&ID=27020>

Munden, A. & Arcelus, J. (1999). *The ADHD handbook. A handbook for parents and professionals on attention deficit hyperactivity disorder*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Parker, H. C. (2003). *Desordem por défice de atenção e hiperactividade. Um guia para pais, educadores e professores*. Porto: Porto Editora.

Pereira, M. A., Fonseca, C. A., Boavista, J., Simões, R. M., Oliveira, G., Rebelo, A. J. *et al.* (1998). Dificuldades de aprendizagem (LD) e hiperactividade (ADHD): estudo comparativo. *Psychologica*, vol.19, 141-163. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Polaino-Lorente, A. & Encío, C. A. (2004). *Como viver com uma criança hiperactiva*. 1ª edição Porto: Asa.

Porfírio, H., Fernandes, B. J., Borges, L. (1998). Intervenção Psicofarmacológica na Perturbação por Défice de Atenção com Hiperactividade. *Psychologica*, vol.19, pp. 201-207. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Rebelo, A. J. (1998). Como ajudar alunos com hiperactividade nas escolas. *Psychologica*, vol.19, pp. 165-199. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Rief, S. (1998). *The ADD/ADHD checklist. An easy reference for parents & teachers*. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.

Rief, S. F., & Heimburge, J. A. (2000). *Como ensinar todos os alunos na sala de aula inclusiva – estratégias prontas a usar, lições concebidas para ensinar alunos com necessidades de aprendizagem diversa*. Vol. II. Porto: Porto Editora.

Rodriguez, A. & Bohlin, G. (2005). Are maternal smoking and stress during pregnancy related to ADHD symptoms in children?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (3), 246-254. Consultado em 09 de Agosto de 2007 através de <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.2004.00359.x>

Schweizer, C & Prekop, J. (2005). *Crianças hiperactivas. Porque é que uma criança é irrequieta e agitada*. Porto: Ambar.

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

Szatmari, P., Saigal, S., Rosenbaum, P., Campbell, P., King, S. (1990). Psychiatric disorders at five years among children with birthweights less than 1000g: a regional perspective. *NCBI*, 32

(11), 954-62.

Consultado em 09 de Agosto de 2007 através de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

Tuckman, W. B. (2000) *Manual de Investigação em educação – Como conceber e realizar o processo de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vásquez, I. (1997). Hiperactividade: avaliação e tratamento. In: *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: DINALIVRO.

Villar, I. O. (1999). *Déficit de atención com hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.

Wolfe, P. (2004). Compreender o funcionamento do cérebro e sua importância no processo de aprendizagem. Porto: Porto Editora.

Wolraich, L. M., Wibbelsman, J. C., Brown, E. T., Evans W. S., Gotlieb, M. E., Knight, R. J. *et al* (2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Adolescents: A Review of the Diagnosis, Treatment, and Clinical Implications. *Pediatrics*, 115 (6) 1734-1746.

Consultado em 18 de Abril de 2008 através de

<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/115/6/1734>

## Legislação consultada

Decreto-Lei nº3/2008 de 7 de Janeiro. *Diário da República nº 4/2008 – 1ª Série*. Ministério da Educação. Lisboa.

# **ANEXOS**

Ao

Orgão de Gestão do Agrupamento

Évora, 08 Agosto de 2007

Eu, Maria Helena Camilo Gaitas, portadora do BI. Nº 6992607 emitido em 2004-02-26 em Évora, residente na Avenida de São Sebastião, nº13 7000-767 em Évora, frequentando o curso de mestrado em educação “A Criança em Diferentes Contextos Educativos” na Universidade de Évora, venho por este meio solicitar a V. Exa. autorização para proceder a um questionário sobre hiperactividade infantil junto de professores do 1º Ciclo pertencentes a Quadro de Escola e/ou Quadro de zona Pedagógica do desse Agrupamento.

Aguardando uma resposta positiva por parte de V.Exa.,

Subscrevo-me

Atentamente

Anexo: 1 Fotocópia de declaração da UE

# QUESTIONÁRIO

Este trabalho de investigação insere-se no âmbito da realização de uma tese de mestrado em “A Criança em Diferentes Contextos Educativos”.

O questionário que a seguir se apresenta visa conhecer a sua opinião sobre as crianças que apresentam características de hiperactividade.

- O anonimato é garantido.
- Não existem respostas correctas ou incorrectas.
- Por favor seja absolutamente sincero nas suas respostas.
- No final verifique se respondeu a todas as questões.

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

# PARTE I

## FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

**Data de nascimento** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino \_\_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_\_

**Anos de serviço completos** \_\_\_\_\_

**Habilitações Literárias** \_\_\_\_\_

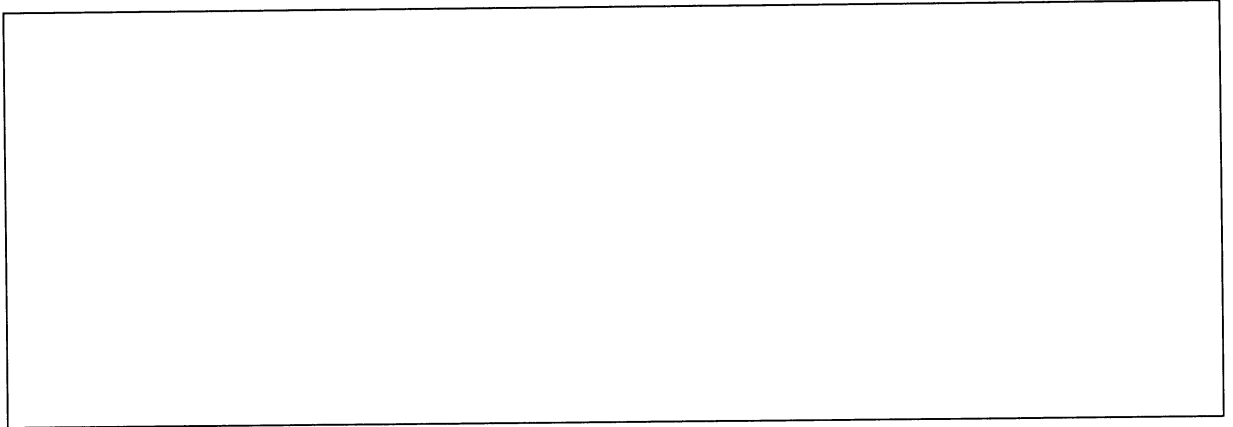
### SITUAÇÃO PROFISSIONAL

<b>Nomeação Definitiva</b>	<b>Nomeação Provisória</b>	<b>Zona Pedagógica</b>	<b>Quadro Único</b>	<b>Quadro Geral</b>	<b>Docente contratado</b>
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------

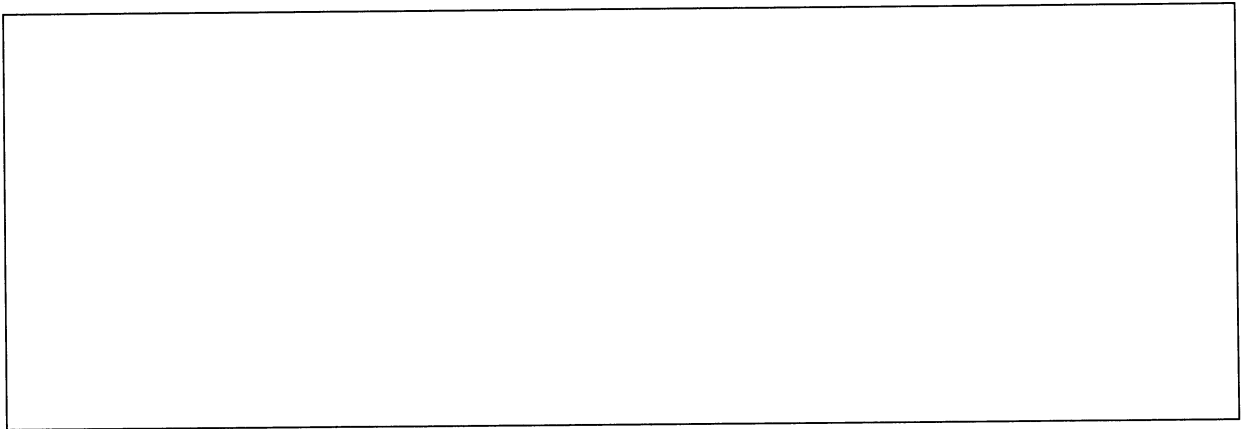
(Assinalar com x a categoria)

## PARTE II

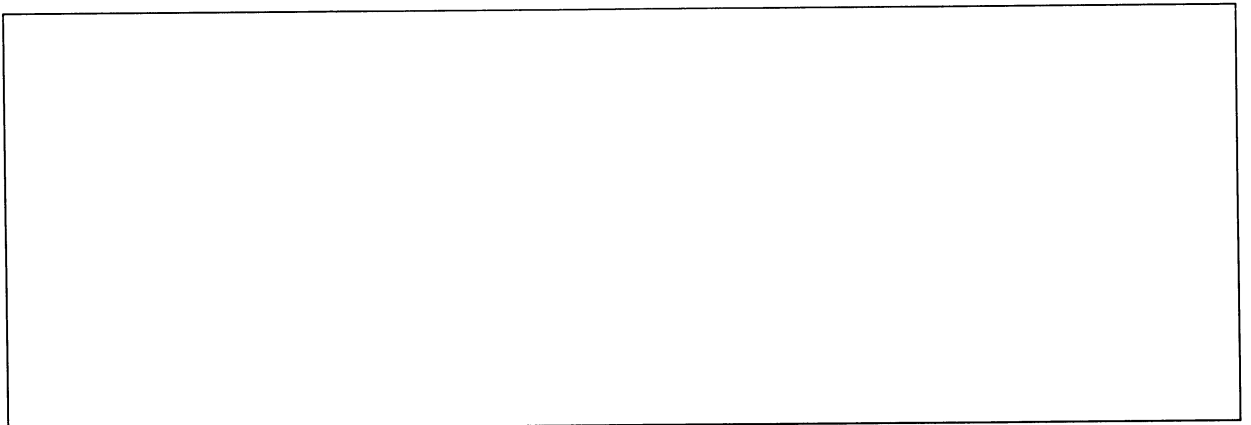
1 – O que é para si a hiperactividade?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to the first question.

2 – Na sua opinião, quais são as causas da hiperactividade?

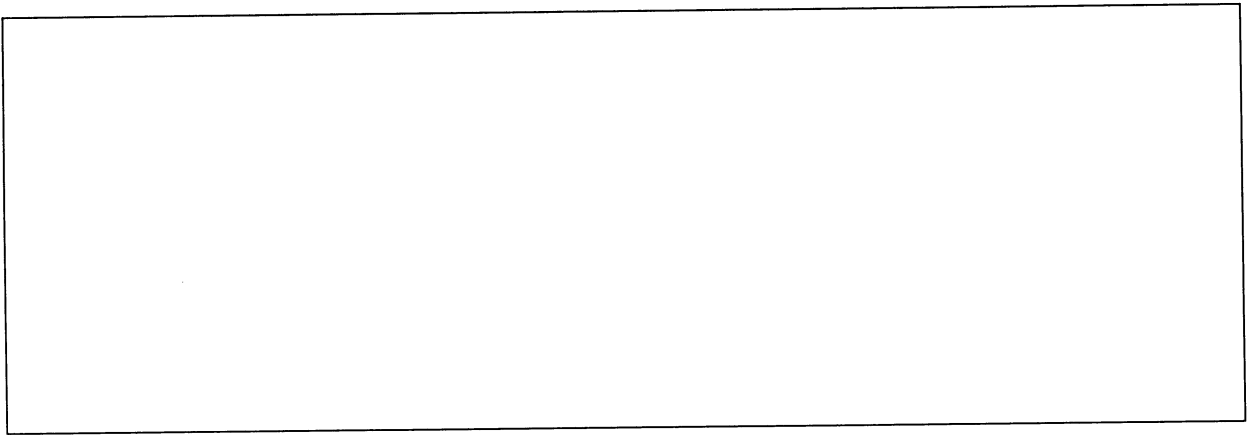
A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to the second question.

3 – Considera que uma criança hiperactiva pode deixar de o ser?

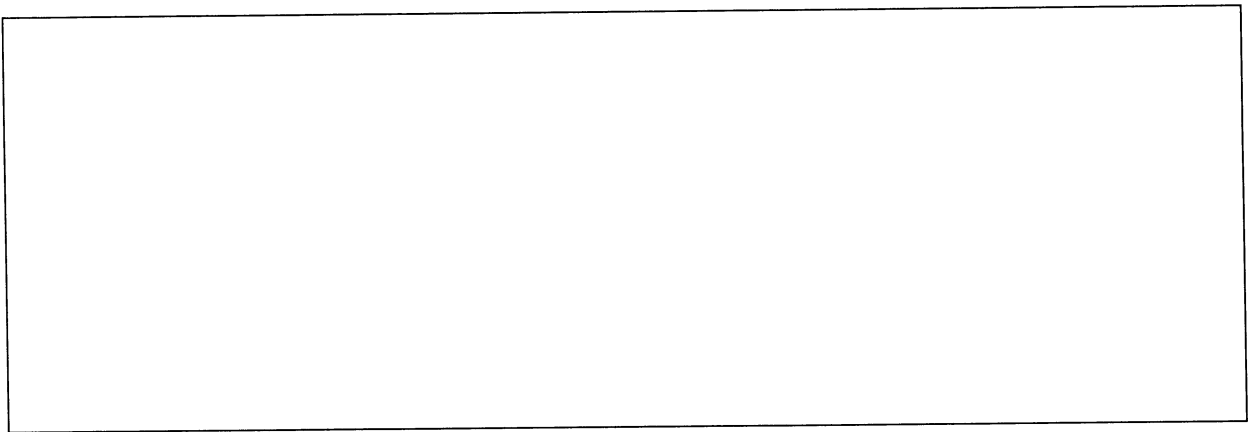
A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to the third question.



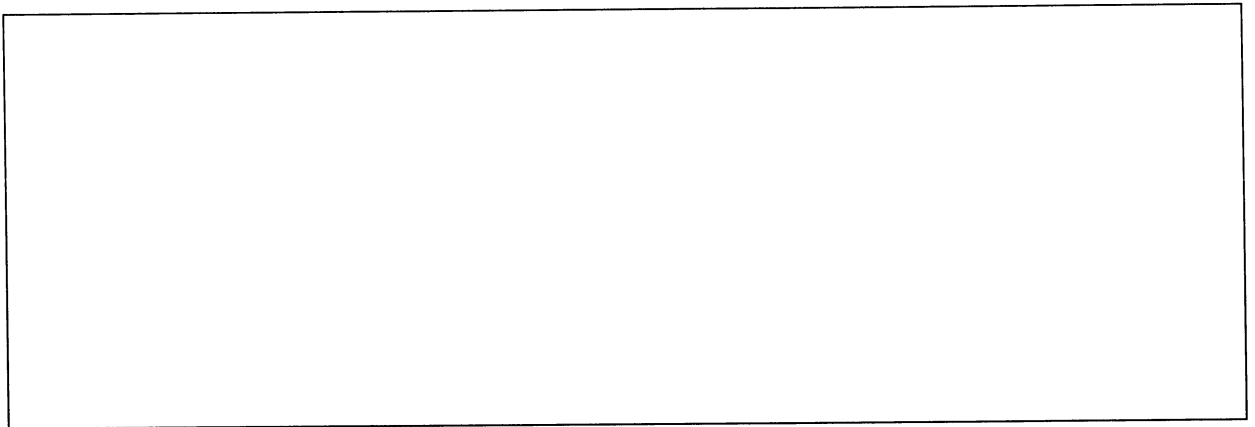
3.1 -Porquê?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student's answer to question 3.1.

3.2- Como?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student's answer to question 3.2.

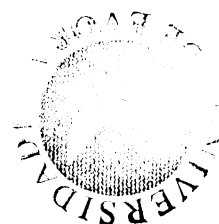
4 - Como caracteriza a aprendizagem das crianças hiperactivas?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student's answer to question 4.

5 – Que estratégias de ensino utiliza com estas crianças?

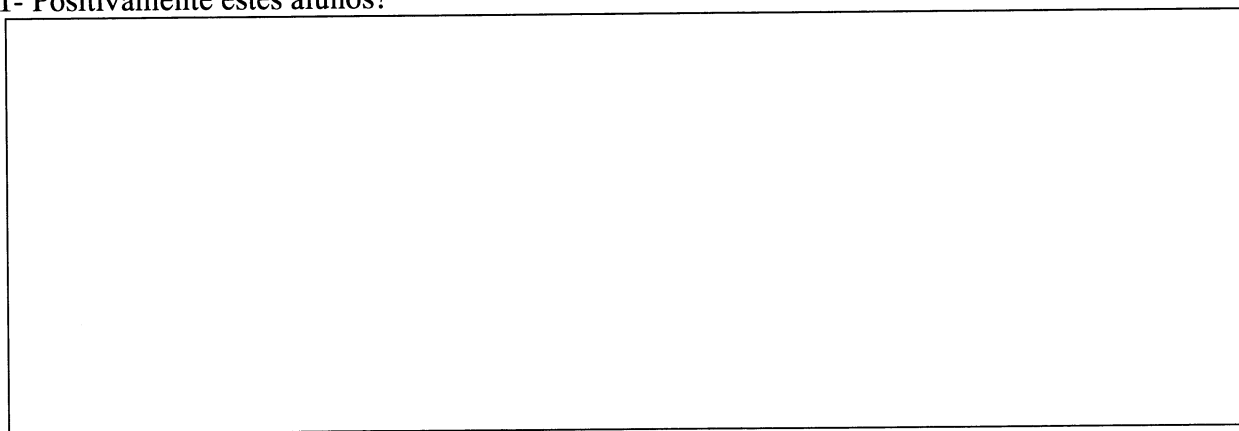
6 – Quais são as principais dificuldades que estes alunos lhe colocam?

6.1- Como ultrapassa essas dificuldades?

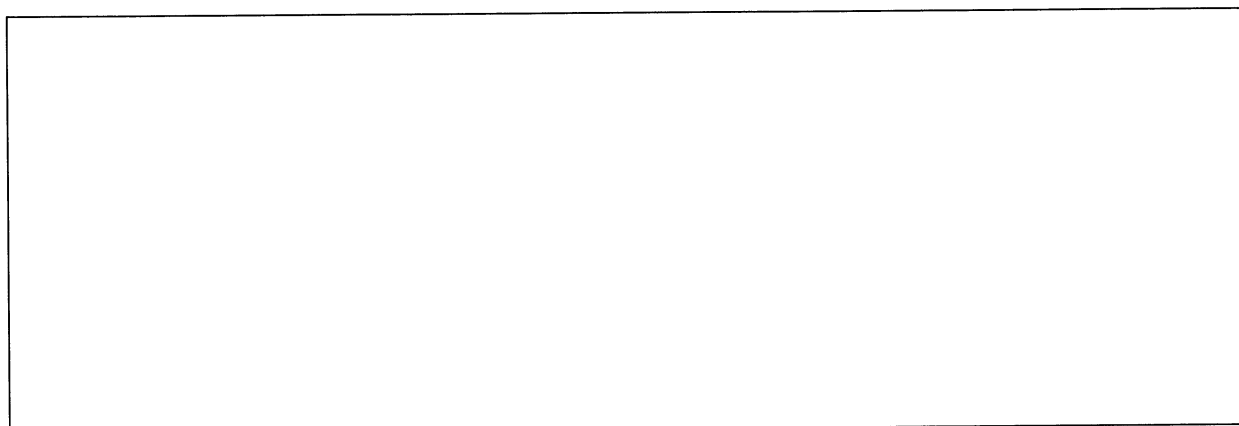


7 – Em sua opinião que práticas de ensino influenciam:

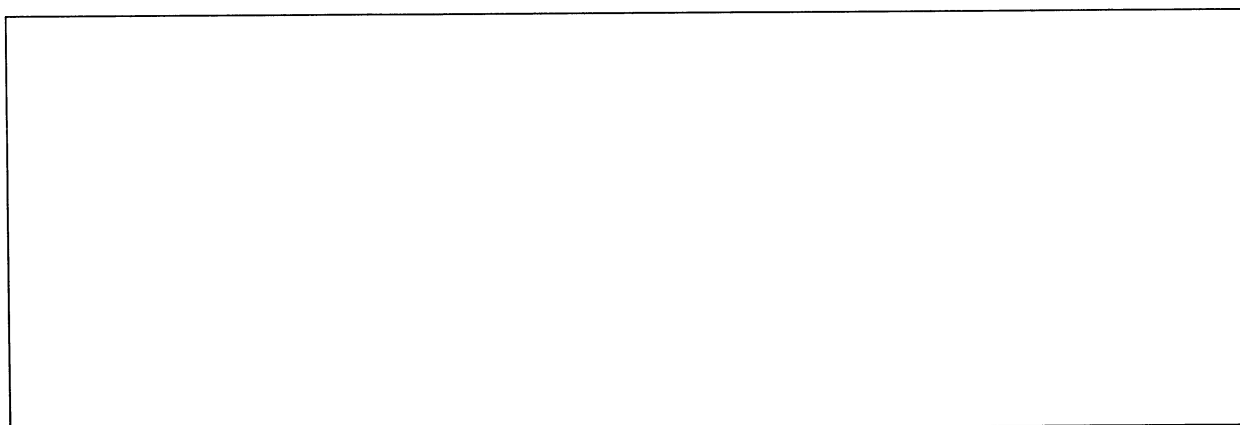
7.1- Positivamente estes alunos?



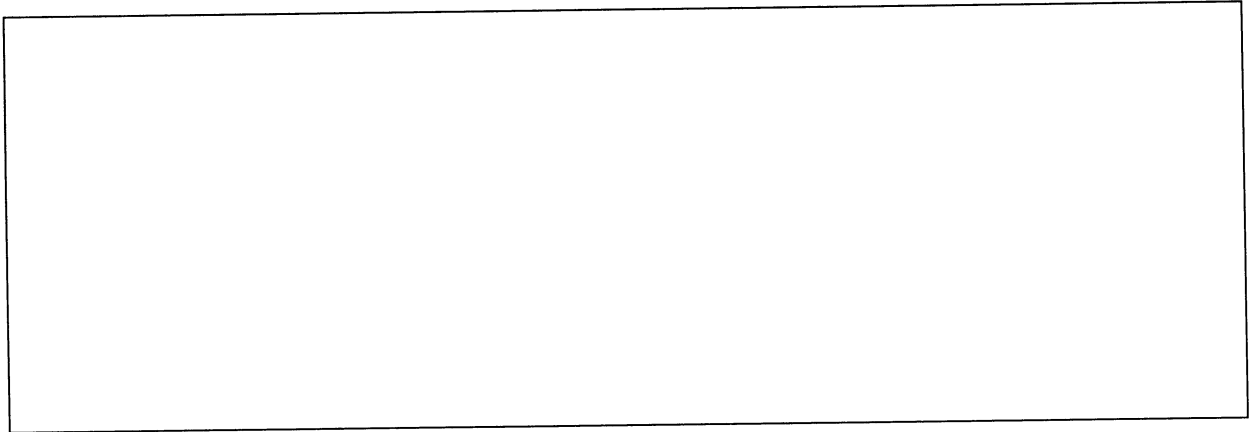
7.2– negativamente estes alunos?



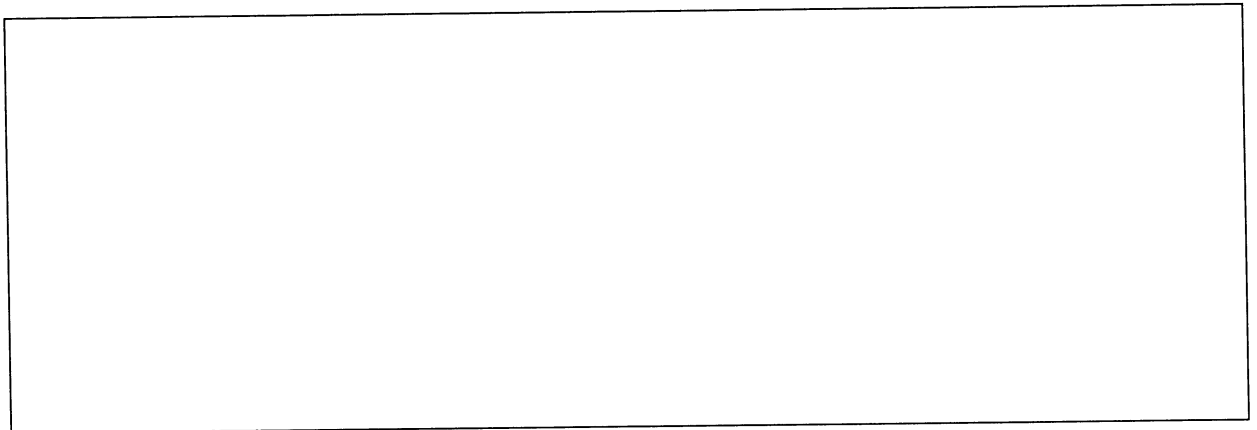
8- Na sua opinião há benefícios em ter na classe crianças hiperactivas?



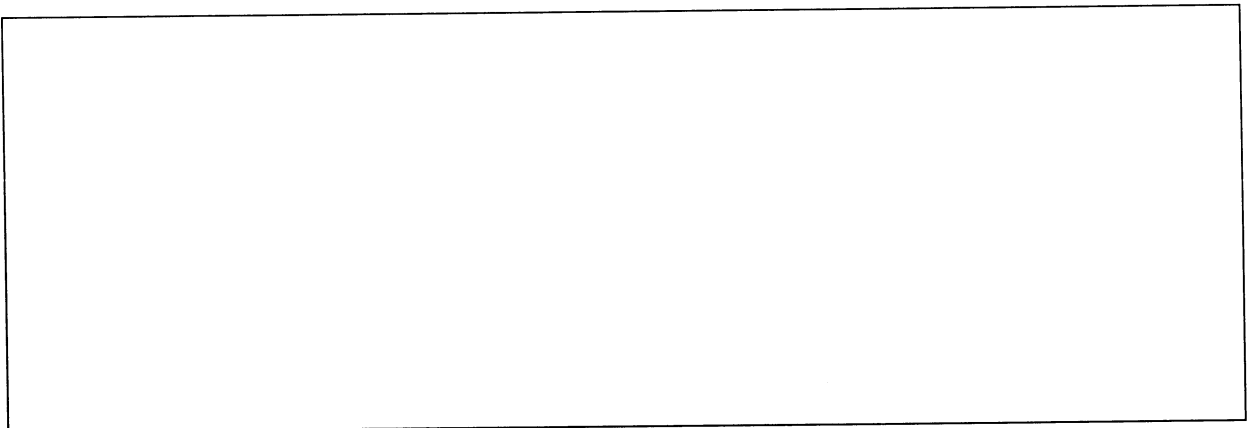
8.1- Em que aspectos?



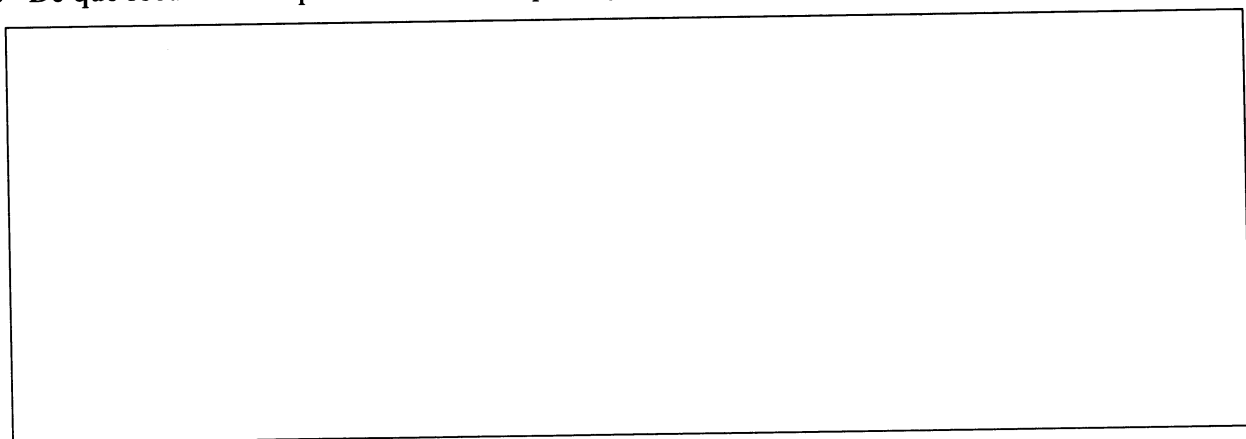
9- Considera que existem desvantagens em ter na classe crianças hiperactivas?



9.1- Em que aspectos?



10- De que recursos ou apoios necessitaria para ajudar mais eficazmente estas crianças?



11- Que tipo de intervenção, em termos globais/gerais, ajudaria estas crianças?

